

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	2870902489		
法人名	医療法人社団健癒会		
事業所名	グループホーム ふれあいの家		
所在地	兵庫県西宮市山口町船坂下ケ平柏木谷1825-3		
自己評価作成日	平成22年5月10日	評価結果市町村受理日	平成22年9月3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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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5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)】

個人のライフスタイルやプライバシーを最大限に確保しています。家庭的な雰囲気の中、入居者様の不自由な部分を補い、「自由」「尊厳」「喜び」のある生活を送って頂けるように、自立支援を行っています。自然に恵まれた環境の中で、入居者様はゆったりと生活されています。天気の良い日は戸外でレクリエーションを行ったり、おやつを持って散歩に出掛けて気分転換を図ってます。季節を感じて頂けるように、毎月様々な行事を実施しています。

みどりに囲まれ山間の静かな環境に恵まれたグループホームは、法人の理念を基に地域密着型サービスとしての具体的な理念を掲げ、家庭的な環境の整備と地域住民との交流を目指し利用者中心の支援を実践している。管理者・職員は、利用者の思いや、日々の暮らし方の意向を把握し、尊厳を大切に一人一人に合わせた生活を支援している。更に利用者の残存機能に配慮しながら「できること」「できないこと」を見極め、役割を持ちながら能力の維持を図り、自立した生活ができるよう取り組んでいる。医療機関との連携を整備し、看護師による健康管理体制も整備され、心身機能の低下予防と自立を促す支援がなされている。

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) ○	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、活き活きと働いている (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せている (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、安心して暮らしている (参考項目:28) ○		

自己評価および第三者評価結果

自己 者 第 三	項 目	外部評価		
		自己評価 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	自由、尊厳、歓びを基本理念に掲げ、利用者本位のケアや支援が出来るように取り組んでいる	法人の理念を基に地域密着型サービスとしての具体的な理念を掲げ、家庭的な環境の整備と地域住民との交流を目指し利用者中心の支援を実践している。理念は玄関・共有スペースの壁面に掲示するとともに、定期的に行うケアカンファレンスで理念が生かされるように職員に徹底している。	理念はサービスの中に反映される必要があるであり、日常的なケアの中で職員が理念に立ち戻り振り返りが出来る機会作りが望まれる。更に地域密着サービスとして、理念の中に、地域との交流を組み込み、職員に浸透されることを期待する。
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	近隣に住宅やお店が少ない為日常的に地域の人と交流する機会は少ない。施設が開催するイベントに地域住民を招いたり、地域が開催するイベントに利用者の作品を出展して地域との交流が持てるように努力している	秋祭りりと6月の創立祭は地域の小学校・老人会・自治会・家族に案内を配り、家族や小学生・地域の高齢者の参加がある。秋祭りは屋台で焼きソバなど模擬店を開き、また、創立祭は午前中に家族会を行い、午後はバイキングやゲームで家族や参加者と楽しい時間を過ごしている。盆踊りや地域の清掃などの地域活動はまだ参加出来ていないが、地域のアート展へ利用者の作品の展示の機会があった。利用者の個別な買い物は車でスーパーやコンビニに出かけている。	近隣に住宅や店がなく、車で出かけるしか方法はないが、今後地域のイベントにも参加されることを期待する。
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	まだ十分に取り組みは出来ていない。入所の問い合わせや入所希望者にはホーム内の見学やグループホームの特徴を説明し認知症の人の支援方法や理解に努めている		
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	毎回約1時間の話し合いを行い出席者には貴重な意見や助言を貰い、サービスの質の向上につなげている	運営推進会議は2ヶ月毎に年6回開催している。構成メンバーは民生委員・包括支援センターの職員・家族の代表・他のグループホームのケアマネジャー・当ホームの管理者とケアマネジャーが参加して、事業報告や行事報告などを行い、参加者の課題・意見や助言を運営に反映するよう取り組んでいる。推進委員を通じて地域との交流の機会が整備されている。職員には会議の時に報告すると共に、報告書は職員がいつでも目を通せるようにしてあり、確認後は捺印している。	

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
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	必要に応じて制度や運営面について相談し適切な指導や助言を受けている。協力関係を今後を続けていきたい	運営面や制度面について相談し、困難事例など必要に応じて相談にのってもらい、適切な指導や助言を受けている。	行事案内や日々の生活内容が記載されている「ホームたより」などを気楽にもって行かれるなど、支所との交流が望ましい。
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	エスケープの危険性が高い利用者がいるため玄関は施錠している。現在2名の身体拘束をしている利用者がある。解除出来る方向で取り組みを行っている。委員会でも話し合い他部署から意見をもらっている	身体拘束の関しての施設の理念・方針を文書化すると共にマニュアルも整備している。職員は身体拘束による弊害を理解しており、研修・検討会も重ねている。更に月に1回開催される身体抑制委員会に各部署が参加して身体拘束について検討会を持っている。利用者の中には認知症状による事故防止のために家族の強い希望でベルトで固定の車椅子利用者はいるが、食事の時や家族の面会時は外している。身体拘束の必要な時は書類を作成して主治医と家族の印をもらっている。施設の玄関は施錠はされず、自由に出入りできるが、グループホームの玄関は周囲に山があり生命にかかわる事故に繋がる危険性があるためやむを得ず施錠をしている。	出来るだけ身体拘束をしない方法の検討を期待する。
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	施設内の勉強会で学習し知識を深めている。今後も防止に努めていきたい	日頃の業務の中で虐待はないか、日常的に職員同士で話し合い虐待のないケアを目指している	虐待の範囲は、精神面・ケア面・暴言・放棄・無視など認知症の症状への対応に関連するものであり、今後も具体的な事例検討を含め研修の継続を期待する。
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	施設内の勉強会で学習している。今後、必要に応じて関係者と相談し活用していきたい	現在制度の利用者はいないが勉強会で周知を図っている。パンフレットは各部署に設置している。	制度を全職員に知ってもらう取り組みを期待する。
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	契約締結時や解除時十分に時間をかけて話し合いをしている。不安や疑問点については納得されるまで説明を行い、理解してもらってから契約書にサインと捺印を頂いている	契約の説明は管理者が時間を十分かけて説明している。契約書の内容をピックアップしてより理解してもらうために、分かりやすく「覚書」を作成している。家族からの細かい質問にも十分対応し理解を得てから契約に至っている。	

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
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	重要事項説明書に苦情窓口明示し、家族へ説明をしている。職員室前に意見箱を設置し常時意見や要望、苦情が受け付けられる。委員会を通して運営に反映させている	家族面会時職員は、話しやすい雰囲気作りに気を配り、家族の意見・要望の把握に努めている。家族からの意見や要望は管理者に報告をしている。職員は朝・夕の申し送りの時にクレームの報告を受けている。家族からの意見・要望は委員会において検討し、結果を運営に活かしている。契約時に重要事項説明書で相談窓口の説明も行い、意見箱の設置もしている。	
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	管理者は月1回定期的実施している職員会議に出席し、職員の意見や提案を聞き運営に反映させている	職員は、月に1回の定期的に行われる職員会議前に、議題を提案して、話し合っている。管理者は会議に出席し職員からの提案を把握し、職員との随時の個人面談の機会を持ち職員の意見を運営に反映している。	
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	定期的に行われる職員会議を通じて職員間で意見交換を行い働きやすい環境作りをし、向上心が持てるように努めている		
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	年間の勉強会プログラムに沿って、毎月施設内で勉強会を行っている。法人外の勉強会については案内を回覧している。参加者には勤務調整を行い自己でスキルアップを図ってもらっている。今後も積極的に外部研修を取り入れていきたい		
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	管理者は3ヶ月に1回開催される市内のグループホーム連絡会に参加しお互い情報交換を行い、ホームのレベルアップやネットワークづくりの機会を作り、サービスの質の向上に取り組んでいる		

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
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	面談時は自宅へ訪問し、不安や要望、困っていることなどを情報収集し、出来る限りその要因が軽減できるように支援し、良い関係作りが出来るように努めている		
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	面談時や入所時、本人と家族の意向や要望を聞き、出来る限りサービス内容に取り入れている。不安なことについてはその要因を探り、軽減出来るように援助している		
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	センター方式のアセスメントシートを活用し、本人や家族の必要としているサービスを見極めている。必要に応じては他のサービスの利用も含め対応している		
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	個々の能力に応じた役割を遂行してもらい出来る能力を引き出し、維持してもらえるように支援している		
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	面会時やふれあい通信を通して家族と情報を共有して、一緒に支援方法を話し合い、家族と共に本人を支えている		
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	家族に協力してもらい、面会や外出、住み慣れた家への外泊ができるように職員から働きかけている	利用者の入所前の生活習慣など情報収集し、馴染みの場所や人の把握に努め、家族の協力を得て外出・外泊が出来るように職員からはたらきかけている。近隣の人の訪問もあり一緒に散歩に出かけている。	
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	個人の性格を考慮し一人ひとりが孤立せず、利用者同士の関係が築けるように支援している		

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
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	あまり実施出来ていないが必要に応じて退院後も相談や支援に努めていきたい		
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	利用者を担当性にして、個々の思いを把握できるように努めている。。サービス担当者会議前には、本人の意向を聞き適宜サービス内容の追加、修正に努めている	利用開始時に、利用者・家族から思いや意向の把握に努め、更に担当職員を中心に利用者の思いを把握するとともに、日々の会話や表情の中から思いを汲み取るようにしている。サービス担当者会議には家族に参加してもらい要望を収集して、サービス内容の充実を図っている。	
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	アセスメントシートを活用し、生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、サービス内容を把握し、今までの生活状況に近い形でサービスが提供出来るように努めている		
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	毎日、心身の状態、役割提供、余暇活動への参加を促し、現状維持できるように努めている		
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	各ユニットの計画作成者と受け持ちスタッフが中心となり、スタッフや家族、本人との話し合いの中、現状に即した介護計画書の立案と実施が行われている	計画作成担当者・担当職員・管理者・家族・本人も参加してセンター方式を活用した個別具体的な介護計画を作成している。入所前の情報から、私の不安・苦しみ・楽しみ・願いなどを聞き取り、職員の感じたことなどを基に初期計画を立て、1ヶ月後に見直している。後は支援経過を記録して、毎月見直し、3ヶ月に1回介護計画を立てている。	
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	電子カルテはSOAPで記入し日々の生活状況の把握に努めている。職員間で情報を共有し適宜実践や介護計画の見直しを行っている		

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
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	医療連携体制を整え、24時間体制で利用者の健康状態管理を行っている。その時に応じたニーズに柔軟に対応している		
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	地域の畑を利用して芋掘りや、喫茶店の利用、アートイン船坂に利用者の作品を出展し豊かな暮らしが楽しめるように支援している		
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	協力病院はあるが家族の要望も聞き受診病院を決めている。緊急時は、近隣の救急病院の協力体制もあり、適切な医療が受けられるように支援している	協力病院に4週間に1回、事前に受診者の情報をFAXで提供して受診に行っている。かかりつけ医の受診を継続している利用者には、家族へ日常の体調・生活状況の情報提供を行ない効果的な受診ができるよう支援している。検査結果は主治医に電話で情報をもらってカルテに記録している。緊急時は近くの病院の医療連携室と連絡を密にして対応している。歯科は毎週木曜日に往診があり、その他の受診は家族が同行している。常勤の看護師が3名が健康管理をしており、夜間も併設の老人保健施設の看護師の対応が可能であるなど管理体制が整っている。	
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	定期受診や病状悪化、事故などで受診が必要と判断した時は看護師対応で受診している。バイタルの異常や排便状況、睡眠状況、皮膚の状態まで細かく看護師に報告し協働がとられ、異常の早期発見に繋がっている		

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
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。	入院した際には病院関係者と家族、本人、ホームの看護師、介護支援専門員でマンテラ ラ の機会を作ってもらい、情報交換や今後の方向性について話し合いお互いの関係作りを行っている	入院時は医療機関へ看護サマリーを持って行き、情報提供をしている。退院に向けては家族と病院職員・施設の職員がカンファレンスの時間を持っている。退院後は日常生活動作が低下していることが多く、併設施設の理学療法士の協力を得て、歩行練習からリハビリを行い機能回復を図っている。	
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期の利用者に対しての家族、病院関係者、事業所の職員で十分に話し合い、治療方針やサービス内容を決め情報を共有し支援している。必要に応じて地域連携室を通して、診察の順番調整をもらいスムーズに診察が受けられるように取り組んでいる	現在のところ終末期を迎える方はいないが、重度化・終末期の対応については家族を交えて関係者が話し合いを重ね、方針を統一して支援を検討している。	終末期・看取りの対応について、グループホームとしての方針を明確にし職員への指導・浸透が望まれる。
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	施設内で行う勉強会に参加し知識や技術を身につけている	/	
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	年2回の避難訓練とホーム内の自主訓練を通して避難方法を身につけている。避難場所が小学校になっており災害時は協力体制を築いている	年2回の避難訓練は行っているが、札幌の火災の後、自主訓練を行い避難方法を身に着けるようにしている。夜間想定を近日に予定している。近所に民家がなく、地域の協力は難しいが、施設の隣に職員寮があり緊急災害時対応の体制は整っている。ホームは平屋で戸外に誘導しやすく、施設内全部にスプリンクラーが整備されている。	
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	一人ひとりの性格を考慮し、人格や誇り、プライバシーが損なわれないように言葉掛けや対応を心掛け実施している	言葉かけや接遇について気になることは、職員間でお互いに注意しながら高齢者の尊厳を大切にしている。個人に関わる情報は電子カルテで管理をし、パソコンは暗唱番号で全職員が活用して個人情報保護に取り組んでいる。	

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
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	本人の希望や思いが表出しやすいように環境作り努力している。服選びなどは選択肢を少なくすることで自己決定をしやすくしている。		
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	一人ひとりのペースや意向に合わせて、その日の過ごしかたを決めている。利用者が退屈と感じる時間があるので有意義に時間が過ごせるように支援していきたい		
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	着たい服を本人に選択してもらったり、訪問美容を利用しその人らしい身だしなみの実現に取り組んでいる		
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	食事の準備(味噌汁作り、お米研ぎ)配膳、片付けを役割として提供している。2丁目は昼食時セルフスタイルにして、各自で食事を取り分けている(出来る能力の維持)一緒に食事をする事で楽しい時間となるように支援している	併設している老人保健施設の厨房で副食は作られている。味噌汁とご飯はグループホームで作っており、時にはホームの庭で育った野菜を使い季節感を味わっている。利用者は力量に合わせて食事に関わる一連の流れを任せたり、配膳・片付け等の一部分を任せるなど利用者個々の残存機能に配慮しながら能力の維持を図り、楽しみながら参加できるように取り組んでいる。外食・おやつ作りなど変化を楽しむ工夫もされている。介助の必要な方には、見守り介助で職員と一緒に食べている。	
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	個々の好みに応じて飲み物を提供している。食事摂取表、水分チェック表で、一日の必要量が摂取できるように支援している。主治医と相談しながらタンパクアッププリンや鉄分入りのふりかけを補食として提供し栄養管理もを行っている		
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、個々の能力に応じた口腔ケアを行っている。週3回入れ歯洗浄剤を使用している。口腔ケアチェック表で毎回口腔ケアが出来ているか確認をし、清潔保持できるように支援している		

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
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	個々の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行い、排泄の失敗を減らしている。、居室にポータブルトイレを設置する事で個々の能力や習慣に応じた支援をしている	排泄記録表を記入し排泄パターンを個別に把握し、前誘導で声かけを行い排泄の自立に向けて支援している。	羞恥心への配慮をした言葉掛けを期待する。
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	水分摂取を促したり、身体を動かす事、余暇活動への参加、緩下剤の調整などを行い便秘の予防に取り組んでいる		
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	入浴の曜日は柔軟に対応している。時間帯に関してはできるだけ意向に沿えるように支援している。リラックスして入浴してもらえるように少人数(1~2名ずつ)で30分以上の入浴を提供している	入浴は利用者の意向に沿ってゆったりと入浴できるように配慮している。職員の半分が男性なので、同性介助だけとはいかないが、利用者の拒否はない。	
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	利用者と一緒に居室の環境整備やリネン交換、換気、室温の調整を適宜行い安眠や休息しやすい環境作りをしている。就寝前に不安のある方に対しては話を傾聴したり、暫く一緒に過ごすことで不安の軽減を図っている		
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	薬の説明書をファイルし、いつでも確認出来るようにしている。配薬、服薬介助、服薬後の確認を異なる職員が行うことでミスのないように支援している		
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	一人ひとりの能力に応じた役割を提供している。週1回の移動売店を利用し各自が好きなお菓子を選択し楽しんで持っている。状況に応じて、家族に嗜好品を持ってきてもらっている		

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
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	出来るだけ戸外に出られるように努めている。年間を通して数回は普段行けない場所へ外出している。家族の協力を得て外出や外泊援助の支援を行っている	天気の良い日は、1日1回は施設内を散歩をしたり、花の水やりをしている。月に1回、園芸療法士と共に花や野菜を植え季節の移り変わりを実感できるように支援している。年に数回の遠出や家族の協力を得ての外泊は、利用者の大きな楽しみになるとともに、心身の活性化に活かされている。	
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	認知症の進行により金銭の自己管理は難しく、職員が管理している。出納帳を記入する事で能力維持に努めている方もおられる		
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	家族宛の年賀状は利用者と一緒に作成している。個人持ちの携帯電話で家族と自ら連絡している方もおられる。家族から利用者に贈り物が届いた時などは、利用者と一緒に家族へお礼の電話を入れている		
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	共用空間は毎日掃除を行い快適に生活できるように配慮している。テーブルに花を飾ったり、クリスマスや雑祭りには飾り付けをして季節感を採り入れ、居心地よく過ごせるように工夫している	ゆったりとした共用空間は2ユニットが廊下でつながっており、広いスペースにテーブル椅子を設置し利用者が毎日掃除を行い清潔感がある。室内には季節感のある装飾や遠出した時の写真が貼られ、利用者は穏やかな表情で過ごされている。	
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	共用スペースにソファやテーブル、椅子、テレビを設置し快適な空間になり、思い思いに過ごせる居場所になっている		

自己	者 第	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
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	馴染みの物を持ってきてもらい、自宅での生活に近い環境作りをしている	居室は広く、全室から庭が見られ、それぞれの馴染みの物が置かれ、その人らしい居心地よく暮らせる空間作りに努めている。個室のドアの前には暖簾がかけられ部屋間違いを防ぐ工夫が見られる。	
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	ホーム内はバリアフリーで手すりの設置も多くある。居室やトイレの場所を分かりやすく表示する事で、出来る能力の維持に努め、自立した生活が送れるように支援している	/	/