

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2871700460		
法人名	エム、エフ商事有限会社		
事業所名	グループホームふれあい		
所在地	兵庫県南あわじ市広田広田127		
自己評価作成日	平成25年 1月 19日	評価結果市町村受理日	平成25年5月22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.jp/28/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市松風町2-5-107		
訪問調査日	平成25年1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)】

入居者の健康管理と衛生面について、連携病院や訪問看護師と協力して細かな対応を心がけている。入居者様には、日常生活上で「出来ること」は声掛けや促しで行ってもらえるように、介護者が待ちの姿勢を介護に取り入れている。1階では、レクレーションの継続による、能力の維持と自信を持てるようになってもらえるように、習字や色塗り・作品作りを行っており、成果が見えるようになっている。2階では、季節感を味わってもらえるように壁面構成に力を入れており、壁面には入居者個人の作品や顔写真を取り込むことで、介護者・家族との関わりを持てるように工夫している。また、家族との交流も積極的に行い、家族会への移行を進めている。ペランダでの園芸にも力を入れている。

【第三者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)】

自然光が射しこむリビングはゆったりとした生活空間が確保されている。壁面には習字や塗り絵などを飾り、テーブルの花が季節感を感じさせている。地域との係わりを絶やさないことを方針としており、社会福祉協議会主催の地域行事への参加を積極的に実践。回数を重ねる毎に利用者の参加が増えていく。各団体が実施する菊の展示会・落語などの行事に参加している。隣接する連携病院と連携を密にし、内科の往診と週1回訪問看護の訪問により、健康管理・経過観察・早期発見に努めている。さらに、緊急時対応など、医療的なサポートが確立されている。職員の温かい接遇で家庭的な雰囲気にも包まれ、ご利用者はのんびりと過ごされている。

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)
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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

自己評価および第三者評価結果

自己	第三者	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	ホーム内に理念の掲示と、介護者のワークデスクにファイルで閉じてある。会議時に、再確認をするようにしている。	地域密着型サービスの意義や役割を盛り込んだホーム独自の理念を玄関、スタッフルーム入口などいつでも目にすることができる場所に掲示し、意識付けと浸透を図っている。また、会議やカンファレンスで話し合い、理念に立ち戻って考えるように取り組んでいる。さらに、年間の目標達成計画の中に各フロアの全体介護目標を設定し事業所が作る理念を共有し各フロアで具体化して実践する取り組みを行っている。	
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	市の中の各地区の催しへ参加を行うようにしている。	社会福祉協議会主催の地域行事への参加を積極的に実践。回数を重ねる毎に利用者の参加が増えている。地域との係わりを絶やさないことを方針とし、各団体が実施する菊の展示会・落語などの行事に参加している。	
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	外部への働きかけは殆どない状況である。しかし、外部よりの見学や問い合わせには、適時対応を行いアドバイスが出来るのであれば、説明を行っている。		

自己	第三者	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
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	ホームの現状と取り組み状況の説明を行い、地域からの声を聞くようにしている。行政や医療面からの介護の現状について教を請い、生かせるように心掛けている。	ご利用者・ご家族・民生委員・介護保険課市職員・地域包括支援センター職員・知見者として関連病院地域連携室職員の事務長などに参加を呼びかけ年5回定期的に開催している。事業所から、利用者の状況・サービス提供の状況・前回の議案への取組状況・運営推進委員からのご意見・要望・等、話し合いが行われている。茶話会形式の座談会のような和やかな雰囲気で行われ、情報収集の場・ご家族の本音を聴く機会となっている。	運営推進会議構成員としての 知見者については同一法人以外からの参加が望ましい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議への参加を依頼しており、その都度、助言や確認を行っている。	運営推進会議などの場を通して情報交換を行っている。市からは、メール・FAXなどで情報提供がある。制度や申請手続きなどで疑問がある場合は、窓口に出向いたり電話で相談し解決している。また、個別のご利用者の相談などについては、その都度電話などで問い合わせ、情報交換している。	
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「介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	拘束についての研修を、毎年行うようになっている。介護の中で、拘束に順ずる可能性があるときは、介護の角度や視点を変えて再度行うように注意している。	年間計画に基づいてユニット単位で研修を行っている。身体拘束以外の、スピーチロック・ベッド柵など、拘束の範囲や弊害についても研修内容に組み込み、ケアの中で、職員間で確認し合っている。やむを得ず拘束に順ずる対応が必要な場合は、ご利用者・ご家族に十分に説明し理解を得るようにしている。原則、施錠はしない方針であるが、利用者の状態に応じてやむを得ず施錠する時間帯には、ご利用者の外出したい気持ちを察知し対応するように努めている。	

自己 評価	第三者	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
7	(6)	○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	老人虐待について、具体的な事例を挙げて研修を行うようにしている。	年間計画に基づいて、ユニットごとに研修している。身体的な虐待だけではない虐待の範囲など、理解が深められるように具体的な事例を取り上げて話し合っている。また、研修回数を複数回行い、職員間に浸透するよう取り組んでいる。職員の過労・ストレスが蓄積しないように声かけをし、管理者を中心に良好なチームワークができています。	
8	(7)	○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	研修を行うようにしているが、活用支援については積極的な動きはしていない。家族より問い合わせがあるときは、市よりの資料などを渡し、概要を説明するようにしている。	日常生活自立支援事業や成年後見制度について研修会の中で取り上げ、職員の理解を深めるよう努めている。要望があれば、ご利用者やご家族に情報を提供している。	
9	(8)	○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	契約時には、必ず文章説明を行っており、難しい言い回しの時は、具体例を挙げて説明している。	見学時、「入所のしおり」に基づいて説明し、契約時には、チェックリストを作成し管理者、スタッフと2名で対応しながら説明に漏れないよう努め、わからない箇所は何度も時間をかけて説明するようにしている。質問の多い項目・誤解を生じやすい項目については時間をかけて説明するように配慮している。契約内容に変更が生じる場合は、文書で同意をとり、書類の差込をしている。	

自己	第三者	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
10	(9)	○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	意見箱の設置を行っている。	年2回家族会を開催し、直接意見・要望を聞く機会を設けている。また、面会時声掛けをし、意見や要望が言いやすい雰囲気づくりを心がけている。スタッフに意見や要望があった場合は、管理者に報告し検討した上で家族にフィードバック状況に応じて申し送りノートで情報を共有するようにしている。定期的に「おたよりを送付し、意見や要望に対する取組みを知らせている。	
11	(10)	○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	会議時に、業務やその他の意見がないかを確認するようにしている。	総合会議、リーダー会議、法人地域連携室との会議な場が職員の意見交換の場となっている。また、必要時には随時会議を開き、生じた課題についてはできるだけ早く対応できるように取り組んでいる。出された意見や要望は法人全体で検討し、フィードバックされるようになっている。また、会議はユニットごとに開かれるが、両ユニットで会議記録を回覧し、情報を共有できるようにしている。個人的には、随時管理者が意見・要望・相談を受け付ける機会を設けている。	
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	個人希望を出来るだけ尊重できる勤務作りを行っている。働きやすい環境づくりの為に、見直しや改善を行うようにしている。		
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	連携病院での研修への参加を行っている。		

自己	第三者	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
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	他の施設職員の研修受入れを行うようにしている。業務や運営について、他の施設の状況や確認を行なうことがある。		
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	入所申し込み時・入所時には、必ず要望や不安点などを確認するようにしている。		
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	サービス利用への不安点などの確認を行うようにし、介護計画に活かすようにしている。		
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	聞き取り時の優先順位に添っての対応を心掛けている。		
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	入居者様と共に行うことを基本とするようにしている。		
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	入居者を中心に、家族と介護者が良い関係を築けるように、常に交流を持つことを心掛けている。		

自己	第三者	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
20	(11)	○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	ご近所の方の訪問時には、面談の場を作り又の訪問の声を掛けている。ドライブ時に、各自の自宅付近などを通るなどの支援を行っている。	友人・知人・親類・隣人の方の訪問を歓迎し、面会の場所を作りゆっくと過ごせるよう配慮し関係が継続できるように支援している。また、行きつけの美容院・病院など馴染みの場所への外出を家族の協力も得ながら支援し、地域との関わりが途切れないよう努めている。	
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	関わりを増やせるように、レクの間ではその方に応じた作業を行い共同で作品を作り上げたり、教えあったりする機会を作るように努めている。		
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	家族よりの相談や問い合わせがあれば、出来る限りの対応・支援を行うようにしている。		
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	(12)	○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	本人様よりの発言内容や希望に繋がる声には、常に留意をするようにしている。	職員が日々関わの中で利用者の思いの把握に努めている。思いや意向を表明することが困難な利用者については、家族の面会時に情報を得ると共に、表情や反応を観察し、職員間で意見交換し、ケアカンファレンスを通して共有しながら、利用者ひとり人の意向に沿ったケアができるように努めている。	日々の会話の中で気づきを見逃さず共有するために、記録を残しご利用者の思いや意向を日々のケアに反映する取り組みを期待する。

自己	者 第三	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
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	入居希望時や入居時に、状況把握に努めるようにしている。入居後に確認できた情報は、介護者が共有できるように報告を行うように注意している。		
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	日々の生活の中で、その方の出来ることやしたい事などの把握に努め、本人様の状況や発言内容として記録している。		
26	(13)	○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	本人様の状況に応じて、細かな介護方法の見直しを行い、家族へも報告を行うようにしている。	ご利用者・ご家族・介護支援専門員などから情報を得て、個別具体的な介護計画作成に取り組んでいる。1ヶ月に1回モニタリングを行い実施状況を確認し、定期的には3ヶ月に1回見直しを行っている。利用者の状況やご家族の意向に変化があった場合は、迅速に計画の見直しを実施し、現状に即した介護計画の作成に努めている。	
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	個々に、日々の生活状況を記載しており、介護者は記録の確認を行ない、把握に努めている。		

自己 者 第三	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
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	個々の状況に合わせた支援が行えるように対応に努めている。		
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	地域資源の把握に努めるようにしている。		
30	(14) ○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	かかりつけ医の記載一覧を作成している。 かかりつけ医との連携にも注意している。特に、認知症の専門医との連絡には、連絡票を活用している。	協力医療機関が利用者のかかりつけ医かを選択し、希望する受診支援を行っている。月2回の内科の往診と週1回訪問看護の訪問により、健康管理・経過観察・早期発見に努めている。かかりつけ医への通院は家族同行であるが、口頭か文書で情報提供を行い、医師からの指示が必要な場合は文書で依頼し連携を図っている。 同法人の病院への通院はスタッフが対応しているが、家族が同行時には状況連絡票で情報を共有している。	
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	訪問看護師へ連絡用紙を活用して遣り取りを行っている。適切に受診や看護が受けられるように支援をお願いしている。		

自己	第三	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
32	(15)	○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。	入院時には介護連絡表にて状況の連絡を行う。入院中は、地域連携への定期的な連絡を行うように努めている。	入院時は「介護連絡表」を用い情報提供を行っている。入院中は定期的に面会に行き、病院関係者に状況を確認すると共に、ご利用者の混乱を最小限にとどめるように努めている。入院・退院時の情報交換は地域連携室を通し密にできており、早期退院に向けて協働している。	
33	(16)	○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	入居時に、今後の希望の確認と、状況変化時の予測される今後について説明を行っている。	契約時に、看取りについてホームでできないことを説明し、同意を得ている。重度化が進んだ時点で、状況の変化に注意を払いながら各関係者と情報交換を重ね、利用者にとって適切な時期に最善の対応ができるよう努めている。	0終末期に対する方針設定をすることが望ましい。
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	急変時の対応について、マニュアルを作ると共に、研修項目にて確認を行うようにしている。	/	
35	(17)	○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	隣接する連携病院との合同避難訓練・消火訓練を行なっている。ホーム独自での避難訓練は出来ていないが、訓練時に合わせて、避難誘導の方法や経路・消火器の位置確認・設備確認を行うようにしている。	隣接する連携病院と協力して、年2回避難訓練を実施している。利用者を含めた夜間を想定した訓練も自主的に行っている。火災時は病院からの避難誘導の協力が得られるように、運営推進会議で話し合われている。	消防署に指導を要請し、グループホームの避難訓練を行い、実践に即した訓練を行なうことが望まれる。運営推進会議で地域の方の協力をお願いできるような体制作りを期待する。

自己	者 第三	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	(18)	○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	個人の人格や思いに考慮しながら、否定や命令などの言葉遣いや態度を示さないように指導を行っている。	プライバシー保護・守秘義務などについて研修会で、学ぶ機会がある。ミーティング・カンファレンスで、日々のケアの中で一人ひとりの人格を尊重した声かけや対応に心がけるように話し合っている。不適切な言葉かけがあった場合は、管理者からまたは職員間でも注意・助言するように努めている。	
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	入居者の希望の言葉を逃さないように気をつける事と、選択できるような言葉掛けをするなどの考慮を行っている。		
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	大まかな基本的な動きは決まっているが、その中での、その人らしい生活が出来るように支援をするように努めている。		
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	入浴時には、自分で衣類の洗濯が出来るように支援を行うようにしている。出来ない方には、介護者が身だしなみに気をつけて整えるように気をつけている。		

自己	者 第三	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
40	(19)	○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	献立や食事作りは、連携病院の委託先と契約をして、ホームでは朝食と副食を作っている。味見や準備などの出来ることを行っている。	献立は連携病院委託先の栄養士が立て、朝食はホームで調理し、昼食夕食はホームと病院の厨房で分担して調理している。できる限り手作りできるように取り組み、食事の準備・味見・盛り付け・配膳・下膳など、利用者が自発的に行ない、それぞれの力量が発揮できるように努めている。誕生日に本人の希望を聞いたり、季節に応じた献立を考えるなど、ホームで献立を立てる機会も設けている。職員も同じ食卓で同じ料理を食べ、楽しく談笑しながら家庭的な雰囲気の食事風景を大切にしている。	
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	管理栄養士による献立作成により、栄養バランスに考慮をしている。水分についても、時間ごとに提供を行うようにし、最低限の飲用量を確保できるように予定を組んでいる。		
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	起床時・毎食後にはうがいと義歯洗浄の介助を行っている。歯茎だけでもケアを行うように支援している。義歯に関しては、定期的に消毒・滅菌を行うようにしている。		
43	(20)	○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	個人別に時間の排泄記録を行っている。排泄感覚の低下や失禁などがあっても、トイレでの排泄を基本としている。トイレへの自発移動のない方には、時間誘導や動きに合わせての誘導を行っている。	排泄パターンを記録し把握している。チェックリストに基づきトイレ誘導・声掛けを行っている。3時間以上排泄が無い場合は声掛けをして、トイレで排泄できるように支援している。利用者はすべて昼間はトイレでの排泄を行った結果、リハビリパンツをはずせた事例もある。声かけ・誘導の際はプライバシーや羞恥心に十分配慮するように努めている。	

自己	第三者	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
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	内服の調整と、水分確保や運動の促し、食事時の野菜摂取の促しなどを行っている。		
45	(21)	○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ず、個々にそった支援をしている	ホームと受診等の医療的な関係で、入浴は午前中に対応している。入浴回数も週2～3回の対応となっている。医療的に必要な方や希望があれば出来る限りの対応を行うようにしている。	週に3回を基本に、午前中に入浴できるように支援している。希望があれば毎日でも入浴することもできる。入浴の拒否がある場合は、強要せずタイミングを見ながら時間や曜日を変更したりしながら気持ちよく入浴できる支援を心がけている。	
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	施設での生活リズムが確定して来ているので、それを崩さないように心掛けている。特に、夜間の睡眠に関しては、「眠る」と言う気持ちや動きを持つように支援を行っている。		
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	入居者個々の内服状況の把握に努めている。症状により、追加や変更があるときは、ファイルに記載して全員が確認し把握するようにしている。		

自己	者 第三	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
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	その人に合わせての支援を心掛けている。		
49	(22)	○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	個人の買い物への支援を行っている。	日常的には近隣を散歩したり、買物に出かけている。月に1回程度、ドライブでの外出も楽しんでいる。一人で散歩することを希望されるご利用者もあり、リスクをご家族に説明して了解を得ている。個別の外出はご家族の協力もお願いして実現するように努めている。	
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	所持金についてはホームでの管理となっている。買い物時に、自分で精算して頂いたり、金額確認などを行うようにしている。		
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	希望があれば、電話対応や手紙の遣り取りをしてもらえる。		

自己	第三者	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
52	(23)	○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	共有空間では、季節感を出すように気を付けている。	リビングの窓の外には田園風景が広がり、田畑の野菜から季節を感じる事ができ、五感の刺激となっている。利用者が集うリビングは暖かい光が射し込み心地良い空間となっている。壁には入居者が作成した季節の飾り物が一面に飾られ和やかな雰囲気広がっている。	
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	ソファやテーブルなどを使い空間を分けて使用している。気のあった者同士で寄り添い座ったり、居室で過したり出来るように工夫を行っている。		
54	(24)	○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	入居者様が使いやすい空間作りに気をつけている。家族写真や季節のわかるものを配置するようにしている。	リビングに面した居室は木調の落ち着いた雰囲気、ぬくもりが感じられる。居室には、使い慣れた家具・装飾品が配置され、利用者が落ち着いて過せる環境づくりができています。	
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	移動時の障害物の取り除きや、大きく見えるように配置を考えている。		