

### 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		評価結果市町村受理日	平成29年3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	
----------	--

【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	2017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)】

当施設は工場に囲まれており、決していい環境とはいえませんが、近くにスカイパーク・神社があり、よく散歩に行きたくていただいております。車でもよくドライブや、観光地等に行き季節感を楽しんだり、ご意向にそなえるように努めております。地域との交流として秋祭りの盆踊り、ご家族様も含めてのホットケーキパーティー、外食等をしています。地域との交流を増やしていけるように、運営推進会議、地域密着型サービス事業所連絡会等で相談して交流の機会を増やし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)】

昨年、全職員で念願だった独自の理念「尊厳を大切に、その人らしい生活の支援と笑顔あふれるアットホームな環境の提供」を策定し、新たな思いで取り組んでいる。特に、利用者と職員の関係を共に生活する協力者とし、家庭的な雰囲気大切にしている。生活の質としては、法人にフード事業部が設けられ、手作りの食事、柔軟な食事形状や味の変更、希望のイベント開催が容易になるなど、食の環境がより充実し利用者に好評を得ている。さらに、法人に訪問看護部が開設され、今後は医療連携や看取り介護への期待も高まる。周囲を工場で囲まれ、地域とのつながりが少ないことが課題であるが、事業所の強みをアピールしつつ事業所で開催しているアンソニーレクリエーションや100歳体操などに地域住民の参加を呼びかけることで、より門戸が開かれ交流が促進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 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	
<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	フロアに理念を掲げており、常に見える位置にある。しかしながら、意識はしておらず理念の共有・実践については今後の課題である。	職員全員で話し合い、事業所独自の理念を再構築した。共通の思いが込められた理念は、目に付きやすい場所に掲示したり、会議の席で確認するなど浸透するよう努めている。実践のための具体的な目標設定までに至っていない。	理念に基づいた具体的な目標を立て実践を行う中で、理念が根付いていくことを期待したい。
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員として日常的に交流している	交流の機会は多くないが、地域のとの交流を意識し取り組んでいる。	周囲が工場で地域交流がしにくい環境にあるが、秋祭りの参加や、しめ縄作りの誘いを受けるなどの交流の機会があった。運営推進会議で、事業所の広報や、地域住民が参加できるイベントの開催などのアドバイスを受け、方策を模索している。	事業所の地域交流に関するアドバイスを参考に、地域とのつながりを深めてほしい。
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	貢献と言う意味では、できずにいる。		
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	運営推進会議での内容を参考にし、向上に努めている。	自治会、地域包括、家族が参加している。施設の広報の方法や、施設主催のイベント参加呼びかけのアドバイス、地域の情報提供など、事業所の運営に協力的な参加者に恵まれている。利用者は参加していない。	可能な利用者の参加を検討してみたいか。その人なりの役割として活かさないだろうか。
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	日頃から、支援課の方とは多くの接点があり今後も継続的に関係を築いていきたい。	地域密着型事業所連絡会、事例検討や情報交換を行っている。通常は地域包括へ相談することが多いが、個別の相談については市担当者と密に連絡を取り調整を行っている。介護相談員の申し込みを行い、近々定期的な訪問を受ける予定である。	
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	職員は、身体拘束はしてはいけない事と認識している。常にケアを考える時は拘束しない方向で考える様に努めている。	ナースコールをベットの下に敷き、離床をいち早くキャッチする、安静と安全のために4点柵をするなど、止むを得ず実施することもあるが、十分にアセスメントし家族の理解を得ている。エレベーター階段前のドアはロックされ、自由に行き来できない。	今後も継続して、利用者に閉塞感を感じさせないケアに取り組んでいただきたい。
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	虐待についても「してはいけない」という認識の元ケアを行っている。またお互いのケアについて確認、評価を行う様務めている。	職員は、虐待防止委員会の中で虐待や接遇研修を実施し、定期的に学んでいる。管理者は日頃から職員の状態を観察し、随時面接を行いストレスの軽減に努めている。利用者との馴れ合い関わりや、指示的な言動には、特に注意喚起している。	

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	成年後見人制度の法的な事に関しては、各職員まだまだ学ぶ必要があると思います。今後の課題です。	成年後見制度を活用している利用者があり、研修も実施している。職員の知識レベルに差があることから、更に学ぶ機会が必要だと考えている。	事例を通して、学ぶ機会を検討してはいいかがか。
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	契約時は家族様とは何度も打ち合わせを行います。この時に、不安解消に努めています。	原則、利用者や家族が施設見学したうえで、入居を勧めている。しかし、急な入居も多いため丁寧に説明するよう心がけている。病気の重症化や医療面、料金については、特にわかりやすく話しをしている。	
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	月一回家族会を開催し意見交換の場を設けている	家族会が隔月毎に開催され、約10名ほどの参加がある。運営に協力的で、最近緊急連絡方法としてメールの活用が提言があった。管理者は、より参加を促すためにイベントや運営推進会議に合わせた開催を検討している。各議事録は参加者のみ送付している。	特に定期的に参加できない家族のために、家族会や運営推進会議の議事録の送付、内容についての意見等を参考にするためにも、定期的な意向調査などを検討されてはいいかがか。
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	月一回の全体会議やフロア一会議にて各職員意見場を設けている。	毎月のフロア会議や全体会議、委員会や個人面談の場など、意見や提案ができる機会が多い。利用者のケアについての意見は多いが、運営に関する意見は少なく、管理者は積極的に意見や提案を職員に働きかけている。	
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	人事考課にて判断しています。		
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	経験が浅い職員を多く在籍している為、個々のレベルに合わせて、介護技術や接遇の指導をおこなっている。		
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	交流は多くはないがあります。		

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
<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	コミュニケーションをはかり、利用者様の安心していただくよう努めています。		
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	入居当時は家族様と努めて入所様について意見交換し、その後は入所様の情報を家族様にお伝えしています。		
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	家族の一員とゆう気持ちを持って接しています。		
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	一日の流れにおいて出来る事は、一緒に行いながら、共に生活するという意識を持つように努めている。		
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	面会時のコミュニケーションを大切にしています。		
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	認知症レベルのちかいこともあり、利用者様同士のコミュニケーション等が困難と思われる時あh職員が間に入り橋渡しが出来よう努めている。	定期的な面会に来る家族や、外泊をする利用者もいるが、入居していることを知られたくない家族もあり、新たな関係づくりや、馴染みの場所づくりを模索している。	施設に閉じこもりがちにならないよう、小規模との交流や近隣の介護施設との交流などの支援も期待したい。
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の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が積極的に声かけし、よい関係が出来るよう努めている。		

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
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	施設側はいつでも対応し、今後の相談も受けるよう努めている		
<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	ケアプラン更新時にご本人の意向の聞き取りを行っている。また、一緒に生活しながらご本人のニーズを組み込んでいく。	日常の会話やレクリエーションの中での気づきを大事にし、意向の把握に努めている。しかし、利用者の意思伝達やコミュニケーション力低下により、思いや意向が把握しにくく状況もある。家族や職員が得た情報の共有化や、データベースなどのアセスメント情報が少ない。	利用者の理解や意向を把握するために、情報収集方法と、共有化のための工夫を期待したい。
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	ご家族様のコミュニケーションの一環としてご利用者様の生活歴を伺ったり趣味・嗜好などを聞き取るようにしている。		
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	一緒に生活しながら個々に応じた一日の過ごし方を考え、心身状態においても変化がいち早く分かるよう努めている。		
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	まだ、取り組みを始めたばかりだが、フローにてカンファレンスを行うよう努めている。職員のスキルにより記入内容にバラつきがみられる為、記入について指導を行うよう努めている。	モニタリングは居室担当者が定期的実施し、ケアカンファレンスも毎月実施するようになった。しかし、介護計画のファイル、経過記録が別々に保管され、介護計画に基づいたケアの実践や、評価の記録が不十分である。ケアマネはカンファレンスに参加できないこともある。	職員のケアスキルの向上のために居室担当者が担当者会議に参加し、介護計画に関与してはどうか。また効果的な計画や記録の共有化に取り組んでほしい。
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	ケアについての気づき等はケース記録に記入するよう努めている。職員のスキルアップにより記入内容にバラつきがみられる為、記入について指導を行うよう努めている。		
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	ご家族様やご利用者様の困り事や心身の変化に注意し必要に応じてサービスやケアを考え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	施設内での暮らしが中心であり、地域資源を活用したから暮らしを楽しんでいただけるよう努める事が今後の課題である。		
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、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	施設のかかりつけ医とは常に連絡し合い指示を仰いだり、情報の共有を行うよう努めている	利用者は、事業所協力医による月2回の訪問診療を利用している。利用者の日々の体調管理及び変化への対応も含めた健康管理を行っている。協力医から家族に服薬変更等の説明があり、相談にも応じている。希望があれば訪問歯科の利用もできる。	
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	医師の往診結果や処方箋の変更、各ご利用者様の状態の変化等は細かに訪問看護師に伝え情報を共有するよう努めている。		
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。	ご利用者様が入院された時は定期的なお見舞いや病院側からの情報をいただくよう努めている。	やむをえず入院があった場合は、管理者及びケアマネが病院に訪問し、本人への声かけと共に、医療関係者との情報交換を図っている。特に骨折の場合は、早期退院により事業所での生活リハビリでの対応を行うなど、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	ターミナルケアを必要とされる場合はご家族様とカンファレンスを行い終末期の迎え方等を確認しあうよう努めている。またカンファレンスの内容を各職員で共有するよう努めている。	契約時に事業所の方針を説明し、その時点での利用者、家族の意向を聞いている。家族の不安を受け留め、利用者の状態変化に応じてその都度、意向を確認している。終末期には主治医を交え、訪問看護、家族、職員で話し合い、利用者の望む終末期を迎えられるよう意思統一を図っている。	
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	応急手当等の訓練は定期的に行っておらず、今後の課題である。		
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	災害時の避難訓練を行い、消防署の指導を受けたり反省点を見直したりするよう努めている。	2月に施設合同の夜間想定訓練を実施した。消防署立ち合いで、参加可能な利用者も一緒に避難経路の確認を行った。福祉避難所の指定を受け、地域との協力体制がより求められることから、今後の課題となっている。今回は3月を予定している。	今回は、運営推進会議の委員に見学を依頼するなど、まずは、現状を見てもらい助言等を得られてはいいか。又、実際の訓練内容、改善点等の記録の整備もお願いしたい。

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
<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	利用者様は人生の先輩である事を常にスタッフ間で意識合うように心がけており、尊敬の念をもって接するよう努めている。	高齢者を敬う気持ちを常に持つよう心がけ、普段は、利用者を苗字で呼んでいる。時には利用者によって、下の名前にさんを付けて呼ぶこともある。希望で居室に鍵をかけている人もおり尊重している。入浴時は希望に添い同性介助で対応している。	
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	日常生活の中で利用者様が選択出来るような声かけを行うよう努めている。		
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、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	レクリエーションや体操等の参加の声かけは行うが無理強いはず、利用者様の生活のリズムを大切にしている。外出に対する希望にも出来るだけ、行きたい時間に行けるよう努めている。		
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	入浴時等はご利用様が着替を準備出来るならご利用様に準備していただいております、困難な方に対しては、一緒に好みの服を選べるよう努めている。		
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	毎食メニューをお知らせし、その都度食事が楽しみになるよう努めている。また、食席にも配慮し皆さま楽しく食事していただけるよう努めている。	今年度より、食事部門が委託から自社事業となり、内容が改善され、柔軟な取組みが可能となった。食材からメニュー、味付け等、より利用者の好みも反映され、職員も一緒に食事を楽しんでいる。普段とは違うメニューの工夫や企画を検討しており、期待される。	同時に、利用者が、一緒に調理に参加できる機会があれば、なお楽しい時間になるのではないかと。
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	毎食時に食事摂取量をチェックし、水分量のチェックを行っている。なかなか、食が進まない方に対して声かけを行ったり、介助を行う等努め栄養状態の安定に努めている。		
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	毎食後口腔ケアを行って頂くように声かけを行っている。自身にての口腔ケアが困難な方に対してはつきそい、声かけ介助を行って口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	ご利用者様個々の排泄パターンやサインを見極め排泄の失敗や不安をなくすよう努めている。	利用者の普段の状況を見極め、個々の排泄パターンを把握し、その時々様子からさりげなく誘導している。例えば退院後は、まずはトイレに誘導することで利用者への自覚を促し、介助しながら徐々にトイレでの排泄につなげている。	
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	定時にての水分接種の声かけや体操への参加の声かけを行っている。排便コントロールが必要な方に対しては定期的に内服していただくよう努めている。		
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	基本的には、こちらのからの声かけとなっているが、希望があれば入浴していただくよう努めている。	週3回を目安に、主にこちらから声をかけて誘導している。時には、タイミングをずらして何度か声かけするが、無理強いはいしない。好みの湯温に比べ、時間もその人のペースに合せている。職員とおしゃべりを楽しみにしている人もおり、つい長風呂になることもある。	
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	不安を強く訴えられる、ご利用者様に対しては付き添ってお話を傾聴し安心して就寝していただけるように努めている。		
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	内服薬についてわからない事、医師に相談しないようについてスタッフ間で情報を共有するよう努めている。また、処方の変更となった時はご利用者様の状態をよく観察するよう努めている。		
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	毎日、何かレクリレーションが行えるように努めている。		
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	天気や気候によって散歩の日を決めて外出にお誘いするよう努めている。また、外出の希望が分かるご利用者様に対しては出来るだけ希望に添えるよう努めている。	利用者からの希望で買物に行ったり、1階に下りて畑を見に行ったりしている。その日の天候にもよるが、気分転換も兼ね近隣を散歩することもある。中には、家族と外食に出かける人もいる。利用者からの希望が出にくくなっているが、気持ちを汲み取り外に出る機会を増やしていきたいと考えている。	



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	希望のある方に対してはお小遣い程度のお金をもっといただき支払い時に場に応じた出来るよう支援している。		
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	電話を掛けてほしいと訴えがあった場合は電話を掛ける等の支援を行っている。また、遠方に住むご家族様と定期的に電話出来る様に連絡・調整を行っている。		
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	共有のスペースは常に清潔であるように努めている。特に、トイレは使用される時に不快な思いをさせないよう整理整頓に努めている。	リビングは窓が大きく開放感があるが、普段はカーテンで日差しをカバーしている。大型テレビの前にゆったりしたソファが置かれ、利用者は思い思いにくつろいでいる。新聞や雑誌等が手に取りやすいように置かれている。バリアフリーの和室が一角にあるが、活用が課題となっている。	
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	各居室はご利用様が長く、使用しておられる家具などを御持ち頂くよう、ご家族様と話しあっている。ご家族様の写真等も自由に持っていてご利用様の過ごしやすい空間になるよう努めている。		
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	写真等は努めて大事にし、コミュニケーションツールにも使う。	クローゼットが備えられ、ベッドは自宅からの持ち込み、或いはレンタルとなっている。居室内の壁面の一部がパステル色となっており明るい。中には、転倒防止のためにベッド用のマットレスのみを置き、寝ている人もいる。馴染みの整理筆筒や鏡台、小机、椅子が置かれ、その人らしい居室となっている。	
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	自立していただくよ努めています。		