

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	2874003326		
法人名	医療法人 恵風会		
事業所名	ケアホーム みどり (A,Bユニット)		
所在地	姫路市西今宿5丁目3番8号		
自己評価作成日	平成26年10月1日	評価結果市町村受理日	平成26年11月27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 k.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=28

【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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館 6階		
訪問調査日	平成26年10月27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)】

認知症高齢者が過ごす場としてではなく、一人一人個々に関わることができるようにしている。家庭と同じ雰囲気の中で介護・看護のプロとして一緒に過ごせるように努力しています。職員は看護師、介護福祉士の資格をほぼ取得しておりほぼ全員が常勤職員である。毎日が楽しく生活できるように、その人らしく生きることが出来るように支援させていただくことを努力しています。医療法人が母体であるので、医療面も密で緊急時の対応も可能である。

【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)】

入居者の方に安らぎある安心した生活の実現を、また、その人らしさを大切に、個別支援に力をいれたいとの管理者の思いの下、職員は担当を持ち、個別ケアに取り組んでいる。管理者・職員間の情報共有や意見交換も活発で利用者主体のケアの実践に取り組んでいる。その実践ができるように、法人全体で計画的な研修の実施や委員会活動などが行われ、職員の質の向上が図られている。医療法人が母体にあり、日々の健康管理や緊急時の対応での円滑な連携体制によって安心して生活ができる環境が整備されている。

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)	○	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
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	毎朝申し送り前に唱和している。年間目標及び毎月の目標をミーティングで話し合い、日々の振り返りと改善に努めている。	入居者が安らぎある生活が送れるようにと理念を掲示し、毎月の目標をミーティングで評価し、日々のケアが理念に沿っているか確認している。年度末にも目標を評価し、次年度に新たな目標設定するなど、理念の実践に繋げている。	
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人として日常的に交流している	毎月地域ボランティアの方が来られると共に地域のNPO団体「さわやか会」主催の行事に毎回参加する。地域の盆踊りやお祭り、小学校の運動会に出かけている。当法人のバザーにも出展し地域のかたから声もかけていただいている。毎月高岡病院周辺や2号線までの道の清掃活動を行っている。	月に一度、利用者とともに近隣道路の清掃を継続しており、散歩時などにも挨拶をかわし、住民と交流している。継続的なボランティアの訪問や中学生のトライやるの受け入れ、地域の方のお宅への訪問など、積極的な行き来がある。	
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	運営推進会議での意見交換により認知症への理解や相談に対応している。玄関には認知症に対するパンフレットの提示もしている。		
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	運営推進会議では地域、施設行事の取り組みや、日ごろの施設での様子などの報告を行うと共に、地域の方や地域包括職員、家族などに参加していただき様々な立場からの意見をくみ取り日々の生活に生かせるようにしている(開催頻度2ヶ月に1回)	メンバーにボランティアや地域包括支援センター職員、利用者や家族の参加を得て、2か月に一度、開催している。事業所の運営内容の報告や夏場に脱水症状について勉強会をするなど季節に応じた情報の提供も行っている。	地域の人に多くの情報提供等が出来る事業所である。今後は地域で活躍されている方がたの参加を得て、地域の課題や情報発信などを行い、今後益々地域の社会資源としての役割を担う事業所となって行かれることを期待したい。
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	保健福祉推進室や介護保険課で解らないことは質問するようにしている。グループホーム連絡会への参加、他グループホームに相談するなど取り組んでいる。	市役所職員とは、連絡を取りあう機会は少ないが、グループホーム連絡会に参加し、多くの情報を共有し、市の方には連絡会の幹部を通じて報告を行っている。	
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	身体拘束や行動制限に対するマニュアルの確認をおこなうと共に玄関の施錠に関しても職員が通常の家庭での防犯上の施錠と認識し希望に合わせた開錠を行っている。	年に一度、研修計画に基づき研修している。事業所周辺は車の通りが多く危険であり玄関を施錠しているが、利用者の外出の希望があれば応じている。閉鎖的にならないように毎朝外気浴したり畑仕事するなど工夫した取組を行っている。	
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	職員と個別面接を行う中で個々の不安に対する助言や年1回の施設内での勉強会を行い職員間で学ぶ機会を作っている。接遇目標を掲げ振り返りを行うことで虐待防止、倫理及び法令遵守に努めている。	外部研修に参加し伝達研修している。申し送り時や都度、不適切な言葉がけになっていないか確認している。年に2度職員への面談を行い、職員の仕事上のストレスに対する聞き取りなど、解消に向けた配慮も行っている。	

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
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	成年後見制度を玄関に掲示すると共に勉強会の実施により権利擁護、日常生活自立支援事業などの勉強会を開催している。現在成年後見制度は利用されていないが必要時は対応を行う。	職員に対して個別の勉強会を行っている。玄関先に後見人制度のポスターの掲示するなど、いつでも情報提供を行えるように後見人制度の説明が書かれた用紙も整備している。	
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	施設見学時に口頭で説明すると共に、入居時には契約書を文章で提示し説明を行っている。法改定後には変更点の説明を書面にて説明し同意を得ている。不明な点があればそのつど対応を行っている。	契約の際に重要事項説明書を重点的に説明し家族からの疑問や質問にも適宜応じている。介護制度の改定時には、書面で確認しながら説明を行い、同意を貰っている。演芸会や外食、バス旅行など、事業所が取組んでいる各種情事などの説明も行っている。	
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	意見箱の設置と共に家族面会時やケアプラン変更時に家族の希望を確認するようにしている。家族会や茶話会、行事への家族参加などにより要望を聞き取り改善、対応している。	家族会を年に1回と茶話会を年に2度、行っている。多数の家族の参加があり、その際に意見や要望の聞き取りを行っている。また家族の面会時にも個別に要望を聞き、運営に取り入れている。	
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	個別面接や業務内で職員それぞれの思いや業務に関する事などを聞き、ミーティングで話し合いを行う。	月に一度の職員会議の際に職員の意見を聞く機会があるが、申し送り時や普段の業務の中でいつでも話し合いの場を持ち、話しやすい雰囲気職員からの意見を吸収し、運営に即時、反映させている。	
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	個別評価を自己評価してもらうと共に管理評価を行い賞与や昇給に反映でき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	年間の施設内の勉強会の実施と共に法人内の勉強会への参加、外部研修に参加することでスキルアップにつながるようにしている。		
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	姫路市のグループホーム連絡会に参加することで他施設の職員との交流や意見交換を行い施設での取り組みや課題を共有し質の向上に努めている。		

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
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	入居前の面接時に本人の希望や家族からこれまでの生活についての聞き取り、馴染みの生活に近づけるように取り組んでいる。		
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	入居申し込みがあれば現状の確認を行うと共に、不安などあれば相談が出来るようにしている。		
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	申し込みの状態が入居困難と思われる場合は、他のサービス機関の紹介や居宅介護支援事業者と情報の交換を行い、状況に合わせて最適なサービスに繋がるように努めている。		
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	共に生活を送るもの同士と考え職員も入居者も同じ時間を共有するなかで検討会の実施により、統一した対応がおこなえるように検討すると共に関わる中で家族の話題を提供する。		
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	茶話会や家族会など家族とともに過ごす時間を持つようになっている。また行事への参加や面会への働きかけなどを行っている。		
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	家族とともに外出したり職員と外食時に慣れ親しんだ地域を訪れたりしてなじみの場所に行くようにしている。	普段の会話から、馴染みの関係や場所を聞き取りを行い、記録に残している。神社や仏閣など行きたいところへの外出の支援も行っている。馴染みの散髪屋へは、家族の協力を得て行っている。近所の方の面会や友達の訪問がある。	
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	入居者同士のかかわりを持つように散歩や環境をゲームなどを通して関わりを持つようにし、気の合う方との時間を持つように環境を整えるよう努めている。うに		

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	サービスが終了してもその後の相談援助ができるように伝えるときにも必要に応じて情報を提供するようになっている。		
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	本人の思いを伝えられる人には出来るだけ伝えられるような環境を作り傾聴する環境を作る。また伝えられない人には家族の情報をもとに本人の思いの推測を行う。	入居時、家族からセンター方式の内容の情報提供を得ている。利用に際しての思いや日々の暮らしの意向などを利用者がリラックスして聞き出せる環境を整えている。担当職員が意見をまとめ、週に一度、検討会を行っている。	
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	相談記録や個人情報シートを活用するとともに面会時に日頃の状況を家族に伝えることで馴染みのせいのかつを把握できるように努める。		
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	基本的な一日の生活リズムをもとに個々の生活リズムを把握して出来るように支援するように努める。		
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	入居者ごとに担当職員を設け日々の生活状況や思いをサービス作成担当者だけでなく多くの目で把握できるようにしている。環境の変化に対応できるように1か月でアセスメントを行い現状のニーズに合った対応を心掛けている。	日々アセスメントし、担当者会議の一週間前、職員で会議した内容を集約し、それを計画作成担当者が書類に起こし、家族の意向や要望を書面で聞き取りしている。計画は状況変化時と3か月もしくは半年に一度、見直している。	
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	日常の様子は個別記録に「記入し送りを行っている。週間で行っている検討会には気づきや工夫を伝えることで情報の共有に努めている。		
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	当法人の医療サービスはもとより介護サービス事業所とも連携をとり受信や行事の参加等必要に応じた対応を行っている。		

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
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	NPO法人「さわやか会」の主催するオープンカフェや地域生涯クラブの交流を図る中で楽しく過ごすことができ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	入居前の連携を継続し受診していただいている。状況に関しても家族に伝えられるようにするとともに緊急時は家族の意向を確認している。	かかりつけ医への受診については、家族の付添介助での協力の下、適宜対応している。突発的な発熱時や急を要する場合には法人内の病院から内科の往診があり、薬の処方も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	看護師が常勤することで健康管理に努めている。定期検査や予防接種など計画的に実施している。		
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。	入院時には病院相談員や地域連携室と連携を図っている。また退居時の状況を情報提供書を作成し日々の過ごし方などの情報交換が行えるようにしている。	入院時には、担当者が介護サマリーを用意してする他、早期退院に向けて家族とも密に連絡を取り、病院からも適宜、利用者の状態などの情報提供を含め連携を図っている。	
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	見学时に口頭で説明し面接時に文章で医療連携加算、について同意を得ている。見取りに関しては終末期ととらえるのではなく、その人らしさに近づけるようにその時々状態に合わせた対応を行っている。	看取りは行ってない。その旨を入所時に説明している。利用者の状態に合わせて時期をみて老人保健施設や病院への申し込みを家族に話すようにしている。比較的自立度の高い利用者が多く、現在は、重度化が懸念される利用者はおられない。	
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	緊急時対応マニュアルや連絡について周知するとともにAEDの使用や心肺蘇生についての勉強会を行っている。		
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	避難訓練を毎月一回行い、当法人の消火訓練にも参加し水害発生時の避難経路の確認や対応について検討している。	避難訓練は日中と夜間を想定した状況で法人と併せて毎月行っている。DVDを見て勉強会を行ったり、実際に消火器を使った消火訓練を業者立ち合いの中、実施している。緊急連絡網も作成している。	

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
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	家庭と同じ環境に近い状態での生活が送れる様に職員もかかわる中でプロとしての配慮や心配りが出来るようにしている。	耳元で大声で話さないなど接遇に力を入れている他、居室の扉が開いたままにならないなどプライバシーにも細やかな配慮を行っている。言葉遣いは丁寧になりすぎず、又馴れ合いにならないよう接遇に関して毎月評価も実施している。	
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	日々の生活の中から利用者の思いをくみ取るとともにサービス担当者会議などで情報を共有することで本人の思いや希望を実現できるように支援を行っている。		
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、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	生活リズムを持ってもらえるように一日の基本的な流れはある物のその都度本人の希望や状況に合わせて対応ができるようにしている。		
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	これまでの馴染みの服や靴、鞆などを持参してもらおう。美容に関しては馴染みの場所で行ってもらうか院内の理美容を利用するかを本人の希望で行っている。女性は普段から化粧をしている人にはしてもらっている。		
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	季節の食材を畑で育てたり、スーパーで購入し週4回の調理を行っている。買い物や収穫調理を行う中で出来ることを一緒に行ってもらっている。	毎日ではないが、曜日を決め、利用者とともに献立から買い物、調理を行っている。時には玄関先の畑で作った作物が食卓に上がることもある。調理や片付けなど利用者の出来ることを支援し、週に2回手作りおやつも作る。	
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	水分摂取量が少ない方には少しずつ回数をもめに提供し、食事の摂取量もチェックすることにより水分摂取量の確保が出来るようにしている。		
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	当法人の歯科により口腔ケアの実施や就寝時、起床時の洗浄や毎食後のうがいの声掛けや援助を行っている。		

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
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	個々の能力に応じて声掛けやトイレ誘導を行い、リハビリパンツやポータブルトイレの活用で少しでも排泄機能が維持できるように努めている。	入居時におむつを使用しているも、ひとり一人の排泄リズムを観察し支援することで、おむつを使用しないトイレでの排泄につなげた取り組みを行っている。	
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	毎日の排便確認を行うとともに野菜ジュースや乳製品の提供など工夫している。排便の確認がしにくい人には看護師が腹部の状態を確認し対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	最低2日に一回の入浴ができるように支援する。日中入浴だけでなく希望があれば夜間でも入浴できるようにしている。	希望すれば夜間入浴も実施可能であるが、現在は昼間に入浴されている。季節の変わり湯の実施や友達同士で入浴を支援することもある。	
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	日中であっても本人の状況に合わせて自室で横になって休んでもらう。夜間の入眠時間に対しても個々の状態に沿って休んでもらうようにしている。		
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	入居者の服薬についても用法・用量・作用等を把握し変更があった場合でも職員が周知できるように申し送りを密にし、服薬時は間違わないように2人で確認している。		
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	個々の計画の中で趣味や興味を示されるものに対するアプローチや今までに行ってきたことが少しでも継続できるように支援を行っている。		
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	近隣の散歩や買い物、外食やバス旅行などの機会を活用し戸外での時間を過ごせるようにしている。また昔なじみの場所への外出などの支援を行っている。	毎朝、散歩を兼ねごみ捨てに出かけ、天気がよければ近隣へ散歩に行っている。年に2回は利用者意向を確認し外食に出向き、その際に普段の会話から得られたなじみの場所をめぐることもある。季節の花を見に出かけたり、姫路城などにドライブに出かける等の外出支援に努めている。	

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
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	家族、本人と相談し希望される方には少額ではあるが自己管理していただいている。おこずかいを個々の財布で管理し買い物に出かけた際は支払いを自ら行ってもらえるように支援を行う。		
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	家族や知人への手紙や年賀状の送付支援を行うことや自らカードを管理し家族や知人に連絡をおこなえる方は公衆電話を利用し自由に連絡できる。		
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	季節に合わせた飾り付けや居室を間違えないようにのれんを使用している。出来る限り刺激的な飾りのない様に配慮し直接的な強い光が当たらないようにしている。	事業所の門を入るとアプローチの両サイドに畑と庭があり、そこに置かれたベンチで外気浴ができる。食堂と居間が分かれ、居間スペースを囲んで居室があり、これらの環境は業者によって維持管理されている。2ユニットのスペースが行き来できるのでゆったり広い空間がもうけられている。	
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	椅子とテーブルを別にしたりして少人数で過ごすことができるようにスペースを確保している。		
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	在宅からの家具の持ち込みや家族の写真や手作りの飾りを居室に飾ったり、自宅に出来るだけ近い状態を保てるようにしている。	入居者が入居前に使用していたなじみの家具や家財が持ち込まれ、出窓には自分が好きな花などの鉢が並べられ、家族や思い出の写真が壁を飾り、個々の個性に合わせた部屋作りがされている。	
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	自室やトイレなど視覚的に理解できるように工夫するとともに廊下やトイレ、お風呂には段差なく手すりの設置を行っている。		