

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	2894000518		
法人名	ニチイ学館 姫路支店		
事業所名	ニチイケアセンター英賀保		
所在地	兵庫県姫路市飾磨区英賀清水町1丁目38番		
自己評価作成日	平成31年3月3日	評価結果市町村受理日	平成31年3月29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)】

①地域に根ざした事業所を目指している。運営推進会議・地域の行事の参加を心がけている。地域の積極的な買い物・散歩をし事業所を地域住民の方がに認識していただけている。 ②認知症特有の症状で見られる、排泄状況の管理改善に取り組んでいる。 ③水分補給による、認知症改善に取り組む。
--

※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.wam.go.jp
----------	---

【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CSウオッチ
所在地	兵庫県明石市朝霧山手町3番3号
訪問調査日	平成31年3月10日

【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)】

【優れている点】・昨秋管理者異動編成替えが行われ新規参加のケアマネージャと共に統括管理者が理念にもとづき主にトイレ排泄、家庭的な食事、認知症改善への取組みを明確にした支援にリーダーシップを発揮している。ご夫婦での利用が2組あるもリビングの雰囲気はこれらを感じさせない明るい雰囲気が感じられる。【工夫点】・食事は家庭的な雰囲気保持環境より家庭食を各担当によるメニュー作りを行い提供し、利用者が出来る手伝いを活用している。・利用者重度化で外出頻度が減りつつある中、職員が利用者一人ずつ近所の散歩に同伴外出して外気に触れる機会を作っている。

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)	○ 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. 全くいない
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)	○ 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、生き活きと働いている (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		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
1 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	家庭的な雰囲気の中でその人らしく生活していただける施設、ご家族様や地域の絆、地域のふれあいをたいせつにし、安心して暮らしていただけるを頭に置き、毎日ケアに取り組んでいます。	事業所理念を玄関内に掲げ、ユニットリーダーのもとスタッフ共有を図っている。食事は手造りで家庭の雰囲気を得られる工夫をし、理念の共有実践の一つとしている。	
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	秋祭りには、屋台を施設前まで来ていただき、練っていただいての交流を図って居ます。 地域のスーパーにお客様と買い物一緒に出かけている。地域包括の行事に少人数で出掛けて参加します	地域包括行事のオレンジカフェ手伝い参加や地元秋祭り等利用者が地域とつながりながら暮し続けられるよう地域の一員としての活動を拡げつつある。	
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	開設に当たり、地域包括の職員様中心で地域に方々や職員に向けての「認知症研修」を実施していただく。また地域のオレンジカフェに参加し理解いただけるようにお話しする機会を2ヶ月に1度持つようになっている		
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	運営推進会議の中で家族・地域・地域包括様には状況報告し、意見・提案を伺い取り入れている。	自治会長、地域代表、包括支援センター担当等参加のもと、定例報告後意見交換を行っている。意見交換では徘徊外出事故例をもとに活発な防止対応意見交換を行っている。	・定例で事故報告は行っているがヒヤリハット活動の提案数推移等も掲げ予防活動の取組み見える化が期待される。
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	グループホーム連絡会に参加している。勉強会を兼ねた現状の状況報告等意見交換し、ケアサービスに取り組んでいる。また、毎月月末には、市の担当者に空き状況等連絡のやり取りはしている。	2ヶ月毎の市担当参加のグループホーム連絡会に参加し、ケアサービス取組み現状や意見交換を行い、又毎月末に空き情報等定期的な連絡を伝え協力関係を築いている。	月末定期連絡時を活用し、工夫効果の実態など紹介等積極的な情報提供が期待される。
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	事例などを参考に研修をし職員の身体拘束が発生しないよ、させないよう意識を高めている。現状は、玄関の夜間施錠以外は常に開いている。	スタッフストレスチェックリスト活用等年2回の研修を計画的に推進している。研修では一般事例等参考に発生防止に努めスタッフ意識を高めている。玄関施錠は夜間帯以外は施錠フリーとしている。	
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	定期的な研修を実施し、虐待に関して話す機会を設け職員の意識を高めている。また、職員自身のストレスが溜まっていないかお客様へのケアと同様スタッフの心のケアに努めている。	計画的に研修を実施し、高齢者虐待防止法について学び最近、発生要因ともなる職員自身のストレス有無に注力し利用者への発生予防への心のケアに毎月管理者による面談を行い虐待防止に努めている。	

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
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	管理者は、研修に参加する機会はあるが、現状成年後見人と利用が必要とされる方は2階に1名おられ家族様と法律にのっとり手続きを実施した	権利擁護に関する資料や研修案内等入手し、ユニット会議で成年後見人活用者対応状況等を参考に話し合いなど行い個々の必要性等の理解を深めている。	
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	契約は十分な時間を持ち、質問等にも答えながら行っている。納得していただいての契約をしている。介護報酬改定時も運営推進会議での情報提供する。	契約、解約、改定等の際は、利用者や家族等の入所への関心事を把握し、十分な説明を行っている。最近ではターミナル時の対応や行事写真等個人情報に関する関心事例への理解・納得への説明例がある。	
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	お客様には、常にお話を聞かして頂き、家族様には来所時にお話を伺ったり、お電話があった時に意見を伺っている。年に一回のニチイからのアンケートをお送りしての願満足度調査実施して要望お伺いしている。	利用者家族は1名以外市内在住であり、月1回は殆どの家族が訪問しており、訪問時に意見効果を行う機会が多く活用している。また、法人の年1回の満足度調査も意見反映の機会としている。	・定期的な運営推進会議への家族の積極的な参加工夫が期待される。
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	ユニット会議、全体会議を行い、意見をみなでの共有しお客様の問題点など話している。また、日常の中でも疑問や、問題点があった時はその都度話を出来る環境にある。	月1回ユニット会議、全体会議及び月1回の管理者による個人面談で職員意見や提案を聞く機会を設け、疑問・問題点等の話し合いを実施している提案等具体例はないが、経験豊かなCMより気になることなど引出会話を積極的に進めている。	
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	社内でのスキルアップ制度等個々のスキルのアップ・意欲向上につなげるように努力している。 職員の希望休にも出来る限り添えるようお互い様の精神で協力している。		
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	社内研修の参加・外部への研修を随時参加を呼びかけ、自己啓発に取り組めるように提案はしている。スキルにあわせて個人指導も行っている		
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	ニチイの有料老人ホーム、デイサービス、訪問介護、グループホームで研修を行い、交流を図っている。地域包括等で開催の研修には、管理者・計画作成、希望者も参加して事例検討会などで、向上につり組んでいる。		

自己	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	初期段階で家族様・ご本人様の意向を確認し情報収集を細やかに行うことで、信頼関係を築くように努めている。		
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	初期段階で家族様のお困りごとを必ずお聞きしている。		
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	ご家族様・ケアマネジャー様の情報を考慮して、必要なサービスを提案する。		
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	お客様のペースで生活が出来るように、その人が出来ることを目指している。お客様同士でも出来ることを協力しながら行われていることを職員も見極めながら、掃除・テープ拭き・調理等依頼している。		
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	通院・受診等ご家族様が負担にならない範囲でご協力いただいている。依頼することで、お客様の精神的な状況把握にもなり、孤立感なく生活頂ける様努めている。外出や外泊時の準備やバックアップも提案し家族様との交流が楽しんで頂ける様に計画している		
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	家族様・知人の訪問はある方とそうでない方に分かれますが、ご家族様の協力があればこそ継続しての訪問をしていただけるように私たちは環境を整えるように心がけている。	要介護状態になると生活の幅が狭くなる。これまで本人を支えてきた取り巻く関係性に着目し継続できるようにしている。月数回訪れる家族も多く、家族と一緒に出かけられるよう細やかな事前準備を行い積極的なアプローチを心がけている。	
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	お客様の関係性を把握し、良好な関係が継続できるように座席の配置を考え、適宜配置変更も行っている。ユニットでの交流は日によって職員が散を歩兼ねて行っている。		

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
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	契約終了後も必要に応じて連絡して状況報告している。心配な事があれば毎日ご家族に連絡し状況を把握した妥結ように努めている		
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	(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	ご本人様の思い・希望をしっかり聞き取り、ケアに当たる。日ごろの行動・言動を観察することで、その方の新たな思いを感じ取れるように職員は常に意識をして困難なときでも家族様と共に検討し対応している。	日々の暮らしの中で声を掛け、把握に努めている。本人の言葉にしづらい思いを、日々の行動や表情からくみ取りその真意を推し測り確認するようにしている。本人にとってどのように暮らすのが最良なのか家族の意見を交えて検討している。	
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	入居時の状況元に追加になることがあれば、ご本人・ご家族様よりお聞きして、生活歴・病歴把握に努めている。		
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	毎日お客様に声を掛け表情を確認すると共に、職員の申し送り等で状況を把握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	ご家族が来られた際は、状況をお伝えしている。何か課題・問題点があればその都度職員・家族様に相談しながら対応している。	本人や家族には日々の関わりの中で、思いや意見を聞き、介護計画に反映するようにしている。本人の状況は刻々と変化しており家族の要望や変化に応じて柔軟に臨機応変な対応ができるよう職員、家族等でアイデアを出し計画に反映している。	
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	日々の状況は介護記録に記入しているが、変化があれば日誌に記入し職員間で共有している。		
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	現状インフォーマルなサービスに繋げることは出来ていない。		

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
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	往診医・訪問看護・自治会長・民生委員・ボランティアに支えられている。		
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	従来からのかかりつけ医か協力医の定期訪問診療(月2回)を希望されるか家族様に説明し、選択していただいています。どちらを選ばれても適切な医療を受けていただけるようにはしている。	本人や家族の希望するかかりつけ医になっている。本人状態により往診医への変更時は、本人、家族と十分話し合い同意と納得を得ている。往診医と同法人訪問看護を利用し24時間相談体制が整い適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	お客様のご様子・些細なこと気になることは週2回訪問看護来所時相談したり、記録用紙を使用している。		
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。	入院時は日常生活や必要な情報をていきょうしている。ご家族の希望等を日頃より伺い病院にもお話出来る様にしている。	利用者が入院した際はなるべく混乱が少ないよう、本人の普段の状況や特徴など情報を直接電話等で連絡し提供している。日頃から指定病院等を確認し救急搬送時に活用できるよう一覧表を作成している。転倒による入院時に備え近隣リハビリ病院の地域連携室等と連携を密に図っている。	
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約していただくときには、説明をしている。可能な限り生活を継続していただけるように家族様・医療関係者には相談している。医療が常時必要な状態では、当施設での生活を継続できないので、ターミナルも含めお客様の希望を把握して相談している	重度化した場合や終末期の支援のあり方や事業所の対応について、契約時に事業所が対応し得る最大の支援方法について十分説明している。医療処置必要時は主治医と話し合い支援方法を検討する。今年度は2名看取りを迎え安心して納得した最期を迎えられるよう意思確認し取り組んでいる。	
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	マニュアルを使い緊急時の対応と連携に対しては研修を行っているが、何をまず行わないといけないかは指導してはいる。		
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回の避難訓練を実施し、その内の1回は消防署職員から災害時の対応を指導を受けている。	災害対策として年2回避難訓練を実施し、1回は消防署立会い重度化に伴う避難経路の変更等指導を受け、1回は夜間対応連絡訓練や設備等業者確認を併用実施している。備蓄は各ユニット毎に保管し管理されている。	

自己	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
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	個々の人格・尊厳を尊重しお客様と顔・目を合わせて丁寧な言葉で話をするように心がけている。しかし家族のような雰囲気も大切にしている。	年長者として敬意を払い、馴れ合いの中で本人の尊厳を無視した対応にならないよう、誘導時の声掛け、本人の誇りを傷つけていないか日常的に確認している。また改善に向け事例検討会を開催し本人の気持ちを大切に考える機会としている。	
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	お客様の希望をお聞きしながら決定もしているが、すべての希望をかなえることが難しく、選択肢を提案し、出来るかぎりの尊重はしている。		
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	外に出かけたい方が居れば出来る限り一緒に散歩や、買い物に行けるように対応している。		
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	着替えはお客様に選択していただいている。化粧品等スキンケアも女性は大切なので希望に応じて購入または、ご家族様に依頼している。		
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	季節を感じ取れるように食材はお出している。見た目も大事なので色合いも気にしての食事提供を心がけている。お客様には、調理・食材洗い・食器洗い・食器拭き等できることを見極め依頼している。	食事への関心を引き起こすためその日のメニューは職員が工夫し考えている。旬の食材や嗜好に合わせ食材の買い出しを行う。利用者の個々の力を活かし買い物や後片付けなど職員と共に行っている。敬老の日の仕出し弁当やお誕生日ケーキなど食事を1日の大切な活動としている。	
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	体重管理も必要に応じ行い、食事量・水分量もしっかり一覧表でわかるように管理している。燕下機能に応じてトロミ剤、キザミをお客様に応じて対応している。		
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	毎食後実施している。一人一人の出来るところまでのご自信で行っていただき、見守りを行っている。出来ない部分は、介助させていただいています。		

自己	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	自力でのトイレ利用されている方もパッドが濡れる前には声掛けをしています。自力が難しい方は、排泄リズムを把握し定期的トイレ誘導を行う。体調に合わせたオムツや紙パンツの利用で失敗が無い様に清潔に配慮しながら支援をしています	自尊心に配慮し個々の排泄リズムに添った支援に努めている。利用者の様子を敏感に察知し、身体機能に応じたトイレでの排泄を大切にしている。一人ひとりのサインを全職員が把握し、根拠を明確にして話し合いながら個別の支援に取り組んでいる。	
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	野菜・ヨーグルト食物繊維が多い食材などをお出ししている。毎日体操を取り入れ、散歩等歩行を進めている。水分摂取もこまめに促し声をかけている。		
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	お客様のご希望の入浴は、時間帯と職員の見守り・入浴介助の配置があわず行えないことがある入浴日に関しては、同じ間隔のなるよう対応している。時間帯はその日によって対応している。また、外出等の時はその都合にあわせて対応している。	入浴は週2回実施している。一人ひとりの希望や時間に合わせ柔軟に対応している。入浴を拒む方には言葉がけ対応の工夫、チームプレイ等によってその方に合わせた入浴支援を展開している。重度の方への浴室環境改善を課題と考えている。	
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	夜間の就寝はお客様に応じて誘導対応している。昼間の静養に関しては、長くならないように適宜声掛けをしている。		
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	服薬の変更等があったときはお客様の状況変化の様子観察を行い様態が変わればすぐに往診医または家族様に連絡し相談指示を仰ぐようにして居る。副作用については職員にも申し送りしている。		
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	ご本人様のお好きなこととお聞きして、歌や買い物・食べ物等対応できることは行っている。		
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	ご家族様が通院時に買い物・喫茶店などに連れて行かれたりされている。買い物と、散歩も職員一人が必ず付き添い歩いて出かけている。重度化しており個々の対応をしている	開設4年目を迎え重度化し外出は一人ひとりの支援が必要。戸外に出る機会を得るため家族と一緒にの外出を応援している。排泄など事前の準備を整えることでお買い物、花見等外出の機会を安心して行えている。重度化に伴い本人に合わせた移動支援の実現にむけ事業所として取り組んでいる。	

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
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	お客様でのお金の管理は難しいのでお小遣い金として上限1万円を預かり、希望に沿ったものを購入させて頂いたり管理させていただいている。		
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	事務所でお客様の要望があればご家族様に連絡をしている。		
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	リビング等に季節に合った壁画・写真等を飾っている。室内温度は季節に合った温度に調整している。明るさは目に優しい照明を付けている。冬は、床暖を着けることで足元の冷えを予防し、健康に配慮している。	共用空間は利用者が不快や不安を招くような刺激がない工夫がされ、リビングは理念に示す家庭的な雰囲気を重視し、季節に合った壁画や行事参加写真等飾り居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	一人きりになるスペースは庭にベンチを設置しているが安全面から見守りが必要、リビング等で気の合う方々でテレビを見たり、新聞よりのニュースを話したりされている。		
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	出来る限り今までの生活に馴染みのものを持参していただいている。	居室は本人や家族と話し、今までの生活での馴染みの写真等持参掲示し、本人が居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	自立した生活が出来るように、床はバリアフリーになっている。また、トイレ・お風呂には、手すりが設置しており、お客様が歩くことが可能な配慮をしている。		