

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	2291400022		
法人名	(有)在宅支援センターふれあい		
事業所名	グループホームふれあい裾野	ユニット名	1階
所在地	静岡県裾野市石脇495-2		
自己評価作成日	平成29年2月12日	評価結果市町村受理日	平成29年4月21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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&lgvosyoCd=2291400022-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1
訪問調査日	平成29年2月27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)】

1Fはご自分の思いや、願いを伝えることが出来ない方が多くなってきています。私達は、その方々の思いを理解する為に表情や仕草を丁寧に見守り、気づきを記録に残し、同じ視点で関わりが出来るよう情報共有しています。食事面では、口から食べることの大切さを一番に考え、お一人お一人の嚥下状態にふさわしい食事作りの工夫をし「誤嚥防止の為に調理の工夫」や「適切な介護食」等の研修を重ねています。身体的には入居者様、職員共に負担のないように、その方の力を活かした安全な移乗介助を行っています。

【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)】

平成20年12月設立され今年で9年目になるホームは、すぐ脇に清流が流れ目前に富士山を仰ぎ見ることができる自然に恵まれた住宅地に所在している。法人理念を念頭に、ホーム理念「優しいぬくもり本当の家であるように…」を目指し、全職員が笑顔を保つ事なく何事にも向かう姿勢で職務に臨み、その結果として利用者の尊厳が守られた安定した生活が確保されている。嘱託医を中心に医療連携も確立され、看取り介護も可能である。法人に所属する看護師の巡回健康管理があり、歯科医の指導で口腔ケアにも力を注いでいる。就労環境が厳しい中、退職者がいない事も特質すべき点と言える。

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)	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)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	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)
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)	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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

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
I. 理念に基づく運営					
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	施設独自の運営理念、会社理念を見やすい場所に掲示。理念はケア日誌にも貼り、職員が意識しやすいように工夫している。中でもケアの基本となる「笑顔であいさつあふれるホーム」の文言を第一に考えている。	ホームは「優しいぬくもり本当の家であるように…」をスローガンに、その行動指針として「笑顔であいさつあふれるホーム」を掲げ実践に励んでいる。職員は、ホーム内に笑顔が溢ればお互いを敬う心も湧いてくると感謝の気持ちを持って接している。	
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	地域防災訓練に参加、施設の行事にもお招きし入居者様の顔を覚えてもらうような関係性を大切に、地域の絆作りをしている。(静岡新聞「防災しずおか」命を守る掲載)	地域との関係は良好で、法人傘下の市内事業所との共催で認知症に関する公開講座を開催している。ボランティアの出入りも多く、クリスマス会などには近隣の多くが参加し、ホームへの理解を深める場となっている。	
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	「認知症と向き合う会」を月一回開催している。皆で知恵を出し合い、認知症に向き合っ て悩みを分け合い、共有し共感できる仲間 作りの場となりつつあります。		
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	運営推進会議で、民生委員高齢者部会と共催で嘱託医の協力をいただき「認知症の方の 当たり前の暮らしを支えたい」講演会を開 催。その場で入居されている方の日常生活 の様子を紹介しました。	会議は隔月で行い、地域包括支援センター や自治会長・民生委員・家族等の出席で定 期的に開催されている。家族に出席を促すた め、ホームの行事や「認知症啓発の為の研 修会」を会議当日に開催することで、多くの家 族が出席するようになった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議には、地域包括支援センター の主任ケアマネに参加していただいている。 又、東部地区保健所主催の感染症対策の 研修に参加、市の介護保険課主催の地域 調整会議にも参加している。	市主催の連絡会である地域調整会議に加入 し、毎月「地域包括支援センターの活動内容 について」や「認知症について」等のテーマに 沿い、研修や伝達・調整が行われることで市 との連携がより強化されている。	
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「指定基準における禁 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	身体拘束の宣言を掲げ、全職員が意識して 業務している。建物の入口は安全と防犯の 為、施錠しているが1日1回は開錠し、職員 と外の縁台で過ごす時間をとっている。	身体拘束に関する研修は、法人主催の基本 研修のほか、ホームで行う全体会議の中で 随時実施されている。慣れが起因となるス ピーチロックの問題などを具体的に示し、職 員同士の発言で防止策を検討し実践に繋げ 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	職員の不注意な言動「だめ、だって、でも、 ちょっと待って」等の言葉の抑制も、虐待に 繋がる可能性がある事をスタッフに伝え注 意している。又、社内で研修もしている。		

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
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	管理者・ケアマネは制度について研修等で学んでいる。成年後見制度を利用されている方がいらっしゃる。その方との連絡をお便り等でとっている。		
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	契約時は契約書類、重要事項等の読み合わせをし、説明、納得していただいている。入居後も不安や疑問がある時は、充分説明し、その解消に努めている。		
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	運営推進会議において入居者様、ご家族、地域の方々、包括支援センターの方、現場スタッフの参加で意見交換している。又玄関にご意見箱を設置、ご家族の要望、苦情を言いやすい環境をつくっている。	家族来訪の折には意見や意向の聴取に努め、細かな事柄まで相談記録ファイルに記入している。ホームの行事に併せて開催する運営推進会議には多くの家族の出席があり、委員を交えての意見吸収の場になっている。	
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	フロア会議において、全職員がコスト管理を意識するように伝え、又職員からも意見を上げ、運営に反映させている。	最近の事例としてホームでのコスト管理について話し合った際、「ホームを家庭生活の延長として考えるなら家庭ではどんな点をチェックして電気代を節約するか」の意見を出し合った。その結果をホームに置き換え、反映させた事例がある。	
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	キャリアパス制度を導入。その結果を必ずフィードバックし、意見交換。やれば必ず評価してもらえ、やりがいのある、働きやすい環境がつかれるように配慮されている。		
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	各職位に応じた研修や全職員向けの研修が定期的に行われている。管理者は参加できるよう勤務を考慮している。又、他社との合同研修も行っている。		
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	管理者、ケアマネは月1回の地域調整会議に出席。管理者が毎月、情報紙を持って訪問し情報交換している。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	ご本人の生活歴を把握し、アセスメントをスタッフで共有している。ご本人の変化、言動だけでなく態度・仕草からも観察し、寄り添い、傾聴を大事にしている。		
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	ご家族様からの情報を共有し、不安や要望を傾聴。「入居させてしまった」と、後ろめたさを感じている方もいらっしゃるので、その気持ちを受け止めるよう心掛けている。		
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	施設入所だけでなく、在宅での生活を継続できるその方にふさわしい介護サービスについても説明している。		
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	その方の出来ること、出来ないことの把握をし、その方に合った役割を見つけ、無理のないよう職員と一緒に行動している。又やっていたことには感謝の気持ちを心から伝えるようにしている。		
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	ご家族様も一緒に参加できる行事を催したり、誕生会にも参加していただき一緒にお祝いしている。又ご家族様の事情も考慮し、入居者様との絆を大切に出来るよう支援している。		
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	独居でご高齢のご家族の面会支援をおこなっている。馴染みのコーヒーショップに男子会と称して、コーヒーを飲みながら楽しい時間を過ごしている。	馴染みの美容院やコーヒーショップ・買い物への支援は日常的に行っている。入居前に独居で高齢のために行き来できない地域や近郊に住む家族・兄弟への面会支援も随時行っている。	
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	いつも一緒に暮らす馴染みの関係や、温かく心地良い空間作りを心がけている。		

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	入居中のご家族様との関わり方を大切にすることで、退居された後も関係が継続している。OBとして、運営推進会議にも参加していただいている。		
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					
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	ケアする側の思い込みにならないよう、本人の発言やしぐさを、24時間シート等を使用し丁寧に観察し、思いや意向に気づくようにしている。	入居時のアセスメントシートには、家族が本人の生活歴・思いや意向を詳しく記入しており、その情報を共有する事で職員は一人ひとりに寄り添い、思いや意向を反映させるように支援している。	
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	居宅ケアマネからの情報はもちろんのこと、ご家族から丁寧に話をうかがったり、センター方式の様式を使用し把握する。		
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	一日の過ごし方、心身状態は個人記録に詳細に記入している。ケアスタッフが本人の持っている強さに気づく目を持ち、強さを生活に活かせるよう支援している。		
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	入居者担当を決め、サービス担当者会議を担当職員が主導で行い、他の職員の意見も吸い上げ介護計画に反映させている。又、ケアマネも定期的に現場に入り情報収集している。	ホームが馴染みの生活空間になる事を念頭に、担当者主導で利用者のアセスメントやサービス担当者会議の資料にもとづきカンファレンスを行い、介護計画に反映させている。	
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	何気ない言葉や仕草、態度を見逃さず記録に残し、情報共有を徹底している。		
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	地域の認知症のご本人や、ご家族を支援する拠点となれるよう月1回「認知症と向き合う会」を開催している。		

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	広報、地域の回覧を活用している。その情報をもとに行事に参加している。また、ハーモニカ、手芸、車いすダンス、蕎麦打ち、傾聴ボランティア等、地域ボランティアの導入をしている。		
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、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	定期的な嘱託医往診。その他眼科、耳鼻科、皮膚科等、ご家族の希望があれば嘱託医より紹介状をいただき、状況を説明できる職員が同行し受診対応している。	入居時にホームの嘱託医との医療連携体制を説明する事で、全員が主治医として嘱託医に依頼している。月2回の往診があり、オンラインで往診も看護師派遣も受けられる。専門医受診も職員が同行し支援している。	
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	入居者一人ひとりの健康状態を把握し、看護師が訪問したときはそれを的確に伝え、適切な看護を受けられるようにしている。緊急時には24時間体制で連絡対応が可能になっている。		
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。	入院加療が必要な時は、医療機関が症状を十分に把握でき、治療と早期退院出来るよう医療ソーシャルワーカーと連携をとっている。又、嘱託医、ソーシャルワーカーとも話し合いをしながら、可能な限り住み慣れた施設で生活できるよう調整している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	生前の意向確認書は定期的に確認している。また体調の変化があった場合や終末期には、Dr.ご家族、施設側との話し合いを行っている。看取りマニュアルも作成済み。看取り後の職員のフォローとして、デスクカンファレンスを行っている。	重度化や終末期に向かう支援については、計画見直しの際などに意向確認書により定期的に確認している。その期に及べば、医師の助言により訪問看護師や職員等が共通の認識を持ち、家族の協力を前提に看取りまで支援している。見取りに関するマニュアルも整備され、看取り後の職員フォローも万全である。	
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	緊急時にはすぐに嘱託医に連絡がとれる体制、夜間は管理者、リーダーがすぐ駆けつけられる体制になっている。また、常に応急手当や初期対応の研修も行っている。		
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	年3回防災訓練を行っている。(1回は風水害)地域防災訓練にも参加している。又「安否コールシステム」で緊急時には全職員に情報共有・協力できる体制になっている。全社でBCPも作成中。	ホーム脇に清流が流れている関係で、年2回の法定訓練のほか風水害を想定した避難訓練も実施している。地域防災訓練にも参加し、法人独自の災害時における事業継続計画(BCP)も近く完成する。	地域との関係は良好で、防災訓練等にも参加している。しかし、地域防災組織がホームをどのように位置づけて協力関係を構築しているかが不透明であるので、今後の課題としたい。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	馴染みの関係が濃くなると、本意でなくても不適切な言葉や対応がうっかり出ることもある。親しさとなれなれしい言葉づかいは別なので、朝・夕の申し送りで「言葉かけ」の大切さを伝えている。	人としての尊厳を守り、プライバシーを侵害する事なく支援する事の意義は、全職員が理解している。ホーム内で一緒に過ごし支援する中で、慣れから無意識に発してしまう「幼児言葉」などにまで全員で注意合っている。	
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	認知症の為、自己決定で希望の表出が実行できない事もあるが、表情や仕草からの気づきを大切に、決めつけない、あきらめない、待つケアに努めている。		
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し、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	職員の業務効率が優先されないように、職員全員でその時々「今」を大切に入居者様のニーズを捉え、柔軟に対応している。		
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	衣類の汚れやほつれがないように確認、タンスの整頓をして衣服が出しやすいようにしている。季節ごとの衣替えもご家族様の協力で行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	味付け、色合い、季節を感じることでできる食材を選び、提供している。ご近所、ご家族からいただいた食材で調理、提供することもある。	利用者の高齢化が進み、食事時の関わり方も変化しているが、食材などは季節を感じられるような旬の野菜等にこだわっている。近隣の家庭から自家菜園で収穫された野菜が届けられる機会も増えている。	
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	水分量を充分確保できるよう、お好みのもので提供している。また食事量のチェック、形態にも配慮している。食思の低下した方には、ご本人のペースに合わせ食べたいものを食べたい時にとれるよう配慮している。		
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	毎食後に口腔ケアをおこなっている。自分でできる方は仕上げを手伝っている。必要に応じて歯科医師の往診、週1回歯科衛生士による口腔ケア、口腔体操、その方に合った口腔ケアの方法を実施している。		

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
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	その方の表情や仕草を丁寧に観察し、一人ひとりに合った声かけ誘導、また自尊心を傷つけない言葉やケアの手法を心がける。	毎日の排泄記録によりパターンを理解しており、適切な誘導ができています。寄り添い支援している中で、小さな表情の変化や動作から本人の気持ちを察知し、その機会を逃さず自立に向けて支援している。	
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	個人の排便の量や形態を確認し、水分強化したり服薬も調整している。薬に頼らず食材の工夫、バナナ、牛乳、ヨーグルト、オリゴ糖などで自然排便ができるよう考えている。		
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	週2回の入浴を基本に丁寧に支援を行っている。また、重度化しても職員二名で対応し、安全に入浴できるように支援している。体調に応じて入浴できない方には、清拭・足浴・手浴を行っている。	日によっては入浴を好まない利用者もいるが、無理強いの事なく、時間を変えて散歩後に誘うなどして、全員が入浴できるよう支援している。	
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	一人ひとりの生活パターンに応じて午睡や休息をとっていただいている。又快適な安眠や休息が出来るよう居室内の温度調整、清潔なリネン提供を心がけている。		
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	職員は個人の服薬を把握し、服薬が変更した場合には、よく観察し、副作用が強い場合、医師に相談している。又、独自の服薬チェック表を使用している。		
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	日常生活の中で、自信をもって活躍されていた頃を、思い出していただけるような取り組みをしている。又、役割を果たせた喜びを感じていただけるよう支援している。		
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	お天気の良い日は出来るだけ外に出て体操、レク、近所の散歩をしている。また、気分展開にドライブやおやつ外出もおこなっている。	年間の行事計画により、近郊への花見や鯉のぼり見学などを実施しているが、まずは外の空気を吸って季節を感じ、メリハリのある生活を送る事が大切と考えている。庭での体操やレクリエーション、野外での昼食等を随時行っている。買い物や外食の個別支援も行っている。	

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
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	個人でお金を所持することはないが、ないことに不安になる方には、ご本人やご家族の希望により持っていたいただき、安心していただいている。		
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	ご本人の希望により、職員が仲立ちして電話をかけることもある。		
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	清潔感を保ち、不快な匂いがないように空気の入れ替えを行っている。又、季節ごとの飾り物を飾り居心地の良い空間づくりをしている。	生活の場として日中を過ごす食堂兼用のリビングは、明るく移動に安全な共用空間となっている。壁には季節を感じる絵画や貼り絵、ホームで開催された行事の写真が展示され、訪れる家族等面会者にも話題を提供している。	
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	入居者様の気分や状態により、又希望に沿って自由に落ち着ける居場所を選んでいただいている。		
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	居室には、その方が居心地良く過ごせる空間や、ご家族や孫の写真を貼って安心して過ごせる空間づくりを行っています。	居室は家庭生活の延長の場と考え、本人にとっての思い出の写真や趣味の作品等が持ち込まれている。クローゼットが設備されており、広々とした居室で穏やかな生活が確保されている。	
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	廊下や階段には手すりがあり、自由に行き来できるようになっている。又戸外では車いす対応になる方は、館内散歩として職員と手引き歩行で別フロアに行き、触れ合っています。		

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	2291400022		
法人名	(有)在宅支援センターふれあい		
事業所名	グループホームふれあい裾野	ユニット名	2階
所在地	静岡県裾野市石脇495-2		
自己評価作成日	平成29年2月12日	評価結果市町村受理日	平成29年4月21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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&lgvosyoCd=2291400022-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成29年2月27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)】

入居者様の今持っている力や出来る事を、職員の関わりの中で、又ご家族様にも参加していただき、センター方式C-1-2(御本人の思いシート)に記入、皆で情報共有しています。そして、お一人お一人が主役になれるような行事の工夫をボランティア様の協力をいただきながら行っています。又、楽しみの一つである食事は入居者様にも手伝っていただきながら、職員の手作りで匂いや音を感じていただき、温かく家庭的な時間になるよう工夫しています。ご本人、ご家族様のご希望があれば、住み慣れた環境で最期まで皆に見守られながら安楽に過ごしていただけるよう、職員も研修を重ねながら、きめ細やかなケアに努めています。

【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。

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 利用者と職員が、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拡がったり深まり、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、生き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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
I. 理念に基づく運営					
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	施設独自の運営理念、会社理念を見やすい場所に掲示。理念はケア日誌にも貼り、職員が意識しやすいように工夫している。中でもケアの基本となる「笑顔であいさつあふれるホーム」の文言を第一に考えている。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。	
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	地域防災訓練に参加、施設の行事にもお招きし入居者様の顔を覚えてもらうような関係性を大切に、地域の絆作りをしている。(静岡新聞「防災しずおか」命を守る掲載)		
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	「認知症と向き合う会」を月一回開催している。皆で知恵を出し合い、認知症に向き合って悩みを分け合い、共有し共感できる仲間作りの場となりつつあります。		
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	運営推進会議で、民生委員高齢者部会と共催で嘱託医の協力をいただき「認知症の方の当たり前の暮らしを支えたい」講演会を開催。その場で入居されている方の日常生活の様子を紹介しました。		
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	運営推進会議には、地域包括支援センターの主任ケアマネに参加していただいている。又、東部地区保健所主催の感染症対策の研修に参加、市の介護保険課主催の地域調整会議にも参加している。		
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「指定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0宣言を掲げ、全職員が意識して業務している。建物の入口は安全と防犯の為、施錠しているが1日1回は開錠し、職員と外の縁台で過ごす時間をとっている。		
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	職員の不注意な言動「だめ、だって、でも、ちょっと待って」等の言葉の抑制も、虐待に繋がる可能性がある事をスタッフに伝え注意している。又、社内研修もしている。		

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
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	管理者・ケアマネは研修等で制度について学んでいるが、現在は対象になる方がいない。今後は職員も研修等で学習していきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時は契約書類、重要事項等の読み合わせをし、説明、納得していただいている。入居後も不安や疑問がある時は、充分説明し、その解消に努めている。		
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	運営推進会議において入居者様、ご家族、地域の方々、包括支援センターの方、現場スタッフの参加で意見交換している。又玄関にご意見箱を設置、ご家族の要望、苦情を言いやすい環境をつくっている。		
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	フロア会議において、全職員がコスト管理を意識するように伝え、又職員からも意見を吸い上げ、運営に反映させている。		
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	キャリアパス制度を導入。その結果を必ずフィードバックし、意見交換。やれば必ず評価してもらえ、やりがいのある、働きやすい環境がつかれるように配慮されている。		
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	各職位に応じた研修や全職員向けの研修が定期的で開催されている。管理者は参加できるよう勤務を考慮している。又、他社との合同研修も行っている。		
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	管理者、ケアマネは月1回の地域調整会議に出席。管理者が毎月、情報紙を持って訪問し情報交換している。		

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
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	ご本人の生活歴を把握し、アセスメントをスタッフで共有している。ご本人の変化、言動だけでなく態度・仕草からも観察し、寄り添い、傾聴を大事にしている。		
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	ご家族様からの情報を共有し、不安や要望を傾聴。「入居させてしまった」と、後ろめたさを感じている方もいらっしゃるので、その気持ちを受け止めるよう心掛けている。		
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	施設入所だけでなく、在宅での生活を継続できるその方にふさわしい介護サービスについても説明している。		
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	その方の出来ること、出来ないことの把握をし、その方に合った役割を見つけ、無理のないよう職員と一緒に行動するようにしている。又やっていたことには感謝の気持ちを心から伝えるようにしている。		
19		○本人と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	ご家族様も一緒に参加できる行事を催したり、誕生会にも参加していただき一緒にお祝いしている。又ご家族様の事情も考慮し、入居者様との絆を大切に出来るよう支援している。		
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	誰でも気軽に立ち寄れる雰囲気作りをしている。入居者様が散歩途中に、お姉様の家に立ち寄りお話をして過ごすこともある。又入居後も自宅に戻り、家族や愛犬と触れ合う時間を設けている。		
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ご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	職員は入居者同士の関係を把握、スムーズに関われるよう職員が中に入り、皆が仲良く支えあっている関係づくりをしている。		

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	入居中のご家族様との関わり方を大切にすることで、退居された後も関係が継続している。OBとして、運営推進会議にも参加していただいている。		
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					
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	ケアする側の思い込みにならないよう、ご家族様にもサービス担当者会議に参加していただき、思いを直接職員に伝えている。		
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	居宅ケアマネからの情報はもちろんのこと、ご家族から丁寧にお話をうかがったり、センター方式の様式を使用し把握する。		
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	一日の過ごし方、心身状態は個人記録に詳細に記入している。ケアスタッフが本人の持っている強さに気づく目を持ち、強さを生活に活かせるよう支援している。		
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	入居者担当を決め、サービス担当者会議を担当職員が主導で行い、他の職員の意見も吸い上げ介護計画に反映させている。又、ケアマネも定期的に現場に入り情報収集している。		
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	何気ない言葉や仕草、態度を見逃さず記録に残し、情報共有を徹底している。		
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	地域の認知症のご本人や、ご家族を支援する拠点となれるよう月1回「認知症と向き合う会」を開催している。		

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	広報、地域の回覧を活用している。その情報をもとに行事に参加している。また、ハーモニカ、手芸、車いすダンス、蕎麦打ち、傾聴ボランティア等、地域ボランティアの導入をしている。		
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、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	定期的な嘱託医往診。その他眼科、耳鼻科、皮膚科等、ご家族の希望があれば嘱託医より紹介状をいただき、状況を説明できる職員が同行し受診対応している。		
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	入居者一人ひとりの健康状態を把握し、看護師が訪問したときはそれを的確に伝え、適切な看護が受けられるようにしている。緊急時には24時間体制で連絡対応が可能になっている。		
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。	入院加療が必要な時は、医療機関が症状を十分に把握でき、治療と早期退院出来るよう医療ソーシャルワーカーと連携をとっている。又、嘱託医、ソーシャルワーカーとも話し合いをしながら、可能な限り住み慣れた施設で生活できるよう調整している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	生前の意向確認書は定期的に確認している。また体調の変化があった場合や終末期には、Dr.、ご家族、施設側との話し合いを行っている。看取りマニュアルも作成済み。看取り後の職員のフォローとして、デスクカンファレンスを行っている。		
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	緊急時にはすぐに嘱託医に連絡がとれる体制、夜間は管理者、リーダーがすぐ駆けつけられる体制になっている。また、常に応急手当や初期対応の研修も行っている。		
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	年3回防災訓練を行っている。(1回は風水害)地域防災訓練にも参加している。又「安否コールシステム」で緊急時には全職員に情報共有・協力できる体制になっている。全社でBCPも作成中。		

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	馴染みの関係が濃くなると、本意でなくても不適切な言葉や対応がうっかり出ることもある。親しさとなれなれしい言葉づかいは別なので、朝・夕の申し送りで「言葉かけ」の大切さを伝えている。		
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	認知症の為、自己決定で希望の表出が実行できない事もあるが、表情や仕草からの気づきを大切に、決めつけない、あきらめない、待つケアに努めている。		
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	職員の業務効率が優先されないように、職員全員でその時々の「今」を大切に入居者様のニーズを捉え、柔軟に対応している。		
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	衣類の汚れやほつれがないように確認、タンスの整頓をして衣服が出しやすいようにしている。季節ごとの衣替えもご家族様の協力で行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	味付け、色合い、季節を感じることのできる食材を選び、提供している。ご近所、ご家族からいただいた食材で調理、提供することもある。		
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	水分量を充分確保できるよう、お好みのものを提供している。また食事量のチェック、形態にも配慮している。食思の低下した方には、ご本人のペースに合わせて食べたいものを食べたい時にとれるよう配慮している。		
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	毎食後に口腔ケアをおこなっている。自分のできる方は仕上げを手伝っている。必要に応じて歯科医師の往診、週1回歯科衛生士による口腔ケア、口腔体操、その方に合った口腔ケアの方法を実施している。		

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
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	その方の表情や仕草を丁寧に観察し、一人ひとりに合った声かけ誘導、また自尊心を傷つけない言葉やケアの手法を心がける。		
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	個人の排便の量や形態を確認し、水分強化したり服薬も調整している。薬に頼らず食材の工夫、バナナ、牛乳、ヨーグルト、オリゴ糖などで自然排便ができるよう考えている。		
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	週2回の入浴を基本に丁寧に支援を行っている。また、重度化しても職員二名で対応し、安全に入浴できるように支援している。体調に応じて入浴できない方には、清拭・足浴・手浴を行っている。		
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	一人ひとりの生活パターンに応じて午睡や休息をとっていただいている。又快適な安眠や休息が出来るよう居室内の温度調整、清潔なりネン提供を心がけている。		
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	職員は個人の服薬を把握し、服薬が変更した場合には、よく観察し副作用が強い場合、医師に相談している。又、独自の服薬チェック表を使用している。		
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	自信を持って活躍されていた頃を思い出していただけるような事柄を、日常生活やイベントで行い、役割を果たせた喜びを感じていただけるよう支援している。		
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	お天気の良い日は出来るだけ外に出て体操、レク、近所の散歩をしている。また、気分展開にドライブやおやつ外出もおこなっている。		

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
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	おこずかいをお持ちの方は、自分で使いたい時に使用出来るよう、買い物支援と使途管理を明確にしている。		
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	ご本人の希望があれば、職員が仲立ちして電話をかけることも出来ます。また、遠くに住むご家族に手紙を書き、職員と一緒に投函している。		
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	清潔感を保ち、不快な臭いがないよう、空気の入替えをしている。共同リビングでは入居者様一人お一人のADLや相性を考慮して、安全でくつろげるよう座席の工夫をしている。又、遮光カーテンに変え光の刺激を和らげている。		
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	一人で居たい時や皆で過ごしたい時等、その時の気分や体調を考慮して、その都度職員が工夫し環境を整えている。		
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	居室には、その方が居心地良く過ごせる空間や、ご家族の写真を飾ったりテレビを置いたりし、安心して過ごせる空間づくりをしている。		
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	トイレや風呂の表示や矢印により間違えることのないよう工夫している。職員が見守っている安心感や自立を促すよう支援している。		