

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	3391000159		
法人名	M'sファミリア合同会社		
事業所名	グループホーム ファミリア愛		
所在地	岡山県新見市馬塚57-1		
自己評価作成日	令和1年5月21日	評価結果市町村受理日	

【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)】

当事業所は四季折々に美しい彩りを見せる山々に囲まれ、高梁川沿い位置するすばらしい環境にあり、また敷地内には菜園があり季節ごとの野菜を職員と入居者の方々が一緒に育て、収穫して旬の野菜を味わっている。
 家族・地域との交流では、家族との親睦会、敬老会の催事、入居者の忘年会等に力を入れ、親しみのある人間関係を築くこととしている。又、地域との交流を深めており、野菜の差し入れや、ボランティアに来て頂いたり、多方面にわたり地域に支えられている。

※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	http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3391000159-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社One More Smile		
所在地	岡山県玉野市迫間2481-7		
訪問調査日	令和1年6月14日		

【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)】

地域に根差した事業所である。例えば豪雨災害時、昔橋が流れた教訓を下に、事業所が孤立しないよう地域の人達が駆けつけてくれ、避難場所まで誘導を手助けしてくれた。地域の人の背におわれ、2階まで誘導してもらった利用者もいた。また道路からの入り口が分かりやすいように、看板を無料で設置してくれた事もある。さらに事業所前の橋のガードレールが老朽化し、塗装をしたいと提案すれば、市に掛け合ってくれたりもしている。
 職員同士の関係は良好である。応募前、見学に来た人が、事業所の雰囲気良く即決で働くことを決めた。パート勤務希望だった職員も働きやすい職場だからと正社員転換を望むほどである。会社が全額負担して、職員旅行を実施し、小学校3年生迄の子どもも無料で参加してもらっている。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。]

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
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。	時折理念を確認し毎日の介護に生かしている。	新しく理念を作成するにあたり、職員から意見を提出してもらい、一番多かった「笑顔」を主にした。門扉にも理念を掲げ、来訪者にも周知している。さらに理念の浸透を図るため、名刺にも記載している。	今年の4月に皆の意見を基に理念を作成したばかりである。理念の共有と実践に期待を寄せる。
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。	歌謡ショー等イベントで地域との交流、地域の方の協力により、門松飾り、とんどを毎年行っている。	地域との連携は群を抜いている。豪雨の際は、地域の方が利用者を避難場所まで連れて行って、事業所は地域の要請で、近所の人の避難を手伝うなど、互いに協力している。	
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。	施設に冬季イルミネーションの設置をし地域の活性化や認知症の理解を深める活動を企画したい。		
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。	ホームでの出来事など地域の方にも理解を得られるよう年4回新聞発行をして配布している。	事業所が今後、取り組みたい内容を話すと、いつも協力を申し出してくれる。橋のガードレールが老朽化し、塗装しようと思えば、市に申請すれば塗装してもらえる可能性があるため、掛け合っているとあってもらった。	
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。	運営推進会議に出席してもらい意見交換をする。また、分からない点については電話などで相談を行っている。	市と協力関係を築くように努めている。以前から市が要請していた認知症カフェを今年実施することにした。開催にあたっては、市からのアドバイスを参考に実施に取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 施設長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。	近年、拘束を行った事例はない。拘束に関する研修を行い、拘束防止に取り組んでいる。玄関の施錠は行っていない。来訪者にはインターホンで対応している。	身体拘束に該当する行為はしない。黙ったまま外へ出てしまう利用者の安全対策はモニターを設置している。手が空いている時間に体を掻いてしまう利用者には、庭に出る等気分転換を図った対応に努めている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	月に一度のケア会議で虐待防止について話し合い、何が虐待に繋がるか検討している。		

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
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。	施設長が、一定の知識を有しているが、管理者や職員に広がっていない。今後、管理者や職員へ知識を学ぶ機会をつくっていきたい。		
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。	利用料金や起こり得るリスク、今後の体制、方針について、説明し同意を得るようにしている。		
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。	玄関に意見箱を設置している。が、なかなか利用されておらず、直接面会時に話されたり電話等で対応している。	家族の要望は可能な限り叶えるようにしている。同窓会に着ていく服を買って欲しいとの家族の要望で、市街まで利用者と一緒に買いに行ったこともある。お盆拭きをしたい利用者が数名いる為、平等にもらえるよう朝昼晩と担当制にすることにした。	
11	(7)	○運営に関する。職員意見の反映 施設長や管理者は、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。	ICTを活用したり、ケア会議等で提案等が容易にできる仕組みはできているが、提案数は少なく、提案後の職員間での協議も十分ではない。	職員の要望は可能な限り聞き入れているので、何でも言いやすい環境である。職員が希望する物は、ほとんど購入してもらえる。SNSでいつでも気軽に聞ける環境整備も整えられている。	
12		○就業環境の整備 施設長は職員個々の努力や実績、勤務状況を十分には把握している。とは言え、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・条件となっているか疑問がある。	介護職員処遇改善加算を取得し、給与水準の向上に努めた。タイムカードに打刻した時間で、勤務時間を把握し、時間外勤務の未払いを無くした。病気休暇も整備した。		
13		○職員を育てる取り組み 施設長は、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。	新人職員には最初3ヶ月程度、ケアの技術、利用者との関わり方について指導を行う一人一人のケアを職員間で統一する。為、ミーティング・ラインワークスにより情報共有を行う。		
14		○同業者との交流を通じた向上 施設長は、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。	多職種連携会議等への参加を行い、同業者との交流、資質の向上を図っているが十分とは言えない。		

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。	事前面接で生活状態を把握するよう努め、本人の求めていることや不安を理解しようと工夫している。		
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。	家族が求めているものを理解し、事業所としてはどのような対応ができるか、事前に話し合いを行っている。		
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。	入居時、本人や家族の思い、状況などを確認し、改善に向けた支援の提案、相談を繰り返す中で必要なサービスに繋げ、暫定計画書を作成している。		
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。	生活リハビリを兼ねてシーツ交換、掃除、畑の草取り、洗濯物たたみ等一緒に行っている。		
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。	帰宅願望や家族に話がしたいと訴えがある時等、家族の協力を得て電話で話したり、訪室や外出をしていただいたり、また帰宅援助をする。こともある		
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。	外出支援を行い、馴染みの場所をドライブしたりしている。 本人のこれまでの趣味・サークル・町内会の仲間の方に会いに行ったりしている。	行きつけの洋服店や美容院へ出かけている。家族の訪問が少ない時は、面会回数が増えるような言葉かけをしている。姉が短歌会に来るとの情報を得て、一緒に出掛けたこともある。	
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。	皆で楽しく過ごせる時間、気のあった者同士で談笑する。場面づくりを職員が調整役となって支援している。 洗濯物畳みなど役割活動を通して利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけている。		

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
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。	入院等され利用サービスが終了されている方に対し、個別に訪ねて行ったり、必要な点について情報提供したりしている。		
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。	日々の関わりの中で、声掛け把握に努めて、表情・態度から真意を推し測ったりして意思疎通ができるよう支援している。	利用者の思いに応えている。庭で月の写真を撮るのが日課だった利用者が、体力が落ちた時は付き添い、趣味を継続支援している。知人から白髪が増えたと言われ、落ち込んでいる利用者には、髪を染める提案を行い、実行している。	
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。	一人ひとりの生活履歴を把握しながら本人の住んでいた場所、地域などへの外出、地域の方との交流をしながら、その人らしさをこれからの支援の参考にする。		
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。	一人ひとりの生活リズムを理解し、やりたいこと、できることから取り組み負担にならないよう職員が全体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。	本人や家族には日々の関わりの中で、思いや意見を聞き、月1回のケア会議で職員全員で意見交換し、毎月一人一人のモニタリング表を作成し、介護計画に繋げている。	モニタリングは毎日実施する。それを担当者が1か月毎にまとめ、介護計画の参考にしている。毎月のケア会議でも、利用者一人ひとりについて「この言葉が効果的だった」等、情報交換を行いケアに反映している。	
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。	個別にファイルを用意し、バイタルサインチェック、食事水分量のほか、日々の暮らしの様子や、本人の言葉・エピソードを記録している。また、それを勤務開始の前に確認をしている。(記録表・モニタリング表・申し送りシート活用)		
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。	本人や家族の状況に応じて通院や送迎など必要な支援は柔軟に対応している。		

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
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。	運営推進会議に地域の方へ出席してもらい、周辺情報や支援に関する情報交換など協力関係を築いている。(花火大会・地域の催しなどへの参加)		
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。	事業所の協力医のほか、利用者家族の希望医での医療を受けられるよう家族と協力し通院介助を行ったり、受診の付添いを行ったりしている。	かかりつけ医は家族の要望で決めている。協力医は事業所が受診支援を行っている。受診した結果内容を、家族へ手紙で知らせている。精神科受診の際は、食事・歩行・言動などを細かく記載した書類を、家族から主治医に渡してもらっている。	
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、訪問看護師に伝えて相談し、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。	訪問看護師のアドバイスを生かし、適切なケアに取り組んでいる。		
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。	入院され退所になるまで職員が見舞うようにしている。 入退院時にはカンファレンスにて情報交換する。		
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、チームで支援に取り組んでいる。	本人や家族の意向を踏まえ協力医・訪問看護・職員が連携をとり、対応可能な範囲で、安心して納得した最期を迎えられるよう入所時に終末期のあり方を説明している。	入所時に、重度化・終末期ケア対応指針を基に、事業所が対応し得る最大のケアについて説明をしている。継続的な医療行為が必要になる事が想定されれば、利用者のことを第一に考えて、他施設への申し込みを頼んでいる。	
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。	急変や事故発生時には、応急手当を行う(救急車を呼ぶこともある) ケア会議にて訓練を行い、AED装置も設置している。		
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。	7月の地域との草刈りの後、消防署の方を含め、地域の協力を得て避難訓練をしている。 平成30年7月豪雨災害時には地域の方々の協力により、速やかな避難行動がとれた。	毎年地域の人にも参加してもらい避難訓練を実施。昨年の豪雨災害時の際、地域の方は自宅の事を後回しにして、利用者の避難を手伝ってくれた。今後も利用者を避難させる必要性を考え、寝たきりの利用者は何人居るか等、常に心配をしてくれている。停電する可能性も視野に入れ、発電機も購入した。	寝たきりの利用者は、担架で移動させる方が効率が良いと判断し、次回の避難訓練で練習する予定である。実現に期待する。

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
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。	本人の気持ちを大切にし、自己決定しやすい言葉掛けをしている。 個別性や守秘義務について十分理解し、尊厳を重視した責任ある行動を徹底している。	タオルペーパーを自室に取り込む利用者には、そっと片付けていたが、無くなった事で不安になるため、そのまま置いた状態になっている。声掛けも「〇〇しませんか」と本人が意思決定できる言葉遣いをするように指導している。	
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。	一人ひとりに合わせた声掛けをし、表情を読み取ったりして、自己決定できる場面を作っている。		
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。	一人ひとりのペースに合わせた対応を心掛けている 食事・喫食等声掛けする。も「今はいいから後で」と言われると少し時間をおき、摂取してもらうこともある(2時間以内に食する。)		
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。	外出や行事などオシャレができるよう配慮し、特に夏の納涼祭には自ら選んだ服に全員着替え、お化粧品などをして楽しく過ごしてもらえるようにしている。		
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。	入居者と共に育てた野菜と一緒に収穫して調理したり、季節感のある料理や入居者の希望を取り入れた献立を手作りで提供している。 利用者も職員と一緒に出来る範囲でテーブル拭きや盆拭き、下膳等をしている。	ピーチポークや阿新鶏など、地産地消の食材を使用している。好物しか食べたがらない利用者には、好きな食材を必ず加えるようにしている。自分のペースでゆっくり食べられるように、配席にも考慮している。	
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。	一人ひとりの体調と摂取量を把握し嗜好品や食べやすいように個々に合せたミキサー食や一口サイズ等の食事形態を提供している。		
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。	毎食後入れ歯の洗浄は確実にやっている。 また、出来ない方の口腔ケアもやっている。 (口腔用ウェットティッシュ)		

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。	自尊心を傷つけないよう身体機能に応じて介助し個々に合せた紙パンツ、パットを使用している。排泄チェックを基にトイレに誘導排泄できるよう支援している。(基本立位のとれる方はオムツ使用を避けている。)	日中はほとんどの利用者はトイレへ自ら行っているが、夕方、不穏からトイレの場所が分からない素振りを見れば直ぐ、さりげなく誘導をしている。夜間不安だからとパットを2枚することを希望すれば、対応している。	
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。	排泄チェックを基に牛乳、ヨーグルトなどで水分補給している。毎日2回ラジオ体操、口腔ケア体操と水分補給を行っている。		
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。	入浴してもらえるような声掛け、タイミングを掴み、個々に合わせて湯加減に気をつけ対応している。(手浴・足浴・シャワー浴・清拭等)	本人が入浴を負担に感じ嫌がる場合は、無理強いをせず「お湯に浸かった方が血行がよくなるよ」など、本人の気持ちが穏やかに動くように誘導をしている。熱い湯が好きで、自分のペースで入浴したい人には、順番を最後にしてもらい、納得いくまで入浴を楽しんでもらっている。	
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。	昼食後は、休息してもらい自分の時間を持てるように本人の要望に合わせて支援している。夕方からテレビ鑑賞、談笑などして穏やかに過ごしてもらい就寝できるよう支援している。		
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。	一人ひとりの薬をケースに整理し職員が内容を把握できるようにしている。一人一人に対して服薬の方法を決め、全て服用出来ているか確認している。(準備のみ・手渡し・飲み込み確認等)		
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。	誕生日会、行事以外にも当ホームで喫茶店を開催したりして楽しく過ごしてもらおう場を作っている。		
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支援している。	天候の良い日、少しの時間でも外出支援、本人の希望を聞き出かけるようにしている。	本人や家族の希望に沿った外出支援をしている。馴染みの洋服店へ一緒に行き、自分で選んで服を買ってもらう。家族が毎週外食に連れ出してくれる利用者もいる。介護タクシーやバスを利用して遠方まで外出することもある。	現在も個別で外出支援を実施しているが、今年度はさらに回数を増やして個別外出を計画している。実現に期待を寄せる。

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。	本人、家族の要望に応じて必要な方は持っておられる (小銭のみである) ご家族との外出時に使用されている。		
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。	電話がしたいと訴えられると子機にて電話をし、話ができるように支援している。 手紙、葉書等必要に応じて支援している。		
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。	季節に合せた生け花などを飾り、居心地よく過ごせるように工夫している。(利用者作の貼り絵・工作・書初めも展示)	庭でお茶や食事ができるよう、新しく椅子とテーブルを買い替えた。畑を広げて、たくさんの種類の野菜や果物を植え、利用者がいつでも旬の野菜を収穫して食べられる環境にしている。	
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。	ソファを設置しており、食事以外にゆったりと座られ他の方と談笑されたりしている。		
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。	今まで自分が使用していた物、写真や思い出の物、テレビ等を置かれ自分の生活の場を作られている。	快適に過ごして欲しいとの家族の要望で、居室に温湿度計を設置し加湿と室温には気をつけている。畳やフローリングの居室があり、利用者の状況や希望に応じている。	
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。	自室、トイレ、風呂場、洗面所など分かりやすいように目印、矢印にて配置に配慮している。又、トイレでの水の流し忘れ、電気の消し忘れ等もあり、貼り紙をして自立できるようにしている。		

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	3391000159		
法人名	M'sファミリア合同会社		
事業所名	グループホーム ファミリア愛		
所在地	岡山県新見市馬塚57-1		
自己評価作成日	令和1年5月21日	評価結果市町村受理日	

【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)】

当事業所は四季折々に美しい彩りを見せる山々に囲まれ、高梁川沿い位置するすばらしい環境にあり、また敷地内には菜園があり季節ごとの野菜を職員と入居者の方々が一緒に育て、収穫して旬の野菜を味わっている。
 家族・地域との交流では、家族との親睦会、敬老会の催事、入居者の忘年会等に力を入れ、親しみのある人間関係を築くこととしている。又、地域との交流を深めており、野菜の差し入れや、ボランティアに来て頂いたり、多方面にわたり地域に支えられている。

※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	http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&IjyosyoCd=3391000159-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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)】

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社One More Smile		
所在地	岡山県玉野市迫間2481-7		
訪問調査日	令和1年6月14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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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。]

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
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。	時折理念を確認し毎日の介護に生かしている。		
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。	歌謡ショー等イベントで地域との交流、地域の方の協力により、門松飾り、とんどを毎年行っている。		
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。	施設に冬季イルミネーションの設置をし地域の活性化や認知症の理解を深める活動を企画したい。		
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。	ホームでの出来事など地域の方にも理解を得られるよう年4回新聞発行をして配布している。		
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。	運営推進会議に出席してもらい意見交換をする。 また、分からない点については電話などで相談を行っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 施設長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。	近年、拘束を行った事例はない。拘束に関する研修を行い、拘束防止に取り組んでいる。 玄関の施錠は行っていない。来訪者にはインターホンで対応している。		
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逃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。	月に一度のケア会議で虐待防止について話し合い、何が虐待に繋がるか検討している。		

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
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。	施設長が、一定の知識を有しているが、管理者や職員に広がっていない。今後、管理者や職員へ知識を学ぶ機会をつくっていきたい。		
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。	利用料金や起こり得るリスク、今後の体制、方針について、説明し同意を得るようにしている。		
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。	玄関に意見箱を設置している。が、なかなか利用されておらず、直接面会時に話されたり電話等で対応している。		
11	(7)	○運営に関する。職員意見の反映 施設長や管理者は、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。	ICTを活用したり、ケア会議等で提案等が容易にできる仕組みはできているが、提案数は少なく、提案後の職員間での協議も十分ではない。		
12		○就業環境の整備 施設長は職員個々の努力や実績、勤務状況を十分には把握している。とは言え、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・条件となっているか疑問がある。	介護職員処遇改善加算を取得し、給与水準の向上に努めた。タイムカードに打刻した時間で、勤務時間を把握し、時間外勤務の未払いを無くした。病気休暇も整備した。		
13		○職員を育てる取り組み 施設長は、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。	新人職員には最初3ヶ月程度、ケアの技術、利用者との関わり方について指導を行う一人一人のケアを職員間で統一する。為、ミーティング・ラインワークスにより情報共有を行う。		
14		○同業者との交流を通じた向上 施設長は、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。	多職種連携会議等への参加を行い、同業者との交流、資質の向上を図っているが十分とは言えない。		

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。	事前面接で生活状態を把握するよう努め、本人の求めていることや不安を理解しようと工夫している。		
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。	家族が求めているものを理解し、事業所としてはどのような対応ができるか、事前に話し合いを行っている。		
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。	入居時、本人や家族の思い、状況などを確認し、改善に向けた支援の提案、相談を繰り返す中で必要なサービスに繋げ、暫定計画書を作成している。		
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。	生活リハビリを兼ねてシーツ交換、掃除、畑の草取り、洗濯物たたみ等一緒に行っている。		
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。	帰宅願望や家族に話がしたいと訴えがある時等、家族の協力を得て電話で話したり、訪室や外出をしていただいたり、また帰宅援助をする。こともある		
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。	外出支援を行い、馴染みの場所をドライブしたりしている。 本人のこれまでの趣味・サークル・町内会の仲間の方に会いに行ったりしている。		
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。	皆で楽しく過ごせる時間、気のあった者同士で談笑する。場面づくりを職員が調整役となって支援している。 洗濯物畳みなど役割活動を通して利用者同志の関係が円滑になるよう働きかけている。		

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
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。	入院等され利用サービスが終了されている方に対し、個別に訪ねて行ったり、必要な点について情報提供したりしている。		
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。	日々の関わりの中で、声掛け把握に努めて、表情・態度から真意を推し測ったりして意思疎通ができるよう支援している。		
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。	一人ひとりの生活履歴を把握しながら本人の住んでいた場所、地域などへの外出、地域の方との交流をしながら、その人らしさをこれからの支援の参考にする。		
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。	一人ひとりの生活リズムを理解し、やりたいこと、できることから取り組み負担にならないよう職員が全体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。	本人や家族には日々の関わりの中で、思いや意見を聞き、月1回のケア会議で職員全員で意見交換し、毎月一人一人のモニタリング表を作成し、介護計画に繋げている。		
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。	個別にファイルを用意し、バイタルサインチェック、食事水分量のほか、日々の暮らしの様子や、本人の言葉・エピソードを記録している。 また、それを勤務開始の前に確認をしている。 (記録表・モニタリング表・申し送りシート活用)		
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。	本人や家族の状況に応じて通院や送迎など必要な支援は柔軟に対応している。		

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
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。	運営推進会議に地域の方に出席してもらい、周辺情報や支援に関する。情報交換など協力関係を築いている。(花火大会・地域の催しなどへの参加)		
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。	事業所の協力医のほか、利用者家族の希望医での医療を受けられるよう家族と協力し通院介助を行ったり、受診の付添いを行ったりしている。		
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、訪問看護師に伝えて相談し、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。	訪問看護師のアドバイスを生かし、適切なケアに取り組んでいる。		
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。	入院され退所になるまで職員が見舞うようにしている。 入退院時にはカンファレンスにて情報交換する。		
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、チームで支援に取り組んでいる。	本人や家族の意向を踏まえ協力医・訪問看護・職員が連携をとり、対応可能な範囲で、安心して納得した最期を迎えられるよう入所時に終末期のあり方を説明している。		
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。	急変や事故発生時には、応急手当を行う(救急車を呼ぶこともある)ケア会議にて訓練を行い、AED装置も設置している。		
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。	7月の地域との草刈りの後、消防署の方を含め、地域の協力を得て避難訓練をしている。 平成30年7月豪雨災害時には地域の方々の協力により、速やかな避難行動がとれた。		

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。	本人の気持ちを大切にし、自己決定しやすい言葉掛けをしている。 個別性や守秘義務について十分理解し、尊厳を重視した責任ある行動を徹底している。		
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。	一人ひとりに合わせた声掛けをし、表情を読み取ったりして、自己決定できる場面を作っている。		
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。	一人ひとりのペースに合わせた対応を心掛けている 食事・喫食等声掛けする。も「今はいいから後で」と言われると少し時間をおき、摂取してもらうこともある(2時間以内に食する。)		
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。	外出や行事などオシャレができるよう配慮し、特に夏の納涼祭には自ら選んだ服に全員着替え、お化粧品などをして楽しく過ごしてもらえるようにしている。		
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。	入居者と共に育てた野菜と一緒に収穫して調理したり、季節感のある料理や入居者の希望を取り入れた献立を手作りで提供している。 利用者と職員と一緒に出来る範囲でテーブル拭きや盆拭き、下膳等をしている。		
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。	一人ひとりの体調と摂取量を把握し嗜好品や食べやすいように個々に合せたミキサー食や一口サイズ等の食事形態を提供している。		
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。	毎食後入れ歯の洗浄は確実にやっている。 また、出来ない方の口腔ケアもやっている。 (口腔用ウェットティッシュ)		

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。	自尊心を傷つけないよう身体機能に応じて介助し個々に合せた紙パンツ、パットを使用している。排泄チェックを基にトイレに誘導排泄できるよう支援している。(基本立位のとれる方はオムツ使用を避けている。)		
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。	排泄チェックを基に牛乳、ヨーグルトなどで水分補給している。毎日2回ラジオ体操、口腔ケア体操と水分補給を行っている。		
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。	入浴してもらえるような声掛け、タイミングを掴み、個々に合わせて湯加減に気をつけ対応している。(手浴・足浴・シャワー浴・清拭等)		
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。	昼食後は、休息してもらい自分の時間を持てるように本人の要望に合わせて支援している。夕方からテレビ鑑賞、談笑などして穏やかに過ごしてもらい就寝できるよう支援している。		
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。	一人ひとりの薬をケースに整理し職員が内容を把握できるようにしている。一人一人に対して服薬の方法を決め、全て服用出来ているか確認している。(準備のみ・手渡し・飲み込み確認等)		
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。	誕生日会、行事以外にも当ホームで喫茶店を開催したりして楽しく過ごしてもらおう場を作っている。		
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。	天候の良い日、少しの時間でも外出支援、本人の希望を聞き出かけるようにしている。		

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。	本人、家族の要望に応じて必要な方は持っておられる (小銭のみである) ご家族との外出時に使用されている。		
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。	電話がしたいと訴えられると子機にて電話をし、話ができるように支援している。 手紙、葉書等必要に応じて支援している。		
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。	季節に合せた生け花などを飾り、居心地よく過ごせるように工夫している。(利用者作の貼り絵・工作・書初めも展示)		
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。	ソファを設置しており、食事以外にゆったりと座られ他の方と談笑されたりしている。		
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。	今まで自分が使用していた物、写真や思い出の物、テレビ等を置かれ自分の生活の場を作られている。		
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。	自室、トイレ、風呂場、洗面所など分かりやすいように目印、矢印にて配置に配慮している。又、トイレでの水の流し忘れ、電気の消し忘れ等もあり、貼り紙をして自立できるようにしている。		