

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	2892000155		
法人名	有限会社エイプラスアール		
事業所名	カサブランカグループホーム魚住		
所在地	明石市魚住町中尾221-1		
自己評価作成日	平成29年10月16日	評価結果市町村受理日	平成29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	http://www.kaigo-casablanca.co.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29年10月25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)】

季節のお花見への外出は喜んで頂けている。季節の壁画作りは職員と一緒に作成している。貼り出して、雰囲気作りを心がけている。日々のレクリエーションはゲームや音読を行い、メリハリがあり良い刺激になっています。気候の良い季節になるとドライブを兼ねて喫茶店でコーヒータイムを楽しんでいた。利用者様のお誕生日会や夏祭り、運動会等、職員が企画したイベントを行っている。施設内敷地に畑があり、収穫を楽しんで頂いている。お正月、敬老会の他に紙芝居、貼り絵や等地域のボランティアさんに来所して頂いています。家族様や友人の面会が良くあり、繋がりを断ち切らないようにできている。地域交流としては、推進委員会は自治会長、副会長、民生委員参加で行っている。秋祭りには青年団、子供会との交流があります。児童館のボランティアの来所がありました。廃品回収は参加させて頂いている。

【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)】

【優れている点】・訪問当日、当該現場に居合わせ、提携医が迅速な訪問対応があり、提携医との連携が密に図れ、日々の状態変化時に医師の指示がスムーズに受けられる仕組みの確立が出来ていました。
 【工夫点】・ホームページを積極的に活用し、事業所内でも利用者の楽しみに向け、種々の活動工夫をされています。・これまでの地域社会との関りを継続していくために、その人らしく地域との接点を持ちながら関係性が途切れないよう支援し、地域に暮らす友人や知人等が訪れ、馴染みのお店にでかけるなど工夫されています。・アンケートより職員は、ご家族の困っていること、不安、求めていること等の話をよく聞いてくれる等前年度比較し、相対的に利用者の満足度が上がっていることが見えます。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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、活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
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	管理者、全ての職員が会社の方針を意識できるように、施設内の目につく場所に貼り出している。実務に取り入れ、実践できるように取り組んで、理念を共有するようにしている。	理念・方針は事務所横廊下や居室スペースの目につく場所に掲示し、朝の10分ミーティングで唱和し、理念に基づくサービスの特徴の携帯版を作成、名札と共に入れ、いつでも実践を確認できる工夫をしています。	
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	地域の神社やお散歩に行くことで、近隣の住人の方々と馴染みの関係になって着ている。民生委員と親しくさせてもらっていることで、認知症で独居の方の状況をお聞きする事がある。	近所の民政委員に協力願いや、地域の集まりに介護保険に関する話をしたり、事業所イベント資料の配布などや介護保険制度が良く判らない等の要請に応じた説明会協力を行ったりして地域の一員としての交流を日常的に行っています。	
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	民生委員と初期の認知症患者の支援について話し合う機会があり、グループホームでの楽しみをお話する。ふれあい喫茶を利用している。地域の学童にボランティアの依頼をして認知症の方ふれあってもらった。		
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践、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	運営推進委員会では行事の報告や利用状況の報告を行っている。自治会と意見を出し合い、改善点は話し合いサービスの向上に繋げて、反映させている。	運営推進委員会では自治会長、副会長、民政委員等地域代表参加のもと、地域交流行事の紹介、施設活動状況の報告等を行い、意見交換の中で改善点は話し合い、認知症の理解を学びサービスの質向上に反映させています。	
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に取り組んでいる	明石介護サービス事業者連絡会には必ず参加している。部会内でグループワークを行い、他事業意見と交換を行っている。疑問点は市の担当者に問い合わせ確認している。	必ず参加の明石介護サービス事業者連絡会部会内で通院時の送迎関連情報交換等を行い、関連情報は月1回のミーティング時に職員に報告し、運営上の疑問点等は市の担当者に問い合わせし、協力関係を推進しています。	
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	日中は、玄関は解放しているが、夜間は施錠している。転倒防止の為、ベットの柵を2本柵にしている。家族様には定期的に説明し、同意書ももらっている。	「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」の理解に努めている。玄関の施錠は日中は開放し、転倒防止上やむを得ずベットの柵をせざるを得ない場合は家族に充分説明後同意を頂き、以外は身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

自己	者三	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
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注意を払い、防止に努めている	毎月のミーティングで、虐待について話し合う機会をもつようにしている。職員は利用者のペースに合わせてケアに取り組む事ができるように、介護における行動や発言の良い方法を見つけ快適な生活ができるようにしている。	月のミーティングで、虐待について話し合う機会をもつようにし、特に言葉の使い方に留意し、日々の行動の中で意識的に虐待が見過ごされない工夫と防止に努めている。	高齢者虐待防止関連法について改訂動向を含め、年1回以上職員が学ぶ機会を持つことが望まれます。
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	後継人制度の利用事例がなく、利用予定の問い合わせがあり、不明な事柄は市町村に直接相談を行っている。管理者・ケアマネは、市町村から得た知識により説明を行っている。	利用予定者からの問い合わせは時々あり、管理者・ケアマネは、市町村から得た知識により説明を行っている。現状成年後見制度利用者はいないが、研修計画を進めつつある。	
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	入居希望者には見学に来られた時に質問事項、不安や疑問をお受けし説明をしている。又契約の時には重要事項、個人情報同意書等必要事項の説明を行っている。	入居希望者には見学に来られた時に質問事項、不安や疑問をお受けし説明をし、契約の時には重要事項、個人情報同意書等必要事項の説明を行い、利用者・家族の不安感解消を図られている。	
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	利用者や家族とは、常に連絡を取り合い、近況説明を行い意見、要望をお聞きしている。定期的に推進委員会を開き、地域の方に近況報告を行い、意見をもらい運営に反映させている。	利用者や家族と連絡を取り合い、近況紹介などホームページも充実を図り、積極的に行い、また運営推進会議にも参加して頂き、地域の方へ表せる機会を設け、運営に反映させている。	
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	経営者、各事業所管理者は月1回会議を行っており、新しく決まった事の報告を受けたり、各事業所の職員の意見や提案の報告を行っている。	月1回の経営者を含む管理者会議を行い、職員の意見や提案を確認、検証の仕組みを整備し、運営に反映させている。	サービスの質向上の一環として、日々の職員による改善に繋がる発言を整備し、改善提案として管理者会議に報告する仕組みが望まれます。
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	目標達成して実績を上げた事業所は働きぶりや取り組みを把握し、給与に反映させている。事業所の意見を取り入れ事で、やりがいに繋がる。		
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	管理者、職員の個人の力量を把握し、認知症介護実践者研修の受講し、働きながら認知症に対する内容を詳しく知り成果を上げている。		
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	明石市定例部会に加入しており管理者は、3か月に1回の定例部会に参加している。部会の中では同業者と意見交換でき、サービスの質の向上に活かしている		

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
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	入所前に家族様やご本人から困った事、不安に思う事をゆっくりお聞きしている。入居後はその人らしい生活ができるよう良い環境作りにも努めている。		
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	生活スタイルをあまり変える事なく、過ごせるような支援が行えるよう、家族や本人の要望を話しやすい関係作りにも努めている。医療的な不安や通院困難の場合、協力医療機関の往診にて安心が得られる。		
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	入居の相談段階では、入所を希望されるまでの経緯をゆっくりお聞きし、他のサービス(福祉用具・歯科等)も希望に沿ったサービスの提供をお知らせしている。		
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	職員は状態を把握し、残存機能を活かして、掃除、洗濯、調理等出来る事はして頂き、無理強いはせず足りない事を補い本人の意思を尊重している。		
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	毎月、家族に様子をお知らせの手紙を郵送している。合わせて行事のお誘いもしている。長く面会に来られない家族には写真付きでお送りしている事で、本人と家族との絆を大切にすることができている。		
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	地域の自宅から移って来られた入居者は民生委員や自治会の役員が訪れ、面会の時は昔話をされる。行きつけのスーパーへ出かける機会を途切れないような支援に努めている。	これまでの地域社会との関りを継続していくために、その人らしく地域との接点を持ちながら関係性が途切れないよう支援している。地域に暮らす友人や知人等が訪れ、馴染みのお店にでかけ関係性が途切れないよう努めている。	
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	入居者の性質を理解し、座席の配慮をし偏りのないように時々見直したりして、楽しく日々生活できるように支え努めている。		
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	信頼関係を維持し、情報交換をしながら、入居者とその家族の相談や要望についても対応出来るようにしている。		

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
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	入居者とその家族より直接ご意向を傾聴し、入居者本位で計画を立て、サービスを提供している。	本人がどのように暮らしたいか、何をしたいかを理解するために日々の行動や表情から汲み取り把握する支援を行っている。		
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	各方面から集めた情報より、入居者の生活歴や暮らしぶりを把握し、サービス提供と介護記録に用いる。			
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	介護現場で働いている職員より、入居者の日々の暮らしぶりや、体調の変化などを直接聞いて把握するようにしている。			
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	入居者の家族の方よりご要望を伺い、介護関係者の意見を参考に、入居者が望む生活が出来る計画書を作成している。	職員の視点から見た業務をこなす為の介護計画ではなく、本人主体の暮らしを反映した介護計画を作成している。日々のケアの中にケアマネジャーが入り、職員と意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。		
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	介護サービス提供をしている際、気付いた入居者の変化やケアの仕方及び、課題を個別に記録して共有しながらサービス改善に活かしている。			
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	入居者の多様なニーズに応じて、それぞれの意向を伺い、入居者が望むサービスを柔軟に取り組んでいる。			
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	入居者が楽しく過ごせるように、地域のボランティア団体や個人に来ていただき、入居者達と交流出来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
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	入居者が健康的に穏やかに過ごせるように、訪問診療と外来診療を利用して、入居者の健康と持病を管理している。	かかりつけ医と事業所との関係が築かれ土日以外の毎日訪問が行われている。緊急時は情報のやり取りが早く適切な対応ができる体制が整備されている。他の医療機関への受診は家族が付添う。複数の医療機関との連携も図られている。	
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	ADL介護の過程で気付いた入居者の健康問題や、体調の変化を速やかに看護職員に連絡し、指示を仰いで対応している。		
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。	入居者が入退院の際、ケアマネージャーや病院関係者と連絡を取り、入居者の入退院がスムーズに行うように支援している。	本人のストレスや負担を軽減するために入院時はかかりつけ医と連携しながら本人に関する情報を提供している。退院に向けては病院地域連携室と情報交換やカンファレンスに参加し速やかな退院支援に結び付けている。	
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	入居者が施設入所の際、本人とその家族に病気重症化の対応と、終末ケアの実施について説明を行い、施設で出来ることを説明して支援している。	重度化したば場合や終末期の在り方、事業所として対応し得るケアについて入所の際に家族等に説明し方針を共有している。医師や職員が連携をとり点滴やバルーンの処置など納得した最期を迎えられるようにチームで支援する体制を整備している。	
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	入居者の体の急変や不測の事態が、発生する際の対応に備えて普段から介護職員より応急措置の指導を受けている。		
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1回、入居者の参加で避難訓練を行い、消防署の指導も受けている。	年1回入居者参加で避難訓練を実施し、消防署の指導を受け、近々夜間時のシュミレーションを実施予定である。訓練案内は、近所の民政委員を軸に自治会への声掛けを実施している。	

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	入居者一人一人のプライバシーを守り、気持ちを含め、言葉かけや良い態度で接するよう心がけている。	年長者としての敬意を払い、馴れ合いの中で本人らしさや尊厳ある姿を大切にしている。日々の情報等をホームページに記載する場合は、利用者が特定されないようプライバシー保護の観点から慎重に進めている。責任ある管理に努めている。		
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	本人の気持ちを傾聴しながら、日常生活において意思を尊重し、本人の気持ちに添える支援をしている。			
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	一人一人のペースに合わせて、体調や気持ちを考え、希望に合わせた日々を過ごしていただけるように、配慮し対応を行っている。			
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	個人の嗜好に合わせ、季節も考慮しながら肌着や服も楽しんでいただけるように心がけている。			
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	毎日、栄養を考えた献立により利用者の元気の源になるように努めている。ご飯の硬さに気を付けながら、月2回の手作り料理など一緒に行いながら、楽しみが増える支援を心掛けている。	食事への関心を引き起こすため、毎日「食」を通じた栄養を考えその方にあう食事形態に配慮している。手作り料理の日は、買い物や調理を一緒にし、食事を大切な1日の活動の一つとしている。取り組む気持ちが楽しみや喜びとなり心身の維持や向上につながっている。		
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	1日の栄養や水分量は記録に残している。利用者の希望に合わせ、飲みたくない方は時間を置いてから声を掛けるなどの工夫をしている。			
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	朝・昼・夕と1日3回口腔ケアを行っています。一人で出来ない方は職員が介助して行っています。			

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	利用者の人権を尊重し、声掛けや安楽な介助を心掛け、プライバシーを守り、自立支援をしている。排泄の失敗による気持ちも配慮し、安心感を持っていただけるように対応している。	トイレでの排泄を可能のするために、本人の生活リズムやサインを職員が把握しあからさまな誘導ではなく、さりげなく支援するよう努めている。個別の排泄支援ができるように排泄チェック表をもとに支援の方向性や内容に関して、ミーティング等で検討し話し合っている。	
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	水分摂取は時間を決めて摂って頂く事と、運動で少しでも体を動かす事により、腸に働きかけるよう努力している。それでも排便が出来ない場合は、医師・看護師の指示に従って服薬でコントロールしている。		
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	入浴は一人一人ゆっくり入浴出来る時間を作っている。入浴しながら日々のコミュニケーションを深め、体調や全身状態を観察把握し、いつでも入浴出来るよう支援をしている。	利用者のその日の希望に沿いゆっくりひとりで入る時間を作っている。職員が一对一で対応することで羞恥心や恐怖心へ配慮し、無理強いをすることなく安心感を持ってもらう工夫をしている。	
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	昼食後、個人に合わせて臥床していただいている。個人に合わせてレクリエーションも行っている。夜間、眠れない方で希望があれば、医師の処方のもと、眠剤も服薬していただいている。		
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	一人一人の薬を理解する為リストを作り、どんな症状で服薬しているか又、症状に変化が見られた時は医師に相談し、指示を仰ぎ職員にも伝え確認している。		
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	一人一人の能力に応じ、得意分野が発揮出来るようにしている。制作物を作成したり、簡単な家事(洗濯物を伸ばす・畳む)をお願いしている。天気の良い日は喫茶店などにも出かけている。		
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	一斉には困難だが、天気の良い日には少人数で外出の機会を設け、楽しんでいただいている。買い物や散歩に出かけたり、希望があれば外泊や、自宅での法事などにも対応している。	一人ひとりの希望にそって、散歩や近隣のスーパーへの買い物など日常的に外出できるように少人数でも出かけるようにしている。四季折々のお花を見たり喫茶店に出向いたり積極的に外出している。法事や選挙への対応は家族と相談しながら本人に合わせた移動に配慮し進めている。	

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	金銭トラブルを回避するために、基本的に事務所で預かりしている。ただし、買い物の外出の時は、必要分持参され、支払やお釣を受け取ったりしている。		
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	家族と日頃から連絡を取り合ったり、面会時にお話をさせていただく中で、電話可能な時間帯を話題にし、可能な限り希望に添えられるように支援している。		
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	リビングには床暖房と加湿器を設置し、過ごしやすい温度調整をしている。毎月のカレンダーや季節の壁画を考え、入居者と職員と一緒に作品を制作し、壁に飾っている。	利用者にとって共有空間が安心感のある居心地の良い場所として工夫されている。食堂や居間は一体的な作りですべてが視界に入りやすく職員の目が届きやすい。片隅にソファや椅子が配置され一人で過ごしくつろげるスペースも確保され、個々の居場所づくりや環境づくりを心がけている。	
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	フロア内にソファスペースを設け、個人の動きや移動しやすいように配置している。テレビ鑑賞や日光浴など一人又は、少人数でくつろげる空間を作り、自宅に居るような生活空間を作りゆくり過ごしているようにしている。		
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	居室の生活上の動線が移動しやすいように、タンス・ベッド等の配置を考え、本人の意見を尊重するようにしている。ベッドや寝具の貸し出しも出来るが、本人好みの物も持ち込んでいただける。	居室はプライバシーを大切にベッドの配置など考え、状況に合わせ検討されている。本人や家族と相談し家具や寝具、ぬいぐるみ等個々の馴染みの物を活かしその人らしく暮らせる部屋となっている。	
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	各居室・げた箱・テーブルに名札をつけ、自分の場所を見つけやすいように工夫をしている。一人一人の「出来ること」「わかること」を把握し、必要な介助が支援できるようにフロアから居室が見渡せる作りになっている。		