

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	2873600411		
法人名	医療法人社団 西はりまクリニック		
事業所名	西はりまグループホーム昌仙庵		
所在地	たつの市嘗田町福田780-40		
自己評価作成日	平成28年11月14日	評価結果市町村受理日	平成28年12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.kaijokensaku.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvosyoCd=2873600411-00
----------	---

【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	姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所 北別館内		
訪問調査日	平成28年12月1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)】

事業所を運営する法人が医療法人で、隣接する診療所と医療連携をとっており24時間対応で適切な医療を受けることが出来、また、本人、家人の希望により筋力維持のためのパワーリハビリも出来る。終の棲家としての希望があれば、可能な限り看取りまで行う方針である。

【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)】

母体が医療法人であり、法人のクリニックが隣接しており、訪問看護、居宅介護支援、デイケアの併設サービスがある。また特別養護老人ホーム、身体障害者更生施設、リハビリテーションセンター等を運営する社会福祉法人が隣接して、医療と介護のサービスを提供するゾーンが形成され協力関係にある。ふれあい祭りや親月会等の行事で交流が行われており、運営推進会議をはじめ日常業務関係で市担当者との連携が行われている。重度化及び看取りについて医療機関と24時間の連携体制が取られており、利用者家族及び職員に安心と信頼を与えている。兼務職ながら管理者が各ユニットに配置されており、職場のコミュニケーションがよく図られていることがうかがわれ、利用者の表情も明るく、ゆったりとした雰囲気がある。

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、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 評価	第 三 者 評 価	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	法人理念や施設の基本方針は、職員内でのケア会議などで振り返り確認できている。事業所独自の理念については検討するが作成には至っていない。	法人の理念をもとに、ホーム独自の基本方針として5項目を掲げている。内容は入居者の安心、尊厳、家族・地域とのかかわり、職員の接遇等をわかりやすい文章に表現できている。法人の理念、基本方針を会議の中で事例を通してケアの根本になるものとして確認しあえている。この基本方針をホームのケアの柱とし、職員だけでなく入居者や家族にも理解してもらえるような工夫も検討されている。	
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	施設の立地条件上、日常的な交流はないがクリスマス会など地域の方に参加していただいて交流している。	地区の自治会・老人会に加入し、毎月ボランティアを受け入れ、入居者との交流が来ている。また、法人のクリニック受診時やリハビリ時に、地域住民と交流が来たり、隣接の施設と連携し、相互交流が来ている。	
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	積極的には行っていないが、市の認知症相談員としての協力は申し出ている。運営推進会議では民生委員さんと情報交換出来ている。		
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	民生委員さんや市の担当者の方から意見や助言などをいただき、サービスに活かしている。	2か月に一度、民生委員、市の職員、ホーム職員とで状況報告、意見交換を行い、第三者評価の結果報告を行っている。家族への報告は書面で送付し、年度末に家族会総会時に情報提供している。	定期開催は行えているが、参加者が限定されているため、地域への発信、入居者、家族が参加でき、幅広い意見交換や、事業所の取り組みを知ってもらえる機会とし運営に活かされることが望まれる。
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	電話・メールなどで連絡を取り合い、地域ケア会議やグループホーム連絡会で意見や情報交換を行っている。	たつの市介護保険課とは伝達事項はメールでやり取りし、月に一度は訪問し申請や議事録の提出等行っている。また、クレーム、事故、感染報告は必要に応じ行い相談もしている。地域包括支援センター主催の地域ケア会議やグループホーム連絡会に出席し、意見・情報交換を行っている。	

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
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束を行っていないが、安全優先の為、玄関に出る際のみ暗証番号形式の施錠を行っている。	身体拘束は行わない介護を、会議や研修等で職員は意識している。玄関の開錠については前回の第三者評価後運営推進会議で話し合ったが、参加者の意見は安全優先の声が多かった。ただホームの玄関前はクリニックの駐車場になっており事故も実際にあったため施錠を継続している。	入居者の安全のため施錠については今後も家族や関係者と意見交換しながら検討していただきたい。それが常態化し職員の意識が薄れないよう研修等で継続した意識づけが望まれる。
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注意を払い、防止に努めている	ケア会議での話し合いや医療安全委員会で確認している。アクシデントの際には必ず会議で報告している。ホール内にはカメラを設置している。	法人内で医療安全委員会が設置され、ホームからも管理者が参加している。事故トラブル時は会議で報告、検討している。ホーム内(ホール、玄関、スタッフルーム)にカメラを設置している。法人として全職員のストレスチェックや仕事についてのアンケートを実施し、職員の状況把握に努め必要に応じカウンセリングできる仕組みがある。	
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	管理者や計画作責任者を中心として個々に対応している。職場内での周知には至っていない。	以前は利用者がおられ後見人との連携を行っていたが、現在は利用者がなく定期的な研修には至っていない。	職員間で制度についての理解を深め、相談があったときにはスムーズに対応できるようパンフレットを準備し連絡先の確認等整備されることが望まれる。
9	(8)	○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	契約の前に家族と十分に話し合いを行っている。不明な点や不安な点を聞いて説明し、施設で出来ること出来ないことも説明を行っている。退所時にも十分な説明を行っている。	契約の流れは、相談後説明し納得してもらってから成立となる。また、契約時に重度化についての意向確認を行い、看取りについても説明している。延命についての同意も書面で得るようにしている。	
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	家族会で意見や要望を伺っている。また、普段から親しみやすい関係を気づき意見、要望などが言いやすい環境づくりに心掛けている。	家族らで運営されている家族会があり、総会時には合同食事を開催し、家族間の交流の機会となっている。アンケートをとり意向把握に努めており、あがった意見は職員会議で検討し意向に沿えるよう努めている。一例として職員の名前と顔が一致しないという意見があがり、職員間で話し合い全スタッフの写真付きのプロフィールを玄関に貼っている。	
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	ケア会議、朝礼で職員の意見を聞く機会を設けている。また、普段でも言いやすい環境づくりに努めている。必要に応じて代表者に相談している。	申し送り、伝達等で朝礼が毎日、月に一度ずつユニット会議、ケア会議があり、職員の意見交換の場となっている。入居者のケアに関することだけでなく、業務の見直しや環境面について現場職員からの提案や意見交換ができています。課題がある場合会議で検討し、解決に向けた取り組みが出来る仕組みになっている。	

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
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	勤務状況を把握し、人員配置や給与水準の引き上げ、手当の拡充で就業環境の整備に努めている。		
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	職員の質の向上のためにそれぞれに応じた研修が受けられるようにしている。また、初任者研修、実務者研修も進めている。		
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	GH連絡会や地域ケア会議等で意見交換している。		
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	本人の言葉や表情を観ながら感情の変化に気付けるように心掛けて話を聴いている。また、家族を通しての場合には、家族の向こう側の本人の思いを出来るだけくみとれるように話を聴くようにしている。		
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	家族の来所時に近況報告や要望や思いを伺い、職員で話し合い解決策等を考え、家族とよりよい関係づくりに努めている。		
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	家族からの情報提供や情報収集、ケア会議等での話し合い必要であれば、隣接する医療施設での受診やリハビリ、訪問歯科の紹介も行っている。		
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	本人が手伝える家事は一緒に行い話をし、日々の暮らしを共に過ごしている関係を築いている。		

自己 評価	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
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	家族の来所時の近況報告の際や手紙、必要とあれば電話で話し合ったりして要望や意見交換をしている。介護拒否等がある場合に、声掛けや誘導を手伝ってもらうこともある。		
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	知人との面会や外出で馴染みの場所へ行ったり、馴染みの人が来ている隣接施設の行事参加を行ったりしている。時には、家族と共に自宅への外出も進めたりしている。	知人や近所の人が面会に来られることもあり、リハビリに行ったとき知人と出会いおしゃべりを楽しむ場面も見られる。外出時に自宅近くを通ってみたり、帰宅願望の強い人は自宅近くをドライブし落ち着くときもある。	
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	日常生活の中や、余暇活動などを通して利用者同士が関わり合える場面を作れるようにしている。		
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	移動先の関係者に詳しい情報提供を行っている。移動後の相談にも柔軟に応じている。		
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	日常の中での言動や表情・本人の思いなどの把握に努めている。また、ケア会議などでの情報の共有に努めている。	その人らしいケアを目的としたセンター方式を用いて、本人、家族の意向をもとに心身の状態を把握し、職員間で共有している。アセスメントはケアプランに連動し半年に一度情報を更新している。職員担当制にし表現が難しい人は日ごろの様子から思いをくみ取るようにしている。	
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	本人や家族などキーパーソンとなる方、今まで利用していたサービス事業者などから情報を収集により、経過把握に努めている。		
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	利用者さんそれぞれの過ごし方を尊重し、職員目線・強要はしないように心がけている。食事量・排泄状況はもちろん、言葉や表情からも、その日の状態を把握している。		

自己 第3	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
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	定期的な介護計画作成・見直しの他、状況が変化すれば、関係者が集まり話し合いの場をもつようにしている。	アセスメントした情報をもとに、担当者、管理者、職員と計画作成者と検討し、ケアプランを作成している。毎月モニタリングを行い、3か月に一度は評価し、半年に一度は見直しをしている。また、状態変化があるときはその都度見直ししている。必要に応じ訪問看護より助言、アドバイスを受けるケースもある。ケアプランは本人、家族に説明し同意を得ている。	
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	業務日誌や個人のケース記録の他、申し送り(連絡)ノートやケア会議・ユニット会議等で情報を共有している。		
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	本人・家族のニーズにはできる限り応えられるように検討している。		
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	施設内外の行事や会議などでの交流を図っている。		
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し、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	家人及び本人により、主治医は決めてもらっている。(大半は、隣接したクリニックがかかりつけ医となっている。)専門的医療が必要な場合は、他の医療機関と協力している。	契約時に主治医の希望を聞き、法人のクリニックであれば月に2回受診支援している。希望の病院であれば、家族に情報提供を行い受診後は家族より診療情報を受けるようにしている。	
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	訪問看護ステーションとの契約により、定期的訪問を実施してもらっている。その際、情報交換や相談を行っている。		
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。	入院の場合[情報提供書]の作成や実際の面接などで情報交換を行っている。	体調不良時は、早期に治療が受けられるよう受診支援を行い、入院時にはホームでの様子について情報提供を行う。入院中は必要に応じ洗濯物の交換をしたり面会に行くようにしている。また、退院後の生活がスムーズにできるよう病院と連携を図っている。	

自己 者第	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
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	適切な時期に、主治医を含めての面談をもっている。必要に応じて看取りについての同意書を得ている。	看取りについての指針を作成し、ホームの方針を明確にしている。また、状況に応じ看取り介護についての同意書に基づいて、主治医との面談後訪問看護とも連携し、看取り介護に取り組んでいる。	
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	定期的に隣接のクリニックと連携を確認しながら訓練を行っている。		
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	法人内では、定期的な避難訓練を実施。また、運営推進会議等を通じ災害時の協力体制(隣接する施設・地域の方々)を要請している。また、会議で「防災マニュアル」の確認を行っている。	防災、防犯マニュアルを作成し、法人全体で年に2回消防訓練を行い、消火訓練・避難訓練を行っている。調理器具をIHにしリスク回避している。また、自然災害に対し避難場所はたつの市は林田川を超えた学校となっているが、水害等は避難場所はクリニックの3階と決めている。運営推進会議の中で災害発生時の協力要請も行われている。	
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	今までの生活歴を考慮し、それぞれの利用者に応じた声掛け、対応を心掛けている。	職員採用時に、言葉使いや挨拶等ケア時に指導している。入居者それぞれの生活歴を考慮し、日々の対応や注意点を職員間で情報共有し、状況に応じた対応を考えている。	
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	生活歴や趣味を考慮するとともに、日々の会話や行動を気にとめている。		
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	各行事や余暇活動においても強制・強要はせず、本人の体調や意向を尊重している。		
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	一緒に服を選んだり、髪形のセット。また、定期的な散髪や爪切り、ひげそりにも注意をはらっている。		

自己 第3	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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	状況に応じて、下準備や片付けを一緒に行っている。毎月一度「食事作り・おやつ作り」を実施している。メニューは皆さんと一緒に考えたり、季節を感じられる食事を提案している。	食材及び献立は、併設のクリニック栄養士経由で運ばれている。介護度が高い方が増えていることもあり、トレイ拭きやテーブル拭き、洗物、下膳など能力に応じた作業を手伝っていただいている。毎月1回、食事作りやおやつ作りの機会を設けて、職員と利用者がメニューを考えながら一緒に調理している。職員は、利用者と同じテーブルで同じものを会話を交えて楽しく食事している。	
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	食事摂取量は毎食チェックしている。必要に応じて食材や食事形態を変更し栄養・水分が確保できるように努めている。		
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、口腔ケアを実施。それぞれに応じた方法で対応している。希望や必要に応じ訪問歯科の利用。		
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	個人の排泄状況に応じたトイレ誘導や使用するパットの種類を変えたり介助方法を考え対応している。	おむつ使用の方、リハビリパンツ使用の方、布パンツ使用の方がおられる。トイレで自立して排泄を進めており、全員ではないが、必要に応じ、排泄チェック表を記録して習慣とリズムを把握しながら、羞恥心に配慮して、個々に応じた声掛けと誘導支援に努めている。中にはポータブルトイレを設置し、家族が介助されている方もおられる。	
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	運動を行ったり水分補給したり、家族と相談してヨーグルトを食べたりしている。下剤は個々の状態に合わせて使用している。		
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	出来る限り希望に添えるようにはしているが、本人の状態や安全面を考慮すると全ての希望に対応するのは困難である。	週に2回入浴の方、週に3回入浴の方がおられ、利用者の希望に応じた入浴支援が行われている。介護度の高い方には必要に応じて2人介助が行われ、利用者の同意に基づいて同性介助及び異性介助が行われている。個々人の皮膚症状のこともあり、入浴剤の使用は行われていない。現在、柚子湯や菖蒲湯などの季節湯は取り入れていない。	

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
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	安全面を考慮し、居室やホールで休息したり休んでもらえるようにしている。		
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	薬の変更や用法・用量の変更があれば、薬情等で確認している。また、居宅療養管理指導（希望者のみ）を管理薬剤師に依頼している。		
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	その人の能力に応じて家事手伝いを行ってもらっている。また、ビデオ鑑賞やパズル、ぬり絵、本人がしたい余暇活動を行っている。		
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	日々の近辺への散歩や外出行事で普段とは違う環境に出ることで良い刺激を与えるようにしている。お盆の墓参りやお正月に家族と食事したりされている。	気候の好い時期は、事業所周辺を散歩することが多い。秋祭り、夏祭り、ふれあい祭り、観月会など事業所近辺での外部行事以外に、コスモス畑、敬老会、喫茶店、たつの公園、行先での外食など、外出の機会を多く取り入れて気分転換や五感刺激を得られるように支援している。	
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	現在の利用者の状況では管理困難なために、トラブルにならないよう家族の了解得て施設が管理している。		
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	本人からの希望があれば手紙の代筆や電話の取次ぎを行うことができるようにしている。		
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	季節感を感じてもらえるように花を飾ったり絵を飾ったりしている。毎日、消毒を行い衛生面にも注意している。	玄関、居間兼食堂には、観葉植物や生け花が飾られ、居間の壁には利用者の作品展示もあり、絵画なども飾られて、居心地よく過ごせる環境作りの工夫がされている。また玄関、居間兼食堂、浴室、トイレなどの、共用空間における温湿度、明り、音、においに至るまで利用者が過ごし易い配慮がされている。	

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
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	テーブルが何か所あり、同じ趣味の利用者同士で集まって過ごしたり、利用者の状態や状況に応じて場所も考慮したりしている。		
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	馴染みの家具を使用されたり、昔の写真を飾られたりして心地のいい空間をつくられている。	居室は明るく、清潔感があり、テレビや洋服掛け、タンス、生け花などが置かれ、壁には孫の描いた絵や家族の写真が飾られて、利用者各人の好みのものや使い慣れたものが持ち込まれ、各人各様の居室作りがされ生活感が感じられる。	
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	ホールの椅子は肘掛があるものにしたり、障害物になるものを取り除いている。バリアフリーである。		