

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	2894200084		
法人名	株式会社 佐公間建設工業		
事業所名	グループホーム たんぼぼ 那波の家		
所在地	兵庫県相生市那波大浜町24-23		
自己評価作成日	2018年3月20日	評価結果市町村受理日	平成30年4月3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	新設により情報公表前
----------	------------

【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30年3月31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"> ・開設したばかりのグループホームの為、試行錯誤する場面もあるが、利用者様と共に成長できるホームを目指しています。 ・認知症ケアの質を今以上に向上できるように、勉強会や研修への参加を促し、利用者様やご家族様が安心して生活できるよう支援していきます。 ・他業種との連携し、その方が生き生きと健康に暮らせるように支援していきます。
--

【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)】

<p>平成29年5月に開設された事業所はもうすぐ1年を迎える。管理者や職員は「アットホームな雰囲気の中で、利用者一人ひとりの個性や生活のリズムに合わせた、その人らしい生活ができるように」日夜支援に努められている。隣接には同法人の小規模多機能型居宅介護事業所があり、合同での運営推進会議の開催や行事、ボランティア交流などが行われている。高齢化や重度化を見据えた指針も制定され、今後は看取りに関する積極的な取り組みも意欲的である。事業所の前が相生湾に面しており景観に恵まれた環境にあるが、津波や台風の影響から満潮時の高潮などの被害も想定される。事業所はこうした災害対策にも取り組もうとされている。開設間もない事業所として運営面でも発展途上であるが、管理者や職員が一体となり利用者のサービスの質の向上に取り組まれる姿勢や意欲に今後大いに期待できる事業所である。</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ます (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	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	会議や研修の場で地域密着サービスの意義と理解を深めようとしている。また、それを実践するよう努めている。	理念と運営方針は、利用者本位・地域密着の考えの基、グループホーム独自のものが制定され、明文化されている。職員との共有・実践が十分であるとは言い難い。職員と共に共有・実践していける、実現可能な具体的な取組が望まれる。	
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	自治会に加入し、地域の祭への参加や中学生による演奏会をホームでお願いし、地域住民の方にも参加をお願いしている。	地域の生きがいセンターで行われる行事や催しに参加している。市の広報や運営推進会議で情報を得て、参加可能なものに取り組んでいる。中学校の運動会に参加したり、小学校からの来訪や、小学校の給食に招待されるなど、学校とのつながりや連携が推進されている。紙芝居やダンスなどのボランティア来訪もある。地域のオレンジサロンにも参加している。事業所開催の地域行事を拡充し、さらなる地域との連携が望まれる。	
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	見守りSOSネットワークに登録して地域に貢献できるようにしている。	/	/
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	民生委員様や地域の校長先生などからの情報提供により参加できる行事には参加するようにしている。	地域包括支援センター、行政、民生委員、地域代表、中学校長、小学校長、利用者、職員、などが参加している。運営推進会議では、地域包括支援センターや学校長からの行事案内等もあり、相互に参加するきっかけとなっている。利用者家族の参加拡充、より幅広い対話の推進が望まれる。	
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取り組んでいる	運営推進会議による市担当者との意見交換を行っている。	運営推進会議に、行政・地域包括支援センターが参加し、情報の交換を行っている。地域包括支援センターの行事やイベントにも参加し、協力体制を作っている。地域で協働した取組の、さらなる拡充が望まれる。	

自己	第3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
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束についての知識と理解を深める為にも研修や会議が大切だと感じている。利用者様に安心していただける声かけや工夫など職員同士で意見交換を行なっている。</p>	<p>玄関は、施錠されているが、恒常的な施錠とならない取組を検討中であり、利用者の状態によっては昼間の開錠の導入も検討している。</p> <p>現在、拘束対象となる利用者はいない。</p> <p>ベットの具体的な研修、利用者の安全とけがについての話し合い、が行われていた。他のグループホームに見学に行き、取組事例を学んだ。</p>	
7	(6)	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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逃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</p>	<p>会議や研修で身体拘束に関する知識を学び、意見交換を行う。また、外部研修などへの参加を促している。</p>	<p>拘束や虐待に対する研修や話し合いは行われている。</p> <p>今後は、具体的な事例や行為などを職員皆で検討するなど、より、実践的な取組が望まれる。</p> <p>夜勤明けの職員からは出来事や課題、感じたことなどの報告を受け、ストレスや課題とならないようにしている。</p> <p>今後は、個人面談など、全職員のストレス対策を含めた対話の場を持つことが望まれる。</p>	
8	(7)	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>ホームに気軽に来所できる雰囲気にし、利用者様と後見人様が話しやすい環境を整えるように心がけている。利用者様の意向を確認し、管理者やケアマネが支援できるようにしている。</p>	<p>成年後見制度に対する具体的な取組事例は確認できなかった。今後は、地域包括支援センターと協働した、制度の理解促進、職員への周知、パンフレットの常備等が望まれる。</p>	
9	(8)	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>見学時に説明を行い、契約時の質問や意向の確認を行う。不安や心配を解消できるように十分に説明を行なうよう努めている。</p>	<p>見学時に説明を行い、事業所の考えや取組について、理解を得るようにしている。料金や居室配置に関する質問が多い。重度化の指針は明文化され、同意を得ている。今後は、緊急時の意思確認書類や、個人情報の取り扱いに関する同意書等、利用者・家族の意向を確認できる書類の整備が望まれる。</p>	
10	(9)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>家族様が来られた時はなるべく意見や意向を話し合うように心がけている。</p>	<p>家族来訪時は、積極的に意見や意向の聴取ができるように努めている。運動会等家族参加型のイベント実施を計画している。家族会やアンケート、運営推進会議への出席促進等、様々な手法で多彩な手法で、利用者や家族等の意見聴取が望まれる。また、利用者が家族が意見を出しやすくなるような情報提供、受けた意見や意向に応える仕組みづくり、家族へのフィードバック等の取組が望まれる。</p>	

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
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	毎月行う会議で問題点や改善方法を管理者と職員で検討している。	月1回の職員会議で話し合われている。今後は、毎日のミーティングを活用し、出来ることから取り組んだり、職員との個人面談等を検討し、意見や提案を聞く機会を増やし、運営に反映できる仕組みづくりが望まれる。	
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	職員の労働条件や職場環境の改善を意識し、やりがいのある職場づくりに努力している。		
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	事業所内での研修を行い、また必要と思われる外部研修への参加も促している。		
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	グループホームの連絡会や座談会などに参加し、情報交換を行なっている。		
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	入居前には本人様の情報を確認し、ご本人様の要望や思いを伺い安心できるよう支援している。		
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	入居前には必ず、ご家族様の意向を伺い、不安がないよう支援している。		

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
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	本人様の状態とご家族様の意向を確認し必要とされる支援を検討している。		
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	家庭的な雰囲気作りをし、職員と利用者様が共に支え合う関係作りを目指している。		
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	ご家族様と連絡を密にし、本人様が安心できるように、ご家族様にも協力をお願いしている。		
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	本人様の友人なども気軽に訪問して頂いて外出したり、本人様の希望に添えるよう意見を伺ったりしている。	友人や家族の来訪がある。行きたかった場所へ同行することもある。家族支援で馴染みの理髪店へ通う利用者もある。今後は、馴染みの場所への積極的な同行やイベント、ボランティアの活用、家族支援、また、手紙支援など、今までの交流を繋げ、来訪や交友を促進するための支援や工夫が望まれる。	
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	居心地のよい空間を作り、レクリエーションなどで利用者様同士の関係を築けるようにしている。		
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	退去後も出来る限り相談に応じるよう考えている。		

自己	第3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
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	日々の会話の中で本人様の希望や意向を把握して、できる限り実現している。	日々の会話や支援の中で、好きなことや思いを把握できるように意識した支援を行うようにしている。今後は、利用者の意向・意見・利用者に対する気付き、等を記録し、関係する職員が共有することによって、日々の支援や、支援計画に反映できる仕組みづくりが望まれる。	
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	本人様とご家族様とのカンファレンスや経過シートなどの情報を収集し把握に努めている。		
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	記録や連絡ノートにより利用者様の情報を共有し把握に努めている。		
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	本人様や家族様の要望や意見を確認し、職員会議で意見やアイデアを聞き計画を作成している。	モニタリングは担当者の意見と共にケアマネージャーが3ヶ月に1回行っている。サービス担当者会議は6ヶ月に1回行っており、デイケアの方が関与している事例もある。記録において、利用者・家族の意見意向を聴取した内容や、主治医意見など、担当者会議に至る前提の情報記録の取り纏めがスムーズに繋がっているとは言い難い。PDCAサイクルが確立されるような、記録や書式・様式等を含め、仕組みとしての確立が求められる。	
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	日々の記録に気づいた点などを記入し、職員間での情報共有し支援の方法を検討している。		
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	心身の状態を確認して、利用者様に必要な医療的なケアや訪問リハビリなどを取り入れている。		

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
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	地域の資源を上手く活用して音楽や紙芝居、フラダンスのボランティアに来て頂いている。また、認知症カフェへの参加も計画している。		
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	利用者様と家族様が希望される病院で受診される方と往診を利用される方がいる。受診時には必要な情報を提供している。	毎週火曜日に施設かかりつけ医の往診がある。半数程度は、従来からのかかりつけ医を利用している。従来からのかかりつけ医に受診されている利用者の情報は、通院後に家族から情報を収集し記録している。訪問歯科での対応もある。今後は口腔ケア計画を含めた、利用者のADL維持向上への取組が望まれる。	
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	状態の変化や気づいたことは看護職員へ報告し助言など対応してもらう。		
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。	入院には情報提供を行い早期退院に努める。また退院時には情報を確認しケアの見直しを行う	入院時、退院時の情報提供、情報確認は、必要に応じて行われている。退院カンファレンスに参加し、ケアプランに繋げるケースもある。今後は、入退院時の情報提供・情報確認を仕組みとして確立されることが望まれる。	
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	契約時に重度化した場合における対応の指針を説明している。状況の変化がある場合は家族様に報告している。	「重度化した場合における対応の指針」は、重要事項説明として説明し、同意を得ている。指針に伴い必要な書式や規定の制定には至っていない。救急時の意向を含め、重度化した場合や終末期にかかる、書式や記録、同意書、意向確認書、マニュアル等の整備や、研修の実施が望まれる。	救急時の意向を含め、終末期にかかる体制づくりが望まれる。

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
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	緊急時マニュアルがあり、急変時や事故の時に対応できるようにしている。		
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2回消防訓練を行い避難方法などの確認を行う。今後は災害時などの対応も周知していく必要がある。	夜間想定訓練や火災以外の災害に関する訓練の実施には至っていない。今後は多彩なケースを想定し、火災以外の災害も含めた、様々な訓練計画、避難計画の策定、並びに訓練の実施が望まれる。緊急連絡網の確認や、地域との防災対策(シミュレーション・計画・訓練)の整備が望まれる。1週間程度の食料・水の備蓄がある。	
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	言葉使いなどは会議や研修時に指導している。またプライバシー保護についても再度確認し個人情報の管理を行う。	居室へのプライバシー配慮には意識して取り組んでいる。プライバシー全般に対するマニュアルの制定、個人情報保護規定や利用者・家族からの同意取得等、書式・マニュアル・様式・同意書・規定等の整備が望まれる。	まずは、プライバシー、虐待、拘束、権利擁護、人権、についての研修や勉強会、話し合い等を、年間計画として明記し、実践に移してもらいたい。
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	自己決定しやすいような声かけをし、出来るだけ利用者様の意向に添えるように努力する。		
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	その方の個性を理解して個別的なケアを行うよう努めている。		
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	服装など乱れがないように指導している。ホーム内の行事で利用者様に化粧やマニキュアなどのお手伝いをしている。		

自己	第3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
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	日々の会話のなかで食べたいものなど確認し、出来るだけ希望に添えるようにしている。また食事の準備や片付けなどにも出来る範囲で参加していただく。	食材は、事業所からの注文により、魚屋・肉屋・野菜屋等から配達されている。それ以外の食材や不足する食材は、買い物に行ったり、別の店舗から配達してもらっている。食事は3食とも事業所で調理している。献立は、利用者の意向を聞き取った上で、施設にて作成している。出来る範囲で、利用者も、切ったり味付けをしたり盛り付けを行うなど調理に参加している。月に2～3回、おやつや行事食を利用者と一緒に作ってみんなで食べたりしている。職員は、利用者と一緒に食事を取っている。洗い物や片付けも、利用者と一緒に行っている。	
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	その方の状態に合わせた食事や食事量、水分量を管理している。またバランスの良い食事になるよう献立を考えている。		
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、口腔ケアを行う。また歯科の往診も行なっている。		
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	定期的にトイレ誘導を行い、様子を見ながら個々に合わせたタイミングや方法で声かけを行い、トイレでの排泄を支援している。	布パンツ利用が2名、夜は4名が紙パンツを利用するが、昼間は併用でリハパンツ等を利用している。居室にポータブルトイレを用意している利用者は3名。トイレから、直接脱衣所浴室へ入ることができるトイレもある。声かけは、さりげなく他の方々に気づかれにくい配慮を行っている。	
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	排泄状況を確認して、便秘にならないようにヨーグルトや食物繊維の多い食事また便秘に良いお茶など、食事改善できるように努力している。		

自己	第3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
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ず、個々にそった支援をしている	週2～3回入浴している。その方のタイミングや体調、入浴時間など考慮しながら行っている。	入浴は週2回であるが、要望があれば出来る範囲で対応している。機械浴設備はあるが、現在、全ての利用者が自立で職員が介助することにより、入浴できている。脱衣所は鍵がかかり閉鎖できる空間になっている。脱衣所からはスルーでトイレを利用することが出来る。同性介助を基本としているが、利用者の希望や同意がある場合は、異性介助になる場合もある。入浴に楽しみを持てるような、楽しむための工夫が望まれる。	
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	その方の生活のリズムや体調を把握して休息や安眠できるよう声かけを行っている。		
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	看護師による服薬管理と体調に合わせた服薬など職員に申し送りを必ずしている。		
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	家事の手伝いやレクリエーションなどで個々の役割や楽しみを見つけるよう支援している。		
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に支援している	散歩やお花見、地域行事への参加などを行っている。今後はお買い物や外食なども計画している。	家族支援による外食や年末年始の外出、外泊等の事例が確認できた。事業所周辺は、海辺でありながら小山もあり、穏やかな環境にあるので、風情を活かし事業所周辺を散歩している。利用者の希望により、近隣へ買い物へ行く場合もある。お花見や、小学校・中学校へ訪れたりしている。事業所の畑で作業を行う事もある。より多彩な個別対応の外出や、ちょっとした工夫によって外気に触れる機会を拡大、等することが望まれる。	

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	ほとんどの方は預かり金や立替払いで対応している。今後は買い物時の支払いや家計簿の計算などの支援を考えている。		
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	希望のある方には年賀状の作成などを支援している。また電話なども希望があれば使用できる環境である。		
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	家庭的な雰囲気や居心地の良い空間を目指して。季節に合わせた飾り付けを利用者様と一緒にしている。	玄関に面したスタッフルームからは、ダイニングや対面式のキッチン、廊下や居間も見渡せ、利用者の様子が見守れる。リビングには落ち着いた木調のテーブルセットや応接セットが置かれている。広めの掃きだし窓からは広いテラスにも出られ、明るい陽射しも入って暖かい。廊下や柱周りには手すりも付けられ安全にも配慮がされている。玄関や廊下の壁面には季節感のある手作り品や行事の写真も展示されている。清潔感のある居心地よく過ごせるアットホームな共用空間である。	
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	個々が居心地の良い場所になるよう席位置を工夫している。また気の合う方向士が談話できるようにしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族や友人の思い出の写真や物を置いたり、お孫さんの書いた似顔絵などを飾り、過ごされている。	居室の設えは、ベッド(3モーター式)、冷暖房機、カーテン、ナースコールなどが用意され、一部の居室には洗面所も設置されている。使い慣れた家具や寝具、生活用品、家族の写真、時計、カレンダー、お気に入りの小物などが置かれて、その人らしい居心地のよい居室づくりがされている。入居間もないことから持ち込み家具などは総じて少なめである。。掃きだし窓からは明るい陽射しも入り、ベランダにも出られるので火災時の避難口としても配慮がされている。	
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	居室の入口には好きな花が書かれた表札をつけたりして分かりやすくしている。トイレにも分かりやすくマークをつけている。		