

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字畑田127		
自己評価作成日	2019年 3月 1日	評価結果市町村受理日	令和元年6月14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/
----------	---

【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6-25-224		
訪問調査日	平成31年3月21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)】

協力病院が隣接していることで、早めの受診や症状把握を報告し指示を受けることで、重篤化することなく長期にわたり施設で生活してもらえるようにしている。日々をゆったりとした過ごして貰う一方で、食事・体操などは全員がそろって行うことで、ともに同じ時間を共有し、話をするときの話題となれるように努めている。

【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)】

協力病院が隣接した広い敷地内にあり、各フロアは採光よく、清潔感のあるゆったりとした生活空間であり、季節感・生活感を大切にしている。地域行事への参加・ボランティアの来訪・地域への季節の外出等、地域とのつながりを大切にしている。体操・口腔体操・制作・脳トレ・家事参加等を日課とし、心身機能の維持向上と日常生活リズムのある自立支援に取り組んでいる。調理専門の職員を配置し、利用者の希望・季節や行事を取り入れた手作りの献立・調理を継続している。協力病院・訪問看護と、日常的・入退院時に医療連携を密にとり、医療面での安心を家族に提供している。また、家族に、毎月「ふれあいホームだより」を郵送し、写真と個別の報告で生活の様子を伝えている。

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、安心して暮らせている (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	ホーム内に掲示と、介護職員のワークデスクにファイルを閉じている。	事業所独自の理念・基本方針を作り、理念に地域密着型サービスとしての意義を明文化している。理念を玄関と各フロアに掲示し、また、各フロアのワークデスクに設置し共有を図っている。事業所内研修で毎年継続的に研修を実施し、理念の理解を深めている。日課として下肢筋力低下のための運動や口腔体操を行い、自立した日常生活が送れるように支援する等、理念の実践に向け取り組んでいる。年度初めの理念についての研修の中で、理念の実践状況を振り返る予定である。	
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	市や地域の催しに参加するようにしている。	日常的に近隣への散歩に出かけ、地域住民と交流している。文化展・福祉祭り等、地域行事への参加を継続している。初詣・観梅・花見・アジサイ鑑賞等、季節に応じて地域に出かけている。食材、事業所や利用者の買い物等に地域資源を利用している。楽器演奏・ゴスペル・よさこい踊り等と共に、今年度より笑いヨガのボランティアの来訪があり、利用者のより一層の楽しみとなっている。介護相談等、事業所の機能を活かして地域に貢献できるように取り組んでいる。	
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ほとんどない状況である。外部よりの問い合わせや見学希望があれば、適時対応して、状態に応じての説明を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
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	ホームの状況と取り組み内容の報告をして、市の動きや地域の状況を把握するように努めている。介護サービス内容について、事例や相談があった内容について確認や相談をしている。	利用者・家族・民生委員・公民館館長・市役所職員・地域包括支援センター職員・地域医療連携室管理者・訪問看護師・デイサービス管理者等を構成メンバーとし、2ヶ月に1回開催している。会議では、資料を配布し、利用者の状況・事業所の活動や取り組み等を報告し、参加メンバーと意見・情報交換している。地域の高齢者の動向・地域行事や催し・感染症対策など、会議での情報や意見を、運営やサービスに反映している。	個人情報に配慮しつつ、運営推進会議の議事録の公開を再開することが望まれる。	
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	運営推進会議への参加を依頼している。不明な点や法的なことについて報告相談を行うようにしている。	運営推進会議への参加を通じて、市役所職員・地域包括支援センター職員に事業所の状況を伝え、行政からも情報提供を受け連携を図っている。地域密着型サービス事業所連絡会に参加し、事業所連絡会を通して市との連携もある。法令関係や手続き等で相談・質問があれば、市の担当窓口相談し、助言を受けている。		
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	拘束委員会の設置。定期的な会議の開催や研修を行うようにしている。	契約書に身体拘束廃止について明示し、身体拘束をしないケアを実践している。管理者・各フロアのリーダーを委員として身体拘束廃止委員会を設置し、3ヶ月毎に開催している。身体拘束の事例はないが、スピーチロックやリスクマネジメント等、適正化について検討し、議事録を各フロアで回覧し職員の周知を図っている。法人内研修に参加すると共に、事業所内ではフロア毎に資料回覧による研修を行っている。フロアのドアは操作が必要であるが、利用者の外出の意向に応じて対応し、閉塞感のない暮らしの支援に努めている。	委員会議事録・研修資料回覧の周知状況を明確にする仕組みづくりが望まれる。	

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
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	外部の資料等を使っての研修を行っている。介護する上で、言葉使いや態度など気になることがあれば、その都度注意し合い予防に心がけている。	虐待防止についても、上記と同様の方法で研修を実施し職員への周知を図っている。気になる言葉かけや対応があれば、管理者やリーダーから、また、職員間でも注意喚起している。日常的に相談しやすい環境づくりに努め、介護上の課題があればフロアでその都度検討し、また、希望休や柔軟性のあるシフト調整を行う等、職員のストレスがケアに影響しないように配慮している。	
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	関係資料の回覧など行っている。支援については積極的にには行っていないが、問い合わせなどあれば、資料を渡したり市の福祉課への問い合わせなどを進めている。	成年後見制度を活用している事例があり、制度利用のための支援を行っている。今後も、制度利用の必要性や家族等から相談があれば、管理者が窓口となり、法人内の居宅介護支援事業所とも連携し支援ができる体制がある。	権利擁護に関する制度について、職員が一定の知識を持てる機会作りが望まれる。
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、契約書をともに見ながら言葉で説明し、時には事例などを出してわかりやすく説明するようにしている。	見学時に、パンフレット・入所のしおり・「ふれあいホーム便り」等を用いて、サービス内容や利用料金について説明している。契約時には、契約書・重要事項説明書・各種同意書に沿って説明している。特に、重度化対応については具体的に説明し、利用料金については請求書でシミュレーションして詳細な説明を心がけている。契約内容に変更が生じた場合には、変更部分を明示した文書を作成し同意を得ている。契約の終了については、契約書の「退居にあたって」の条項に沿って円滑な住み替えに向けて支援している。	

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
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	意見箱の設置している。利用者や家族より聞き合わせがあれば、そのことについて説明するようにしている。	利用者の意見・要望は日ごろの会話の中から把握するように努めている。家族の面会時には近況を伝え、家族に「ふれあいホーム便り」(写真が数多く掲載され、写真も内容も利用者毎に個別に作成されている)を毎月郵送し、家族が意見や要望を表しやすいように配慮している。家族からは相談が大半であり、管理者やリーダーが対応している。内容に応じて、リーダーが文書や申し送りノートでフロアの職員に伝えて共有している。家族・利用者が運営推進会議に参加し、外部者に意見を表す機会も設けている。	
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確認するようにしている。各階のリーダーが職員の意見や要望があれば報告し、検討して結果を戻すように心がけている。	日常的な職員の意見はフロアリーダーが集約し、ケアについては随時のフロアカンファレンスで、業務については毎月のリーダー会議(管理者・リーダーが参加)で検討している。検討内容や結果は、リーダーがフロアの職員に周知し、業務やサービスに反映している。個別には、随時管理者が個別面談を行い、職員の意見や提案を把握している。内容に応じて、法人の病院連絡会で、管理者が職員の意見・提案を伝えている。	
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優先した勤務表づくりをしている。		
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	協力病院での研修等に参加を進めている。介護に関係する資料などはその都度回覧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
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	島内での交流会や講演会の機会があるときは、参加を進めている。		
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	入所申し込み時や入所時には、必ず要望や不安点等の確認をしている。		
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	サービス内容の説明を行ない、不安点がないか確認をしている。		
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	聞き取り時に必要な支援について説明している。		
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	入所者様の目線見合わせて話をするように心がけている。		
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	施設に入所していても、家族も一緒に介護や支援を行っていけるように、交流を持つようにしている。		

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
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	親族や知人・地区の方の面会は、特段の問題がない限り続けての面会の促し声掛けを行っている。	馴染みの人や場所についての情報は、日々の会話の中から把握に努め、介護記録に記録し共有を図っている。家族・親戚・同僚・地域の知人等の来訪があり、居室やフロアでゆっくり過ごせるように配慮し、関係継続を支援している。地域への外出の際は、馴染みの場所に立ち寄る機会を設けている。また、馴染みの場所への外出は、主に家族が同行している。	
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	食事や体操・レクなどには、全員で参加できるように誘導支援を行い、共有の話題や作業を行う事で孤立を防いでいる。		
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、アドバイスや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	発言や希望につながる声に留意して、本人様の意思把握に努めるようにしている。	入居時の面談や日々の会話の中から利用者の思いや意向の把握に努め、フェイスシートや介護記録に記録して共有を図っている。管理者が、フロアの職員以外の立場で、利用者の思いや意向を傾聴する機会も設けている。現在、思いや意向の把握が困難な利用者はほとんどなく、把握した内容を日々の支援や介護サービス計画に反映できる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	入居時に、生活歴や家族構成・既往歴の経過などを聞き合わせして把握に努めている。		

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
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	入居後の生活状況の中で、現状把握に努め記録に残すようにしている。		
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	家族の希望と本人様の状況に応じて、介護内容について検討し、現状に合った介護を行えるように計画を作成するようにしている。	介護サービス計画を作成し、実施状況は個別の介護記録・各種チェック表に記録している。毎月、輪番制で担当職員を決め、担当職員がフロアの職員の意見を集約し、利用者個々の「介護状況記録」に1カ月の様子を記録している。定期的には6ヶ月に1回モニタリングを行い、現状に即した介護サービス記録を作成している。再アセスメントについては、ケアチェック表を用いている。	システム内の書式を活用し、計画見直し時のモニタリング・再アセスメント・サービス担当者会議の記録の整備を進めている。利用者毎のファイルの整備と継続的な運用が望まれる。
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	日々の記録や介護実践の中から、気になる点を把握し介護者同士で共有して見直しにつなげている。		
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	個々に即した支援や介護を第一にしつつ、施設で出来ることを模索しながら行っている。		
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	運営会議で市や地域の取り組みなどを確認している。		
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	協力病院での受診が基本となっているが、専門的な対応が必要な場合や馴染みの医師や病院の希望があれば、家族の協力の元で、希望に添えるように考慮している。	協力病院での受診を基本としているが、利用者・家族の希望に沿った受診支援を行っている。月2回協力病院による訪問診療体制があり、必要時の協力病院の受診には職員が同行している。他の医療機関については、家族同行を基本としているが、精神科には管理者が同行する等、状況に応じて対応している。個人別に「受診ファイル」を作成し、受診理由・結果・投薬等を一元的に記録している。職員は業務日誌で医療に関する情報を共有している。週1回、訪問看護体制があり、記録が整備されている。	

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
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	訪問看護師の定期訪問時に、健康面での相談を行っている。その指示に沿って受診等の対応を行っている。		
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。	入院時には、介護連絡表にて生活状況を伝えている。入院中の定期訪問と地域連携室や担当看護師に状況を確認して、早期の退院につなげるようにしている。	入院時は、生活状況等必要な情報について、「介護連絡表」で情報提供を行っている。入院中は家族と連絡をとりながら、職員が面会に行き、洗濯物の支援等も行っている。病院看護師・医療連携室等と情報交換を行い、早期退院に向けて支援している。また、隣接する協力病院から退院する際は、退院前に事業所に外出・外泊しながら、受け入れの可否や退院後の支援について検討している。	
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、看取りをしていない事と今後予測される心身の経過について説明するようにしている。施設で生活する上での自立項目がクリアできるときは、家族・協力病院と連携を取りながら、施設生活の介護支援を継続している。	重度化・終末期に向けた事業所の方針を重要事項説明書に明示し、基本的には看取り介護は行わない方針であることを説明し同意を得ている。重度化を迎える段階で、事業所で「できる事」「できない事」を家族に再度説明している。家族の意向を確認しながら、協力病院・訪問看護師と連携を図り、時期に応じて、利用者の現状に適した住み替えが行えるように支援している。	
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	急変時のマニュアルを作成している。最低年1回の見直しを行っている。		

自己 番号	第三 番号	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
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	隣接する協力病院と合同避難訓練を行うとともに、火災受信機等の操作手順の確認見直しを行っている。	年2回、隣接する協力病院と合同で、利用者も参加して夜間想定総合避難訓練を実施している。訓練後、各フロアで振り返りを行い、階段を使った避難方法の確認を行ったり、移動についての自立度や介助方法を利用者別に色分けして明確にする等、訓練で把握した課題解決に向けて取り組んでいる。訓練以外に、消防の設備点検実施に合わせて、消防・通報設備の設置状況・操作を学ぶ機会も設けている。自然災害時も含め、隣接した協力病院との協力体制が築かれている。水とカセットコンロ等を事業所内に備蓄し、さらに整備を進めている。	
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	行動抑制につながらないような言葉かけを心がけるようにしている。	プライバシー保護・個人情報取り扱い・接遇について、資料の回覧研修で周知を図っている。気になる言葉かけや対応があれば、管理者やフロアリーダーが注意を促し意識向上に努めている。個人情報に関わる書類は事務所の鍵のかかる書庫に保管し、記録ファイル等はカーテンの設置等により個人情報保護に配慮している。写真のホール内掲示や広報誌掲載については、契約時に同意を得ている。	
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	行動について選択出来る言葉かけをおこなうように気をつけている。		
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	基本の動きの中で、希望する支援が行えるように努めている。		

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
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、着たい衣類を選んでもらっている。		
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	個々に合わせての食事量と食事形態で提供している。コップやお盆を下げる・テーブルを拭くなどできることを行ってもらっている。	利用者の希望や季節感・行事食を取り入れて職員が献立を立て、フロアの状況に応じて随時アレンジを加えながら、手作りの食事を提供している。各フロアに調理専門の職員を配置し、利用者が「食」を楽しめるように取り組んでいる。誕生日には好みの献立やケーキでお祝いしたり、時にはお弁当を注文したり、年1～2回外食する等、変化を楽しむ機会も設けている。テーブル拭き・配膳・下膳・お盆拭きについては、日課として多くの利用者が参加している。また、毎食の食事前・おやつ前には口腔体操を行い、経口摂取が継続できるように取り組んでいる。	
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	肉・魚・野菜をバランスを見ながら献立を作ってもらっている。食事量・水分量に関しては、毎食記録して訪問看護時に確認してもらっている。		
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	起床時と毎食後に口腔ケアを実施している。歯茎だけの方も、最低うがいを行うように支援している。		
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	排泄記録を行っている。基本的には、日中はトイレでの排泄介助を行っている。誘導や介助が必要な方は、記録表を見ながら対応している。	ケアチェック表を活用して利用者個々の排泄状況や排泄パターンを把握し、基本的にはトイレでの排泄・排泄の自立に向けて支援している。利用者個々の状況を、「介護状況記録」で毎月確認し、必要に応じてフロアカンファレンスで介助方法や排泄用品について検討している。検討結果を介護記録で共有し、現状に即した支援に取り組んでいる。トイレにドアとカーテンを設置し、誘導時の声かけに留意する等、プライバシーや羞恥心に配慮している。	

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
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	服薬調整と水分や運動に考慮して対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	施設側の関係で午前入浴を行っている。拒否があるときは、順番や日にちを変更するなどして対応している。	入浴チェック表で入浴状況を把握しながら、基本的には週2～3回、個浴での入浴を支援している。同性介助を希望する利用者には同性で対応している。現在、入浴拒否はないが、利用者の気分やタイミングに合わせて入浴できるように支援している。大きな浴槽で、ゆったりと入浴でき、また、ゆず湯や入浴剤で入浴を楽しめるように支援している。	
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	個々で動きのリズムが出来ている事が多いので、それを崩さないように心がけている。夜間の睡眠は、全体で入眠にむけての動きを行う事で、「眠る」と事へ意識を持っていけるようにしている。		
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	受診ファイルにて、内服の内容や薬変更などがわかるようにしている。服薬時は記録に残すようになっている。		
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	好きな物を食事やおやつに取り入れたり、レクや作業などはできることを行ってもらうようにしている。		
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	外出や外食の希望があるときは、家族に相談し希望に添えるように調整したりしている。季節ごとに野外に出るよう努めている。	気候のよい時期には、利用者の希望に応じて、事業所近隣の散歩・玄関前での外気浴等、戸外で過ごす機会作りに努めている。初詣・観梅・花見・アジサイ鑑賞等季節を楽しむ外出や、地域行事への外出も支援している。家族との関係継続のためにも家族との外出を勧め、必要な準備など外出しやすい支援を行っている。	

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
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	基本的には個人での金銭管理はしていない。少額の預り金をしているので、希望があれば買い物に対応を行ったりしている。		
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・取次は随時行うようにしている。		
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	共用空間は季節感を出す壁面飾りを行うようにしている。	共用空間は、採光がよくゆったりと広く、清潔感がある。テレビ前のスペース・大きなテーブル席のホール・窓側のソファスペース等、空間を分けて思い思いに過ごせるように配慮している。壁に利用者と共同制作した季節感のある作品や外出時の写真などを飾り、また、台所や畳のスペースもあり、季節感や生活感が感じられる。シルバーカーや杖を利用して、安全に自立した移動ができるようにレイアウトを調整している。	
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	テーブルや椅子・ソファなどを使い空間を分けている。		
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	自室は、動きやすいように見やすいようにを基本として配置を考慮するようにしている。	居室は共用空間に面し、出入りしやすく、人の気配を感じながら安心して過ごせる環境である。クローゼット・ベット・床頭台等が設置されている。テレビ・衣装ケース・家族の写真・掛け時計など、使い慣れたもの・思い出のあるものの持ち込みを勧め、居心地よく過ごせるように配慮している。レク担当職員が作成した写真入りの誕生日カードも飾っている。また、家族の来訪時毎に写真を撮影し、居室に飾るようにしている。	

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
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	移動の空間をしっかりと取るようにしている。椅子の場所など大きく変えることなく、安全にスムーズに動けるように考慮している。		