

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	2893300190		
法人名	株式会社ケアマインド		
事業所名	グループホームそら森本		
所在地	伊丹市森本8丁目66-1		
自己評価作成日	12月18日	評価結果市町村受理日	2016年 3月 29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。(↓)

基本情報リンク先	http://www.caremi.nd.net/
----------	---

【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福祉市民ネット・川西
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104
訪問調査日	2016年 1月 18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)】

当施設は近くに田んぼや畑があり、スカイパークに散歩に行ったりして、四季折々の自然をみて季節感等楽しんでいただいています。家族様が来られたときは、ご本人の普段の様子をお伝えし、なんでも、相談していただけるよう信頼関係を築かせていただいています。2ヶ月に一度の家族会ではおやつレクを一緒にしていただき楽しんでいただいています。健康管理にかんしては、職員が普段から、ひとりひとりの入居者様とかかわりを持たせて頂き、少しの変化にも気づき、主治医との連携を取り安心して過ごして頂いています。地域との交流がなかなか出来ていませんが、運営推進会議、地域密着型サービス連絡会等で相談して交流の機会を作っていきたいと考えています。

【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)】

開設2年目、利用者の笑顔をたくさん引き出せること、家族との信頼関係づくりを大事に考え、2ヶ月ごとの家族会開催や、おやつ・外出レク、イベントの招待、家族との共同開催の行事実施など、趣向を変えた積極的な交流を実施してきた。その結果、家族との協力関係が得られ、連携しやすくなり、職員の仕事へのモチベーション向上へとつながっている。管理者は介護ケアの充実のために職員のスキルアップが必要と考え、新たな委員会の発足と研修会を企画し実践し始めた。これを契機に個々の職員が役割を発揮できると共に、成果につながる業務のあり方を模索していこうとしている。前年度からの継続した課題である、地域との交流、事業所のPRなど具体的な方策も明確になってきている。また、理念の構築に取り組み、職員一丸となり新たな可能性を追求されることを期待したい。

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、その時々々の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	明確な理念は掲げてないが、利用者、家族と助けあって、信頼関係をつくりあげている。	法人の運営理念はあるが、管理者は事業所独自の理念の必要性を感じている。しかし、まだ作成に至っていない。毎月目標を決め、統一したケアの実践や利用者、家族との信頼関係作りの努力はしている。	職員全員で事業所が目指すサービスのあり方を話し合い、是非、基軸となる独自の理念をつくり、実践につなげていただきたい。
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	日常的に交流は出来ていないが、毎月ボランティアにきていただいている。	自治会の賛助会員となり、多くのボランティアを受け入れ、地域との交流の機会を持つとしている。しかし、管理者は事業所のPRや、地域行事の参加など地域とのつながりが少ないと自己評価している。小学校への挨拶や地域の掃除活動などを通じて地域とつながる方策を模索中である。	
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	地域の人との交流はできていないが、運営推進会議で認知症の事を研修して、力を入れていることを報告している。		
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	2か月に1度、運営会議を開催している。入居状況や行儀・事故・ヒヤリ等報告している。意見や問題点等を課題にして取り組んでいる。	主に自治会長、高年福祉課、地域包括などが参加している。家族全員に運営推進会議開催のお知らせを送付するようになり、家族の参加が増えている。現状報告に加え、地域交流や職員確保の課題などを報告し助言をもらっている。報告書は会議開催時に前回分を参加者に配布している。	運営推進会議の報告書は全員の利用者・家族に配布するとともに、事前に各関係者へ直接手渡すことで、情報交換や次回の課題伝達の機会になるのではないだろうか。
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	3ヶ月1度地域密着型サービス事業所会議に参加して、報告相談をしている。	運営推進会議、地域密着型サービス事業所会議で市職員と顔を合わせる機会がある。各ケースの報告や事業所の課題について相談を行っている。	
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	基本的に、身体拘束はしないケアをしているが、安全に考慮して施錠しているところもある。職員には研修を通し正しい理解が持てるようしどうしている。	定期的に研修を実施し、共通した認識で身体拘束しないケアに取り組む努力はしている。職員に拘束の認識はあったが、転倒骨折した利用者に4点柵、センサーマットを家族了解の上設置した。また離設の事例があり、家族の希望で出入口の施錠をしている。	職員全員で、身体拘束における施錠の問題や閉塞感のない暮らしの支援方法について話し合い、例えば時間を決め見守り体制を強化し開錠するなどの工夫をされては如何か。
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	虐待についても、定期的に研修をしている。日頃から、痣等かくにんしたら、何が原因かをはなしあっている。	虐待防止委員会が発足され、委員を中心に研修の企画や防止策の検討がされることになった。特に指示的な言葉かけにならないよう気をつけ職員間で注意しあっている。リーダーは職員のストレスに気をつけ、問題を一人で抱え込まないよう配慮している。	

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
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	職員にたいしての研修はできていないが、必要な方については個々に対応し、後見人との話し合いをしている。	権利擁護についての読み合わせの研修を実施し、職員は制度の認識はしている。現在2名が成年後見制度を利用しており、ケアマネが窓口対応している。職員の異動もあり、今後また研修を実施する予定である。パンフレットを玄関出入り口に置いている。	
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	重要事項説明書を通し、説明しかくに入っている。	施設長が契約に関する説明を行っている。同建物内にある小規模多機能事業所からの移行事例が多く、両事業所の違いも含め、契約の内容を理解しているか確認しながら丁寧に説明を行っている。	
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	2か月に1度、開催している運営会議や家族会で意見、要望を聞いたり、面会時に話を伺って運営に反映させている。	家族会や運営推進会議で要望を聞く機会を設けている。家族の意見から、フロアオリジナルのカレンダーを作成した。壁に掲示し、予定などを記載、家族と共有し交流を行っている。また、家族・利用者、職員との外出企画や、献立表の配布の要望などを実施した。	
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	リーダーからの報告や個別での意見提案を聞く機会を設けている。	職員は、定期的実施される施設長との個人面談や、フロア会議、全体会議で意見提案できる機会がある。会議では勤務体制や、家族からの要望、行事などについて討議され、外出企画や休憩時間の変更などの意見が反映された。	
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	代表者は職員の努力や実績、勤務状況を把握し評価を行い、給与水準、労働時間、やりがいや向上心を持って働ける職場環境・条件の整備をおこなっている。		
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	年間の研修計画を立て、全体研修、個別研修を行っている。施設外での研修も施設内に掲示したり個別に声をかけている。		
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	地域密着型サービス会議等で、交流を持ち、サービスの向上に取り組んでいる。		

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
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	特にコミュニケーションを大事に、ちょっとしたことも言っていただけるように最初の信頼づくりに努めている。		
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	家族が何でも相談出来るような、コミュニケーションや雰囲気作り、関係作りに努めている。		
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、入居者、職員と何が必要かと話し合いをしながら見極め、対応に努めている。		
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	本人の出来ることを、他の入居者やスタッフと一緒にいき協力できるような関係作りに心がけている。		
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	家族や友人も巻き込みながら、支えていく関係作りに努めている。		
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	家族に了解をもらい、いつでも面会に来ていただけるような支援に努めている。	友人や家族の定期的な面会があるが、入所している事を知られたくない家族も多い。家族会合同でのおやつ作りや、夏祭りの開催、クリスマス会の招待など交流の機会が増えるよう支援している。また近隣の散歩や買い物などを通して新たな馴染みの人や場づくりを模索している。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士の関係を把握し、苦手な相手の時は職員が間にはいり、共通の話題を提供し、お互いが話を出来るよう支援している。		

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
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	サービス利用が終了しても、希望があれば話ができる場を設け相談や支援、医師等への情報提供などにも努めている。		
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	信頼関係を築き、本人の思いや意向に沿えるようにリーダー、職員と話し合い、検討している。	今年の利用者の願いが書かれた掲示物の中に、家に帰りたい、仏壇が心配などが書かれていた。思いや意向がわかりにくい利用者が多いが、主に居室担当者がリーダーとともに、日常の様子や表情、会話の中で意向の把握に努めている。	
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	これまでの生活歴や暮らし方を本人や家族に聞き入居してからの経過等も家族、職員全員共有出来るよう努めている。		
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	日々の記録、申し送り等で情報を共有し、家族様が面会時等に相談、報告し全員が現状の把握に努めている。		
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	毎月、モニタリングで確認し、状態が変わるたびに本人、家族、職員と話し合い、本人にとって、何が良いか相談し変更している。	日々のケアの気づきや課題は、ケア記録とは別に申し送りノートに記載し共有化を図っている。居室担当者が毎月モニタリングを行い、フロア会議時にカンファレンスを兼ねて実施しケアマネに報告している。介護計画は状態の変化により随時修正し、半年毎に見直ししている。	チームで作る介護計画、モニタリングにもう一歩近づき、気づきやアセスメントが具体的な計画に反映されるために、日々の中でチームカンファレンスを実施されてはいかがか。
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	毎日のケース記録を記入し、直接の申し送りや、申し送りノートを通じ職員間の情報の共有をしながら、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	柔軟な支援やサービスをこころがけている。本人や家族の状況やニーズに対応できるように努めている。		

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
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	地域との協働が出来ていない。地域資源の把握などこれからの課題とする。		
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	本人、家族、職員が提携病院と相談、連携を取り24時間適切な医療を受けられるようにしている。	現在、全員が希望により協力往診医を利用している。平行してこれまでのかかりつけ医を受診している人もおり、他科については家族が付き添っている。定期的な健康管理も含め、利用者の状態変化等に応じた家族への相談等も行っている。利用者の状態把握、共有が図られている。	
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	日常の変化や、ここに気づいた問題等、職場内の看護師、訪問看護師、往診医に伝え適切な受診を受けられるように支援している。		
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。	入院になった場合、安心して治療できるように病院との相談、連携に努めている。定期的に挨拶等にかがって関係作りをしている。	転倒骨折及び肺炎による入院があったが、家族の希望により医療機関との連携を図るなど、速やかに対応した。入院時は職員が見舞い、利用者への声かけを行うなど、早期退院のための家族を交えた話し合いを持ち、退院後の生活リハビリ等の受け入れにも応じている。	
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、事業所です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	重度化した場合は、早い段階から、家族の意向を聞きながら医師、家族、職員と密に話し合いをしながら、チームで支援に取り組んでいる。	契約時に事業所の方針を説明し、利用者、家族の意向を聞いているが、利用者の状態低下時には、再度確認するようにしている。終末期直前には、文書による意思確認を取っている。研修は以前実施しているが、継続した研修を検討していく方針で、体制をより強化していく姿勢である。	
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	救急隊の情報提供カード、マニュアル等作成している。定期的な研修を行い実践力を身につけるように努める。		
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	年に2回。研修や避難誘導訓練をおこなっている。地域との協力体制は築けていない。	今年度、地震想定及び屋間想定火災による訓練を実施した。火元を想定し、利用者も一緒に避難経路の確認をするなど、実践に即した訓練を心がけている。運営推進会議で、地域への協力要請について検討するなど議題に取り上げているが、具体的な取組みには至っていない。次回、夜間想定を予定している。	次回の訓練時に、地域代表者に見学をお願いし、意見や助言等を得る機会を設けられてはいいかがか。

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	一人一人の人格を尊重し、誇りやプライバシーには注意を払い、言葉掛けなどにも注意を払うように心掛けている。	全体会議後に、プライバシー等の研修を持ち、職員への周知を図っている。個々のケア方針を検討する中でも声かけや関わりについて話し合い、その人の人権を意識した適切な対応を確認している。トイレ誘導時の声の大きさにも注意している。	
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	日常生活の中で本人のやりたいことを記録に残し、何かするとき自己決定を出来るように働きかけている。		
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	一人一人のペースを大切にその時その時、何をしたいか、どう過ごしたいかを尊重し本人の希望に添える援助に努めている。		
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	化粧される方には、家族に購入をお願いしたり、スタッフが購に行ったりと個別に対応している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日の食事は外注で一緒に作れないが普段の片付けは手伝ってくれている。、定期的におやつレクをし一緒に作っていただいている。	委託業者が事業所で調理しており、毎月の給食委員会で、利用者からのリクエストメニューを参考に改善に向けた話し合いを行い、反映している。利用者も一緒にカレーやハヤシライスを手作りしたり、おやつレクで気軽に楽しんでいる。職員も一緒に食している。	
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	食事量、水分量と記録し管理している。一人ひとりの状態や習慣に応じ支援している。		
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、口腔ケアの声掛けを行っている。毎週、歯科衛生士による、口腔ケア、訪問歯科の往診もある。		

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	排泄表に記入し、排泄に失敗の無いように声掛けをしながら、自立にむけた支援を行っている。	半数近くは自分でトイレに行っており、職員は把握している。その他は、利用者の不安もありリハビリパンツを利用し、時には職員が声かけや誘導を行っている。夜間はおむつの利用もあるが、職員が声かけしたり、起きて自分で行く人が多い。	
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	排便チェック表をみながら、個々に応じた予防、対応に取り組んでいる。		
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	希望通りにいかないが、定期的に入浴してもらっている。体調や気分等で調節させてもらっている。	目安は週2~3回としているが、週4回の人もあり、その人の希望を優先している。現在、夜間の希望があるが、実現にはいたっていない。ゆっくり長風呂を楽しんだり、職員とのおしゃべりを楽しみしている人もいる。こだわりもあり、好みの石鹸類を使用している。	
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	一人ひとり、寝る時間等違うけど、安心して気持ちよく寝れるよう支援している。		
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	薬表、薬情をフロアに置き薬の内容、個数など確認できるようにしている。		
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	今したいことを、して頂くようにしているが、こちら側からの提案でして頂いたり、気分転換等の支援もしている。		
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支援している	散歩等、希望通りいかないが、気候が良く天気の良い日には、少しの時間でも行けるようにしている。普段いけない、車で行くところは下見をして、安全に出かけられるよう支援しています。	気候に応じて近隣を散歩したり、希望があれば買物に車で行くこともある。スカイパーク公園への散歩は行き易く、利用者は楽しみにしている。時には全員でランチに行ったり、家族も交えての食事会を企画している。家族に声をかけ、協力をお願いしている。	

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
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	金銭管理は家族がしていて、事務所で管理し、支援している人もいる。		
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	電話をしたい訴えがある人は、事務所にて対応している。メールで対応している人もいる。		
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	季節に応じた飾り付けを入居者、職員と作り居心地の良い環境作りをしている。	利用者の生活習慣や過ごし方に応じた、食卓テーブルやテレビ、ソファの配置等を行っている。気軽に新聞や雑誌が手に取れるようソファ近くに置いたり、和室に各利用者の持ち物が整理され、各自必要時に持ち出している。季節の手作りの写真が、さりげなく飾られている。	
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	全室個室なので、一人になりたい時は居室ですごしていただいている。フロアでは自分の好きな場所でゆっくりされている。		
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	今まで使用してきた家具やお好きなものをもってきて本人が、居心地良く過ごせるような工夫をしていただいている。	クローゼットが備えられ、衣類等が整理しやすくなっている。ベッドは各自持参、若しくはレンタルも利用できる。テレビや馴染みの整理箱、小物入れ等が置かれ、写真や本、雑誌等好みの物も置かれている。個々につろげる空間となっている。	
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	一人ひとりの状態にあわせ、出来る事、わかる事を手伝っていただき、出来るだけ自立した生活が送れるよう支援している。		