

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	2374100523		
法人名	特定非営利活動法人東海市在宅介護家事援助の会ふれ愛		
事業所名	特定非営利活動法人東海市在宅介護家事援助の会ふれ愛		
所在地	愛知県東海市養父町苅宿31番地の1		
自己評価作成日	平成29年10月27日	評価結果市町村受理日	平成30年3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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosvoCd=2374100523-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人あい福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえでビル 2階		
訪問調査日	平成29年11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)】

入居様は要介護度1~5までと段階が大きいが、それぞれに合った支援に努めている。老ても重度化してもご本人、ご家族様最後まで安心して過ごして頂ける支援体制を取っている。地域との交流を大切にして(保育園児、ボランティア、敬老会、お祭り等)穏やかな生活が送れるようにご家族様と連携を取りながら支援させて頂いています。また、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、一人ひとりの「できること」「わかること」を活かしてできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。

【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)】

「NPO 法人東海市在宅介護家事援助の会ふれ愛」の中にグループホームふれ愛はある。開設者の「ここはあなたの家ですよ」という深い思いの実現を目指して、職員同士協力し合いながら支援に努めている。老いても重度化しても本人や家族が最後まで安心して過ごせる支援体制を調えたり、提携医の往診や24時間体制の医療提供が行えるようになり、本人や家族の安心を得ている。併設しているデイサービスと連携し各種の行事や防災訓練を行っている。地域との交流を大切にして、保育園や地域ボランティアとの交流を大切にしたり、地域の敬老会やお祭りには家族の協力を得ながら出来る限り積極的に参加している。ホーム前に鉄道が走っているが騒音は少なく、伊勢湾に注ぐ小さな川と田畑、住宅街に囲まれた静かな環境の中で、入居者は、穏やかで一人ひとりが「出来ること」、「わかること」を行いながら自立した生活が送れるように、職員はその人に添った援助を工夫しながら日々努めている。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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
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)	○	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
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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

己	自	部	外	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		独自のGH理念があり毎朝復唱し、実践できるよう心掛けている。	事業所理念は玄関に掲げられ「ここがあなたの家ですよ」を基本に、入居者に寄り添い笑顔と安心の持てる援助と支援に努めている。また、職員の守るべき「5つの心得」を毎朝唱和して意志統一をしている。入居者が「当たり前の生活」が出来るようにいつも笑顔で感謝の気持ちを言葉に表し、日々のケアの実践につなげるよう努力している。			
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		養父保育園との交流会・バザー開催・ボランティアの訪問(三味線・笑いヨガ・太極拳・ハーモニカ)	町内会には加入していないが、民生委員や地域住民の方から情報を得て盆踊りや敬老会、公民館祭りなどに参加している。保育園との交流を継続したり、併設されているデイサービスの行事に積極的に参加をして地域の方や知人、ボランティアの方と日常的に交流している。福祉大学の学生による定期的なサービスラーニングを受け入れている。	入居者が地域とつながりながら暮らし続けていくために、町内会に加入したり、事業所のイベントに地域の人を招いたり、介護に関する情報提供や相談事業を行うなど地域へのアピールを期待したい。		
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		施設見学会、ヘルパー研修、大学生によるサービスラーニングの受け入れ(定期的)。東海市市民プラザまつり参加→作品の展示を行い地域の方に認知症の理解を深める様になっている。				
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		入居者様の状況、活動報告 地域→行事のお誘い・ 包括支援センター→情報・指導。 ご家族→意見をサービスに活かしている。	入居者や家族代表、民生委員、地域住民、地域包括支援センター職員、知見を有する人等の参加を得て年6回実施している。事業所の運営状況や活動内容、事故報告、感染予防対策の報告があり、参加者からの情報や意見、提案等はその場で話し合ったり、記録して職員会議などで協議し運営に活かしている。参加できなかった家族には、面会時に口頭で伝えている。	運営推進会議の内容は口頭で伝えるのみではなく、記録物として入居者家族全員に配布されることを望みたい。また、欠席家族にも正確な内容を伝えることにより、事業所の状況や活動を知り、参加への意欲が出ることを期待したい。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる		活動報告書を提出し指導、協力関係を築くように取り組んでいる。	運営推進会議の記録の提出や代行申請の折に、行政担当窓口を訪れサービスの内容を伝え、指導や助言を得ている。市主催の研修会や広域連合の研修会等に積極的に参加し、協力関係を深めるようにしている。また、市内の介護事業所の連絡会に出席して情報交換を行っている。			
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		玄関の施錠(ご家族様の了解、緊急やむを得ない場合もその都度了解得ている) ミーティングにて勉強会(マニュアルあり)	身体拘束のマニュアルを基に、新人教育や毎月のミーティング等機会あるごとに拘束についての話し合いや勉強会を行っている。職員間で共通認識を持ち、入居者一人ひとりの安全と拘束感のない生活が出来るようなケアに努めている。身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、止むを得ない場合はその都度家族に承諾を得ている。ホーム前に鉄道や道路があり、安全のため玄関は施錠している。			
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に注意を払い、防止に努めている		研修・新人教育・ミーティングで学ぶ機会を設け職員の質を高め防止に努める。				

己自部外	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に支援している	職員は研修に参加し理解を深めているが、まだ職員全体に及んでいない。		
9	○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・解約については管理者がご家族様と十分な話し合いを重ねている。		
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	家族との面談、意見箱の設置。→意見・要望を取り入れる。食事量・個人の好きな飲み物の準備。医療連携体制、状態に合わせて改善。	入居者からは日々の関わりの中から思いを聞き、記録して職員間で共有しケアにつなげている。家族からは面会時や年2回の家族会などで意見や要望を聞き、ケアや業務改善に役立てている。意見箱の設置をして意見を述べやすい環境を整えたり、グループホームたよりを年2回発行し家族に安心を届けている。	
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	ミーティングで意見交換を行い働きやすい職場作りを目指している。	日々の業務の中や申し送り時、月1回のミーティング時に職員からの意見や提案を聞き、見直しや改善に向けて話し合い運営に反映させている。また、皆で話し合える環境作りにも心がけている。	
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	昇給制度が他事業者の水準に比べると低いので今後の事業所の運営に期待したい。		
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	研修制度により年間1万円の補助がある。		
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	市町村の研修や市内グループホーム協議会参加、勉強会を行いサービスの向上に努めている。		

己自部外	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	本人に寄り添うことで安心に繋がるように努めている。(一人ではない、傍らには必ず誰かが居る)事をお伝えしている。		
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	ご家族様訪問時、情報交換に努め入居者様の状況報告を行って関係づくりに努めている。		
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	「今、何が必要なのか」いつも心掛けている。朝の申し送り時に個々の状態把握に努め、職員全体で周知している。		
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	「自分ができる」、「必要とされている」を感じていただけるよう支援。お互いに感謝の気持ちを持ち続けられる関係作り築いていきたい。		
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	家族が来所された際には利用者様の現状を伝えたと共に逆に利用者様が家族と一緒に暮らして居た頃の話や趣味、好みなどを聴くようにしている。		
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	併設のデイサービスでの関係が途切れないよう努めている。	入居者のこれまでの生活歴を把握したり、家族から情報を得て、今までの生活が継続できる支援を目指している。家族とお墓参りに行ったり、ボランティアとして知人の訪問があったり、趣味の編み物や手紙、月1回の電話を楽しみにしている方もいる。併設のデイサービスへは、ゲームやお楽しみ会などに参加して、新しい馴染みの関係を作りや継続的な交流ができるよう支援している。	
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	重度化により利用者様同士の関係にぎくしゃくする場面も出てきている。常に状態を判断し職員が交わることで孤立しない関わりが出来るように努めている。		

己自部外	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
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	ほとんどの場合入居者様のご逝去によることが多い。(最後のお別れは事業所も職員も参列している。)		
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	(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	一対一で向き合う、時間を大切にしながら趣味や好みを普段の何気ない会話から把握するようにしている。不安を和らげるよう配慮する。	基本的には傾聴に努め、それぞれの入居者が一番リラックス出来る入浴時や夜の落ち着いた時間帯の会話の中から希望や意向を把握するようにしている。思いの表出の少ない方は、表情をくみ取ったり日々のケアの中で思いを把握するよう努めている。家族に協力を得てたり、本人本意に検討をしてケアにつなげている。	
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	入居時のアセスメントシート参考、確認。馴染みの暮らしを続けてもらえるよう以前使用していた家具や使用していた物を置いて頂いている。		
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	日々の介護日誌には必ず目を通すようにして一人一人の状態の把握に努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	居室担当制実地。毎月の会議→利用者様の目標、達成、ケアカンファレンスの発表、意見交換行う。ご家族の意向を交えながら介護計画作成。	担当職員が入居者の意向を聞いたり、日常の様子を記載した個別記録を基に毎月のケアカンファレンスで問題や課題について話し合い情報交換をしている。3か月に1回モニタリングを実施し、6か月ごとに介護計画の見直しを行っている。医師や看護師など関係者の意見や家族の意向等踏まえながら現状に即した介護計画を作成している。状態が変化した時は随時見直しを行っている。	
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	介護日誌に毎日の状況、変化など記録し申し送り時に伝達している。		
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	変化があったとき、そのたびにミーティングで話し合い介護方法を検討している。また、ティタイム、昼食時には職員も同席し和やかな団らんの時間を持つようにしている。		

己自部外	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
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	ボランティア・保育園との交流、楽しみにしている。		
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、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	重度化が進んでいるため、往診体制、医療連携対応(24時間体制にて)。	入居時にかかりつけ医か提携医の希望を聞いている。内科・歯科とも提携医による往診が行われ、看護師とも連携を取り健康管理に努めている。身体状況に変化があった時や緊急時は、24時間体制で提携医や協力医療機関より連携体制のもとに、速やかに適切な医療を受けられるよう努めている。受診後は往診ノートや申し送りで周知し、家族へも報告をしている。往診体制が整うようになり、提携医を主治医とする入居者が多くなった。	
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	体調の変化、異常があれば、看護師に連絡を取り早期対応、指示を受ける。受診の必要があればその都度対応。		
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。	入院中は病院関係者と情報交換、相談に努め、退院時には医師、ご家族様、施設側で今後の話し合いを行い退院後の生活指導を受けている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居者様の終末期をどのように過ごして頂くか、個別にご家族様の思いを確認している。今後チーム支援で取り組んでいく。	重度化や終末期、看取りについては入居時に意向や希望を確認している。重度化する可能性がある場合には、早めに家族に報告し、状況を説明している。医師や看護師、その他関係機関と話し合いながら、入居者にとって最善の援助ができるように努めている。また職員が看取りに向けてチームで取り組んでいくための勉強会も行っている。	
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	緊急の対応→マニュアル化して対応が出来る体制を取っている。(緊急を要する時は管理者、看護師の判断で医師の指示を受ける場合もある)。		
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	今年3回防災訓練実施。 地域との協力体制は充分とは言えないが相互依頼は行っている。	年3回消防署員立会いの下に、地震や津波、昼・夜間を想定した避難訓練を併設のデイサービス事業所と合同で実施している。消防署員から指導や助言を受け、より安全に避難できるよう話し合いを重ねている。個人の非常持ち出し袋や防災ずきんが居室に用意してある。水や食料の備蓄品の確保も行われている。地域との協力関係を築くまでには至っていない。	想定外の災害が起こっている昨今である。地域との協力関係や体制作りが望まれる。地域との連携の中で、協力を依頼したい事柄などを明確にしたり、事業所として出来ることを提示しながら地域相互の関係をより深めていくことを期待したい。

己自部外	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	入居者様の相談→1対1で向き合える夜勤帯・入浴時プライバシーを大切に対応している。	職員が守るべき「5つの心得」を掲げ、人生の先輩として人格を尊重し、尊厳をもってその人にあった声掛けや「ここは、あなたのうちですよ」の理念を基本に安心の持てる援助と支援の努めている。夜勤帯や入浴時等ひとり一人とゆっくり向き合える時間を大切に対応している。	
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	お互いが気さくに話し合える雰囲気と相手を思いやる関係を作り自己決定が出来るように支援している。		
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	重度化によりそれぞれの生活のリズムの必要性を感じる、職員は業務を優先することに囚われず、ゆとりある支援ができるようにしたい。		
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	毎日の服装、清潔にし身だしなみに気をつけている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お楽しみ昼食会(毎月10日)入居者様と一緒に料理作りとおやつ作りを楽しんでいる。夕食の盛り付け等当番制にて実地。	食材とメニューは業者委託となっているが、入居者の希望を取り入れるようにしている。昼食は隣接のデイサービスで調理した食事を提供している。朝、夕はホームで調理し、入居者は盛り付けなど職員と一緒にしている。音楽を聴きながら楽しく食事をし、職員も同じテーブルを囲み、見守りと雰囲気作りに努めている。味付けやメニューなどの検食記録を残している。毎月のお楽しみ食事会では、一緒に料理やおやつを作ったりして楽しんでいる。季節食や行事食も楽しみとなっている。	
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	業者による食材のため栄養バランスは対応できている。食事形態に合わせた食事の提供、水分の摂取量には特に気をつけている。		
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	口腔ケアの声かけを行っている。(拒否が見られ難しい面もある)一人ひとりの状態に合わせたケアを行い清潔を保てる様に努めている。		

己自部外	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	尿意を感じて自分でトイレに行ける方が少なくなり、声掛けと定期誘導を行い、不快なく過ごせるよう支援しています。	座位での排泄支援に努めている。排泄チェック表を参考に一人ひとりに寄り添い、ちょっとしたしぐさを見逃さずトイレ誘導したり、トイレ誘導と感ぜさせない声かけやタイミングなどを工夫し、不快なく排泄が出来るよう支援をしている。夜間も、尿意を感じ自分でトイレに行くことを大切にし、見守りと誘導を行っている。便秘予防では、水分や食べ物の工夫と運動を取り入れている。状態に応じて看護師や医師と相談して便秘の対応をしている。	
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	排泄チェック表→体調を確認し水分補給をこまめに行う等。体調管理と整腸剤内服で便秘の予防をしている。		
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	コミュニケーションを計りながら楽しめるよう努めている。(ゆっくり・ゆったりと)	基本的には1日おきに、午後の時間に入浴している。ゆったり、ゆったり個々に合わせた入浴を支援している。入浴を拒む方には、声かけを工夫したりタイミングを見計らい、気分転換を図って気持ちよく入浴できるように支援をしている。湯の清潔や冬季のヒートショックに配慮し、季節を感じるゆず湯やみかん湯、しょうぶ湯等も楽しんでいる。	
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	いつでも自由に居室での休憩が出来るよう支援。いつもとペースが違う場合は特に変化に気を付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	往診・受診による処方の変更は往診、通院介助報告書で随時行い、職員全体が理解し共有するようにして管理に注意を払っている。		
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	個々の役割、手伝い本人にとって生活の中で一つの喜びに繋がるように支援している。本人の楽しみごと気分転換を図っていきたい。		
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	日常的な外出は難しい。敷地内のPまでの(6分位の)散歩を順番に対応している(自立で歩行できる方対象) 年間行事、喫茶、花見等の計画 家族との墓参り、外食等ご家族の協力が大きな力となる。	お天気の良い日には敷地内を散歩して季節の移り変わりを感じている。時には近くの喫茶店に出かけたり、家族の協力を得てお墓参りや外食を楽しむ方もある。レクリエーション係の職員が中心になって年間行事の計画を立て、春はお花見、秋にはマイクロバスを利用して出掛けられるよう支援に努めている。	

己自部外	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	お金の管理は難しい状態にあり、普段は立て替え払いをして後日、ご家族様より受領。		
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	家族や大切な人からの電話や手紙、対応取り次いでいる。 年賀状は毎年全員に出すようにし		
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	リビングが食堂とくつろぎの場となっており、大きな窓から季節の変化や日差しを浴びて過ごしている。壁には季節に合わせた壁画や作品を掲示し換気・環境整備に気を付けて心地よく過ごせるようにしている。	明るく風通しの良い食堂と居間はワンフロアの共有スペースとなっており、入居者の動きや気配がよく見渡せるようになっている。居間の壁には季節行事の写真や作品が飾られている。併設のデイサービスの行事予定が掲示され、参加する入居者の楽しみとなっている。ゆったりした居間で入居者は軽い体操やリクリエーションを行い、午後からはゆったりテレビを見てくつろいだり、洗濯物を畳んだり、フロアの掃除をするなど、それぞれの過ごし方を楽しんでいる。	
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	リビングにて気の合う者同士が過ごせる環境を提供している。また入居者様の様子を見て時々席替えを行い入居者様同士の交流に努めている。		
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	居室は本人にとって一番のくつろぎの場所である。使い慣れたものや好みのものがあることで安心して生活できる。仏壇にお茶をお供えすることが日課になっている方もいる。	居室は、使い慣れた筆筒や小物を持ち込んだり、自分の作品や写真を飾るなどして、自分らしい落ち着いて安心できる居室造りをしている。お仏壇を置いてお茶を供え供養している方もいる。清潔保持と安全に配慮し、特に居室での転倒防止に注意をしている。	
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	重度化により自己にて出来ることがだんだん少なくなってきたり、安全に生活できるよう、目印やカード等でわかりやすいように支援している。		