

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	2890700053		
法人名	医療法人社団 中野泌尿器科		
事業所名	グループホーム 花ちとせ		
所在地	兵庫県神戸市須磨区千歳町4丁目3番30号		
自己評価作成日	平成31年1月18日	評価結果市町村受理日	平成31年3月27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)】

24時間体制で医療連携が取れている。入居者様の心身状況に変化があっても昼夜問わず主治医の指示を仰げる体制が整っている。専門的治療(泌尿器科・血液透析)の必要な方が多く入居しており、泌尿器科、透析室と連携する事により、安心・安全に生活して頂けている。

※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://www.wam.go.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CSウオッチ
所在地	兵庫県明石市朝霧山手町3番3号
訪問調査日	2019/2/15

【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)】

【優れている点】・運営推進会議では理事長以下経営幹部及び施設管理者が定例参加し、当施設特性の医療と介護サービス連携堅持を実践し、また日常の定例会議課題等経営幹部との連携がスムーズに採れる仕組みが定着し、各支援場面で利用者自主性への工夫・改善への細やかな対応が速やかに実践されている。
 【工夫点】・毎回数名家族等参加の運営推進会議で事故、ひやりハット例を明示、参加者との意見交換を進め積極的にリスクマネジメントにおける質の向上に努め、事業所特性を活かしている。・支援現場経験豊富な管理者のもと利用者主体のきめ細やかな工夫・改善を積極的

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、生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	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
1 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	常時携帯している名札の裏に記載し各職員が理念を意識付け、会議の際に複唱している。	事業所理念は、名札裏記載や会議にて共有工夫し、理念に基づくサービス実践への意識づけを行っている。これらにより職員への取り組み姿勢の変化が見られている。	
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	運営推進会議に地域の方々を招き、交流を図り積極的に地域のイベントに参加できるよう取り組んでいる。また、買い物や外出も行き交流を心掛けている。	運営推進会議に包括、他事業者、地域代表等参加を図り、また地域交流の一環としてオレンジカフェ開設推進など地域との日常的な交流機会を積極的に取り組んでいる。	
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	桜まつりと称し、年に一回事業所で祭りを開き、地域の方々を招き、認知症の方々と共に参加して頂き、実際に認知症の方々との触れ合いの場を作っている。		
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	二カ月に一回運営推進会議を開き、家族、民生委員始め地域の方々、他事業所の方を招き、交流を図り、意見交換を行えている。	運営推進会議は理事長以下経営幹部及び施設管理者参加のもと包括、民政委員、家族、地域同業者等による医療、介護連携のもと定例報告、リスクマネジメントに関する課題など意見交換しサービス向上に活かしている。	職員教育の一環として職員の持ち回り参加等更なる工夫によるサービス支援の質向上への工夫が期待される。
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	地域のあんしんすこやかセンターの方々の協力を得、意見交換を行えている。須磨区内のグループホーム連絡会、リーダー会議に参加し、他事業所とも交流し、意見交換を行えている。	地域包括支援センター、須磨区内グループホーム連絡会、リーダー会議に参加、取組み等積極的に意見交換を図り、協力関係を築く取組を推進している。	市担当への必要時連絡機会を活用し、当事業所の効果的な活用事例など積極的に伝える工夫が期待される。
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	高齢者虐待、身体拘束に関する施設内研修を全職員対象に行っている。各フロアで随時カンファレンスを行い、実践研修を行っている。	年度研修計画にもとづく研修以外に各フロアで随時身体拘束に関わる事例等カンファレンスを行い実践研修をしている。フロアは2,3階はグループホーム又1階は小規模事業所故玄関は施錠し、インターホンにて呼出し開錠としている。	
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	虐待研修と共に接遇研修を行い、丁寧な言葉かけやケア方法の指導を行っている。	年度計画にもとづく虐待及び接遇研修を実施し、特に言葉使いに関するケア方法等における注意、防止に努めている。	

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
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	権利擁護、成年後見制度について外部研修に参加し、フィードバックし職員に周知している。	最近長年成年後見制度活用利用者が、他施設移行があり、これらの背景状況など職員と共有を図り権利擁護等の理解を深めている。	
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	利用に至るまでに契約内容を説明し、理解をして頂けるよう努めている。不明な点があれば、随時対応し信頼関係を築けるよう心掛けている。	契約締結、解約等は、利用者や家族等の不安や疑問点等に関し、十分な聞き取り姿勢のもと十分時間をかけ説明し、理解・納得を図っている。	
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	運営推進会議や事業所内のイベントへの参加を呼びかけ、家族様と職員の交流の場を作り、意見交換できる場を設けられている。	運営推進会議に常に数名の家族参加や事前の出欠案内で欠席者の意見等を採り入れる工夫や理事長への意見箱等設け運営に反映させている。	
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	全体会議やフロア会議で職員の意見を聞き、議事録を作成し理事長に報告している。会議には施設長、CMも参加し、職員の声を聞く場を設けている。	施設管理者及び法人事務長参加の全体会議ではフロア一会議での職員意見等反映する機会をもち車イス補充等職員の声を反映させている。	
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	年に二回、人事考課表を提出している。必要に応じて個人面談を行い、直接話す場を設けている。		
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	年間研修予定表を作成し、施設内研修に取り組んでいる。施設外研修においては、各職員が希望する研修へ参加できるように取り組んでいる。フィードバック研修として他職員へも研修内容を報告している。		
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	運営推進会議、グループホーム連絡会、須磨区グループホームリーダー会議にて意見交換を行っている。他事業所との交流を図り、事業所同士でもっと交流できる機会を増やしていきたい。		

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
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	サービス提供前に面談し、聞き取りを行う。サービス開始後も担当者会議を行い、日々職員間でカンファレンスし、安心して過ごして頂ける環境作りに努めている。		
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	家族様の要望を最優先にサービス内容を考え、ケアプラン作成に取り組んでいる。ケアプランを更新する度に利用者の状況を含めて説明し、理解を求めている。		
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	現段階での心身の状況を把握し、日々接する職員同士で話し合い、今後のサービス提供について意見交換をしている。状況の変化に伴い、ケアの方針について意見交換ができるよう場を設けている。		
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	利用者の生活歴や現状を把握し、できるだけ本人の意思を尊重し、寄り添い、対応していけるよう努めている。		
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	花ちとせ通信で近況報告を行い、家族様来所時には状態を伝えている。中々来所できない家族様には電話にて近況報告を行っている。		
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	家族様の希望で外出、外泊はお断りする事なく支援している。家族様とのつながり、馴染みの地域での関わりを優先し、できるだけ一緒に過ごして頂けるよう努めている。	これまでの地域社会との関りを大切にしその関係性を把握し関係性が途切れないようにしている。昔から利用している美容院に行き続けたり、お墓参りや地域の友人が訪れるなど継続的な交流ができるよう働きかけている。	
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	入居者様が孤立しないよう職員を交えてレクリエーションを行う事で一緒に話し関係性を築けるよう努めている。		

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	サービス終了後も本人、家族様から相談等あれば、真摯に対応し、出来る限りの支援を行っている。		
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	日々の様子を観察し、変化があれば、その都度カンファレンスを行い、個々にあったサービス提供ができるよう、家族様との連携に努めている。	本人がどのように暮らしたいのか、何をしたいのかを理解するため日々の行動や表情から汲み取り把握している。意思疎通が困難な方に一部の人の意見や考え方で決めつけられてしまわないよう家族を交え「本人はどうか」の視点で検討している。	
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	本人からの聞き取りや家族様の協力を得、生活歴や性格等本人の現状把握に努め、個別ケアに繋げている。		
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	個別記録や申し送りでの現状把握を行い、日々の変化を見逃さないように努めている。		
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	必要に応じてサービス担当者会議、カンファレンスを開き、本人、家族様の希望を最優先にケア方針等その都度見直し、計画を更新している。 臨機応変な対応ができるよう意見交換しやすい環境作りに努めている。	利用者主体の暮らしを反映した介護計画にするため、家族の希望や職員とで本人本位で話し合い、気づき、意見・要望を反映した介護計画を作成している。本人の状況は刻々と変化し、設定外の見直し変更は柔軟かつ臨機応変に対応している。	
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	毎日の申し送りや個別に介護記録や伝達記録を記入し、職員間の周知に努めている。変化があれば、ショートカンファレンスを活用し、より良いケアの実践ができるよう介護計画の見直しを行っている。		
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	病院受診の対応や書類の郵送は状況に応じて行っている。家族様の代理を行った際はその日のうちに報告し安心して頂けるよう努めている。		

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
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	運営推進会議にて他事業所、地域の方々と意見交換を行っている。これからも積極的にかかわりを持っていきたい。		
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	主治医、看護師の往診があり、毎日の状態を報告し、必要に応じて受診し、医療連携を図っている。状況に応じて他医院を紹介する等、適切な医療を提供できるよう努めている。	これまでのかかりつけ医を基本とし適切な医療が受けられるよ主治医の月水金3回の往診、看護師は毎日訪問で体調や些細な表情の変化を見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。変化時は看護師に報告し、主治医との連携も密に図れている。	
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	毎日看護師の訪問があり、状態の変化を報告し、必要な処置を行い、指示を仰いでいる。		
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。	入院時は主治医、担当医が情報共有を行い、連携を図っている。常時状態が把握できるようケアマネージャーが情報収集に努めている。	入院によるダメージを極力防ぐために入院時は主治医による本人に関する情報提供を行う。事業所としてはなるべく混乱がないよう、本人の普段の状況や食事状況など支援方法を伝えている。家族とも回復状況の情報交換しながら速やかな退院支援に結び付けている。	
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、家族様から看取りに関する同意を得ている。家族様を交えての話し合いを行い、希望に沿えるよう努めている。施設内研修で終末期ケアについて理解を深める事で、職員が不安なくケアにあたれるよう指導している。	重度化した場合や終末期のあり方や事業所の対応について段階ごとに家族等へ説明し、主治医と意向を確認しながら対応方針の共有を図り支援している。安心し納得した最期が迎えられるように、随時意志を確認しながら医療連携体制が整備され現在も1名チームで看取りに取り組んでいる。	
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	24時間体制で主治医と連絡が取れ、指示を仰ぐことができる。緊急時のマニュアルを作り、定期的に職員間で対応方法の確認を行い、緊急時に備えている。		
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回防災訓練を行っている。消防署の協力を得、消火器等実践訓練を行っている。職員から災害が起きた場合の不安に思う事を聞き取り、災害内容別に訓練している。	年度計画にもとづく防災訓練、消防立会訓練を実施し、利用者が昼夜を問わず避難できる方法を全職員が身につけるよう緊急時連絡方法の具体活用等体験実施している。備蓄は管理されている。	防災訓練開始にあたり、近隣住民への参加協力を得られるよう計画的な推進が望まれる。

自己	者 第	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	接遇研修を行い、関わり方の見直しを行っている。個々にあった言葉かけを検討し、プライバシー保護に努めている。	年長者としての敬意を払い、人前であからさまな介護をしたり、誘導の声掛けをして、本人を傷つけてしまわないよう、目立たずさりげない声かけや対応に配慮している。日常的な確認と研修会を実施し改善に努めている。	
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	本人の希望を聞き取り、自己決定ができる環境作りに励んでいる。		
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	生活のリズムを乱す事なく、日々の話の中から希望を聞き出し、沿えるよう努めている。		
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	整容は入居者様と一緒にいき、身だしなみを整えて頂くよう努めている。特別な日にはメイクやネイルを施行し、おしゃれを楽しんで頂けるよう支援している。二カ月に一度訪問理美容を利用している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の要望に応じて食事レクリエーションを行い、一緒に食事作りを楽しんでいる。家族様の協力を得、外食レクも行っている。月に一度選択食を実施し、自己選択の支援を行っている。	食事が楽しみとなるよう、食事一連の作業を利用者とともに職員が行い、利用者の個々の力を活かし見守りや支えがあれば力を発揮出来る事がたくさんある。その人がやってみたいを引き出すような声掛けと場面づくりを大切に支援している。	
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、水分量は毎日記録に残し、日々の変化に注視している。声掛けを行えるだけ自力摂取して頂くよう努め、状態に応じて、アセスメントし、食事形態を変えて提供している。		
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	毎週歯科往診の際に口腔ケアを行い、歯科医師に相談し、その方に合った方法で口腔ケアを行っている。定期的に歯科医師から口腔ケア研修を開催して頂き、適切な口腔ケアについて勉強できる場を設けている。		

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	排泄時チェック表に記録し、個々の排泄状態を把握しその方にあった介助を行っている。	トイレでの排泄を基本とし「行きたいときにトイレに行く事ができる。」よう本人の生活リズムにそった支援と環境整備に努めている。排泄チェック表を使用し、身体機能に応じて手を差し伸べたり介助をしている。一人ひとりについて常に見直ししている。	
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	水分量の確保、冷水や乳製品の提供、腹部マッサージ等を行い、便秘予防に努めている。		
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	個々の希望、状態に合わせ、職員や時間帯、入浴形態を変えて対応している。できるだけ、本人の意思を尊重し、入浴を楽しんで頂けるよう努めている。	入浴は、事業所が決めた曜日や時間帯に合わせるのではなく、一人ひとりの生活習慣やその時々希望を大切にしている。週2～3日に1回30分程度ゆっくり入浴している。その日の希望で午前中入浴など気持ちに合わせた支援に努めている。	
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	就寝時間は決めず、本人のペースに合わせて休んで頂いている。照明、空調、加湿の調整をこまめに行っている。		
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	薬の情報共有を行っている。身体状況の変化を見逃す事なく、主治医に報告し薬の調整を行っている。		
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	毎日の暮らしの中で、楽しみや役割を持って頂けるよう個々の能力を把握し、提供できるよう努めている。		
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	散歩や買い物を通じて、地域との関わりを持てるよう支援している。少数のグループに分ける事で外出レクの機会を増やしている。	外出はその人らしく暮らし続ける支援のために重要であり、外に出かけることを当たり前のこととして支援している。近隣にある大型スーパーや買い物に出かけたり、職員と1対1で出かけている。四季折々のその時の状況に応じて五感刺激を得られる貴重なチャンスとし日々の中で活かしている。	

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	お金の所持はしていない。必要に応じて立て替えて必要な額をお渡しし、職員と一緒に買い物を楽しんで頂いている。		
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	希望に応じて電話を使用している。携帯電話で家族様と連絡されている方もおられる。定期的に手紙を出す方がおられない為、年一回の年賀状を希望される方にお出しできるように支援している。		
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	共有空間は移動の邪魔になるような物は控え、整理整頓を心掛けている。フロアの飾りは季節毎に職員と一緒に作成する事で季節を意識して頂けるように努めている。	共用空間は、利用者にとって不快や混乱をまねかないよう整理整頓を心がけ、生活感、飾りつけなど季節感を採り入れる工夫も居心地良く過ごせる工夫を大事にしている。	
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	利用者様の意思を尊重し、固定の席は用意していない。気の合う仲間とのコミュニケーションツールとして活用している。		
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	思い入れのある物や家族様との写真や家族様が手作りした飾りを飾って頂き無機質にならないように環境作りをしている。	利用者の思い入れのある家族等との写真や好みになる手作り品などを飾り、本人が居心地良く過ごせる環境づくりをしている。	
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	各居室前に手作りの表札を掛け、自室だと認識して頂けるよう、居場所作りを行っている。トイレ等頻繁に使用する場所に張り紙をし、自立支援に努めている。		