（別紙4）　　令和　元　年度

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	0970800694		
法人名	株式会社 フレンド		
事業所名	グループホーム ふれんど		
所在地	栃木県小山市羽川 524－1　　電話：0285－20－6211		
自己評価作成日	令和元年 6月28日	評価結果市町村受理日	令和元年 9月24日

※事業所の基本情報は

基本情報	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/09/index.php

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	ナルク栃木福祉調査センター		
所在地	栃木県 宇都宮市 大和 2－12－27 小牧ビル		
訪問調査日	令和元年 8月21日	評価確定（合意）日	令和元年 9月 4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）】

・入居者の方が穏やかに暮らせるような環境作りの配慮に力を入れています。
・ご家族と連絡を密に図り信頼関係を大切にしています。
・地域の清掃活動や行事など、職員・入居者様と共に参加したり、ホームの消防訓練には地域の方々にもご参加頂き、共に助け合いができるような関係を作っています。
・スタッフ同士で問題や課題、悩みが共有でき、何でも話し合えるようなチームワーク作りを心がけています。
・隣接した事業所として、デイサービスセンター・小規模多機能型施設があり、それぞれの利用者の方々の状態の変化やご家族のニーズに柔軟に対応しています。

【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15年2月開設で、小規模多機能、デイサービスセンターが同一敷地内にある1ユニットの2階建てのグループホームです。車いすや歩行器対応の利用者が増える中で、今までの生活を尊重し、安全に配慮しつつ楽しく過ごせる介護と自分で出来ることはやり、自発性・自立性を高める介護の実践に努めている。城山さくら保育園児の訪問を受けたり、隣接同法人の事業所と共催するフレンド祭りなど地域との交流を大切にしている。家族会を年2回開催し、家族間や家族・職員との交流も図られている。自治会長、民生委員、駐在員、地域包括などが委員の運営推進会議は定期開催され、また身体拘束適正化検討委員会もその中で行われ、意見交換が行われている。協力医の月2回の訪問診療があり、利用者・家族の安心に繋がっている。楽しく・ゆったり・時間の共有を基本に、安全で安心な生活を楽しむ介護を目指している事業所です。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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）	○	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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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. 全くいない
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 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	ホームの指針においては玄関に掲示し、理念は朝礼時に復唱を行い、職員1人1人が考え共有し、利用者の方々やご家族の状況に合わせ日々のケアに携わっています。	開設時に策定した運営理念、運営指針を継続して踏襲し、日々の支援を通して共有に努めている。今までの生活を尊重し、安全に配慮しつつ楽しく過ごせる介護、自分で出来ることは可能な限り取り組んでもらい、自発性・自立性を高める介護を共通の支援目標として理念の実践に努めている。	
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	自治会の一員として地域の交流が図れる行事には積極的に参加し、周辺住民の方々と顔馴染みの関係になれるよう努めています。	自治会に加入し回覧板の提供も受けている。町内のお祭り参加や年2回の地域の清掃活動にもスタッフが参加するなどしている。ボランティアの受け入れや城山さくら保育園の園児の訪問には利用者が笑顔になり、また同法人の隣接事業所と共同で催すフレンド祭りには案内のポスティングをするなどして、地域の大勢の人の参加もあり、利用者との交流の機会にもなっている。	
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	認知症対応型共同生活介護の特性を活かし、認知症に対しての理解を深めて頂くイベントなどの催しを行っています。		
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	運営推進会議を活かし、日々の生活の様子や施設の取り組み等の説明、地域の方との意見交換や質問を頂き、より高いサービスの向上に努めています。	自治会長、民生委員、駐在所、地域包括の出席を得て定期開催されている。事業所の行事や課題を議題に上げ意見交換が行われ、事故対策などの提言が得られている。また身体拘束適正化検討委員会も兼ねることとしており、身体拘束をしない介護についても話し合われている。	
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	介護保険制度の疑問点等があれば市に積極的に質問を行い、またアドバイス等を受け、より良い業務ができるよう心掛けています。	介護認定更新や事故報告でケアマネージャーや管理者が市役所を訪問した時には、事業所の実情を伝え、時には課題について相談することもある。小山市主催のケアマネージャー会議には出席している。	
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	身体拘束について積極的に外部の研修に参加し、事業所内でも研修内容を報告を行い、職員1人1人共有を行っています。	外出志向の利用者はいない、更に車椅子や歩行器などを使う利用者が多く転倒防止に向けて、見守りの強化などを行い、現在は身体拘束に繋がらない介護に努めている。職員には社内研修を実施し、身体拘束の無い介護の実践をしている。	
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注意を払い、防止に努めている	身体拘束と同じく研修、共有を行い、介護の方法や言葉遣いなどにも注意を払い、虐待防止を徹底しています。		

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
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	権利擁護の外部、社内の研修に参加し、理解を深め、活用できるよう努めています。		
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	契約時にご家族を含め十分な説明を行い、また質問、疑問にも迅速に答え、ご理解頂いた上で契約締結を行っています。		
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	苦情受付の窓口を設置し、面会時等にも苦情、ご意見を伺い、運営推進会議の開催時にもご意見を伺い、報告・改善につなげています。	家族の来訪時や年2回の家族会、フレンド祭りなど家族の来訪する機会に意見を聴くようにしているが、運営に関する意見はほとんど聞かれない。毎月請求書送付時にお便りや個人毎の事業所での様子の写真を同封するなどしている。	
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	隔月の全体会議時に介護事業部または会社の方針や見直しの報告を受けたり、職員の意見や話し合いの場を設けています。	毎月1回全員出席の職員会議と引き続き、担当者会議(ケア会議)を開催し、行事などを話し合っている。時間的に話題が利用者のケア会議がメインになり運営に関する意見は少ないが、ボタン式のナースコールの購入が提案により実現した事例があり、2名の利用者が起床時の呼び出しなどに使用している。	
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	人員的には決して余裕がある状況とは言えませんが、職員同士がお互いを助け合い、協力し、共に高みあえる職場環境の整備を実践しています。6ヶ月に1回人事考課を実施し勤務状況とモチベーションの把握にも努めています。		
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	社内の研修はもちろん、社外の研修にも積極的に参加できるようにしています(例　小山市ケアマネージャー主催の研修会等)		
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	社外の研修を通じて、お互い情報交換等を行い、より良いサービスが出来るよう取組みを行っています。		

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
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	入所初期には特にケアカンファレンスを積極的に行い、どうすれば利用者本人が不安や困りごとが解消できるのか、職員同士はもちろん、エリアマネージャーと意見交換を行い、早期の信頼関係の形成に努めています。		
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	申込みを頂く際に、ご家族から情報提供を頂き、介護に対する思いや希望を聞き信頼関係に努めています。		
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	直近の他のサービス事業者やケアマネージャーに情報提供を頂き、必要とする支援やニーズの把握に努めています。		
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	日々の生活が画一的ならないよう、利用者からの要望など頂き、外出やボランティアの催し物等を通して一緒に充実した時間を過ごせるような生活を行っています。		
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	離れて生活していても親と子で思いやる気持ちを感じる場面が多々あります。面会時等にも本人が仰った気持ちを家族に伝え、より良い親子関係が築けるよう橋渡しできればと思います。		
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	ホームに入所する前に楽しみにしていたイベントや、またご家族協力の元、老人会の参加などこれまで通りの馴染みの関係を大切にできるよう、支援しています。	たまに友人が訪ねて来ることもあり、利用者の喜んだ笑顔を見ることが出来、場所設定やお茶出しの支援をしている。自宅にいる時楽しみにしていた敬老会に家族の協力を得て対応している。手紙や年賀状を出すことなども含め、馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	1人1人の長所、短所の把握・理解に務め、問題が大きくならない様、職員が介入したり、プライドを傷つけないよう努めています。		
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	サービスの終了後でも、ケースに応じてその後の相談を行ったり、施設のお祭りなどのお知らせを送ったりして、関係性を保つようにしています。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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	意思表示がはっきりされている方は、希望や意向に添える提案をさせて頂いています。意思表示が困難な方は、ご家族と意見交換をしながら対応に努めています。	半数の利用者は日常の会話などから意思が把握でき意向に沿った対応に努めている。コミュニケーションが難しい利用者には接触する機会を多く持ち、表情やしぐさから汲み取ると共に、家族からの情報も活かして対応するようにしている。今日着る衣服など2者択一で選択する場合もある。庭の家庭菜園で野菜栽培を一緒にする利用者もいる。	
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	ご家族にはこれまでの生活状況を入念に伺い、サービス利用の経過等は前ケアマネージャーから情報提供をもらい経過の把握に努めています。		
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	日々の援助や本人の生活状況を把握し、状態の変化に留意しています。必要に応じてケアカンファレンスを行い対応や援助方法を話あっています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	計画作成の際には、計画作成担当者だけではなく、利用者、家族、主治医、介護者のそれぞれの意見をまとめより良い生活を送れるよう作成に努めています。	介護計画は原則年1回の見直しに加え、状態に変化があった時など都度見直しをしている。日々の状態の観察、個人記録や介護支援経過表などを利用し、全員出席の月1回の担当者会議（ケア会議）で内容の打ち合わせをし、毎月モニタリングしながら介護計画の作成に繋げている。介護計画は個人別に事務所で、職員がいつでも見ることが出来るようにしている。	
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	個人記録には日々の様子や気づきを簡潔にまとめ、体調の変化など、変わった出来事を詳細に記すなど書き分け、申し送り時に周知し、それらの記録を活かした実践や見直しを行っています。		
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	自分たちが積み上げてきたグループホームのケアの有効性を生かしながら、利用者、家族のニーズに対応に努めています。		
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	地域の行事の参加を通してハリのある生活を送れるよう支援に努めています。また運営推進会議を通して新たな地域資源の把握も併せて行っています。		

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
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	主治医には、開設当初よりあらゆる事を相談する事ができ、主治医も相談した事についてはきちんと応えてくれます。本人、ご家族にも安心した医療を受けられる体制作りを行っています。	利用開始時の説明で全員が協力医（月2回の訪問診療）の受診に変更している。受診後は主治医指示書が発行され、必要な情報は家族へ電話など口頭にて報告している。レントゲン撮影などで協力医医院での診察時は職員が同行対応している。酸素吸入と排尿カテーテルを装着している利用者が1名おり、協力医と連携して対応している。	
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	ホームの専属の看護師はいない状況で必要に応じて併設の事業所の看護師に援助を依頼しています。		
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。	入院時の場合には病院側、家族と連絡を密に取り、退院後の受け入れがスムーズになるよう配慮しています。		
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	契約時に終末期の対応については、事業所としてできる対応をしています。今後の可能性も含め、看取りについて学習する機会を作っていますが、訪問看護の導入など問題があるのが現状です。	契約時に重度化した場合の事業所での対応を説明し家族に了解を得ている。事業所では看取り対応までは実施していない。重度化が進行した場合、本人家族の意向に沿って、他の介護施設の紹介なども含め、寝たきりになるなどぎりぎりまで事業所で日常生活の対応支援している。	
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	内部研修や、消防署の職員による救急救命法の講習を受け、AEDの取り扱いや緊急時の実践的な対応を身に付けています。		
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2回の訓練では併設の事業所との合同訓練を実施しました。6月の訓練では夜間を想定し、2階からの滑り台を使用しました。また、地域住人の方も参加されました。	3月と6月に総合訓練を実施している。特に6月は夜間（夕方）を想定し、2階から滑り台での避難を職員が滑る実体験もし、近隣住民3名の参加も得られた。訓練の反省を実施報告書にまとめ、次回の訓練に活かすように努めている。水害などの自然災害についてハザードマップには掲載されていない安全な場所に立地しているが、水とおかゆの非常食を3日間の備蓄もしている。	事業所が2階建てであり、深夜火災の初期対応は一人となるので、深夜の火災対応の手順を定め、深夜想定の火災訓練することを期待します。

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
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	本人の生活スペースを尊重し、職員は適当な距離感で見守るよう心掛けています。関係性についても言葉づかいに注意するよう毎朝のﾐｰﾃｨﾝｸﾞで確認し合ってます。	呼びかけは姓にさん付けを基本としている。丁寧な言葉遣いを心掛け、受容に心掛けることで人格の尊重に努めている。排泄の失敗などの時にもさり気なく対応している。また居室には鍵が無く、入室時にはﾉｯｸと声掛けで対応している。	
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	外食では、利用者の食べたい物を選んでいただき場所などもできるだけ選択できるよう配慮しています。その他においても自然に思いを話していただけるような雰囲気作りを心がけています。		
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	利用者のペースを最優先に、臨機応変な対応を心がけています。		
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	本人が洋服をできるだけ自分で選んで頂けるよう配慮しています。場合によっては季節感がずれていたりすることがあり、負担にならないように一部介助や声掛けをするようにしています。		
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	昼食前には口腔体操を行うのを日課として食事の意識を高めています。苦手な食べ物がある場合は食べれる物に差し替えて提供を行っています。	専門業者の調理済みの副食を温めて提供し、ご飯と汁ものを事業所で調理し、キザミ、トロミ、ムース食の対応もしている。事業所で育てたナスや、トマトなどを使うこともある。月１回程度は事業所内で利用者の好みを聴いて流しソーメン、バーベキュー、焼きそばなどの行事食を実施し、利用者も喜んでいる。定期的に外食も取り入れている。	
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	摂取量をチェックしながら必要量を確保しています。また、協力医による3ヶ月に1回の血液検査や毎月の体重測定により栄養状態を確保しています。		
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	全員の方が定時の口腔ケアを励行されています。必要に応じて一部介助させていただいています。		

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
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	排泄チェックシートを活用し、1人1人の排泄パターンを把握しながらトイレでの自然に排泄ができるよう配慮しています。夜間においても睡眠の妨げにならないように対応しています。	オムツ2名、リハパン7名（内夜間オムツ1名）の状態であり、昼間は排泄チェック表での時間対応を基本に全員トイレ誘導をしている。夜は睡眠優先にし、尿意を催し起きてくる利用者にはトイレへの付き添いやポータブルトイレ対応の支援をしている。	
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	協力医との連携を図りながら、本人・家族ともよく相談のうえ、内服薬の調整なども支援しています。		
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	1日おきに入浴していただいています。ホーム内の浴室で、ADLの状況によって機械浴も可能で、本人と相談しながら入浴していただいています。	入浴は週3回で午前を基本とし脱衣着衣と浴室対応の2名で行っている。全員の利用者が昇降式の機械設備対応で入浴をしている。入浴を嫌がる利用者はいない。入浴中は昔のことを話す利用者が多く、穏やかに入浴している。ゆず湯などの季節の対応や入浴剤を利用し変化をつけている。	
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	日中の居室での休憩や昼寝など本人のペースに任せていますが職員は日常のペースとの変化をよく観察し見守りをしています。		
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	社内薬剤師との連携を図り、病状の変化に留意しながら支援しています。職員も副作用や効用について情報を共有しています。		
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	個人的な新聞購読や畑作業など、生活歴や希望に柔軟に配慮しながら支援しています。		
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	近場での散歩や買い物、定期的に外食や季節の花見を目的にしたドライブなどに出かけています。季節感を味わい、生活の豊なものにできるよう今後も支援していきます。	この夏は雨と猛暑が重なり、日常的な外出回数は減っているが、気候の良い時には事業所の近くを職員と車いすの利用者も含めて、1対1での散歩をする様に努めている。季節の花見など月1回は外食を兼ねてドライブ外出もしている。	

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
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	買い物の外出行事など実行し、可能な限りお金を使うという生活行為を継続しています。		
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	本人の希望に応じて積極的に支援しています。個人の携帯電話でご家族と電話のやり取りをされている方も居ます。手紙についても遠方の家族の方とやりとりもされています。		
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	毎日の清掃による環境整備には、何人かの利用者にはお手伝いを頂いています。居室、リビング、浴室等、利用者の体の負担にならないような空調の管理にも気をつけています。	玄関を入るとリビングに繋がり、明るい日差しが入る大きな掃き出し窓になっている。紙で作った花を天井に飾り、壁には行事の写真を貼っている程度でシンプルなリビングになっている。利用者が座る場所も相性などを考慮している。床や廊下はきれいに清掃されている。	
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	座席の位置の配慮と、職員の一部援助により、お互いがストレスなく過ごせるよう支援しています。		
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	居室の配置についても人間的な相性やADLや認知症の状態を家族の方と相談のうえ決定しています。居室内の私物については本人が落ち着いて過ごせるよう馴染みの物品を持参いただいています。	2階に6室、1階に3室の居室があり、ベッドと整理箪笥が備え付けになっている。壁には写真を飾っている利用者もいるが、持ち込みの少ない利用者が多い。ポータブルの利用、センサーの利用もあるが、居室で利用者が快適に過ごせる様に、清掃や整理整頓に配慮している。	
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	特に夜間帯においては、必要に応じて人感センサーを活用しながら、未然に防げる事故を起こさないよう十分注意しています。		