

### 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	2873002014		
法人名	社会福祉法人 サンシャイン		
事業所名	グループホーム サンプラザやすらぎ		
所在地	尼崎市蓬川町331番4号		
自己評価作成日	平成28年7月6日	評価結果市町村受理日	2016年 8月 25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	
----------	--

【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 7月 28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)】

食事は3食手作りで、料理をする音やにおいを通して、生活感を感じてもらえるようにしている。また、地域との関わりを大切にしており、地域の行事(祭りやクリーン活動・ラジオ体操・喫茶の集まり)に参加させてもらっている。利用者様も楽しみながら、地域の方との関わりを広げ、良い関係性を築いている。  
利用者ひとりひとりの持っている能力や性格等を把握し、やりがいを見つけ出すよう努めています。職員もその支援ができるように、見守り、声掛けに十分配慮をしています。

【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)】

人情味あふれる風情が残る地区の一角に事業所がある。別のフロアーに法人のデイサービスがあり、利用者はフロアー間を自由に行き来し閉塞感を感じない。地域との触れ合いを大切に、ラジオ体操、一斉清掃への参加、事業所に子供たちを招待する映画会、夏祭りの露店など、多世代と触れ合う盛り沢山の企画が有る。手芸、習字、カラオケ、菜園作り、掃除や洗濯物たたみなどの家事をしながら、利用者が主体的な生活が送れる様、職員が支援している。利用者が楽しみにしている食事は、3食とも職員の手作りで、利用者も能力に応じて、野菜のカット、盛り付けや下膳を担当し、利用者職員が向かい合って動けるアイランドキッチンが効力を発揮している。利用者の我が家となるべく、今後の重度化に備え、職員の更なる研鑽と介護技術の向上を期待したい。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	3つの理念を掲げ、利用者地域、職員とが繋がる理念を通して、管理者と職員は理念の共有・実践をしている。	事業所としての理念と目標を掲げ、利用者が主体的に生きがいのある暮らしが送れるように支援している。利用者は地域とふれあい、状態に応じて掃除や洗濯などの家事を分担して行き、職員は見守りながら支援をしている。	
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	家族や地域の代表の方々に理念の説明を行い、利用者が地域の一員として暮らして頂ける様に理解と協力を図っている。また、自治会に加入しており、隣接する団地の方々との交流も図っている。	地域住民と密な関係性が築かれている。夏は近くの公園で小学生や保護者と一緒のラジオ体操、自治会の一斉清掃、ふれあい喫茶に参加している。事業所を開放した映写会での子ども達との交流などを通して、利用者が地域に溶け込んで行くよう支援をしている。	
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	今後も自治会長、民生委員等と話し合いを持ち、地域の高齢者の方々の為に役立てるよう取り組んでいきたい。		
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	運営推進会議では事業所の行事の報告や地域における行事等の情報を得たり、地域包括の持っている他施設やGHIに関係のある情報の交換を行っている	隔月に開催し、利用者・家族、地域・ボランティア代表、地域包括が参加している。会議での意見を聞き、事業所の入口に職員の氏名を掲示した。又、行事後直ぐに写真を貼り出して、来訪した家族に利用者との話題作りの材料を提供している。議事録は配布していない。	掲示している職員の氏名に写真を添えれば、より分かり易くなると思う。議事録を事務所に保管するだけでなく、会議のメンバーと全家族に配布して、事業所の活動内容の周知に努められたらどうであろうか。
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	運営や法令、制度で疑問が生じた際は、市の担当課へ随時、協力や相談をしていけるようにしている。	地域のグループホーム連絡会に、行政の担当部署からの出席があり、情報交換などをしながら関係性を築いている。地域包括とも、日頃から情報の交換に努めている。	
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	法人全体で身体拘束をしないケアに取り組み、個々に対し、カンファレンス等を通して常に考え、介護を実践している。	法人の虐待防止委員会が活動し、注意を喚起している。玄関は電子ロックされているが、上下階はエレベータで自由に移動出来る。1階のデいの催し物に参加したり、屋上を開放して気分転換が出来る様努めている。職員が独りでストレスを抱え込まない様、管理者は注意している。	日中に、玄関を開錠する時間帯を設ける工夫をお願いしたい。
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	法人全体での研修を通して管理者や職員は虐待防止についての学ぶ機会を設け、事業所内においても皆で注意を払い、虐待防止に努めている。	利用者に対して、心理的虐待を無意識に行っている事が散見される。研修で学び職員間で話し合う場を設けて、互いに注意しあっている。利用者との会話では、肯定する言葉を選んで利用者の意向を受け止める様に心掛けている。	

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
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	2名の入居者様が、成年後見制度を利用されている。職員の制度についての理解は得られているが、今後活用する場合に備え、更なる理解を深めていきたい	成年後見制度に関しては、市が作成したパンフレットを使って、制度の概要は職員に周知している。家族向けの情報提供として、ミニ研修などで講師を地域包括に依頼することを検討している。	契約時等に、成年後見制度に関するの情報提供及び資料配布についても検討いただきたい。
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	契約締結時には、全ての書類を読み上げ、都度説明を行う。また要望などを聞き、不安を解消し、理解や納得してもらえるように努めている。	契約に先だって、自宅訪問を含めた利用者本人との面談を重視している。重度化や看取りに関する質問が多く、利用者や家族が希望する医療行為・延命措置が有れば、それに応じて意向を书面化している。	
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	保護者会からの意見を報告してもらったり、苦情相談の窓口も設けている。普段から、家族やボランティア等、気軽に話しやすい雰囲気作りに努め、よりよい改善に努めている。	家族会その他に、家族のみによる交流会を開催している。以前、入浴困難者に対しては家族に手伝って貰っていたが、家族会での意見を汲んで、今は職員が工夫をしながら入浴支援をしている。家族会の翌日に内容を職員に周知している。	
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	月1回、事業所内でのカンファレンスと法人運営会議があり、その場で現場の意見や提案を取り上げ、実施に向けて反映させている。	行事の内容や外出先は、担当の職員が企画をしている。利用者毎の入浴スケジュールを組んでいなかったが、職員の意見を採用して、利用者の状態に応じたスケジュールの作成に、現在取り組んでいる。	
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	やりがいのある現場作りを目指し、職員との関係も密に図っている。また、入居者の方との馴染みの関係を続けていけるように配慮している。		
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	認知症ケア等の研修だけでなく事業に関わる職員の前向きな研修への参加も、出張扱いとし、全費用を負担し、積極的に参加できるように努めている。		
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	市内のグループホーム連絡会に入会している。サービスの質の向上の為、職員は勉強会や討論会に参加し、サービスの向上を図っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	見学や入居申し込みの際に、ご本人が来られたら、じっくり話を聴き、少しでも不安を取り除き、安心して頂くことが出来るよう努めている。		

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
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	家族の方々が話をしやすい雰囲気づくりをして、今までの苦労話や心の葛藤をよく聴き、受け止める努力をしている。		
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	必要とする他のサービスの説明や紹介も行い、利用までの待機間については、家族様やケアマネジャーと相談しながら見極めている。		
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	利用者の個別性に目を向け、出来る事、出来ない事を見極める。共に生活し、家事などを一緒に行いながら、互いに支えあう関係を築いている。		
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	家族との信頼関係を深め、いつでも訪問しやすい環境づくりを心掛けている。喜怒哀楽を共有し一緒に利用者を支えていく関係を築いている。		
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	入居者様と親しい方や地域の人、場所等と関わっていける様にふれあい喫茶に参加し、馴染みの場所にもいける様支援している。通所介護との関わりを通して友人に会う機会を設けている。	家族が毎月一度は預り金を補充する為に訪れる。家族や友人、稽古事のかつての教え子の来訪が多い。地域のふれあい喫茶には、出来るだけ多くの利用者で行くようにして、馴染みの触れ合う機会を設けている。定期的に訪問するボランティアとは、新しい馴染みの関係が生まれている。	
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	利用者同志それぞれの関係を把握し、孤立せぬよう、また、トラブル無く安心して過ごしてもらえるように努めている。		
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	年賀状や暑中見舞いを送付し、近くの家族には時折、訪問してもらい関係性を大切にしている。		
<b>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</b>					
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	職員は一人一人の思いを会話や動向の中から、くみ取るように努めている。また、困難な場合は家族の協力や他事業所のスタッフからも情報を得て本人本位に検討している。	職員が主として担当する利用者を決めている。コミュニケーションが難しい利用者には、ゆっくりと時間を掛けて対応しながら反応を待ったり、問いかけ方の工夫をする事で、意向を把握する様に努めている。	

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
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	職員は利用者本人や家族から得た生活歴や馴染みの暮らしなど、多くの情報を把握するように努めている。		
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	一人一人の有する力を見極め、その日の体調も考慮しながら無理をする事なく、出来ることをしてもらっている。		
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	計画作成担当者及び職員全員で意見やアイデアを出し合い、医師や看護師の意見も取り入れ、ケアプランへと繋げている。また家族の要望も取り入れて作成へと繋げている。	モニタリングを担当職員が毎月実施し、必要に応じて家族、ケアマネが参加して担当者会議を行っている。職員が日々のサービスやモニタリングする際に、介護計画の長・短期目標と、それらを実現する為に策定されたサービスの内容を十分把握していない可能性が有る。	介護計画の具体的な目標と、サービスの一連の流れを連動させる事が必要である。職員が、計画の策定に参加することによって、計画の目標を認識するという方向で考えて頂きたい。
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	日々の関わりを通して、個々の様子や気づいた事を連絡ノートと介護日誌に記録し、職員全体で情報の共有をしている。		
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	個々に応じた対応を心掛け、その時々々の状況を把握し、デイサービスに参加させてもらったり、外出したりして気分転換も図っている。		
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	掲示板や地域の方から情報を得て、近隣の催し物に参加させてもらっている。		
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	クリニックは24時間体制で連絡が取れ、希望時には往診も行ってもらえる事で、利用者、家族様が安心して信頼の出来る医師をかかりつけ医として迎えている。歯科、眼科の往診も行ってもらっている	これまでのかかりつけ医を優先し、必要に応じて往診も対応可能である。併せて、法人母体の医師による定期往診により、日常及び緊急時における連携体制が確保されている。希望で歯科や眼科往診の利用も可能である。	
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	かかりつけ医の医院の看護師と連携して、相談や経過報告をしている。何かあれば直ぐに駆けつけてもらえる。		

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
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。	利用者が入院された場合には、見舞いに訪れ、状態の確認を行い、提携医療機関と連携をとり、早期に退院できるように努めている。	普段から、利用者の状態変化に注意し、早期対応を心がけている。入院時は職員が見舞い、利用者の状態確認をし、安心して治療できるよう声かけ等に努めている。入院による弊害を減らすためにも、早期退院に向け、利用者、家族の意向に添った受け入れ体制を整えている。	
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	入居時に重度化や終末期になった場合には、家族、主治医と事業所全体が納得していける様に、相談しながら取り組んでいくことを説明している。	利用者、家族の意向を受け、重度化、終末期体制に取り組んでいる。4月にも事例があり、職員間で共有を図った。職員の経験値の差があることから、再度、基本を重視した研修を検討している。	
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	法人内での全体研修やカンファレンス等において緊急時の対応について助言・指導している。		
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、施設内避難訓練を行い、また、地域の方にも、いつでも協力してもらえるよう働きかけている。	年2回の施設合同による避難訓練を、定例で実施しており、今後、夜間想定として2回目を予定している。運営推進会議で報告、意見交換を行い、協力関係の必要性を働きかけているが、具体的な取組みには至っていない。	運営推進会議のメンバーに、訓練の見学を通じて助言等を得るなど、具体的な働きかけを期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	安心して生活して頂くために、利用者一人一人の人格を尊重し、納得できるよう、声掛けや対応に配慮している。	高齢者を敬う姿勢を基本とし、利用者を苗字、さん付で呼んでいる。居室ドアや居室内トイレの開閉時には、利用者への確認を当然とし、了解のもと入室するように心がけている。利用者個々の持てる能力を奪わないように努めている。	
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	声掛けの方法を、利用者一人一人が自己決定できるよう尊重しながら、暮してもらえるように努めている。		
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、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	利用者一人一人のペースを大切に、その人らしい暮らしを送ってもらえるよう、希望にそって支援している。		

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
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	訪問理美容を利用していただき、身だしなみやおしゃれの支援に努めているが、外出にて行きつけの美容室へ行く事も可能である。入浴時に毛染めシャンプーも行っている。		
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	利用者と職員と一緒に準備、食事、後片付けをして、共に生活。利用者には「ありがとう、助かりました。」と感謝の気持ちを表している。屋上にて野菜の栽培もしており、収穫したものを季節の野菜を食べる楽しみもある	職員が、利用者の嗜好を参考にメニューを作成し、農園での収穫野菜を使うなど手作りしている。利用者も野菜を切るなどの下ごしらえや、準備、後片付け等一連の作業に携わっている。食材は毎週配達されるが、時には利用者も一緒に買物に出かける。職員も共に食事を楽しんでいる。	
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	少食の方には捕食を摂ってもらい、必要量摂取出来るようにしたり、職員間の声掛けやチェック表の活用をする事で確保に努める。		
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	義歯装着中の利用者には、一日一回洗浄剤に浸している。利用者全員に毎食後、口をすすいでもらう様支援している。歯科衛生士の訪問も受けている。		
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	拒否で汚染の多い利用者に対して、声掛けの工夫等を行い、上手く行った時の方法を、職員間で情報として共有し、パット類の使用量の削減に努めている。また、行動を見て、察知する様に努めている。	おむつ使用であっても、トイレでの排泄を勧めている。個々のパターンに併せ、早めに声かけしたり、さりげなく居室内トイレに誘導している。立位可能であれば、車椅子の人も2人介助でトイレで排泄している。夜間は、利用者の意向や習慣を重視し、数人がおむつを使用している。	
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	食事のメニューや調理を工夫し、水分補給をこまめに行うよう気を配っている。出来る限り散歩に出掛け、歩行を促すようにしている。		
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	入浴はいつでも入れる状況にしており、利用者の状況や気持ちに寄り添って、最低週2回は入れるようにしている。	週3回の入浴回数を目安としているが、その日の利用者の意向や気分を優先し、入りたい時に入浴してもらっている。夏場や失禁時は、随時シャワー浴を行い、希望による同性介助などにも柔軟に対応している。季節風呂や好みのシャンプー等、利用者個々の好みにも配慮している。	
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	その時々に応じて、休息されている場合は無理には起こさず、気持ち良く休んでもらえ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
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	一人一人の薬ケースに薬の目的や用量を貼り付け、職員全体で理解し、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	趣味(習字、カラオケ、手芸、園芸など)を取り入れ、少しでも楽しみながら、日々を過ごせ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	利用者の希望にそって、出来るだけ外出を心掛けている。日用品なども備えはあるが、一緒に出掛けて購入をしたり、近くの蓬川沿いには、時期の花々が植えてあるので、楽しんでもらっている。	利用者の意向を受け、職員が企画して個別に外食に行ったり、時には食材の買物に行っている。気候のいい時には、近隣を散歩がてら公園にも行っている。春秋の遠足は、事前に利用者からの意向を参考に職員が企画している。地元ボランティアによる外出支援の協力もある。	
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	買い物の際には、利用者に支払いをしてもらい、お金の所持や使えることを味わってもらえる様に心掛けている。		
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	いつでも葉書、便箋を用意している。また好きな時に電話をかけられるよう支援している。		
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	共用部分は季節を感じてもらえるように工作や貼り絵、花などは利用者の方に生けてもらっている。また、自然の風を感じてもらえるように、換気には気を配っている。	作業スペースも兼ねられるアイランドキッチン、複数の食卓テーブル、随所に置かれているソファ等、ゆとりあるリビングとなっている。廊下の天窓からは、光が差し込み、明るい。リビング一体となったキッチンを通して調理の様子が伝わる。利用者が活けた生花や手作り品にほっと和む。	
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	廊下部分に長椅子やソファを置き、好きなところで過ごしてもらえるように努めている。		
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	住み慣れた環境に近づけるため、入居時に使い慣れた筆筒や食器、写真等を持ち込んでもらい、居心地良く過ごせるよう支援している。	ゆとりあるトイレ、洗面、小型のクローゼットが、備わっている。窓からは障子を通してやわらかい光が入る。フローリングの他畳敷きの居室が用意されている。洋服筆筒や整理筆筒、仏壇やハンガー等、自宅で使用していた物が使い勝手良く置かれている。	

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
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	ベッドからの転落があった方には畳に布団を敷いて寝てもらったり、出来るだけ、ご本人の力で動作がとれるよう工夫している。		