

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	2874001619		
法人名	医療法人社団 だいとうクリニック		
事業所名	グループホーム花みずき (もえぎ)		
所在地	兵庫県姫路市豊富町豊富915-2		
自己評価作成日	平成 30 年 11 月 27 日	評価結果市町村受理日	平成31年2月4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://kai.go.homes.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 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	平成30年12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)】

・法人の理事長が主治医で、24時間連絡が取れ、指示を受ける体制が出来ている。 ・週に一回、看護師や薬剤師が来訪。一人ひとりの健康状態を把握できており、アドバイスも受けている。 ・立地場所は遠くに美しい山々が見渡せ、周辺には田畑あり落ち着いた環境の中にある。 ・地域交流が充実しており、近隣住民の方々が運営推進委員として常に参加して下さっている。また、校区内の中学校の生徒が来訪したり、消防署・消防団と連携し、避難訓練を行ったりと協力していただいている。 ・利用者主体のケアを意識して支援している。
--

【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)】

播但道路がまっすぐに走るのでかな田園風景のなか、赤いトンがり帽子の時計台を持つ建物が、目にも鮮やかに飛び込んでくる。事業所では母体クリニックの全面的なバックアップを受け、利用者に寂しい思いをさせないという理念のもと、職員たちのあたたかい眼差しに包まれて、利用者が穏やかに暮らしている。開設当初からの職員も多く、今では半数以上の職員が有資格者であり、頼もしい。利用者の高齢化に伴い、コミュニケーションの困難な場面も増えているが、何かしらのサインを見逃さないように、職員間で情報共有しながら新たな支援方法を日々模索している。地域住民が積極的な協力者となり、運営推進会議では活発な意見が出される。今後とも地域の貴重な福祉資源であり続けるよう期待している。
--

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している (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、安心して暮らせている (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	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	基本理念をユニット内に掲示し、それに基づき支援している。	事業所理念は額装してホールに掲示するとともに、事業所便りにて対外発信している。職員は理念を文字だけでなく、それに籠められた想いを大切にしている。利用者を一人ぼっちにさせない、安心で安全な生活の場にすることを目標にして、日々の支援に努めている。		
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	散歩時に挨拶をしたり、施設の行事である猿回しを見学しに来てもらったりしている。また、秋祭りの時には休憩場所として、ロータリーを提供している。	利用者は全員が地域住民として自治会に加入している。事業所が行事を開催する都度、地域のボランティアグループが大正琴の演奏会を開催している。トライやるウィークで職場体験をした中学生からのお礼の手紙を壁に掲示しており、利用者もそれを読み楽しく思い出している。		
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	運営推進委員会の時に地域に向けて、話をしている。避難訓練にも参加してもらい、認知症の方々の見守り体制に協力してもらっている。			
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	日常の様子や取り組みを報告し、意見を頂いている。それをもとに話し合ったり、改善できるよう家族に報告している。	地域の元自治会長、元老人会会長、元民生委員等、およそ10人が運営推進委員として、会議に参加している。地域に代々住んでいるからこそ知っている防災情報等の助言があり、現実に応じた検討の場になっている。運営推進会議には毎回地域包括から一名参加しており、アドバイスや様々な情報をもらっている。		
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	地域包括支援センターより運営推進委員会に参加して頂いたり、何かあれば相談できるようにしている。	地域包括を軸として関わり、市とは電話で事務処理や法改正等について問い合わせをするなど、協力関係を築く努力をしている。地域事業所連絡会には管理者が参加して情報交換をしている。		
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	勉強会で学び、常に意識し、拘束しないケアを行っている。安全を確保できない場合は、家族の同意のもと最小限にしている。また、虐待防止委員会を設置し、利用者を観察し、変化に応じて対策を変え、スタッフ間で報告し合い、拘束しないケアを目指している。	玄関入口、エレベーターは日中開錠しており、出入りは自由である。外に出たい利用者には、安全のために職員が付き添って出かけている。最近、やむを得ず身体拘束に該当する事例があったが、身体拘束適正化委員会で検討し、廃止することができた。身体拘束適正化に関する指針に基づき、拘束の排除について職員に周知している。		

自己	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
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	勉強会で学び、虐待防止に努めている。職員同士で確認し合ったり、利用者の様子を観察し、変化に気を付けている。	年に1～2回、事例を挙げた研修会を職員全員参加で行っている。職員同士でも、注意をし合えるような雰囲気作りに努めている。管理者は年2回職員の個人面談を行い、ストレス軽減の為業務の見直しやシフト面での配慮をしている。	
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	成年後見制度を利用している方もいる。勉強会で学び、理解するよう努めている。	制度を活用している利用者もいるので、職員はある程度の知識を持っている。制度の利用を考える利用者と家族があれば、管理者は問い合わせ先などを案内している。外部研修会に参加した職員は伝達研修をしている。	
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	管理者が説明し、理解して頂くようにしている。また、不安や疑問があれば、相談・説明をしている。	利用開始の前には見学して日中の生活を垣間見てもらっている。その後、入居当日に契約をする利用者が多い。利用者、家族には重度化について事業所の出来る事出来ない事を伝え、退所になる要件も説明している。	
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	年に一回ずつ行われる家族会やユニット毎の家族会にて、意見や要望を聴いている。また、玄関ホールに意見箱を設置したり、随時意見や要望があれば聴いている。	玄関に置いている意見箱への投函はない。家族の来所時には職員から話し掛け、相談を持ちかけたり、要望や意見が出やすいように努めている。家族会で出た家族からの要望に応じて、職員は名札を付けることにしている。	
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	管理者との面談が原則年に2回あり、意見を言う機会がある。また、随時意見があれば、聞いてもらっている。	職員から利用者の高齢化により、今まで出来ていた手芸等のリクリエーションが出来なくなったと嘆く声があった。貼り絵や季節の塗り絵など、利用者の出来る事を支援していくよう管理者はアドバイスしている。人手不足の折、職員のストレスの解消には注意をはらっている。	
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	意見や希望等を伝えられる職場の環境が整っている。		
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	毎月一回、勉強会で学んだり、外部研修で得た知識を勉強会で発表している。		

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
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	管理者がグループホーム連絡会に参加し、各グループホームとの交流を通し、サービス向上に努めている。		
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	本人と面接をしたり、家族から情報を得ている。本人の気持ちを聴き取る機会を多く持つよう努めている。		
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	家族から不安・要望・相談等を聴く機会を設けたり、定期的に連絡し、状態の把握に努めている。		
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	今現在必要としている支援を見極め、グループホームでの生活が可能か判断し、必要に応じ他のサービスを利用するための情報を提供している。		
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	日々の生活の中で、家事等できることをお願いしたり、お互い助け合いながら暮らしていると実感できるようにしている。		
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	毎月のお手紙や面会時に状況を報告している。状態に変化があれば、家族に連絡し、報告・相談のうえ協力して頂いている。		
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	いつでも気軽に面会に来たり、電話できるよう、オープンな雰囲気づくりを心掛けている。	近所に住む家族や友人が頻繁に来所したり、なじみの美容室に家族と出かけたり、事業所は気軽に訪問したり、出かけたりできる雰囲気である。携帯電話を持っている利用者也数名ある。家族からは、遠隔地に住む親戚との電話を取り次いでくれて嬉しかったと喜ばれている。利用者の近況を毎月、事業所便りと共に家族に送っている。	

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
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	利用者一人ひとりの性格を把握し、利用者同士が楽しく会話したり、達成感を共有できるよう、スタッフが間に入り支援している。		
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	サービス終了後に家族の方より電話や訪問を頂くこともあり、相談を受ける等支援に努めている。		
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	利用者や家族からの聞き取りにより、希望や意向を把握している。思いを伝えられない利用者に関しては推察し、本人本位になるよう心掛けている。	昔、編み物をされていた利用者が興味を示さない日が続くと、職員は塗り絵を奨めてみる等、様々なリクリエーションによって、利用者本人の可能性を探っている。利用者の反応を注意深く観察して、良い支援ができるよう努めている。	
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	家族にバックグラウンドシートに記入して頂くことで情報を収集したり、日常の会話の中で情報の把握に努め、職員間で共有できるようにしている。		
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	一人ひとりの日々の観察を行い、記録している。連絡帳も活用し、職員全員が把握できるようにしている。		
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	月一回モニタリングを行い、利用者が望んでいることや必要な支援は何かを話し合い、本人の気持ちを汲み取り、また家族の希望も可能な限り取り入れた介護計画を作成している。	毎日の状況やケアの中で把握した利用者の思いや意向を取り入れ、介護計画に反映している。毎月全体会議にてモニタリングし、変化がなければ6か月毎に見直している。昨年の第三者評価でアドバイスのあった、各ニーズに対するモニタリングについては書式を改め、利用している。	
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	日々の様子や本人の発言・行動やケアを細かく記入し、職員間で共有しながら介護計画の見直しを行っている。		

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
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	利用者や家族より要望がある度に話し合い、ニーズを把握し、柔軟に対応するよう努めている。		
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	毎年一回、消防署の立ち合いのもと、避難訓練を行っている。地元の消防団や近隣の方々にも協力して頂いている。また、地元の中学校より”トライやる”を受け入れている。		
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	月に3回以上、法人の理事長であるかかりつけ医による往診を受けている。何かあれば、24時間連絡が取れ、適切な医療を受けられる体制が出来ている。	法人母体のクリニックによる内科と精神科の訪問診療と、看護師の健康管理が受けられることもあり、全利用者のかかりつけ医になっている。他科受診は、基本、家族が付き添っている。かかりつけ薬局の薬剤師が週に1回来所し、定期薬のセットや管理をしている。	
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ることができるよう支援している	毎週看護師に来てもらい、相談や指導を受けられる。急変時にも対応してもらえる体制になっている。		
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。	入院先の主治医・地域連携室・看護師等の医療関係者や家族と情報交換を行い、早期退院に向け、話し合いを行っている。	毎年、数名が入院している。入院先の医療機関とは訪問や電話等で、状況を共有し、退院等の方向性を話し合う。退院後は、生活リハビリをしながら入院前の状態へ回復する支援をしている。	
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	終末期に向け、家族・主治医・管理者・職員で話し合いを重ね、方針を共有している。	終末期は老衰を基本とした看取りを行っているが、この一年事業所で看取ることはなかった。重度化した場合、心身の状態によっては転所や入院していただく事もある。救急時は搬送している。延命等の判断は家族と医療機関で行なってもらう。終末期はケース毎に家族や主治医と連携し、方針を決めていくため、文書化はしていない。	救急時の心肺蘇生など延命処置の希望の有無の確認と、事業所として出来ることと出来ないことを文書で明確にし、過度な期待から誤解を招かないようにする必要がある。また、定期的に確認するようにはしていきたい。
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	緊急対応マニュアルがあり、いつでも対応できるようにし、年一回消防署の指導のもと、救命救急の訓練を受けている。		

自己	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
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8回、避難訓練を実施し、日中及び夜間を想定した初期の通報・消火・避難誘導の方法を身につけるよう努めている。	防災委員会が活動する中で、火災発生時の避難訓練を、日中、夜間想定、それぞれ異なる火元を想定して行っている。地震発生時を含めて年間8回、繰り返し訓練することで、スタッフが素早く動けるよう努めている。毎年、消防署や地域の消防団の立ち合いもある。	
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	一人ひとりの人格を尊重し、それぞれに応じて丁寧な言葉遣いやその人に合った対応を心掛けている。	利用者が出来ることを見極め、それぞれの「出番」や「役割」がある暮らしを支援している。トイレへ誘う際には、利用者の耳元で小声で話しかけ、入浴の際には、職員が内側から鍵をかけて、他者の不用意な入室を防いでいる。訪問診療の時には、必要に応じて居室を使っている。	
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	利用者自らが話しかけやすい雰囲気を作り、思いを聴き出すよう工夫し、希望を述べたり自己決定ができるよう努めている。		
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	その人らしく、自分のペースで一日を送れるよう支援している。		
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	その人らしい服装や身だしなみを整えられるよう支援している。希望に応じて訪問美容師等にカットしてもらっている。		
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	日々の会話の中で、食事の内容を伝えたり、一人ひとりの好みを把握し、メニューに取り入れたりしている。	各ユニットごとに、職員が交代で調理を担当している。季節の野菜たっぷりの献立で、ご近所から頂いたり事業所の菜園で作った大根、トマト、芋なども色を添えることがある。献立はキッチンのカレンダーに小さく書かれているが、利用者の目には留まらないと思われる。	小さなホワイトボードなどを準備しておき、利用者の役割の一つとして「今日の献立」を書いてもらったら、食事への興味が増すのではないだろうか。
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	一人ひとりの体調に応じて食事量や形態を調節している。一日の水分量も把握し、必要に応じ飲み物を変え、摂ってもらっている。		

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
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	一人ひとりの状態に応じて、口腔ケアができるよう支援している。洗口液を使用し、口腔内を清潔にしている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、介助の必要な方は時間を見計らってトイレに誘導している。トイレでの排泄を目標に、時間の間隔を考え支援している。	利用者の状態によって、布パンツやリハビリパンツ、それぞれであるが、全員がトイレで排泄している。完全自立の利用者は各ユニットに2人ほどで、他は職員が適時の声掛けをしている。夜間のみポータブルトイレを利用している利用者が数名ある。夜勤の職員は、利用者の状況に応じて適時声掛けをしている。	
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	食事に野菜を多く取り入れたり、一日の水分量を調節したり、体操・散歩をして便秘にならないよう心掛けている。排便チェックが必要な方については、毎回チェックしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	できるだけ本人の希望に合わせて入浴してもらっている。	毎週2～3回、午後の時間帯での入浴を目安にしているが、利用者の希望には柔軟に対応している。シャワーチェアを使う利用者もある。浴槽の湯は都度入れ替えないが、溢れるに任せて自然に入れ替わっている。基本、事業所共通のシャンプーや石鹸を使うが、好みの物を使う利用者もある。	
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	日中、自由に居室に戻り、休むことができる。夜間よく眠れるよう、日中にレクリエーションや散歩をする等生活にメリハリをつけるようにしている。		
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	毎週一回、薬剤師の訪問時に説明を受け、理解している。また、薬の説明書をすぐに確認できるよう、ファイル保存している。		
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	日々の生活の中で、できる家事をしてもらったり、裁縫や運動・音楽を楽しめる時間を作っている。また、好みの飲み物をいつでも摂れるよう準備している。		

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
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	季節に応じ、お花見やドライブ、外食等に出かけている。また、家族にもお願いし、気分転換を兼ねて買い物に行ったり、家に帰ったりと協力してもらっている。	事業所の前庭が広くて菜園も有り、天気の良い日はベンチに座って外の空気に触れている。車に分乗して人気のサファリパークや花見、外食、おやつ、の買い物、最近では障害者が働いている喫茶店へと出掛けている。来訪する家族が多く、一緒に出掛ける利用者も多い。	
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	個別にお金を預かり、スタッフが管理を代行している。本人の希望で、お金を所持している場合は、置き場所を忘れないよう把握しておく。		
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	電話の希望があれば、本人にかけてもらっている。また、かかってきた電話は取り次いでいる。手紙や品物が届けば本人に渡し、本人からお礼の電話をかけてもらうこともある。		
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	季節の花を飾ったり、作品を掲示したり、季節に応じ温度を調整したり、またカーテンを活用し、明るさの調整もしている。	広いリビングと廊下には床暖房が施されている。空気清浄機とともに数か所に加湿器が置かれており、快適な空間を作っている。あちこちに大きな絵画が額装され、利用者全員が毎年応募している全国書画展覧会への応募作品が貼られている。季節の花や装飾、観葉植物が適度に配置されていて、アットホームで暖かい雰囲気を醸し出している。	
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	利用者同士が心地よく過ごせるよう、チームで相談してテーブルを配置している。また、窓から外を眺めたり、廊下のベンチに長い時間座る等、思い思いの場所で過ごして頂いている。		
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	自宅で使用していた家具や置物等を持ってきてもらっている。本人の手作りの作品や、家族写真も自由に飾られている。	ドアには小さな飾りガラスがはめられており、室内の灯りを感じることが出来る。床暖房の上にタイルカーペットが敷かれ、冬でも快適である。事業所からは、空調機、クローゼット、幅広のベッド、洗面台が準備されている。利用者は、テレビ、小机、観葉植物、習字の表彰状、家族の写真などを置いて、過ごし易い空間を作っている。	
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	居室の入り口に本人が分かりやすいよう、表札や飾りをつけている。避難口誘導灯が、気になって落ち着かない利用者のためには、目立たないよう工夫している。		