

## 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	2291400022		
法人名	(有)在宅支援センターふれあい		
事業所名	グループホームふれあい裾野	ユニット名	1階
所在地	静岡県裾野市石脇495-2		
自己評価作成日	平成27年3月31日	評価結果市町村受理日	平成27年6月8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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2291400022-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=">http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2291400022-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価・調査事業部
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1
訪問調査日	平成27年4月17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)】

家庭的な環境の下、職員は入居者様一人ひとりの表情、仕草、言葉などから、その方の思いを探り、その思いを大切に、ありのままの姿に寄り添い、笑顔で安心できる声かけ、その方のペースに合わせた優しい支援をおこなうよう心がけています。生活の一番の楽しみである食事について、その方の食思を大切に、その方が食べたいと思う気持ちが引き出せるよう工夫しております。食事介助で食べていただくだけでなく、その方のお好きなものを、ご自分で食べていただくことを大切にしています。また寝たきりにさせないよう、その方の体調に合わせて出来る限り、フロアで楽しい雰囲気の中で過ごしていただけるよう支援しております。

### 【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)】

「優しいぬくもり、本当の家であるように」の理念のもと、利用者の気持ちになって日々の介護に取り組んでいる。職員の交替や退職がほとんどなく、事業所を退職した職員の紹介で定期的な歌や踊り・作品作り等のボランティア訪問があり、地域住民との交流もある。浴室の飾りや食器の色等、視覚による効果や声掛けなどの対応と多様な方法で工夫している。職員・管理者ともに利用者一人ひとりの状態や意向をくみ取り、出来るだけ利用者の思いに添うように支援を行い、喜びを共有する姿勢がうかがわれる。

### 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している (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
<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	施設独自の運営理念、ふれあいグループ理念を見やすい場所に掲示。共に毎朝申し送り時に唱和し仕事に取り組んでいる。また、全体ミーティング時に必ず理念の振り返りを行っている。	「優しいぬくもり、本当の家であるように。」をモットーに、利用者のためにという管理者の強い気持ちが職員にも浸透し、事業所全体で介護支援を行っている姿勢がうかがえる。	
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人として日常的に交流している	近隣の施設や地域のお祭りに参加し交流を図っている。こちらの行事の時も、地域の方々をお招きしている。また、近所の方からは新鮮な野菜をいただいたり支えていただいている。	管理者が世帯主となって自治会に加入し、回覧板が回ってくる。地域行事へ参加したり、毎年行われるホームの納涼祭には、多数の地域住民や利用者家族の参加がある。音楽や小物作り等のボランティアの訪問もある。	
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	行政の力をお借りし、運営推進会議において、地域の方々にキャラバンメイト講座を開催し、認知症の方々の理解をお願いします。		
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	嘱託医、近隣の方々、ご家族やボランティアの方々にも参加していただいている。感想や意見をいただき、よりよい施設運営に繋げている。	2ヶ月に1度開催し、地域包括支援センターや地域住民・嘱託医・家族等が参加し、ホームの現状報告や今後の取り組み等について話し合いが行なわれている。	
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取り組んでいる	管轄の包括支援センターの方に運営推進会議に出席していただき、率直な感想を聞くなどし連携をはかっている。又裾野市介護相談員の訪問も定期的であり、意見や感想をいただいている。	介護相談員の訪問がある。市のグループホーム協議会や地域調整会議に出席し意見交換を行っている。障がい福祉課や社会福祉課にも顔を出して生活保護等の情報収集をしている。	
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	ベット柵を使用してる方もいらっしゃるが、ご家族の同意を得ている。建物の入り口は安全のため施錠しているが出たいという希望がある時は出来るだけ静止せず、付き添いの下出ている。	身体拘束ゼロ宣言をしている。家族の同意を得て、安全のために建物の出入口は施錠をしている。	新規家族との同意書の交わしの確認を取れた。長く入居している利用者家族に対しても、改めて十分な説明と同意書を取り交す事を期待したい。
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	身体拘束「ゼロ」宣言をし全職員が意識して業務についている。又職員の不注意な言動「だめ、だって、でも、ちょっと待って」などの言葉の抑制も虐待になることをスタッフに伝え、注意している。		

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	管理者・ケアマネは制度について研修等で学んでいる。新たに、成年後見制度を利用されている方が入居された。その方との連携を密にとっていく。		
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	契約時は契約書類、重要事項等の読み合わせをし、説明、納得していただいている。入居後も不安や疑問がある時は、充分説明し、その解消に努めている。		
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	運営推進会議において入居者様、ご家族、地域の方々、包括支援センターの方、現場スタッフの参加で意見交換している。又玄関にご意見箱を設置、ご家族の要望、苦情を言いやすい環境をつくっている。	家族の面会は多く、訪問時には利用者の様子を伝えたり要望を聞いて意見交換を行っている。事業所からは外部評価調査について告知し、家族アンケートに回答はあるが、報告書の結果を閲覧している家族は少ない。	利用者家族に外部評価結果の報告についても関心を持ってもらい、活用することを期待したい。
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	日頃の困ったことや問題があった時は、その都度解決できるよう意見交換している。また、キャリアパス評価時に職員に面談し、意見を聞く機会を設けている。	キャリアパス制度を導入し、個別面談やアンケートを行って気づいた点や自分の目標等を挙げ、職員の意見や要望を把握している。管理者や職員同士で意見を言いやすい関係を築いている。	職員研修プログラムの早期作成を期待したい。
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	キャリアパス制度を導入。その結果を必ずフィードバックし、意見交換。やれば必ず評価してもらえ、やりがいのある、働きやすい環境がつかれるように配慮されている。		
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	各職位に応じた研修や全職員向けの研修が定期的で開催されている。管理者は参加できるよう勤務を考慮している。又社外研修の情報も提供、積極的な参加を呼びかけている。		
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	管理者、ケアマネは月1回の地域調整会議に出席、また市のグループホーム連絡協議会が発足し、他施設職員と交流を持ち相互の活動などの情報を得ている。		

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
<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	ご本人の生活歴を把握し、アセスメントをスタッフで共有している。ご本人の変化、言語だけでなく態度・仕草からも観察し、寄り添い、傾聴を大事にしている。		
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	ご家族からもご本人の今までの様子を傾聴し、要望をアセスメントしている。ホームに預けていることで遠慮しない関係作りをしている。		
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	その時の的確な状況判断と、優先順位の把握をし、ご家族、嘱託医とも相談しながら福祉道具、訪問マッサージ等を導入している。		
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	その方の出来ること、出来ないことの把握をし、その方に合った役割を見つけ、無理のないよう職員と一緒に行動するようにしている。又やっていたことには感謝の気持ちを心から伝えるようにしている。		
19		○本人と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	ご家族も一緒に参加できる行事を催したり、誕生会にもご家族に参加していただき、一緒にお祝いしている。面会時には、利用者様の様子を細かく報告し、安心していただけるようにしている。		
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	ご家族、知人が訪ねやすい環境づくりを大切にしている。また、馴染みの方との関係が途切れないよう、スタッフが仲立ちし楽しい時間が持てるよう支援している。	孫の家へ出掛けたり、昔の同僚が面会に来る等、これまでの関係の継続の支援を行っている。事業所に飾っている利用者が描いた絵画を見て、職員の身内と同じ絵画教室であったことが分かり会話が弾んだ事があった。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員は入居者同士の関係を把握、スムーズに関われるよう職員が中に入り、皆が仲良く支えあっている関係づくりをしている。		

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
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	嘱託医と連携しながら出来る限り、グループホームでの支援を行います。やむを得ず転居される場合にはホームでの情報を提供している。また亡くなられた方の一周忌には自宅へお花を届けている。		
<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	(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	丁寧にヒアリングしています。その方の強さ・らしさを大切にしたい生活を目指しています。今後、ユマニチュードやバリデーションも活用できるよう研修に努める。	個人ファイルには、生活歴の他に毎年写真を撮りその変化を把握している。日々のケアにおいても介護の記録だけでなく、それを行った時の利用者の言葉や表情も記録し、その人らしさを引き出すように心掛けている。	
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	居宅ケアマネからの情報はもちろんのこと、利用サービス事業所を訪問して、表情や他者との交流の様子を確認し、施設での生活に役立てている。		
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	一日の過ごし方、心身状態は個人記録に詳細に記入している。ケアスタッフが本人の持っている強さに気づく目を持ち、強さを生活に活かせるよう支援している。		
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	各医療機関との連携を密にしている。日常長く接しているケアスタッフの気づきを介護計画に反映できるよう、担当者会議はケアスタッフ主導で行い介護計画を作成している。	生前の意向確認書や基本情報・アセスメント・医師からの健康診断書を基に介護計画を作成している。定期的に、また変化があった際には、担当者会議やスタッフ会議を行い、原因や対応方法等のケアプランの作成と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	個人記録、ケアワーカー日誌の記入手法についてワーカーに指導している。記入した記録を丁寧に確認して、情報共有を徹底している。		
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	絵画の好きな入居者様と展覧会鑑賞、歌舞伎好きな入居者様と観劇等、一人ひとりの希望をかなえる取り組みをしている。		

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	広報、地域の回覧を活用している。その情報をもとに行事に参加している。また、ハーモニカ、手芸、車いすダンス等、地域ボランティアの導入をしている。		
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	定期的な嘱託医往診。その他眼科、耳鼻科、皮膚科等、ご家族の希望があれば、嘱託医より紹介状をいただき受診対応している。	利用者全員が嘱託医を受診している。歯科医の往診もあり、嘱託医以外の受診は家族が付き添って受診している。往診の前には事前1週間の様子を伝えている。	
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	入居者一人ひとりの健康状態を把握し、看護師が訪問したときはそれを的確に伝え、適切な看護が受けられるようにしている。緊急時には24時間体制で連絡対応が可能になっている。		
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。	入院機関への情報提供を行っている。又ソーシャルワーカーとも連携をとり、退院後はホームでの生活が可能か等の情報交換をしている。退院時はホームで安心して過ごしていただけるよう病院とのカンファレンスをおこなっている。		
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、事業所の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	生前の事前確認書は定期的に確認、見直しを行っている。又体調の変化があった場合にはDR、ご家族、施設側とのムンテラをおこない終末期の方針の確認と共有をしている。	医師や事業所・家族で事前の状況報告や相談を行い、意思確認を行ったうえ看取りも行っている。法人では全社共通の指針を作成中である。運営推進会議でも、嘱託医から「ホームでの看取りについて」の話があり、職員や利用者家族等多くの参加があった。	
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	緊急時にはすぐに嘱託医に連絡がとれる体制、夜間は管理者、リーダーがすぐ駆けつけられる体制になっている。また、常に応急手当や初期対応の研修も行っている。		
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	消防署立会いの下、避難訓練・通報訓練・消火訓練をしている。また地域防災訓練への参加もしている。全社で「緊急火災通報システム」を導入。緊急時には消防以外に全職員宛に緊急メールが送られる	事業所脇の大きな川や、そこからの強い風を受けるとい地形の関係で風水害対策についてのマニュアルがあり、地域住民の協力も得ている。また緊急時の職員への一斉メールシステム、離脱発生時の業務フローもある。	

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
<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	(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	人生の先輩として、尊敬の言葉かけで接するようにし、名前の呼び方についても充分注意している。声をかける際には、目線を合わせその方に合った声かけを考慮している。	認知症や認知症ケアに関するマニュアルがあり、見守りと観察ケア・関わりケア・チームケア等全体会議の中で常に話し合いを行っている。尊厳を損なわないように優しく穏やかな声掛けをしている。	
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	ご本人の思いや希望や自己決定を尊重している。言いやすい雰囲気作り、どちらが良いか選択できるように働きかけている。又思いを伝えられない方には表情や仕草を観察し思いを推察するよう努める		
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	年齢や体力、季節やお天気も考慮し、無理強いしないで一人ひとりのペースに応じた過ごし方ができるよう支援している。		
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	2ヶ月に1度の訪問美容院にてカット。自分の好みの洋服を選んでおしゃれができるという方は少なくなったがご本人、ご家族の思いも大切にして支援している。		
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	一緒に調理することは難しくなったが、野菜の下ごしらえや配膳、片付けは一緒にしている。又ご家族やご近所からいただいた旬の野菜を調理提供したり、行事に合わせた献立で楽しむ工夫をしている。	栄養バランスや食べ易さ、また見た目でも食欲がわくように食器を明るくする等の工夫をしている。職員が持参したタケノコや旬の食材を使い、利用者のペースに合わせて声掛けをし見守りながら食事を行っている。	
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	水分量を充分確保できるよう、お好みのものを提供している。また食事量のチェック、形態にも配慮している。食思の低下した方には、ご本人のペースに合わせて食べたいものを食べたい時にとれるよう配慮している。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。週に1回、歯科衛生士の訪問があり、専門的に口腔内チェック、義歯の状態チェック、口腔体操等をしている。又歯科医師の往診も定期的におこなわれている。		

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
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	その方の表情や仕草を丁寧に観察し、一人ひとりに合った声かけ誘導、また自尊心を傷つけないケアを心がける。	職員は紙おむつを着用して排泄後の不快感を実感している。その体験により、利用者の気持ちになって、チェック表だけでなく表情や仕草からも声掛けやパット交換等のタイミングを計っている。	
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	個人の排便の量や形態を確認し、水分強化したり、運動強化したりしながら、服薬も調整している。薬に頼らず食材の工夫、バナナ、牛乳、ヨーグルトなどで自然排便ができるよう考えている。		
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	週2回の入浴を基本に、個々の希望に合わせた支援を行っている。また、重度化しても職員二名で対応し、安全に入浴できるように支援している。体調に応じて入浴できない方には、清拭・足浴・手浴を行っている。	週2回、午前に入浴している。入浴を拒んでいた利用者が、浴室に観葉植物や花の飾り付けをしたことで、気分が変わり入浴するようになった。声掛けや工夫により入浴を楽しめる支援を行っている。	
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	一人ひとりの生活パターンに応じて午睡や休息をとっていただいている。又快適な安眠や休息が出来るよう居室内の温度調整、清潔なりネン提供を心がけている。		
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	往診時には、嘱託医から内服の効能・副作用の説明を受けている。また職員は個人の服薬を把握し、服薬が変更した場合には、よく観察し副作用が強い場合には、医師に相談している。		
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	日頃の関わりの中で、その方に合った出来ること、楽しめることを探していき職員と一緒にやっていく。また、その方の生活歴に応じた趣味や楽しみを共有する。		
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	当日の希望にそって外出することはむづかしくなっているが、お天気の良い日は出来るだけ外に出て体操、レク、近所の散歩をしている。また、気分展開にドライブやおやつ外出もおこなっている。	事業所脇の川沿いには散歩道が整備されて安心して散歩することが出来る。遠出の外出が困難な場合は、ホームの広い敷地に出て玄関の前で外気を行う等、その日の天気や利用者の体調に考慮した外出支援を行っている。	



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	個人でお金を所持している方はいない。必要に応じてご家族に連絡し、購入していたり、立て替え金にてこちらで購入している。		
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	ご本人の希望により、職員が仲立ちして電話をかけることもある。		
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	清潔感を保ち、不快な匂いがないように空気の入れ替えを行っている。浴室にはお花や観葉植物を飾り入浴が楽しみになるよう、また居室はその方の趣味に合った飾り付けをしている。	事業所内は明るく清潔に保たれている。玄関や居間・廊下には、季節の花や利用者が入居前に描いた絵画やボランティアが作った作品等が飾られている。5月飾りの立派な兜も飾られていた。	
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	その時々の入居者様の関係を把握し、それぞれが、その人らしさを発揮できる雰囲気づくりを心掛けている。		
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ものを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には、その方が居心地良く過ごせる空間や、ご家族や孫の写真を貼って安心して過ごせる空間づくりを行っています。	部屋には家族との写真や花見に出掛けた時の写真を貼ったり、誕生日に贈られた花を飾っている。また、利用者手作りの折り紙の花で壁や家具を飾っている等、その人の好み部屋となっている。	
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	全居室入り口に名前を掲示。廊下や階段には手すりがあり、自由に行き来できるようになっている。		

### 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	2291400022		
法人名	(有)在宅支援センターふれあい		
事業所名	グループホームふれあい裾野	ユニット名	2階
所在地	静岡県裾野市石脇495-2		
自己評価作成日	平成27年3月31日	評価結果市町村受理日	平成27年6月8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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigovosyoCd=2291400022-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=">http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigovosyoCd=2291400022-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価・調査事業部
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1
訪問調査日	平成27年4月17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、職員も笑顔で、いつでも気軽に面会に来ていただいたり、立ち寄っていただけるような雰囲気作りを心がけています。入居者様の今持っている力や出来ることを大切にレクや手芸、行事に参加していただき、毎日楽しく穏やかに生活できるよう支援しています。又その時々々の写真や作品、季節に応じた壁画をフロアに飾り、ご家族様やお客様に見ていただき喜んでいただいております。ご本人、ご家族様のご希望があれば、住み慣れた環境で最期までご家族や職員に見守られながら安楽に過ごしていただけるよう、嘱託医との連携を密にとりながら、職員も研修を重ねながら、きめ細やかなケアに努めています。

【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

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、安心して暮らせている (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。]

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
<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	施設独自の運営理念、ふれあいグループ理念を見やすい場所に掲示。共に毎朝申し送り時に唱和し仕事に取り組んでいる。また、全体ミーティング時に必ず理念の振り返りを行っている。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。	
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	近隣の施設や地域のお祭りに参加し交流を図っている。こちらの行事の時も、地域の方々をお招きしている。また、近所の方からは新鮮な野菜をいただいたりと支えていただいている。		
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	行政の力をお借りし、運営推進会議において、地域の方々にキャラバンメイト講座を開催し、認知症の方々の理解をお願いしています。	/	
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	嘱託医、近隣の方々、ご家族やボランティアの方々にも参加していただいている。感想や意見をいただき、よりよい施設運営に繋がっている。		
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取り組んでいる	管轄の包括支援センターの方に運営推進会議に出席していただき、率直な感想を聞くなどし連携をはかっている。又裾野市介護相談員の訪問も定期的であり、意見や感想をいただいている。		
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	ベット柵を使用してる方もいらっしゃるが、ご家族の同意を得ている。建物の入り口は安全のため施錠しているが出たいという希望がある時は出来るだけ静止せず、付き添いの下出ている。		
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	身体拘束「ゼロ」宣言をし全職員が意識して業務についている。又職員の不注意な言動「だめ、だって、でも、ちょっと待って」などの言葉の抑制も虐待になることをスタッフに伝え、注意している。	/	

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	管理者・ケアマネは研修等で制度について学んでいるが、現在は対象になる方がいない。今後は職員も研修等で学習していきたい。		
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	契約時は契約書類、重要事項等の読みあわせをおこない、説明、納得していただいている。入居後も不安や疑問がある時は充分説明し、納得していただけるよう努めている。		
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	運営推進会議において、入居者様、ご家族、地域の方々、包括支援センターの方、現場スタッフの参加で意見交換している。又玄関にご意見箱を設けご家族の要望・苦情等を表わしやすい環境をつくっている。		
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	日頃の困ったことや問題があった時は、その都度解決できるよう意見交換している。また、キャリアパス評価時に職員に面談し、意見を聞く機会を設けている。		
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	キャリアパス制度を導入。その結果をフィードバックし意見交換。やれば必ず評価してもらえ、やりがいのある働きやすい環境がつけられるよう配慮している。		
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	各職位に応じた研修や全職員向けの研修を定期的に開催。管理者は順番に参加できるよう勤務に配慮している。社外研修の情報も提供し積極的な参加を呼びかけている。		
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	管理者、ケアマネは月1回の地域調整会議に出席、また市のグループホーム連絡協議会が発足し、他施設職員と交流を持ち相互の活動などの情報を得ている。		

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
<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	その方の生活歴を大切に、アセスメントをスタッフで共有している。又言葉からの訴えばかりでなく、表情や仕草からもその方の訴えをくみ取れるよう観察し、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	ご家族からの情報を共有し、面会時等ご家族の不安や要望を傾聴。ご家族が何でも言いやすい雰囲気づくりをしている。		
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	ご本人とご家族の意向も聞きながら、優先順位の把握をし、嘱託医とも相談しながら福祉用具、今後必要に応じて訪問マッサージ等の導入も考えていく。		
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	その方の出来ること、出来ないことの把握をし、無理強いせず、その時の体調や気分を見ながら、家事や掃除などの役割を持っていただき職員は寄り添い支援している。		
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	ご家族も一緒に参加できる行事を催したり、誕生会にもご家族に参加していただき、一緒にお祝いしている。面会時には、利用者様の様子を細かく報告し、安心していただけるようにしている。		
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	誰でも気軽に立ち寄れる雰囲気作りをしている。入居者様が散歩途中に、お孫様の家やお姉様の家に立ち寄りお話をして過すこともある。		
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	お天気の良い日は両フロア合同で外でお茶を飲んだり、体操したり、レクを楽しんでいる。一人で孤立しないよう、職員が中に入り、関わっている。		

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	嘱託医と連携しながら出来る限り、グループホームでの支援を行います。やむを得ず転居される場合にはホームでの情報を提供している。また亡くなられた方の一周忌には自宅へお花を届けている。		
<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	(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	丁寧にヒアリングしています。その方の強さ・らしさを大切に生活を目指しています。今後、ユマニチュードやバリデーションも活用できるよう研修に努める。		
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	居宅ケアマネからの情報はもちろんのこと、利用サービス事業所を訪問して、表情や他者との交流の様子を確認し、施設での生活に役立てている。		
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	一日の過ごし方、心身状態は個人記録に詳細に記入している。ケアスタッフが本人の持っている強さに気づく目を持ち、強さを生活に活かせるよう支援している。		
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	各医療機関との連携を密にしている。日常長く接しているケアスタッフの気づきを介護計画に反映できるよう、担当者会議はケアスタッフ主導で行い介護計画を作成している。		
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	個人記録、ケアワーカー日誌の記入手法についてワーカーに指導している。記入した記録を丁寧に確認して、情報共有を徹底している。		
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	絵画の好きな入居者様と展覧会鑑賞、歌舞伎好きな入居者様と観劇等、一人ひとりの希望をかなえる取り組みをしている。		

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	広報、地域の回覧を活用している。その情報をもとに行事に参加している。また、ハーモニカ、手芸、車いすダンス等、地域ボランティアの導入をしている。		
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	定期的な嘱託医往診。その他眼科、耳鼻科、皮膚科等、ご家族の希望があれば、嘱託医より紹介状をいただき受診対応している。		
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、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	個々の入居者の健康状態の把握をし、グループホーム訪問看護師、嘱託医看護師に的確に伝え、適切な看護が受けられるようにしている。緊急時には24時間体制で連絡対応が可能になっている。		
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。	入院機関への情報提供をしている。又ソーシャルワーカーとも連携をとり、退院後はホームでの生活が可能か等の情報交換をしている。退院時はホームで安心して過ごしていただけるよう病院とのカンファレンスをおこなっている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	生前の事前確認書は定期的に確認、見直しを行っている。又体調の変化があった場合にはDR、ご家族、施設側とのムンテラをおこない終末期の方針の確認と共有をしている。		
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	緊急時にはすぐに嘱託医に連絡がとれる体制、夜間は管理者、リーダーがすぐ駆けつけられる体制になっている。また、常に応急手当や初期対応の研修も行っている。		
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	消防署立会いの下、避難訓練、通報訓練、消火訓練をしている。又地域防災訓練にも参加している。全社で「緊急火災通報システム」を導入。緊急時には消防以外に全職員宛に緊急メールが送られる。		

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
<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	(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	入居者様は人生の先輩であるということをお頭に置き、支援をおこなうよう努めている。言葉使いや名前の呼び方についても十分に注意している。		
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	ご本人の思いや希望を日頃から職員に伝えるよう、信頼関係を築き、言いやすい雰囲気作りをしている。又こちらからの押し付けではなく自己決定できるような声かけを工夫している。		
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	年齢や体力、季節やお天気も考慮し、一人ひとりのペースに応じた過ごし方ができるよう支援している。		
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	2カ月に1度の訪問美容院にてカット。自分の好みの洋服を選んでおしゃれをするという方は少なくなったが、ご本人、ご家族の思いも大切にして支援している。		
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	味付け、色合い、季節を感じることでできる食材を選び、提供している。近所、ご家族からいただいた食材で調理、提供することもある。食後は食器ふきやテーブルふきを一緒にしている。		
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	脱水にならないよう水分量チェック、嚥下の悪い方にはゼリーで水分補給、血圧の高い方、糖尿病の方、ミキサー食の方等、一人ひとりの状態に合わせた食事支援をおこなっている。		
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	毎食後に口腔ケアをおこなっている。自分のできる方は仕上げを手伝っている。必要に応じて歯科医師の往診、週1回歯科衛生士による口腔ケア、口腔体操、その方に合った口腔ケアの方法を実施している。		



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
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	その方の表情や仕草を丁寧に観察し、一人ひとりに合った声かけ誘導、また自尊心を傷つけないケアを心がける。		
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	個人の排便の量や形態を確認し、水分強化したり、運動強化したりしながら、服薬も調整している。薬に頼らず食材の工夫、バナナ、牛乳、ヨーグルトなどで自然排便ができるよう考えている。		
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	週2回の入浴を基本に、個々の希望に合わせた支援を行っている。また、重度化しても職員二名で対応し、安全に入浴できるように支援している。体調に応じて入浴できない方には、清拭・足浴・手浴を行っている。		
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	一人ひとりの生活パターンに応じて午睡や休息をとっていただいている。又、快適な安眠や休息ができるよう居室内の温度調整、清潔なりネン提供を心がけている。		
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	往診時には、嘱託医から内服の効能・副作用の説明を受けている。また職員は個人の服薬を把握し、服薬が変更した場合には、よく観察し副作用が強い場合には、医師に相談している。		
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	日頃の関わりの中で、その方に合った出来ること、楽しめることを探していき職員と一緒にやっていく。また、その方の生活歴に応じた趣味や楽しみを共有する。		
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	当日の希望にそって外出することはむづかしくなっているが、お天気の良い日は出来るだけ外に出て体操、レク、近所の散歩をしている。また、気分展開にドライブやおやつ外出もおこなっている。		

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	個人でお金を所持することはないが、ないことに不安になる方には、ご本人やご家族の希望により持っていただき、安心していただいている。		
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	ご本人の希望により、職員が仲立ちして電話をかけることがある。また、遠くに住む娘様に手紙を書き、職員と一緒に投函している。		
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	清潔感を保ち、不快な臭いがないよう、空気の入替えをしている。外出したときの写真や、一緒に作成した作品や季節に応じた壁画をフロアに飾り、馴染みの空間を作っている。		
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	共有スペースにはソファがあり、気の合った同士がお話したり、テレビを観たり、歌謡曲のDVDを観て唄っている。踊り場にはテーブルを置き、いつでもお茶を飲んだり、お話しできるスペースを確保している。		
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	居室には、その方が居心地良く過ごせる空間や、ご家族の写真を飾ったりテレビを置いたりし、安心して過ごせる空間づくりをしている。		
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	全居室前には名前を掲示し目印もつけ、トイレや風呂の表示や矢印により間違えることのないよう工夫している。1階に降りる際には階段が危険のため柵をしているが、自由に行き来ができています。		