

### 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	2870700420		
法人名	社会福祉法人 きたはりま福祉会		
事業所名	フレール離宮西町		
所在地	兵庫県神戸市須磨区離宮西町2丁目2-3		
自己評価作成日	平成24年3月19日	評価結果市町村受理日	平成24年5月31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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-8-102
訪問調査日	平成24年3月26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)】

急な坂で、幹線道路に面した市営型のグループホームで、近隣に離宮公園があり緑に恵まれ、南には瀬戸内海や大阪湾が眺望できる環境の中、運営されている。家族とのより深い信頼関係を築くため、月一回のフレール新聞やメール、暦を大切にしたり行事の実施、年2回の家族会の開催などを行い、家族とも密に連携をとっている。また地域に向けて、盆踊りや左義長への参加など、少ない参加機会を有効に活用し、地域との連携を図っている。そしてまた家族が希望するならば、多職種の協働による看取りも行っている。

【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)】

公園の緑や瀬戸内海が間近に見渡せる眺望に恵まれた施設は、職員が地域の役員を担いながら、地域で開催される盆踊りやとんど焼きなどに利用者と共に参加し交流に努めている。地域から依頼があれば、介護教室などの講師に向向いて、事業所としての機能を地域へ還元し、地域から必要とされる事業所となっている。事業所から毎月発行する「フレール新聞」により利用者一人ひとりの生活状況や身体状況を報告し、家族から意見や要望を出してもらいやすようしている。家族会、花見、近隣小学校の運動会など行事としての外出は2カ月に1回程度実施し、日常的な外出支援を行っている。外出が少ない利用者に対しては、買い物や散歩など積極的に外に出かける機会を働かしている。

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せている (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、その時々々の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
<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。	自分が入居したい施設作りを目指して日々取り組んでおり、新人職員にもオリエンテーション時に理念を説明し職員全員で共有できる様心掛けている。また地域に密着した介護サービスの運営方針を各ユニットに配置している。	開設以来、「入所者が明るく快適な環境のもとで、健康でかつ生きがいを持って生活できるよう、また、心身に障害のある入所者に対しては、機能回復訓練により、自立生活が営まれるように努める。チームワークを大切にし優しさと温かさを持ち、地域に開かれた施設作りを努める。」という理念を掲げ、変更はない。「利用者がどのようにしたいのか」グループホームでの生活を利用者中心に考え、理念を活かしたケアの提供を行うことを心掛けている。グループホームの運営規定に明示され、ミーティングや会議の席で唱和し、理念の共有と浸透を図っている。入職時の新任研修の中でも理念について研修を行い、新入職時から理念を踏まえたケアの提供が実践できるように取り組んでいる。	
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。	日常的ではないが、地域の催し(盆踊り、とんどなど)には参加を行い交流に努めている	地域の役員を職員が担いながら、地域で開催される盆踊りやとんど焼きなどに利用者と共に参加を継続し交流に努めている。地域から依頼があれば、事業所としての機能を地域へ還元するように、介護教室などの講師に出向いて地域から必要とされる事業所となっている。	
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。	地域の催し(運動会、とんどなど)へは毎年参加しており、地域の交流は出来ているが、どこまで理念を理解してもらえているかは分かりづらい。		
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。	定期的に運営推進委員会を開催し、当施設の状況や地域交流の内容も話し合っている。	定期的に家族代表者・地域住民代表者・あんしんすこやかセンター職員、元ケアマネジャーをされていた方の参加で開催している。会議では、入居者の状況・事業所の活動状況報告、地域との交流活動・行事内容の話し合いなどを行い参加メンバーからの意見や提案が出されている。	

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
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。	神戸市高齢福祉課、住宅局、指定管理者と定期的に連絡をしており、協力関係を築く様に取り組んでいる。	市の高齢福祉課とは、利用者の課題・問題が発生すれば連絡・相談を行うようにしている。市町村担当者やあんしんすこやかセンター職員が出席しているサービス事業者連絡会や集団指導時には出席し、助言や指導を受けるようにしている。住宅局、指定管理者とも定期的な連絡・連携を図り課題解決に向けた協働ができるように努めている。	
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。	併設施設と合同で行っている「身体拘束委員会」にて廃止に向けて話し合い、マニュアルに沿って身体拘束をしない様努めている。	併設施設と一緒に「身体拘束廃止委員会」で身体拘束をしないケアの実践について事例を踏まえて話し合いを行い、徹底を図っている。委員会で話し合われた内容でグループホームでも周知徹底を図るためにマニュアルを配布し、マニュアルに沿って研修している。その中で、職員一人ひとりが拘束をしないケアを実践していくために、緊急時のやむを得ない場合についての事例を挙げ、判断や実施など詳細を考え拘束をしないケアの実践への認識を高めるように取り組んでいる。玄関は、昼間施錠しておらずエレベーターで自由に移動できる状態である。利用者が外に出たい時にできる限り職員が同行し出かけるようにしている。身体拘束廃止についてのアンケートを職員へ実施し、職員の拘束への理解度を確認し、研修などに活かしている。	
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。	定期的に会議を行い資料を配布し全員で共有できるよう取り組んでいる。	虐待について職員へアンケートを取り、身体拘束と同様に、虐待についても実際に起こり得る事例を踏まえて話し合い、検討を行い周知徹底が図られている。利用者のあざなどに注意するだけでなく、職員の表情や体調にも注意し、必要であれば施設長・介護主任より職員へ言葉かけを行い話を聞いたりして、虐待などにつながらないように配慮されている。	
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。	資料等を回覧し、職員の理解を深める様心がけている。	神戸市が出している「成年後見制度活用サポートブック」や市社協が出しているパンフレットなどの資料を回覧し、職員が制度についての理解ができるようにしている。	

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
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。	施設長、介護主任が入居前面接を行い家族や本人の希望や不安の聞き取りを行い、不明点がある場合は別に機会を設け理解を頂いたうえで契約等を行っている。	施設長・介護主任が入居前の面談を行い、家族・利用者の身体状況・意向・希望などの聞き取りを行い、利用者・家族にも来訪し見学してもらい、不明点や疑問点を尋ねて理解をもらった上で契約を行うようになっている。施設長が契約の説明を行い、特に利用料金や在宅のサービスやこれまで利用していたサービスとの違いについては注意をして説明している。契約書の内容に変更が生じた場合には、変更部分を書面化し説明・同意を得るようにしている。	
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。	入居者の意見をいち早く管理者、職員は聞き取り、家族来荘時に話し合い、それに伴いカンファレンスを行い安心して生活して頂けるよう努めている。	毎月発行される「フレール新聞」により利用者一人ひとりの生活状況や身体状況を報告し、家族から意見や要望を出してもらいやすいようにしている。家族会も年2回開催し家族からの意見や要望を聴取する機会となっている。家族会開催時には、食事会や外出など行事も一緒に行い、家族同士の交流の中から意見や要望が出されたりしている。	
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。	職責者会議や寮母会等へ管理者も同席し、施設運営や業務内容についての話し合いを行っている。	職責者会議・連絡調整会議などで出された意見や提案をグループホームの寮母会で話し合いを行い、運営や業務に反映させるように取り組んでいる。介護主任が年1回職員面談を行い、職員から直接意見や提案を聴取する機会となっている。寮母会では、職員から出された意見や提案で業務改善やサービスへの反映が行えるように話し合いが行われている。	
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。	人事考課制度を導入しており、職員のスキル向上に努め、成長を促している。		
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。	認知症研修や参加者による勉強会等、知識向上に努めている。		

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
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。	須磨地域密着型サービス同業者連絡会で、3ヶ月に1回区のリーダー会議に出席し、様々な問題等を話し合い、それを通じてサービスの質の向上に努めている。		
<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。	新入居時でも入居者の不安等少しでも理解出来る様に心がけ、なるべく今までの生活をくずさないよう努めている。		
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。	入居前面接時、家族等の意見などを出来る限り聞き取り、少しでも不安を減らした状態での入居が出来る様努めている。		
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。	本人や家族が何を必要としているかを見極め、それに応じた意見、アドバイスを出来る様努めている。		
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。	入居者と同じ目線で対応し、個人を尊重し、又入居者からも学べる様な関係を築いている。		
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。	毎月発行のフレール新聞で本人の状態を報告し、家族来荘時には相談を行い、家族の協力の大切さを理解した上で入居者を支える関係を築いている。		
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。	馴染みの場所への付き添いは基本的に家族に協力してもらえる様お願いしている。日頃より入居者の会話には注意し情報収集を行っている。	近隣の馴染みの場所への外出は、職員で支援するようにしているが、遠方の馴染みの場所への外出は家族に協力を得て出かけることができるように働きかけている。馴染みの美容院や喫茶店などには、家族の協力を得て出かけることができるように支援している。	

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
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。	馴染みの関係が築けていない入居者に対しては、職員が間に入って孤立しないように援助している。又職員も馴染みの関係になるよう心掛けている。		
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。	事例としては僅かだが今までの馴染みの関係のひとつとして、一方的に関係を断ち切らず、相談等気軽に受けられる様努めている。		
<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	(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。	入居者本人と話をしながら、生活歴や趣味などの希望等を把握できる様努め、職員の一方的なケアにならないよう努めている。	日々利用者に関わる中で利用者の表情や行動・しぐさなどで利用者の思いや意向を職員が読み取り把握するようにしている。把握された思いや希望・意向は、寮母日誌の個別処遇・特記事項の欄に記入し、申し送りを行いながら情報を共有し、思いや希望・意向を現実化していくように取り組んでいる。	
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。	本人や家族から情報収集を行い、今までの生活歴を把握できる様努めている。		
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。	日々の生活の様子を細かく記録し、変化があればその都度情報交換を行い、常に現状を把握できる様努めている。		
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。	入居者、家族からの情報や主治医や栄養士の意見も参考にしたうえでカンファレンスを行い、反映できるよう努めている。	入居後1カ月程度で初期居宅サービス計画を作成している。その後、定期的に計画作成担当者が担当職員から利用者の状態や気づきを聴取し、家族の意向を確認し、施設長・栄養士・介護主任の参加のもとカンファレンスを行い、居宅サービス計画の見直し、作成を行っている。居宅サービス計画書の見直し、作成が実施された時には、職員へ連絡され計画の周知が行われている。職員は、居宅サービス計画書のサービスの内容欄に記載された内容でサービスの提供を行い、実施時の状況や利用者の状態、利用者との会話等介護記録に記載している。	

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
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。	日々の様子を細目にカルテに記入し、職員間で情報の共有が出来る様努めている。		
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。	状況の変化に伴い受診が必要な場合は柔軟な支援を行っている。又かかりつけ医療機関との連携も図っている。		
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、諸団体の持っているものを把握し、活用している。		
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。	内科、眼科、歯科など定期往診を行っている。緊急時の相談も電話で行えるよう連携をとっている。	週1回内科医の往診があり、利用者の健康管理を行っている。利用者の身体状況の変化や病状の変化がある場合には、職員の准看護師より往診医に報告・連絡を行い通院受診や他科受診など指示を受けることができる体制が整えられている。3カ月に1回は、歯科往診もあり口腔内の状態の管理も行われている。通院受診に関しては、家族の状況を踏まえながら協力してもらっている。併設施設の看護師にも相談できる体制が整えられている。	
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。	日常的に併設施設の看護師と連絡を取り合い情報の共有を行っている。又急変時には昼夜問わず電話連絡による指示が受けられる体制を整えている。		
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。	入院時は面会を行いながら出来る範囲内で情報を交換している。また退院後の対応についての情報交換も行い、家族、病院関係者との関係作りを行っている。また入院時には施設での生活を「介護サマリー」として報告し、退院時には入院中の状態を「看護サマリー」として報告し合っている。	入院になる場合には、家族・往診医への連絡を行うと共に、職員が同行し利用者の状態など医療機関への情報提供を介護サマリーで行い、早期に適切な医療・看護を受けることができるようにしている。入院中にはできる範囲で面会に行き、医療機関との連携を図り、早期に退院ができるように支援している。	

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
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。	ADLの低下に伴い家族、DR、栄養士等関係者と常に情報を共有している。必要であればDRより直接家族への説明をしてもらえる体制をとっている。	重度化・終末期に向けての方針については、契約時から説明を行い意向確認を行っている。利用者の状態の変化により家族・医師等と話し合いを重ね、意向を確認しながら家族の協力を得て看取りを行っている。	
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。	急変や事故発生時に備えて緊急時対応マニュアルは完備しているが訓練等は行われておらず、定期的な訓練が必要と思われる。		
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。	避難訓練マニュアルを完備し、定期的の実施はしているが、地域との協力体制となると築けていない。	グループホーム独自で、利用者と共に夜間想定避難訓練を実施している。フローには、避難経路を明示している。また消火器の使用法の研修も実施している。施設全体での共同備蓄も行っている。	
<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	(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。	入居者はもちろん、職員間でも言葉かけには十分注意しながら対応している。また個人記録等は寮母室の外から見えない棚に保管し、職員が離れる場合は施錠を心がけている。	プライバシーのマニュアルを使用して年1回程度、プライバシーや高齢者の尊厳について学び知識を深めるように取り組んでいる。カルテなど利用者の個人記録に関しては、寮母室内で外から見えないように保管している。職員同士で利用者に関して話をする場合にはプライバシーや尊厳に配慮し、利用者に対しても言葉かけ・態度・対応に注意を払っている。プライバシーや尊厳への配慮に欠けた対応や言葉がある場合には、職員同士で注意をし合える関係ができています。	
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。	本人の意見等を尊重していけるような声かけを心掛け、少しでも希望に添える働きかけを行っている。		
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。	入居者個々に自分のペースを持った方が多い為個々のペースに合わせた介助を心がけている。		



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
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。	その時の季節や気候に合った装いが出来る様、家族と相談しながら衣服の入れかえを行っており、外出時は自分で好きな服を選んでもらっている。毎月、散髪業者による理髪を行っている。		
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。	各入居者の好みを把握できる様定期的に嗜好調査を行い、反映できる様栄養士とも連携をとっている。また出来る限り入居者と共に食事準備や洗い物を行っている。	ご飯と汁はグループホームで作っているが、その他は、調理されたものの提供を受けフロアで温めや盛り付け・配膳を行っている。利用者の嗜好調査を年1回程度、栄養士が利用者個々に聞き取りで実施し、メニューに反映させるようにしている。利用者の希望や状況により盛り付けや配膳・片付けを一緒にできるように支援している。1～3カ月に1回は、行事食として各フロアで調理から行い、食事への楽しみが持てるようにしている。	
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。	3食の食事摂取量、残食量を細かく記入し、個人にあったメニューの変更等栄養士とも連携し行っている。		
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、個々に応じた口腔ケアを行っている。又、義歯の手入れもしっかりと行っている。		
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。	一日おむつをされていた入居者はいたが排泄パターンをチェック表にて読み取り現在は入居者全員が日中トイレでの排泄をさせている。	利用者一人ひとりの排泄状況やパターンを十分に把握し、全職員でトイレでの排泄支援を行う方針を検討し、以前には終日おむつを使用していた利用者もいたが、現在は昼間おむつを使用する利用者がいない状況になっている。水分摂取を勧めることで、排便も毎日トイレでの排泄ができています。	
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	水分摂取には特に気を配っている。またDRとも連携を取り排便がすんなりとならない方には個々に応じた排便コントロールを考えている。		

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
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	1フロア1日おきにどちらかのフロアで入浴出来る環境を整えている。時間帯も午後とは決めているが希望や拒否があれば時間を早めたりずらしたりとタイミングを計り工夫している。	隔日に入浴ができるように支援している。声かけや誘導などを工夫し、気持ちよく入浴してもらえるように支援している。ほとんどの場合は、午後に入浴時間帯を設定しているが、利用者の希望や状況により臨機応変に対応するようにしている。	
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	昼寝を希望される入居者に関しては自由に寝られる環境にあり本人の意思に合わせている。また起きっぱなし寝かせっぱなしのないようケアにあたっている。		
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。	処方箋等を個人ファイルに保管し、職員が把握出来やすい様になっている。服薬は飲み終えるまで見守り確認を徹底している。処方の変更の場合も、情報共有を心掛けている。		
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。	入居者個々の生活歴から役割を見つけ出し、掃除や食事の支度、洗い物、ぬり絵などその方にあつた楽しみを見つけられるように心掛けている。		
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。	立地条件的に、気軽に散歩等は出来にくいですが併設施設内のイベントや、地域イベントには積極的に参加出来る様支援している。	利用者の希望があれば、買い物や近隣の公園への散歩など出かけることができるように支援している。家族会、花見、近隣小学校の運動会など行事としての外出は2カ月に1回程度実施している。外出が少ない利用者に対しては、買い物や散歩など積極的に外に出かける機会を働きかけている。天気や気候で外に出かける機会が少ない場合にも、併設施設建物内などを歩行するように働きかけている。	

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
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。	お金を持つことで不穩を招く(なくなった、盗まれた、貸し借りのトラブル)があるが本人の希望で本人管理、施設管理を選んで頂けるよう心掛けている。		
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。	居室に電話を引いておられる方は一名のみであり、随時連絡を取れるようにしている。他入居者にも必要に応じて施設の電話で話をしてもらっている。私的な郵便物に関しては直接お渡ししている。		
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。	季節折々の壁面飾りを作成している。また中には音に敏感な方もおられBGM等耳障りにならない心安らげる曲も選んでいる。また室温、湿度管理はこまめに行っている。	自然光が差し込む大きな窓から、まじかに海や公園の緑が見渡せ、季節感が感じられる共用空間の壁面には利用者の作品を展示し居心地の良い安心感のある場所になっている。畳のスペース・清潔なキッチンの配置が家庭的な雰囲気である。フローアの所々に長いすを設置して思い思いに過せる配慮が伺える。	
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。	所々に長いすを設置し思い思いに過ごせる空間を作っている。又入居者の希望も取り入れそれに合わせた配置も考えている。		
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。	出来る限り入居前に使用されていた家具で統一して馴染みの空間を保っている。タンスや押入れなどの居室の整理は本人の好みや遣い易さを考え援助を行っている。家族も写真を飾ったりと協力し合っている。	入居者・家族の希望に応じた居室作りが見られ、使い慣れた家具装飾品など個性豊かな空間で安心して過ごせるようになっている。	
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。	個々のADLには差があるが出来る限り入居者が役割を持って生活できるよう支援にあたっている。		