

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・エフ商事有限公司		
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	平成29年 2月 10日	評価結果市町村受理日	平成29年度5月24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29年3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)】

<p>ゆったりとした生活を送ってもらうようにする一方で、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。</p>

【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)】

<p>静かな環境の中、協力病院が隣接し、居宅介護支援事業所とデイサービスを併設したグループホームである。採光が良く広い共用スペースに、大きなテーブル席・随所にソファ・畳スペース等を配置し、思い思いに過ごせる環境がある。毎日3回の体操と口腔体操・脳トレ・家事参加等を日課とし、日常生活リズムのある自立支援に取り組んでいる。調理担当職員を配置し、季節や行事を採り入れた献立作りと手作りの食事提供を継続している。協力病院・訪問看護との医療連携を密にとり、医療面での安心を家族に提供し、毎月の「ふれあいホームだよ」での個別の報告や行事への参加等により、家族との関係づくりに注力している。</p>

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き活きと働いている (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	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)	○	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				

自己評価および第三者評価結果

自己 者 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
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いる。	事業所独自の理念・基本方針を作り、理念に「共同生活住居において、住み慣れた地域の中で家庭的な環境の下」という地域密着型サービスとしての意義が盛り込まれている。基本方針は具体的で職員の行動指針となる内容である。理念を玄関に掲示し、基本方針をフロアテーブルに設置し共有を図っている。事業所内研修で毎年の研修を実施し、理念が実践できるように意識付けを行っている。嚙下体操・リハビリ体操を日課として行い、日常生活動作は自立支援を徹底する等、日々の支援の中で理念の実践に取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	市の各地区の催しへ参加するようにしている。	文化展・福祉祭り等、社会福祉協議会で開催する地域行事には継続して参加している。春祭りには獅子舞の立ち寄りや写真撮影を行っている。初詣・しだれ梅や桜等の季節の花見には地域に出かけている。食材など、事業所や利用者の買い物・配達には、地域資源を利用している。ハンドベル・ゴスペル・よさこい踊りなど、ボランティアの来訪もある。介護相談や見学等受入れ等、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。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できるようであれば説明を行っている。		

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
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	ホームでの現状と取り組み状況の説明を行い、地域からの声を聴くようにしている。行政や医療面からの介護の状況について教えを請い生かせるように心がけている。	利用者・家族・民生委員・公民館館長・長寿福祉課職員・地域包括支援センター職員・病院の地域医療連携室管理者・デイサービス管理者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、参加メンバー全員に発言をお願いしている。地域の高齢者の動向や医療・介護に関する情報を、運営やサービスに反映している。	運営推進会議の議事録を、公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おり、その都度、助言や法的な情報の確認を行っている。	運営推進会議に、市役所職員・地域包括支援センター職員の参加があり、事業所の状況を伝え、行政からの情報抵抗を受け、連携を図っている。法令関係や手続き等で質問があれば、主に電話で問い合わせ、指導や助言を受けている。	
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	拘束についての研修を行っている。	契約書に、身体的精神的拘束を受けない権利を記載し、事業所の方針を明示している。28年度は、資料の回覧研修で職員への周知を図っている。特に、言葉かけに留意し、意識向上に努めている。玄関は電子キーで管理しているが、利用者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。	

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
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	虐待について研修を行っている。介護する中で、虐待に準ずる可能性があるときは、その都度の注意と情報の共有をこなうように気を付けている。	虐待防止についても、28年度は資料の回覧研修で職員の周知を図っている。気になる言葉かけがあれば、リーダー・管理者が注意し、意識向上に努めている。調理担当職員の配置により人員配置を厚くしたり、希望休を採り入れてシフト調整を行う等、職員の疲労やストレスがケアに影響しないように配慮している。入浴時等には身体状況に留意し、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。	
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、支援については積極的な動きはしていない。問い合わせ等があれば、市よりの資料などを渡したり簡単な概要を説明するようにしている。	成年後見制度についても、28年度は資料の回覧研修で職員の周知を図っている。制度を活用している事例が1件あり、実務を通して理解する機会がある。今後、制度利用が必要な事例があれば、併設の居宅介護支援事業所の介護支援専門員とも連携し、支援できる仕組みがある。リーフレットの設置による情報提供も予定している。	
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、契約書を共に見ながら言葉での説明を行っている。時には、事例などを出してわかりやすく説明するように気を付けている。	問い合わせがあると見学を勧め、パンフレット・入所のしおりを用いて概略を説明している。契約時には、契約書・重要事項説明書に沿って説明している。重度化・看取りについての指針や入院時の対応等については、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説明を行い同意を得ている。	

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
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	意見箱の設置をしている。利用者や家族との話の中で疑問点などを口にされたときは、そのことについて必ず説明するように留意している。	写真を使用した個人別の「ふれあいホーム便り」で毎月様子を伝え、家族の来訪時には職員から近況を説明する等、家族が意見や要望を出しやすいように配慮している。行事への参加案内を行ったり、できるだけ来所しての支払いをお願いする等、来所の機会作りにも工夫している。家族からの意見・要望は、フロアーごとにリーダーがまとめ、文書で職員に周知している。内容に応じて管理者も加わって検討することもある。個人的な内容が多く、迅速に個別に対応したり、サービス計画に反映している。	
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	会議時に、業務やその他の意見がないか確認するようにしている。各階のリーダーが、職員の言葉として報告を受けて見直し等を行うようにしている。	各フロアーで随時ミーティングを行い、決定事項はリーダーが文書にして、管理者に報告すると共に、職員に回覧した後ファイリングしている。管理者は職員の意見・提案を把握し、内容に応じて、運営者が参加する安全委員会や連絡会で伝えている。安全委員会・運営会の内容で伝達すべきことは、職員と共有している。食事担当職員の配置や業務改善など、職員の意見・提案を運営にやサービスに反映している。馴染みの関係を重視して、基本的には職員の異動は行わない方針である。	各ミーティング・会議の、実施記録の整備を期待する。
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	個人希望をできるだけ尊重できる勤務表づくりを行っている。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	連携病院での研修参加を進めている。介護に関係する資料がある時は、回覧して情報提供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
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	同業者との交流は少ないが、島内での交流会・講演会などは機会があるときは参加を進めている。他施設での取り組みなどの情報をもとにサービスの質向上につなげるようにしている。		
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、必ず要望や不安点などの確認を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い、介護計画に生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	聞き取り時に必要な支援について話をし、その優先順位に添っての対応をするようにしている。		
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	入所者と同じ目線での話ができるよう気を付けている。		
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	入所者を通して、家族と共に支援していけるように、良い関係を築けるように常に交流を持つように心がけている。		
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	親族や知人・地区の方の面会を積極的に受け入れるようにしている。面会後には、再面会の言葉を掛けることにしている。	入居時の面談や日々の会話の中から、馴染みの人や場所についての情報把握に努め、フェイスシートや生活記録に記録し共有を図っている。家族・親戚・地域の知人の面会があれば、ゆっくり過ごせるように配慮し場所の提供を行っている。外出行事・病院受診・ドライブ等の際に、馴染みの場所を通るように配慮している。	

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
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	共有の作業や話題を作ることで、入所者同士が同じ空間で過ごす時間を作れるようにしている。	/	/
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	本人様の発言内容や希望につながる声に留意して、本人に問いかけて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・家族の思いや意向の把握に努め、フェイスシートや生活記録に記録し共有を図っている。好むこと・好まないこと等を把握し、個別の生活記録に記録して、日々の支援やサービス計画に反映するよう取り組んでいる。思いや意向の把握が困難な利用者については、家族からの意見や情報を参考にしたり、表情や態度から汲み取り、本人の立場に立って検討するように努めている。	
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	入所希望時や入所時に、病気になってから・なるまでの生活について把握に努めている。確認できない情報は、介護者が共有するように報告を行うようにしている。	/	/
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	入所してからの生活の中で、個々の現状把握に努めている。また、記録に残すようにしている。		

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
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と家族の希望をもとに、介護計画の作成を行っている。	介護サービス計画書を作成し、実施状況は個別の生活記録に記録している。毎月、輪番制で担当職員を設置し、担当職員が他の職員の意見を集約し、利用者個々の「連絡票」に「生活状況、良いこと・困った事、レク時又はメンバーとの関わり」等について記載している。定期的には6カ月に1回モニタリングを行い、計画の見直しを行っている。見直し時に把握した利用者・家族の意向、主治医・訪問看護師など関係者からの意見は、計画書(1)の所定欄に記載している。利用者の状況や家族の意向などに大きな変化があった場合は随時に見直し、現状に即した計画を作成している。	今後、計画の見直し時には、ケアチェック要約票を用いた再アセスメントを実施することを予定されているので、実施と継続を期待する。
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	日々の記録の中から、気となる点を把握し介護者同士で共有するように気を付けている。		
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	個々に即した対応を第一にしつつも、現在の生活を崩さないように対応や支援を行うようにしている。		
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	地域の活動について、運営会議で確認したりしている。		
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	基本的には協力病院での診察が中心となるが、専門的対応が必要な場合や本人様のなじみの継続などを考量して、適切な医療を受けられるように支援している。	契約時に確認し、利用者・家族の希望に沿った受診支援を行っている。協力病院(内科・整形外科)については、月2回の往診と必要時の通院の受診同行の体制が整備されている。他科を含め他の医療機関については、家族同行を基本としているが、状況に応じては職員が同行する等、臨機応変に対応している。個人別に「受診記録」を作成し、受診理由・受診結果・投薬・次回受診等を一元的に記録している。職員は生活記録で受診を把握し、受診記録で詳細な内容を共有している。	

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
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、健康面での相談をしている。記録に残す事で、継続して対応できるように情報は共有できるようにしている。		
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。入院中は定期的に地域連携室や担当看護師に本人様の状態の確認を行う様になっている。	入院については、隣接の協力病院への入院が多く、「介護連絡表」で情報提供を行っている。入院中は職員が面会に行き、洗濯物の支援も行っている。家族・病院関係者と連携を密にし、早期退院に向けて支援している。退院時には「看護サマリー」「カンファレンス記録」を受け、退院後の支援に反映している。	
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	入所時に、今後の希望の確認と状態変化時の予測される今後について説明を行っている。施設での最低限の自立項目がクリアできる場合は、協力病院の意向や家族の思い・施設のできる対応について話をし、支援が出来る所まで生活の介護支援を行うように対応している。	契約時に、契約書の「退居にあたって」の項目で、基本的には看取り介護は行わない方針を説明し同意を得ている。病状に変化があった場合は、主治医を交えて、事業所で「できる事」「できない事」を説明し、利用者・家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。主治医との情報交換は「受診記録」に、家族との情報交換は「生活記録」に記録し、職員間で共有し統一した支援を行っている。	
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	マニュアル作成と、急変時のマニュアル確認の為に、最低年1回は資料の見直しと研修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	隣接する協力病院との合同避難・消火訓練を行っている。地域の避難場所の把握など行うようにしている。	年2回協力病院の夜間想定総合避難訓練に参加し、その後、事業所で手順を確認している。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。	火災や自然災害時に、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られるように、事業所独自の訓練を実施することが望まれる。また、備蓄については、事業所単独での備蓄を検討中である。

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	言葉かけや対応時には、本人の行動抑制や命令口調や負担にならないように気を付けている。	プライバシーについても、28年度は資料の閲覧研修で職員の周知を図っている。言葉かけや対応で気になる場合があれば、フロアリーダーが注意を促し、意識向上に努めている。個人ファイルについては、カーテンの設置やファイルを置く向きに留意する等、個人情報保護に配慮している。写真のホール内の掲示・広報誌掲載については、契約時に同意を確認している。	
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	入所者が行動について選択できる言葉かけを行うように気を付けている。		
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、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	基本的な動きの中で、その人らしい生活ができ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を選ぶように支援をするようにしている。		
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、食事量や刻みなどの対応を行うようにしている。食事の下準備としての、テーブル拭きやお箸の用意など出来ることは行ってもらい、コップだけでも下膳するようにしている。	食事担当者を配置し、利用者の希望を採り入れた献立作りを行い、手作りの食事を提供している。季節感や行事に配慮した献立や、誕生日には好みの献立やケーキを提供する等、細やかな配慮がされている。テーブル拭き・お箸の準備・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。1日3回、食事前の嚥下体操を行い、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	野菜や魚を中心としたメニュー作りの要望を伝えてある。食べやすいようにの留意を行っている。水分に関しては、定時で提供することで、摂取量の維持に努めている。		

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
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・毎食後の動きの中で、うがいや歯磨きを取り入れている。		
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	排泄表にて、排泄間隔や状況を把握できるようにしている。紙パンツを利用し失禁がある方も、定期的にトイレへの誘導を行い、トイレでの排泄を進めている。	排泄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、バイタル表に転記して管理している。排泄が自立している利用者も多いが、個々の必要に応じて、声かけ・誘導・確認などを行っている。個々の状況に応じた介助方法や排泄用品について検討した結果は、生活記録に記録し職員間で共有している。トイレのドアの外にカーテンを設置し、声かけのし方に留意する等、プライバシーや羞恥心に配慮している。	
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	内服の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ず、個々にそった支援をしている	施設側での関係で午前入浴になっているが、拒否があるときは無理維持することなく入浴できるように支援を行っている。	基本的には隔日の、個浴で1対1の介助での入浴を支援している。大きな浴槽でゆったりと入浴でき、個別の好みのシャンプーやリンスを使用する等、入浴を楽しめるように支援している。沐浴剤の使用や保湿クリームの塗布等、保湿にも留意している。入浴を嫌がる利用者には理由を検討し、無理強いせず個別の方法を工夫して対応している。	
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	個々での施設生活のリズムが確定していることが多いので、それを崩さないように心がけている。夜間の睡眠に関しては、全体で「眠りに入る」動きを行うことで「入眠」の意識を促している。		

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
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	入所者の内服状況の把握に努めるとともに、医療ファイルや訪看ファイルに記載されていることの把握を行うように努めている。		
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	その人が出来る事柄の継続を進めている。		
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	外出や外食など希望があるときは、家族に相談をして本人様の希望にできるだけ添えるように調整を行っている。	気候のよい時期には、敷地内での散歩・事業所の買い物への同行・受診を兼ねたドライブ等、日常生活の中で外出の機会が持てるように支援している。初詣や、梅・桜など季節の花を楽しむ外出にも出かけられるように企画している。	
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	基本的には個人が金銭を持たないことを前提としている。少額のお金は、施設で預かり管理しているので、希望があれば購入できるように体制を作っている。		
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、電話でのやり取りをもらえる。		
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	共用の空間では、季節感を出すようにしている。	共用空間は、採光がよく明るくゆったりと広く、大きなテーブル席と数か所にソファを配置し、思い思いの場所で過ごせるように配慮している。壁には季節感のある飾り付けや、外出時の写真などを飾っている。台所が隣接し、手作りの調理の音や匂いを感じ、家庭的な雰囲気がある。	

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
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るようにしている。気の合ったもの同士が寄り添い座ったり、居室で過ごしたりでき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	使いやすい・動きやすい空間づくりに努めている。家族よりの写真や、持ち込み品を飾ったりして、その人の空間づくりを行うように努めている。	居室は共用空間に面しており、人の気配を感じながら安心して過ごせる環境である。設置されたベット・チェスト以外は、利用者が使い慣れた家具や思い出のある写真や装飾品を持ち込み、落ち着いて過ごせる居室づくりを行っている。できるだけシーツ交換などを共に行い、環境整備に参加できるように支援している。	
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	物の場所を大きく変えないようにして、自立した移動を行えるように努めている。		