

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	2799500067		
法人名	社会福祉法人ブロードハーモニー		
事業所名	グループホームふれ愛四季の郷		
所在地	大阪府大阪市尾崎町504番1		
自己評価作成日	平成29年5月25日	評価結果市町村受理日	平成29年7月24日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪府中央区常盤町2-1-8 FGEビル大阪 4階		
訪問調査日	平成29年6月15日		

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭的な環境で尊厳ある日常生活と、安心して心地よい生活空間を提供できるよう努めています。</li> <li>・家族様から過去・現在の生活歴を聞き取り、今「出来る事」「出来ない事」を把握し「少し支援すれば出来ること」を職員間で情報を共有しながら見出し、利用者様に役割や生きがいを持って生活していただけるよう努めています。</li> <li>・「地域の中で明るく・楽しく・ほっとできる生活」をモットーに施設スタッフ全員で取り組み実践します。</li> <li>・買物や外食等外出の機会を多く持ち春と秋には利用者・家族・スタッフ全員で行楽行事を実施します。</li> <li>・毎日の日課として天候のよい時は散歩や外気浴を楽しむとともに、体力の維持向上に努めます。</li> </ul>
--

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

<p>平成24年4月に、阪南市尾崎町に開設された地域密着型の複合介護施設である。更に、平成29年6月にごく近くの下出地区に第2ふれ愛四季の郷を開設されている。いずれも地域密着型特養を中心に、グループホーム、小規模多機能型介護施設あるいはショートステイ等を併設されていて、認知症高齢者については、どのような状態であれ受け入れ可能で地域住民に安心感を与えている。施設の周囲は田園風景が広がり、施設名通り充分四季感が感じられる。利用者については9名全員女性で、年齢も平均86.2歳で相当高齢である。9名中4名が食事介助を必要とし、職員が頑張っている。外部評価で色々聞き取り中、かかりつけ医や家族の来訪が絶えずそのたびに管理者や職員が対応し非常に賑やかで活気が感じられる。家族の訪問が多いのも特長の一つである。</p>
---

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー) です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の理念を元に、GHの目標をつくり、リビングに掲示して、日々実践している。職員会議やカンファレンスでは理念に基づきケアにあたるよう話し合いを行なっている。	法人の経営理念「安心・信頼・笑顔・安らぎの空間を提供する」に加えて、毎年職員全員が考えた今年の目標を加えてホームの総合理念としている。今年度は「全員参加して、春と秋に行楽行事を実施する。個別参加にて買い物や外食、喫茶等の外出行事を実施する」と決めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	毎日施設周辺の散歩・外気浴を行ない地域の方々との挨拶会話を楽しんでいる。地域のスーパーに買い物に行ったりできる限り外出する機会を多く持つようにしている。	町内会には加入済みで、地域で催される各種行事(夏祭り等)に参加したり、ホーム側も子供会の廃品回収に参加したり、夏祭りを開催して近隣住民との交流に励んでいる。ボランティア(傾聴、生け花、書道等)も受け入れている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	傾聴ボランティアや回想法を取り入れたり、ボランティアの生け花・習字教室などを開くなど地域の方の協力を得ながら認知症の理解の輪を広げたいと考えている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	入居者状況・日々の取り組み・活動状況の他にも大きな事故や問題点について改善策を報告している。会議での意見や質問内容は職員会議で報告しサービス向上に活かせるよう話し合っている。	開催日を奇数月の第2木曜日と決め、小規模特養や小規模多機能施設と合同で年6回開いている。行政からは地域包括、市介護保険課、地域からは町内会の役員、知見者として同一法人の経営する他施設の管理者も出席し、互いに情報や意見交換をして運営の参考にしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	介護保険課の担当者とは相談・指導等を受けながら協力関係を築き運営推進会議にも出席いただき情報を伝え質の向上を図っている。1回/月2名の介護相談員訪問やケアマネ連絡会にも必ず出席している	市介護保険課や地域包括支援センターとは常に連携をとり、分かり難い事例などの相談にのってもらっている。地域包括主催の地域密着サービス事業所部会や研修会にも参加している。介護相談員も毎月1度2名受け入れている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に対する、職員の認識や意見を社内勉強会で話し合っている。日中はエレベーター・玄関は施錠していない	毎年1回は身体拘束の弊害についての勉強会を開き、職員はよく理解している。大声を出したり机を叩いたりして他の利用者に迷惑を与える利用者について、手続きを踏んでやむなく軽い身体拘束をした実例はある。日中はエレベーターや玄関は施錠せず、利用者に開放感を与えている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止について勉強会で話し合いを行ないケアに取り組んでいる。小さな怪我や内出血等も見逃さないよう周知を図り、原因の究明に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	勉強会などで学ぶ機会を持ち、活用できるよう支援している。成年後見制度については、必要のある方には家族様と話し合う機会を持っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	利用開始時に書面にて提示し、契約書・重要事項説明書は全て読み上げ疑問点には十分に説明している。改定の際は同意書を作成し、説明の上、利用者・家族様から署名・捺印をいただいている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者とは意見や不満を言いやすいよう1対1で話の機会を設けている。家族へも面会時には必ず要望や意見を伺い話している。苦情相談窓口や意見箱を設け、年2回の家族会も開催している。	利用者と職員が1対1になるケース(居室内、入浴時、散歩時等)の時に何気ない会話から意見や提案を聞き出す努力をしている。家族からは来訪時や家族会でお聞きしている。運営推進会議でも発言される。お便りをお送りした時に、返事という形でご家族から電話を受けている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	1回/月のスタッフ会議だけでなく普段から積極的に意見や提案を出してもらえぬ雰囲気作りを心掛け発言してもらっている。2回/年 自己評価表の提出とともに管理者との個人面談を設けている。	改正したい点や提案については、職員同士相談し管理者に伝えている。全体のグループホーム会議やミーティングでも発言してもらっている。自己評価表に基づいた管理者との個別面談も年2回設けている。介護福祉士の資格を取得したい職員に対しては、シフト面で支援している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	採用後、個々の事情による労働時間や休日の調整等を行っている、やりがいについては、得意な分野に担当を持ってもらい、向上心と達成感を持って働けるように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	基礎介護技術・チェックリスト表により、自己評価を行なっている。施設内外の研修を受ける機会を多くもつようにし、月1回の勉強会では研修報告や講習などを開催している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	近隣施設との勉強会や地域包括主催の地域密着サービス事業所集団指導での意見交流会などに参加している、又、運営推進会議には、地域内のGHの管理者にも出席してもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居時には、本人・家族様の望まれている生活(現在・未来)や要望などをうかがい、本人が不安なく安心して過ごしていただけるよう家族様にも協力をお願いし信頼関係を築いている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	面会や相談しやすい雰囲気作りを心掛け、日常の様子や暮らしぶりをお伝えし相談している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ADLや健康面・精神面など十分に話を聴き、適切なサービスが利用できるよう助言を行なっている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人にあった役割やできる事を見出し「暮らしを共にしている」という意識を常に持つよう心掛け、それを第一としている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	昔の話・生活歴を聴きながら家族関係の理解に努め中立の立場でよい関係が築けるよう支援している。施設入居となっても家族との絆を大切にする為家族にしかできない事や協力を常々お願いしている		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会に来られた家族には一緒におやつを食べたり散歩やレクを楽しんでもらっている。馴染みのスーパーや商店での買物には要望だけでなく声掛けも行い支援している	利用者によって差はあるが、友人・知人の訪問もあるので、楽しい時間を過ごしてもらえるよう支援している。同一法人の経営する他施設(小規模多機能、小規模特養)にも馴染みの友人がいる。馴染みの場所としては、スーパー、お店、美容院等があり、個別に訪問を支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の相性・関係性を知り、スタッフが間に入りコミュニケーション作りに努めている。テーブルや座席にも配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居時には文書や電話等で関係者に情報を伝えるようにしている。また相談や支援にも努めている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	アセスメントシート・日々の関わり・利用者の言動・家族からの情報等により希望・意向把握に努めている。把握しづらい場合は日々の生活で話している内容や訴えの中から気持ちを察しケアプランを作成している。	入居してからの利用者の思いや意向を把握するには、利用者の生活歴や生活環境、趣味、こだわり事等を知っておく必要があり、最初はそれらと比較して現状で満足かどうかを聞き出している。入居して長くなると、認知度やADLの変化を観察し、ケアプランの見直しに役立っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時には本人・家族・関係者から「過去」「現在」の生活歴や意見を聞き、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者の暮らしぶりを観察して「出来る事」「出来ない事」を見極め、スタッフ間で情報を共有し、支援すれば「出来るのではないか」という事を話し合っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリング・カンファレンスを定期的または必要時に行ない、本人の視点で検討し介護計画書を作成している。	ケア個別記録、実際に接している職員や家族およびかかりつけ医の意見も参考にして、ケアカンファレンスを開いて本人本位のケアプランの作成・変更を行っている。モニタリングは毎月行い、ケアプランの見直しは随時行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアの実践・結果・気づきは個別記録に記入している。ミーティングや申し送りで情報を共有して介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	内科・歯科の往診もあるが、状態に応じて通院などの支援を行なうとともに、必要に応じて外出など柔軟な対応もしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	生け花・習字・回想法ボランティアに支援していただいたり、普段の会話の中から引き出した本人の想いにそった柔軟な対応を心掛けている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人・家族の意向を尊重しこれまでのかかりつけ医の受診継続を実施している。事業所協力医療機関の受診希望の場合には本人・家族の同意と納得の上協力医療機関で受診できるよう対応している。	従来のかかりつけ医にこだわる利用者の方には基本家族が同行して受診しているが、職員が同行の方もいる。協力医療機関の内科の往診が月2回、歯科は毎週先生の往診があり、接骨院の往診にも希望者のみだが受診している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	非常勤の看護師と連携しながら、日常の健康管理行い、個々の利用者が外部受診など適切に受けられるように支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時に必要な情報の提供を行い入院中も家族様・医師と連絡をとり経過を入手し退院に向けて環境を整える支援に努めている。退院時には家族同席の上、病院関係者とのカンファレンス開催を依頼している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に家族様には重度化した場合の意向を伺い同意・了解を得ている。状態が変化した時は本人・家族様の意向を伺い相談し適切なケアに向けて支援している。「看取りに関する指針」「同意書」も作成している。	いつ急変するかわからない高齢者に対して事業所は「看取りについての意向確認書」「看取りに関する指針」を作成している。高熱が続いたり痛みが続いたりしたときには、医師と相談して看取りについての介護計画書、カンファレンス記録を示して家族の同意を得ている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時、事故発生時に備え研修を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害時を想定し消防署指導の年2回避難救出訓練(夜間想定も実施)災害時緊急連絡網・避難経路図・防災対策委員会等の整備をしている。指定避難場所への徒歩訓練も利用者参加で実施している。	ホームで火災が発生した場合を想定し、避難訓練を年2回実施している。運営推進会議や普段のお付き合いで住民の参加をお願いしているが実現していない。地震や風水害、津波(当ホームは海に近い)の際の避難方法のマニュアルはあるが、実際にはその訓練は行なわれていない。	防災対策委員会を中心にして、近隣住民の避難訓練への参加を引き続き依頼すると共に他の大災害時への対策も是非検討しておく必要があると思える。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者個々の性格を把握し「思いやりや笑顔」での言葉・声掛け等に努めている。馴れ合いの中で本人を傷つけるような発言や行動があった時は職員間で互いに注意しあっている。	接遇研修を行い、職員は利用者の尊厳と権利を守ることを意識して利用者に接し、出来る事が限られてきている利用者に対しては出来る事を見つけたうえで見守り、自己決定しやすい言葉かけに努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	外出(買物・外食など)支援や行事などで自己決定してもらえるよう働きかけ、望みの把握に努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	流れ作業でなく、利用者様一人一人のペースに合わせた支援に努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	季節に応じた衣替えを支援し、来客・外出時のおしゃれ・身だしなみを利用者とともに考え支援している。 カットについても本人の希望に応じた長さ・髪型にしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	委託の厨房より食材提供を受け調理しモヤシの根取り・豆の皮・玉ねぎの皮をむく等出来る事を見つけ負担の無いよう支援している。月2回のGHメニューや週2回も手作りおやつも楽しんで一緒に行なっている。	事業所の厨房が1階にあるが食材のみホームに上げてもらって初めから調理してみたり、月に2回はグループホームメニューを利用者と共に考え買い物に出かけて手作りし、職員と共に同じテーブルを囲んで食事を楽しむ工夫もしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	GHメニュー以外の献立は管理栄養士に立ててもらいアレンジしている。食事や水分量は毎回チェックし記録している。好き嫌いを把握し量が少ない時は好物にて補うようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、個々の能力に応じた支援を行なっている。希望者には1回/週の歯科往診で口腔ケアの評価をしてもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	定時のトイレ誘導以外にも、排泄パターンを把握して声掛けや誘導をしている。入居時にリハビリパンツ対応の方も布パンツに切り替えている。	排泄チェック表と、訴えない人には個別サインを見逃さないようにして各利用者の排泄パターン・リズムを把握しトイレ誘導をしている、自立を目指した誘導によりリハパンから布パンに切り替わった利用者もいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分摂取量を増やしたり、ヨーグルト・牛乳の摂取・腹部マッサージをするなどして排泄を促している。看護師の指示により下剤のタイミングや量の調節を行い予防に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	現在は3回/週の入浴行なっている。声掛けし入浴の意思や希望を確認しながら曜日や時間を変更するなど柔軟な対応をしている。入浴剤使用し温泉気分を味わってもらっている。	管理者が変わられてから、夏場に向けて入浴は、週2回から3回へと増やし、無理強いすることがなく利用者の意向に答えている。足浴、清拭へと切り替えて対応するケースもある。職員との会話も楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	本人の体調に合わせて、臥床してもらおう・ソファでくつろいでもらおう等対応している。臥床時も体位交換を行い、安楽な体位で休息できるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	看護師より指示された薬種を書面で確認しながら夜勤者・日勤者で確認。服薬時も名前・日付を本人と相互に確認しながら服薬している。症状の変化があれば主治医・看護師に報告し指示をもらっている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	散歩を日課として季節の変化を感じて頂き、季節に応じたりビングの飾りつけも手作りで一緒に作ってもらっている。カラオケなども希望に応じて行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節に応じた行事や食事や買物などで外出する機会を多く持つようにしている。施設周辺の散歩は毎日行っている。	毎日の散歩は、近くのスーパーへ買い物や、出会ったご近所の方に挨拶をしたり、こちらから声をかけたりしながら自由な雰囲気がある。年に数回季節感を感じてもらうため、お花見や紅葉狩り、岬公園まで車で遠出をしたりしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	散髪や生け花代などは家族から預かったお金で支払っているが、買物など外出時に支払いの際は利用者に財布を持ってもらい、支払い・おつりをもらってもらうなどの支援をしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話や手紙のやり取りは本人の希望通りにできるよう支援しているが、家族の負担とならないよう十分に話し合うようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	清潔で明るい空間を維持できるよう心掛けている。行事の写真や季節に合ったものを装飾して話題を共有できるようにしている。	共用空間であるリビングは季節感、生活感を感じてもらおう工夫として、行事の写真や皆で作った季節のお花の折り紙を飾ったりしている。1人になれるスペースも確保しており、皆でおしゃべりもしたりして開放感のある自由な雰囲気がある。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	本人のペースで居室とリビングを行き来して過ごしていただいている。又、気の合う方とリビングで過ごせるようテーブル席を配慮したり、ソファを置き自由に選べるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた物の中で生活できるよう入居時には本人・家族と相談し、馴染みの家具や置物・趣味の物を持参してもらっている。	ベッド、防災カーテン、洗面台、クローゼットが備え付けられている。利用者は思い思いに家族の写真、使い慣れたタンスなどを持ち込んで居心地良く暮らしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	起立しづらい方には、自身で立ち上がりやすい椅子に座ってもらったり、手すりや杖などの補助具などを用い、安全で自立した生活が送れるよう支援している。		