

### 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127		
自己評価作成日	平成22年12月18日	評価結果市町村受理日	平成23年4月19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)】

入居者様の健康管理と衛生面について細かな対応を心掛けている。入居者様の残存能力に維持を中心に介護を行っている。特に、日常生活上の「出来る事は自分で。出来ない時は一緒に」を中心に支援を行っている。

※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>
----------	---

【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)】

暖かい光が射しこむゆったりとした生活空間が確保され、窓の外には田園風景が広がり、田畑の野菜から季節を感じる事ができ、五感の刺激となっている。職員の気さくで温かみのある接遇で家庭的な雰囲気にもまれる中、ご利用者は家事や創作の作業などできることに積極的に参加し、会話ははずみ、生き生きと活気のある生活を送られている。職員の定着率が高く、ご利用者との馴染みの関係が築かれている。隣接する連携病院と連携を密にし、定期的な往診での健康管理や早期発見・対応、緊急時対応など、医療的なサポートが確立されている。また、災害時対応などにも協力体制がひかれており、大きな安心になっている。

【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22年12月26日		

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している (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	ホーム内に理念を掲示。 介護者がいつでも確認できる場所のファイルに閉じている。 業務会議時に再確認を行うようにしている。	「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の意義や役割を盛り込んだホーム独自の理念を掲げている。玄関、スタッフルーム入口などいつでも目にすることができる場所に掲示し、意識付けと浸透を図っている。また、会議やカンファレンスでは、話し合いの時、理念に立ち戻って考え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	地域行事への参加を積極的に行うようしている。	地域との係わりを絶やさないことを方針とし、各団体が公民館で実施する菊の展示会・落語などの行事に参加している。また、地域から友人や近隣者の訪問もある。	学校行事・地区の行事に時間帯・費用面などの事情で、なかなか参加できていない実情である。ご利用者の中に、地域から訪問者を歓迎しない雰囲気がある。運営推進会議の機会などを活用して、地域交流を徐々に進めていくことを期待する。
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	勉強会や施設便りなどの地域配布や呼びかけは行っていない。しかし、問い合わせ時などには、利用希望の方や問い合わせご家族へのアドバイスをを行っている。		
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践、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	ホームの現状と取り組みと、地域の声を聞くようにしている。また、民生員の方より地域の催しについて事前に連絡してもらっている。	ご利用者・ご家族・民生委員・介護保険課市職員・地域包括支援センター職員・知見者として関連病院地域連携室職員の事務長などに参加を呼びかけ2ヶ月に1回定期的に開催している。事業所からの報告(利用者様の状況・サービス提供の状況・前回の議案への取組状況)・構成員からのご意見・要望・助言・その他協議事項についての話し合いが行われている。茶話会形式の座談会のような和やかな雰囲気で行われ、情報収集の場・ご家族の本音を聴く機会となっている。	運営推進会議で、地域交流についてのホームの実情を話し、意見・提案・協力を求めることにより、地域密着型サービス事業所として地域とのつながりが持てるような方法を模索されることを期待する。また、自己評価・第三者評価の結果を開示し、事業所の次のステップに向けた目標を実現するために、運営推進会議の参加者に意見を求め、活用されることが望まれる。

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
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、ホームの状況の報告を行い、助言や確認を行っている。	運営推進会議などの場を通して情報交換を行っている。市からは、メール・FAXなどで市からの情報提供がある。制度や申請手続きなどで疑問がある場合は、窓口に出向いたり電話で相談し解決している。また、個別のご利用者の相談などについては、その都度電話などで問い合わせ、情報交換している。	
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	毎年の研修計画に記載しており、研修を行っている。介護内容で拘束に準じる行為が必要になる時は、その都度、家族や本人様に説明を行い了承を得るようにしている。その際、再度拘束について確認を行うように心掛けている。	計画作成担当者が中心になって、年間計画に基づいてユニット単位で研修を行っている。身体のみでなく、スピーチロック・ベッド柵など、拘束の範囲や弊害についても指導し、ケアの中での事例に基づいて随時検討し、職員間で認識を新たにしながら改善している。やむを得ず拘束に順ずる対応が必要な場合は、ご利用者・ご家族に十分に説明し理解を得るようにしている。原則、施錠はしない方針であるが、利用者の状態に応じてやむを得ず施錠する時間帯には、ご利用者の外出したい気持ちを察知し対応するように努めている。	
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	毎年の研修計画に記載しており、研修を行っている。事例を通して介護内容で虐待に通じる行為について確認をするようにしている。	年間計画に基づいて、計画作成担当者が中心になりユニットごとに研修している。身体的な虐待だけではなく虐待の範囲など、理解が深められるように、事例を取り上げて話し合っている。また、研修を複数回行い、職員間に浸透するよう取り組んでいる。職員の過労・ストレスが蓄積しないように、管理者を中心に声かけをしたり、コミュニケーションがとりやすい環境作りに配慮し、虐待防止に努めている。	
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	成年後見人制度については、研修を持つようになっているが、活用支援については具体的な動きは無い。	日常生活自立支援事業や成年後見制度について研修会の中で取り上げ、職員の理解を深めるよう努めている。要望があれば、ご利用者やご家族に情報を提供している。	

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	契約時に文章説明を行っている。	見学时、入所のしおりに基づいて説明し、契約時には、管理者が、契約書・重要事項説明書を言葉を加えながらわかりやすく説明している。質問の多い項目・誤解を生じやすい項目については時間をかけて説明するように配慮している。今後は、さらにわかりやすくするために、補足説明の書類を作成することを検討している。契約内容に変更が生じる場合は、文書で同意をとり、書類の差込をしている。	
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	面会時やケアプラン説明時に、ホームでの状況説明を行い意見や希望を聞くようにしている。ケアプランの変更や追加が必要なときは、カンファレンスを開催して希望等を反映するようにしている。	意見箱を設置し意見や要望を聞くようにしている。年2回行事に合わせて家族会を開催し、直接意見・要望を聞く機会を設けている。また、面会時には話しやすい雰囲気作りを心がけ、個別に聞きだせるように積極的に取り組んでいる。定期的に「おたよりを送付し、意見や要望に対する取組みを知らせている。聞き取った意見・要望は管理者に報告し、内容に応じて対応し、結果を日報に記録して職員に周知している。	意見・要望・苦情は、受付票などの記録に残し改善のための資料とすると共に、データとして分析し、再発予防に反映されることが望まれる。
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	会議時ぬ、業務やその他意見を言う機会を設けている。	毎月1回定期的な会議を開き、意見・要望が発言できる機会を設けている。また、必要時には随時会議を開き、生じた課題についてはできるだけ早く対応できるように取り組んでいる。出された意見や要望は法人全体で検討し、フィードバックされるようになっている。また、会議はユニットごとに開かれるが、両ユニットで会議記録を回覧し、情報を共有できるようにしている。個人的には、随時管理者が意見・要望・相談を受け付ける機会を設けている。	
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	勤務内容については、出来る限り個人の状況に合わせて作成することにしている。業務内容は、不都合やその他の事が生じた時に見直し・改善を行うようにしている。		

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
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	研修を毎月行うようにしている。また、要望等があればその検案に関して話し合いや研修を行うようにしている。		
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	他の施設職員の研修を受け入れを行っている。が、積極的な交流は行われていない。業務や運営に関して、他の施設に連絡して状況を聞く事がある。		
<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	入居時に、本人や家族の希望の確認を行っている。ケアプラン作成時や説明時に確認を行うようにしている。		
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	家族とより良い関係を築く事から初めている。		
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・家族の希望と状況の確認を行い、対応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	本人と共に行う事を基本として介護を行うようにしている。		

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
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	本人を中心に家族と介護者が密な関係を築けるように、常に交流を心掛けている。		
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	自宅周辺への外出や、ご近所様の面会時には再度の来所をお願いするようにしている。	個人情報保護に配慮しながら、友人・知人・親類の方の訪問を歓迎し、関係が継続できるように支援している。また、行きつけの美容院・病院など馴染みの場所への外出を家族の協力も得ながら支援し、地域との関わりが途切れないよう努力している。	
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	利用者同士の交流の場を作るようにしている。		
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	家族よりの相談があれば、出来る限りの対応をするようにしている。		
<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	本人の希望を尊重するようにしている。	入居時や面会時にご家族、関係者などから情報を得ると共に、入居後も日々の関わりの中で思いや意向の把握に努めている。思いや意向を表明することが困難な利用者については、表情や反応を観察し、経過を見ながら職員間で意見交換し、ケアカンファレンスを通して方向転換を重ね、意向や意向に沿ったケアができるように努めている。	日々の会話の中で気づきを見逃さず共有するために、記録を残しご利用者の思いや意向を日々のケアに反映する取り組みを期待する。

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
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	入居希望時や入居時に状況に任せて、著しい変化がないように努めている。		
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	日々の生活の中で、その方の出来ること・できない事の把握に努めている。		
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	本人の状況に即した介護計画作りと、家族への状況説明を行っている。	ご利用者・ご家族・介護支援専門員などから情報を得て、ご利用者本位の介護計画作成に取り組んでいる。1ヶ月に1回モニタリングを行い実施状況を確認し、必要に応じて随時、定期的には3ヶ月に1回見直しを行っている。ご利用者の状況やご家族の意向などに変化があった場合は、迅速に計画の見直しを実施し、現状に即した介護計画の作成に努めている。	アセスメント・介護計画・実施記録・モニタリング・評価の一連の流れが明確にわかるような書式の作成を期待する。
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	介護情報を個別に記載している。介護者全員が情報を共有できるように、常に手の届くところにファイルしている。		
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	その方の状況に合った支援や対応が行えるように努めている。		

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
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	地域資源の把握に努めるようにしている。		
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	個別のかかりつけ医の記載。状態についても連絡を密にすることで、適切な関係を作るように努めている。	隣接している協力医療機関か個別のかかりつけ医かを選択し、ご利用者・ご家族の希望する受診支援を行っている。内科の往診が月2回・訪問看護の訪問が週1回あり、健康管理・経過観察・早期発見に努めている。かかりつけ医への通院はご家族同行であるが、口頭か文書で情報提供を行い、医師からの指示が必要な場合は文書で依頼し連携を図っている。	
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	訪問看護師との密な関係を築き、適切な受診や看護が受けれるようにしている。		
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。	地域医療連携室との関係作りに努めている。また、医療連携病院への入院時は病棟看護長との情報交換を心掛けている。	入院時は「介護連絡表」を用い情報提供を行っている。入院中は定期的に面会に行き、病院関係者に状況を確認すると共に、ご利用者の混乱を最小限にとどめるように努めている。入院・退院時の情報交換は地域連携室を通し密にできており、早期退院に向けて協働している。	



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	入居時に、今後の希望の確認と、状況変化時の予測される今後について説明している。	契約時に、ホームでできることできないことを説明し、看取りは行わない方針を伝え、同意を得ている。重度化が進んだ時点で、状況の変化に注意を払いながら各関係者と情報交換を重ね、利用者にとって適切な時期に最善の対応ができるよう努力している。	
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	急変時の対応について、消防署発行の冊子より抜粋した小冊子を携帯するようにしている。急変時の対応について記載したファイルを常に手の届くところに「置いてある。	/	/
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	隣接する連携病院との合同避難・消火訓練を行なっている。入居者にも、災害時の非難について話し合う機会を作っている。	隣接する連携病院と協力して、年2回避難訓練を実施している。利用者を含めた夜間を想定した訓練も自主的に行っている。火災時は病院からの避難誘導の協力が得られるように、運営推進会議で話し合われている。	消防署に指導を要請し、グループホームの避難訓練を行い、実践に即した訓練を行なうことが望まれる。運営推進会議で地域の方の協力をお願いできるような体制作りを期待する。

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
<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	個人の人格や思いを否定しないような、言葉遣いや態度を行うように指導している。	研修会で、プライバシー保護・守秘義務などについて学ぶ機会を設けている。ミーティング・カンファレンスなどで、日々のケアの中で一人ひとりの人格を尊重した声かけや対応に心がけるように話し合っている。不適切な言葉かけがあった場合は、管理者からまたは職員間でも注意・助言するように努めている。	
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	入居者の言葉が聞かれるように働きかけるように努めている。		
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	入居者本人の意思を尊重するように、強制的ないように支援をする事を心掛けている。		
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、自分で衣類を選んでいただく等の、最低限の身だしなみの支援を行っている。		

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
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	食事の準備をしたり、料理の味見等で食事への期待感を持ってもらえるようにしている。	献立は連携病院委託先の栄養士が立て、朝食はホームで調理し、昼食夕食はホームと病院の厨房で分担して調理している。できる限り手作りできるように取り組み、食事の準備・味見・盛り付け・配膳・下膳など、利用者が自発的に行ない、それぞれの力量が発揮できるように努めている。誕生日に本人の希望を聞いたり、季節に応じた献立を考えるなど、ホームで献立を立てる機会も設けている。職員も同じ食卓で同じ料理を食べ、楽しく談笑しながら家庭的な雰囲気のある食事風景を大切にしている。	
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	専門の栄養士が献立作成を行っている。水分補給もおおまかに時間を決めて提供することで、最低限の飲用量を確保するようにしている。		
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・毎食後に各個人対応で口腔ケアを行っている。義歯に関しては、隔日で消毒・滅菌を行っている。		
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	尿パットや紙パンツ使用であっても、排泄感覚の低下が見られても、基本はトイレでの排泄としている。その為に時間誘導を行っている。	生活記録に排泄状況を記録し排泄パターンを把握し、声かけ・誘導を行いトイレで排泄できるように取り組んでいる。リハビリパンツ・パットを使用されているご利用者も、昼間はトイレでの排泄を行い、リハビリパンツをはずせた事例もある。声かけ・誘導の際はプライバシーや羞恥心に十分配慮するように努めている。	
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	内服調整と共に、水分確保や運動の促し、野菜摂取の促しを行っている。		

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	隔日での入浴を行っている。が、希望があれば毎日入浴の対応を行っている。	週に3回を基本に、午前中に入浴できるように支援している。希望があれば毎日でも入浴することもできる。入浴の拒否がある場合は、強要せずタイミングを見ながら時間や曜日を変更したりしながら気持ちよく入浴できる支援を心がけている。	
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	その時の状態に応じて対応を行っているが、生活リズムを崩さないように心掛けている。特に、夜間の睡眠に向けては「眠る」という気持ちを持つように支援している。		
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	入居者個々の内服状態の把握に努めている。内服一覧表の作成も行っている。		
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	役割や嗜好品については、本人も状態に合わせて行うようにしている。		
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	希望時は対応をするようにしている。	日常的には近隣を散歩したり、買物に出かけている。月に1回程度、ドライブでの外出も楽しんでいる。一人で散歩することを希望されるご利用者もあり、リスクをご家族に説明して了解を得ている。個別の外出はご家族の協力もお願いして実現するように努めている。	
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	本人との買い物時は、本人の前で精算を行っている。		

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
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	随時行っている。		
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	季節感のある空間作りを心掛けている。	リビングの窓の外には田園風景が広がり、田畑の野菜から季節を感じる事ができ、五感の刺激となっている。利用者が集うリビングは暖かい光が射し込み心地良い空間となっている。壁には入居者が作成した季節の飾り物が一面に飾られ和やかな雰囲気が広がっている。	
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	ソファやテーブルを利用して空間を分けるように工夫している。		
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	本人の使いやすいように家具等の配置をするようにしている。	リビングに面した居室は木調の落ち着いた雰囲気で、ぬくもりが感じられる。居室には、使い慣れた家具・装飾品が配置され、利用者が落ち着いて過せる環境づくりができています。	
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	自己にて立つ・座るが出来るように、テーブルや椅子の配置に注意している。		