

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	2693000081		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社 京都支店		
事業所名	長岡京ケアハートガーデン グループホーム今里(1Fなでしこ)		
所在地	〒617-0814 京都市長岡京市今里畔町21-1		
自己評価作成日	平成25年3月18日	評価結果市町村受理日	平成25年6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	http://www.kairokensaku.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2693000081-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成25年4月5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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・センター方式を活用した個人プランの充実 ・チームケアの意識付けの基に展開される支援 ・企業運営である利点を活かした事業運営 ・職員にとっての風通しの良い職場作り
--

【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)】

<p>開所時に掲げられた理念の基、支え合いの気持ちを大切に考え管理者はリーダーシップを発揮し、職員の得意分野を活かした担当を決めて意見を出し合いながらサービスの質の向上に取り組んでいます。また、家族から意見をもらう事にも力を入れ、家族の参加するカンファレンスの機会を増やしたり、年に1度運営推進会議と家族会の日を合わせて開催し多くの意見が出されています。訪問歯科や訪問美容の受け入れを検討する際には案件別のアンケートを行い、意見を受けて運営に反映できるように努めています。職員は日々の関わりの中で利用者の思いに繋がるような言動を記録に残し、カンファレンスを多く開き介護計画に反映しながらその人らしく暮らせるよう、チームワーク良く支援しています。</p>
--

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		

自己評価および外部評価結果

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	開所時に皆で掲げた理念はあるが、今年3年目の節目の年でもあるため、(職員の異動も随分落ち着いた様子であるため)新たな事業所理念を検討予定である。	開所時に掲げられた理念の基、支え合いの気持ちを大切に考え、研修や会議等の際にも意識して職員に伝え、理念にそったケアとなるよう心がけています。また、事業所開設3年目の区切りとして、職員皆で理念を考え、見直しに繋げていきたいと考えられています。	
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	散策や、買い物に加え、近隣の盆踊りに参加したり、運動会の観戦に出かけるなど地域との交流の機会を積極的に求めるよう努めている。	自治会のない地域ですが、地域の方から行事の情報をもらい、小学校の運動会や盆踊りを見に行っています。また、習字や体操、行事にはフラダンスやウクレレなど、多くの地域のボランティアが来訪し交流しています。	
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	家族会や納涼祭などには、地域の色々な同好会の方々に参加を依頼したり、ご希望の方については随時見学、相談を受けております。		
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	定期的な推進会議の開催は元より、年に1回は入居者家族様全員参加を対象にした会議を設定し、できる限り皆様のご意見を取り入れたサービスの展開を目指しています。	運営推進会議は2か月に1回開催し、事業所の運営状況や行事などの報告を行い、行政からの情報提供や事業所の課題等について意見交換をしています。行政や地域包括支援センターからの出席や今年度からは民生委員の参加が得られたり、年に一度は家族全員が参加できるようにし活発な会議となっています。	
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	市町村主催の研修会や講習・連絡会等積極的に参加に努めている。担当者の方については、家族会にも参加をしていただいている。	市の職員が運営推進会議に参加しており、ホームの状況を理解してもらっています。日頃から法人の統括が連携をとるように努め、管理者は市のグループホーム連絡会に参加して、協力関係を築くよう取り組んでいます。	
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	日中の施錠は行っておらず、基本的に出入りは自由である。職員全員が身体拘束が禁止行為である事も周知しており、これまでそのような例はありません。	身体拘束についての内部研修を行い、職員全員が理解できるように取り組んでいます。日中は玄関の施錠は行わず、自由に出入りできるようにし、利用者の様子に合わせて散歩に出かけたり気分転換をするなど、拘束感のない暮らしを支援しています。行動制限に繋がるような言葉かけ等があれば、会議で話し合っています。	
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	高齢者に対する虐待行為については、充分に理解を深めるための機会を設け、各職員がそのような事態を見過ごすことの無きよう注視している。		

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	現状すでに当ホームにも成年後見制度をご利用の方もおられ、必要あらば支援可能である。		
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	入居前の事前見学、説明は十分に時間を掛けて実施しており双方の理解を得た後、契約を締結している。		
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	面会時の家族様とは積極的にコミュニケーションを持つよう心掛けている。アンケートの実施や家族カンファレンス等を通じて要望、ご意見の収集にも励み、可能な限り運営に反映できるよう努めている。	家族の来訪時や家族会の際に多くの意見をもらっています。家族の意見から訪問歯科や訪問美容の受け入れを検討する際には、アンケートを行い他の家族の意見を聞いています。また、職員の名前がわからないという意見から名前を刺しゅうしたユニフォームを導入する等、出された意見を運営に反映させています。	
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	毎月定期的に各ユニット会議や半期に一度の職場懇談会など職員の意見や提案を検討する機会を設定し事業所運営に役立てている。	会議やカンファレンス以外にも職員間で気軽に意見を言える雰囲気があり、ユニットリーダーを通して意見や提案を聞くこともあります。職員の得意分野を活かして、係を決めて取り組んだり、個別にヒアリングを行い思っていることを言えるような環境作りに努めています。	
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	個人別評価や個人ヒアリングの機会を設けており職員それぞれの意見の傾聴に努め、処遇改善に対しては事業所単位ではなく全社的に取り組んでいる。		
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	年間を通じて、本社や支店主催の研修に加え、外部研修への参加や計画的な内部研修会も実施している。		
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	地域の事業所連絡会を通じ他のGHや地域包括支援センターとの交流の機会を持っている。尚、同じ経営下のGHの職員との研修、会議を通じての情報交換会も定期的にある。		

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
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	入居前には必ず事前に見学(ご希望があれば1日体験入居)本人面談を設定し、十分なコミュニケーションの機会を設けている。		
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	お申し込み時、ホーム見学、説明と合わせてこれまでの経路や御家族の心情等も合わせてヒアリングを行った後、今後についての相談を受けている。		
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	入居前に基本情報シートをお渡しし、出来るだけ多くの情報を記入してもらっている。そのシートを参考に必要とされるサービスの方向付けを皆で導き出し実施している。		
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	入居される以前の生活歴や嗜好、趣味等を十分に考慮したうえで、職員のみならず他の入居者様とも、共に協働し支え合える関係の構築を目指している。		
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	ホーム便りやアンケートも活用しつつ日常的に各家族様との連携した支援の展開を心掛けている。家族間とのカンファレンスも積極的に計画している。		
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	どなたでも気軽に来所して共に過ごしてもらえるように配慮しています。家族様とも協力してこれまでの馴染みの関係の継続を目指しています。	以前からの友人や教え子の来訪があり、事業所でゆっくりと過ごしてもらっています。以前に入居していた施設の友人との行き来を支援したり、手紙や年賀状をポストに出すなど、入居前からの友人や知人との関係が継続できるように支援しています。また、家族の協力を得て、以前よく行っていた喫茶店や外食に出かける方も居ます。	
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	それぞれの個性や人格を尊重しつつ、共同作業やレクリエーションを通じて良好な人間関係の保てる環境作りを心掛けています。		

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
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	近隣の方のご利用が多いこともあり、契約終了後においても時折ご相談を受けたり、必要に応じては家族様との面談も行っている。		
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	(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	センター方式の本格的な導入により、これまで以上に入居者個々の日常の様子から家族の意向にいたるまで職員間の情報の共有に努め必要に応じて家族カンファレンスも実施している。	入居前にはできるだけ暮らしているところに行き面談し、生活歴や暮らし方の希望等を聞いています。入居後は日々の関わりの中から知り得た情報をアセスメントシートに追記し、家族も参加するカンファレンスや職員間のカンファレンスを開き利用者本位に検討し、思いの把握に繋げています。	
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	これまでの生活歴や馴染みの暮らし方等に関しては基本情報シートの作成、更新により常にリアルな情報を反映させたプランの作成を意識している。		
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	24時間生活変化シートを使用している為、常に勤務する職員各自がそれぞれの方の現状の把握ができる状況である。		
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	介護計画については昨年度よりセンター方式を取り入れている。基本情報や24時間シートより課題を抽出し職員間でのミニカンファレンスや家族カンファレンスなどで検討を重ねたうえで作成している。	アセスメントに即して介護計画を立てられるよう様式が工夫されており、ユニット会議や各種カンファレンスの内容を基に介護計画が作成されています。カンファレンスで変更したケアの方法等は追記や修正をその都度行い、変化のない場合は6か月毎に見直しを行っています。今後定期的なモニタリングを行っていきたいと考えています。	
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	毎朝の申し送りや申し送りノートの活用により情報の共有を行っている。24時間シートの記録を活かした日々の支援や介護計画の作成を心掛け実践している。		
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	医療連携加算、在宅療養管理指導に加え、訪問美容、訪問歯科診療の導入も計画しており、できる限り多くのニーズに応えるべく努力している。		

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	年2回の消防訓練の実施 6月→日勤設定 11月→夜間設定		
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	各人それぞれにかかりつけ医の往診、定期受診に加えほぼ全員の方が在宅療養安心システムに登録済みである。御家族よりの要望が多く、現在訪問歯科診療の導入を予定している。	利用者と家族にかかりつけ医を選んでもらい、入居前からのかかりつけ医を継続している方も居ます。個々の状況に合わせた頻度で家族と受診したり、事業所で往診を受けています。受診に際しては家族に書面を持って行ってもらったり、職員が同行する等、其々の医師との情報交換をし関係を築いています。	
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	非常勤NSを配置しており、24時間ONコール体制である。		
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。	主治医の確立により病院関係者との連携を図っている。また、病院の地域連携室の方々とは、入居申し込みの方のご紹介を頂いたりと馴染みの関係に努めている。		
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	「重度化した場合の対応に関わる指針」は利用契約書に添付しており、入居時の契約の際に将来的に先を見据えた説明を行い理解を得ている。	入居時に事業所で出来る事や出来ない事を踏まえて、重度化した場合の対応指針について説明しています。できる限り看取りまで支援したいという方針ですが、痛みなどの苦痛の緩和についてなど医師から病状を説明してもらう中で、家族や本人の意向を聞き、本人にとって最良の方針を検討しながら取り組んでいます。	
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	緊急対応チャートを作成している。必要な研修も随時実施している。		
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	開設時には近隣への災害時の協力依頼も呼びかけている。消防署の協力も得て避難訓練も実施済みである。訓練を行うにあたり近隣への呼びかけも必ず実施している。	年に2回昼夜を想定し、消防署の協力を得て消防訓練を行っています。訓練は毎回出火場所の位置を変え、通報や初期消火、避難誘導を行い、運営推進会議で報告を行っています。近隣へは訓練を行う事を知らせていますが、協力への取り組みは今後の課題となっています。	地域との協力体制について、運営推進会議で共に考えたり、法人の協力等も検討されてはいかがでしょうか。

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	年度研修計画を立てるにあたり、個人情報保護法、秘密保持の徹底については、毎年行う必要不可欠な研修であり特に職員の周知徹底に努めている。接遇においては全社的にマナー研修の受講を義務付けており各人熟知している。	マナーや個人情報保護、プライバシーに関して研修を定期的に行い、職員は尊厳を大切に支援しています。不適切な言葉掛けや対応があれば、会議で振り返ったり勉強会をする等、職員間で話し合う場を作っています。	
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	各職員、自立支援を意識してその方に応じた支援の展開を目指している。		
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	基本的に何事もそれぞれの方がマイペースで穏やかな日常生活を過ごしてもらえるように工夫し改善を重ねながら支援している。		
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	月に1回の訪問美容での毛染め、顔剃り、カットの自由な選択や衣類、化粧品等私物の購入についても支援している。		
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	旬の物を取り入れたり、行事と連携した献立を組むよう心掛けている。基本的には皆さん同様のものだが、必要に応じては個人様向けにアレンジを加え対応している。下ごしらえ、盛り付け、配膳等共に作業してる事が多い。最近はおやつも手作りのものを提供できるように努力している。	法人の栄養士が立てた献立を基に食材が届き、その時々アレンジを加えながら食事作りをしています。利用者は食事の下ごしらえや盛り付けなどのできる事に携わってもらい、食事の介助をしたり見守りながら言葉をかけ、食事が楽しめるよう支援しています。時には外食に出かけたり、寿司や弁当をとり喜んでもらっています。	
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	食事量、水分摂取量、排尿、排便等記録し、日常の体調管理の目安としている。希望により夜間の配茶や牛乳の提供もしている。体重増減は、療養手帳を通じて各かかりつけ医に繋いでいる。		
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	食後は必ず口腔ケアを実施してもらっている。義歯に関しては職員が預かり洗浄剤にてのメンテナンスも定期的支援している。訪問歯科診療も開始予定としている。(4月より)		

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	個人的な排泄介助を心掛けており、日常の状況を把握することにより排泄のリズムを捉え、出来る限りトイレでの排泄介助を目指している。 【2F】排泄チェックシートを使用し把握に活用している。	排泄に支援の必要な利用者には、排泄チェック表を利用し個々の排泄のリズムを把握し、その人に合わせてトイレでの排泄を支援しています。ミニカンファレンスで個々の排泄の支援の方法やパッドや紙パンツの使用について話し合っています。	
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	適度な運動、十分な水分摂取と良質な献立により排便の習慣化を目標とする。そして、かかりつけ医との連携を密に行う。最終排便の確認の徹底に努める。 【2F】主治医の指示により、下剤、座薬の挿肛、洗腸等必要な処置あり。		
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	あまり入浴を好まれない方でも週3回は清潔の維持の意味もあり、気分、体調に配慮しつつ入浴してもらえるよう努めている。希望者に関してはその都度、入浴できる設定である。	入浴は毎日準備し、日中の希望の時間を聞きながら少なくとも週に3回は入ってもらっています。日常的に利用者との信頼関係を構築するよう努め、拒否の見られる場合にもコミュニケーションをとりながらスムーズに入浴できるよう支援しています。1階には重度の方も入れる機械浴があり安全に入浴してもらっています。	
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	常に個人のペースでの生活を基本姿勢として支援している。食事時間に関してはある程度決めておられるが、おおむね自由に日々過ごしておられる。イベント、買い物、外出等も御本人の意思を重視して進めている。【2F】車椅子対応の車両有		
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	個別にお薬リストを作成しており、効用、副作用等の理解に努めている。往診の際においては、かかりつけ医、NSと直接情報共有する機会もあり、家族同行による外来受診時には療養手帳又は介護サマリーの活用にて連携を図っている。		
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	基本情報より知り得た、お一人お一人の生活歴や嗜好、趣味が日常生活で活かしていけるように支援している。		
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	生活に必要なと思われる買い物、受診、家族様との外出に加え年間計画を基に季節感や皆様の好みを十分に配慮した外レクリエーションを計画し実行している。中には近隣の小学校、公園等で行われる地域的な催し事もある。	天候の良い日には近隣への散歩や買い物に出かけたり、毎日の日課として事業所の周囲を歩いている利用者も居ます。初詣や花見などは家族にも案内し、一緒に楽しまれています。夏にはプラネタリウムを見に行くなど外出行事を企画したり、地域の行事に積極的に出掛けています。	

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
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	すべてにおいて立替制となっているため、御本人が現金で支払いを行うことは無い。		
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	各ユニットに固定電話の設置してある。希望者においては本人の代理で家族に連絡を取ることもある。宅配便、郵便物等の受け渡しについてもそれぞれに適した支援を実施している。		
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	各ユニットに担当者を配置し季節感溢れるディスプレイを心掛けている。職員、入居者が共同で作成した作品を展示して楽しんでいる。食事時には音楽を流す等、癒しの空間作りを目指している。食堂の座席についても気分転換の意味もあり時折席替えもしている。	季節の花や観葉植物を置いたり、壁には季節の飾り付けがなされ、リビングには多くのソファを置き利用者は季節を感じながら落ち着いて過ごせる空間が作られています。利用者の身体状況に合わせてテーブルや椅子の高さに配慮したり、移動しやすい配置を考えています。毎日の清掃や換気にも気を配り、居心地良い共用空間となっています。	
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	リビングルーム、食堂に関しては常に自由に利用してもらっている。新聞を読まれたり、気の合う方とおしゃべりを楽しまれたり、作品の制作活動に取り組みまれたりとそれぞれが思うままに過ごされるよう工夫している。		
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	居室の家具類はすべてが御本人の私物である。出来るだけ馴染みのものを使用してもらうことにより、これまでとの環境差を軽減できる様配慮している。食器類も個人の私物を使用してもらっている。	入居時にこれまで使っていた馴染みの物や大切にしていた物を持って来てもらい、生活感のあるその人らしい居室となっています。机や椅子、テーブル、足踏みミシン、ドレッサー等を置き、家族の写真や飼っていた猫の写真等が飾られ、安心して過ごされています。移動が安定していれば、じゅうたんを敷きこたつを置くことも可能であり、個々の状況に合わせた対応をしています。	
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	居室には表札、トイレや浴室もわかり易く表示している。食堂の椅子については各自に合わせて高さや、形を工夫し席位置についても自立し易いよう配慮して設定している。		