

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	2893100046		
法人名	株式会社 ケアマインド		
事業所名	グループホームこころ川西		
所在地	兵庫県川西市大和西5丁目24-2		
自己評価作成日	平成23年1月21日	評価結果市町村受理日	2011年3月7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://www.hyogo-kaigo.com/
----------	---

【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	2011年2月11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)】

昨年の平成22年7月に開所したばかりのグループホームです。まだまだ不慣れで、職員の知識や技術の力量に差はありますが、それぞれがお互いに学びあって成長しています。入居者の方は2ユニット18名です。それぞれに居室担当者を決めさせていただき、担当職員と一緒にケア目標の変更や評価を行っています。もちろん、個々の担当者ことだけを考えるだけでなく、全体が楽しくまとまるようにも知恵を絞っています。また、だれもが満足した日々を過ごしていただけるようにと出勤者一同で工夫もしています。新しい施設で「こんな施設にしたい」と希望を持って入職した時の気持ちを忘れず、今度は、「こんな施設で働きたい」と思ってもらえる施設の職員になろうと頑張っています。

【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)】

阪急川西能勢口駅から、能勢電車で山下駅下車、徒歩5分の閑静な住宅地にホームはある。まだ開設1年にも満たない中で、すでに我が家のような雰囲気がかもしだされ、利用者、職員それぞれが笑顔で出迎えてくれている。管理者自らが開設前から、地元代表者や関係者にホームの理解と協力を仰ぎ、地域の一員として積極的に働きかけてきた経緯があり、地域住民からは興味と期待を集めている。職員の力量の差は現段階ではやむをえないことで、むしろ職員が目標に向かって一步一步着実に歩んでいく覚悟とチームワークの強化が求められるのではないだろうか。それによりハード面での不十分な所も十分カバーできるであろう。職員の笑顔が利用者や家族の笑顔に、さらに地域の人たちもが笑顔でいられる、誰もが望むそんな楽しい施設とな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 3. 利用者の1/3くらい 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、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	2階 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	理念は職員が中心となり「こんな施設にしたい」という思いを運営理念に「7つの支援方針」として表現した。その結果として、地域密着型サービスの意義が盛り込んだ内容となった。思いを込めて実践につないでいる。	開設時、利用者個々の尊重とところをこめて寄り添うという理念と方針を、職員の思いを基にまとめた。7項目の具体的方針の一つとして「地域とのかかわりを大切にして社会生活の継続の支援」を掲げ、職員自らが重視し、実践に繋げようとしている。	
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	子ども会の廃品回収に協力や自治会の賛助会員に加入し地域行事に積極的に関わるようにしている。	自治会や地域行事には積極的に参加している。地域の広報誌への紹介、地域サロンにも参加予定している。夏祭りはホームを開放して行う。地域の人にも徐々に挨拶してもらえる機会が増えてきており、馴染みの関係ができつつある。	
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	開所して半年の為、利用者の日々の生活改善の取り組みの最中であり、今後の課題です。キャラバンメイトの協力はしている。		
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	運営推進会議を2ヶ月毎に開催し、サービスの透明性を図ると共に伺った内容については改善や次回の取り組みに活かしている。また、地域との交流の機会は着実に増えている。	地域代表者として自治会、民生児童委員、福祉委員をはじめ多数関係者、社協、市及び担当地域包括職員に利用者、家族が構成員である。利用者の日常の様子や行事等の報告を通じて、グループホームの理解、さらには認知症への理解も促している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	他窓口(地域包括、社会福祉協議会、自治会等)直接話もできるので市町村担当者とは事故に対する報告や改善についての話が主となっているが協力関係は築けている。	開設前の準備段階から、事務手続きなどのやり取りは多い。利用者状況や個別事情などの報告、相談が主であるが、良好な関係が築かれている。	
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	安全確保のために全ての出入りに施錠はしている。しかし、「禁止の具体的な行為」について職員は理解しており、身体拘束は行わない方針で取り組みを行い、外出希望者は職員が付き添ったり、可能な方は一人で散歩している。	安全上、やむをえず施錠している。	施錠による利用者への閉塞感は避けられないと思われる。少しでも施錠しない時間を設ける等、何らかの軽減策のさらなる検討を望みたい。
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	管理者や職員は研修会へは参加し、虐待に対する知識を備えている。また、職員へは何が虐待に当たるかを伝え、防止に努めている。	職員は内部、外部研修問わず学ぶ機会を持っている。特に内部研修では各事例を基に、言葉がけについて職員一人ひとりが自分のこととして捉え、考えてみることを重視し、周知に努めている。	

自己	第三	項目	2階 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	入居者の中に1名、家族が後見人になっている方がいる。管理者も職員も制度については知識を持っているが、その他の入居者に於いては必要性が無い為話し合いはしていない。	現在、該当者はいない。全職員への制度理解については、まだ十分とはいえず、パンフレット等資料についても未整備である。	まずはパンフレット等資料を整備し、職員向けに勉強会などの検討をされてはどうか。	
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	契約時には契約書や重要事項説明書をもとに説明を行う。又別紙、入居案内文も用い不安や疑問に答え納得していただいている。	申し込み時に見学してもらい、利用者の様子や雰囲気を見てもらっている。契約書類の内容の理解、納得には十分時間をかけ、別紙資料も参考にしながら、噛み砕いて丁寧に話している。		
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	家族会で意見を述べることができると共に、運営推進会議においても利用者、家族代表が外部へ意見を出し解決する仕組みがある。実際にk-ラス部の発足等反映できた。	家族会は開設後すぐに立ち上がり、2ヶ月に1回、行事に併せ開催している。常時半数以上の出席があり、意見交換の場となっている。日常的に来訪家族も多く、個別に話しを聞く時間を取り、コミュニケーションを図っている。		
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	毎週の常勤会議や、月1回の全体会議にて提案する仕組みがあり反映できている。	全体会議を含む各会議において、職員は積極的に意見を述べている。勤務体制などの現場からの意見もリーダーを通して伝達され、即検討、反映に繋がっている。		
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	定期的な研修および、目標に対する評価を行い、向上心を持って働けるような環境作りにも努めている。モチベーションの向上や維持ができるよう、各職員に対し適正に評価できるよう努力している。			
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	入所時研修の実施と職員へは研修参加の奨励を勧め、研修案内は職員全体に回覧している。			
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	グループホーム連絡会を立ち上げ、相互に情報交換や勉強会を開催し、質の向上への取り組みを開始した。			

自己	者	第三	項目	2階 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	管理者が面談から契約にいたるまで自宅訪問や見学に同席し、信頼関係を築けるよう傾聴に努めている。			
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	家族の自宅介護の困難さや不安について話を聞くと共に、入居した場合のメリットやデメリットも説明する等関係づくりに努めている。			
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	他制度や事業所についても説明する等対応している。			
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	できることはしていただいたり一緒に行い、お互いに助け合う関係であると共に困った時はお互い様の関係と伝えている。できることがあったら手伝うよと協力的である。			
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	行事などや普段からも家族様と交流しており、良いことも悪いこともお伝えする中で、お互いに協力し合ってこそ、解決できることがあると認識できている。			
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	昔から培ってこられた人間関係は大切にしたいので、その都度、ご家族様にご協力していただき対応している。	利用者個々の要望や習慣について、現在の状況とこれまでの生活歴を踏まえ、家族と相談のうえ協力を得、馴染みの散髪屋や買物に行く事もある。友人、知人の来訪にも、協力をお願いしている。		
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	普段の態度や言葉から、また、グループでの会話から利用者同士の関係は把握できている。孤立させないように、席の工夫をしたり、和める会話に話を切り替える工夫を行っている。			

自己	者	第三	項目	2階 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	事例がない。			
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	利用者個々に居室担当を決めて、担当職員が日々の関わりから意向を聞きだし、フロアリーダーやケアマネジャーと相談しケア目標につないでいる。	現在築いている新しい関係性、共に生活していることから見えてくる気づきや発見を、日々の利用者との関わりに活かすようにしている。利用者一人ひとりに丁寧に関わるとともに、気配りにも配慮している。		
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	居宅のケアマネージャーよりの事前情報や家族様からの聞き取りにて把握し、フェースシートにて共有。			
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	毎日の申し送り、常勤会議や居室担当等と日々連携をとり、日頃の健康状態や過ごし方を把握しているので変化があれば早期発見が早い。			
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1回フロア会議を開催し、個々の健康状態等について意見交換を行い、ケア内容について変更やアイデアを出し現状に即したプラン変更を行い共有している。	利用者個々の担当職員が中心となり、日々の観察からの気づきや些細な状態変化について、他職員からの意見とともに全員で話し合い、主治医、家族と相談のうえ、計画に反映させている。担当制とした結果、利用者との関わりがより密になり、見直しにも即対応できている。		
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	日々の個人日誌や介護記録、業務日誌を作成し異変があれば毎朝の申し送り、フロア会議等で計画の見直しの必要性等を話し合う。			
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	生活全般を支えているため、日頃より柔軟なサービスを提供することができている。全体で外出する場合は、系列のデイサービスが休みの日曜日であれば送迎車を借りて大勢での外出も可能である。			

自己	者 第三	項目	2階 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	地域の協力にて古布の寄付集めやボランティアの活動及び、中学校のコーラス部訪問等支援がある。また、地域の行事等招待も増え出かける楽しみになっている。		
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、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	内科、診療内科、歯科の往診を受けている。その他、専門医等は家族様の通院介助が基本としているが事情によって通院介助も行い、連携等も良好で適切な医療が受けられるよう支援している。	入所時に利用者や家族に確認するが、全員が協力医を希望されている。内科協力医は月2回の往診であり、緊急時には24時間対応の安心の医療的体制となっている。日常的な利用者の健康に関しては、訪問看護師が週1回チェックし、医師と連携をとっている。	
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	毎週、訪問看護の往診を受け、健康上の変化等相談を密に行い連携を取っている。また、心身の状態悪化時は電話で指示やすぐにかけてくれるので安心である。		
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。	主治医の病院紹介や連携で入退院はスムーズである。	入院中は協力医が病院の担当医と連携し、治療を進めている。退院が近づくと、協力医、利用者、家族、職員が話し合い、受け入れ準備をし早期退院に努めている	
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	今まで、ターミナルを迎えた事例はない。そのような状況になった時は、スタッフも混乱しないように医師や看護師、家族等と話し合いを行い気持ちや対応にずれの無いように対応したい。	昨年7月の開設であり看取り介護の事例はない。契約時に事業所のできること・できないことを説明し、了解のうえ同時に特養への住み替え申請も提出してもらっている。しかし現在、状態不安定だが救急搬送を拒否されている利用者がある。家族、医師、看護師と話し合いを重ね、できる限りの介護をすることを職員全員が確認しあっている。	座浴対応の浴室等の設備の関係で、重度化した場合には対応しにくい。支援方法や設備面での条件等を検討しながら、できる限り利用者の意向を尊重した重度化対応を望みたい。
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	個々に病状の変化や悪化が予測される場合は、対応方法について周知を徹底はできているが事故発生時の応急手当等については職員の技術、知識ともばらつきがある。		
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	事業所開所から1年未満のため、防火訓練も1回しか実施できていない。回を重ね地域の協力も得ながら防火と避難方法を身につけたい	事業所開所から1年未満だが、開所前に消防署立会いで職員のみでの火災訓練を行った。利用者参加のもとでの訓練は3月に実施する予定である。夜間想定訓練については、次年度には実施したいと考えている。	夜間の緊急時に、避難した利用者の安全を見守るためには、近隣住民の協力は心強いと思われる。夜間想定訓練も含め、運営推進会議等で検討されてはどうか。

自己	者 第三	項 目	2階 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	入浴は個浴で対応や居室も個室にてオムツ交換等のプライバシーは保っている。一人ひとりへの対応はその人らしさを尊重した「言葉」を選び、職員が統一している。	利用者の人格を尊重した支援になるよう言葉かけなどをその都度管理者が注意し、ミーティングで話し合っている。開設1年を満たないので、個別の事例検討を重ねて職員の介護力の向上をめざしている。	
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	意思疎通の出来る方は自己決定を尊重しているが自分の思いをうまく伝え難い利用者へは言葉を選んだり選択肢を提示したりして希望を確認する等工夫をしている。		
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	一日のスケジュールは決めてあるが、その日の個々の状況やペースに合わせて工夫している。		
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	毎朝、好みの洋服をご自身で選ばれる。男性は髭剃りのお手伝いをさせていただく等、1日の始まりがさわやかにスタートできるよう支援している。		
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	準備は衛生面で後片付けは食事量などの管理等で職員がしている。食事の楽しみ方は晩酌にビールを楽しまれたり、リクエストを聞きお好み焼きをホットプレートで焼いて一緒に食べる等、意見を反映し献立を作っている	給食会社に委託し事業所の厨房で調理している。利用者の好みに合わせて個別に調理方法を変更している。職員も一緒に同じ食事をしているが、検食担当が感想を記録して毎月の給食会議にかけている。行事食は月2回。近頃のレストランを貸切にした年1回の外食会は家族の参加も多く、楽しいひとときとなっている。	
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	毎日、食事や水分量を把握し、食欲低下や水分不足の時には、状態に応じゼリーにしたり食べ易い形状に工夫している。歯科医や医師とも連携を図り原因の改善にも努めている		
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	歯科医の往診治療と月に2回歯科衛生士による口腔ケアを実施。職員もケアの指導を受け連携して個々の口腔ケアを実施。毎食後実施している。		

自己	者 第三	項目	2階 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	個々の排泄パターンの把握につとめ、スタッフで声をかけあい誘導や促しを行い失敗を減らし自立につなげている	トイレでの排泄行為は、立位保持の生活リハビリでもありと考え、利用者の個々のリズムに合わせて誘導し、自立支援に努めている。	
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	便秘により不穏等やその後に及ぼす影響を個々に把握し、トイレ誘導のタイミング、時間のかけ方を共有している。また、腹部マッサージや水分補給など個々に応じた予防や対応をしている。		
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	曜日は決めてあるが、体調や希望に応じて変更は行っている。入浴拒否傾向の場合は、タイミングをみて働きかけたり、二人で対応する等配慮を行い不安感の解消に努めている。	入浴は週3回を基本としているが、柔軟な対応に努めている。冬季は看護師の指導により入浴回数を減らしているが、洗浄などで清潔を保つよう配慮している。入浴拒否の利用者には、複数の職員が声掛けを工夫して入浴を勧めている。	浴室は着脱スペースが広くなく、座浴対応であるので、利用者が重度化したときには介護方法の工夫が望まれる。
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	睡眠リズムを把握し、午睡の取り方や入眠の時間帯も個別に支援している。		
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	主治医や看護師等と副作用や用法を理解した常勤職員が服薬管理を行い、誤用の防止に努めている。副作用についても主治医と連携を図り相互に注意をしている。		
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	生活歴や趣味・好みを把握すると共に、現在の体調や興味も加味した上でレクリエーションの参加を促したり、ドライブ等の気分転換を図っている。コーラス部の発足も実現		
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	個々に対応、グループ、全体等季節や条件等で対応は様々である。毎日散歩の利用者はGPSを所持し自由に散歩している。気分転換を望まれる方はグループでドライブや地域行事に参加。全体では花見や食事を企画し家族様も参加。	紅葉狩りや食事会などの行事としての外出は、日曜日に法人の車を利用し全員で出かけている。少人数に分けて、隣町の大型スーパーまで買物ドライブを楽しむこともある。1人の自立の利用者は、GPSを所持し自由に散歩している。地域の文化祭や運動会に出かけ、住民と交流する機会も作っている。	

自己	者 第三	項目	2階 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	持ち込みによって、物取られ妄想の原因となったりトラブルとなるので、現金の持ち込みは原則禁止です。買い物は必要に応じ立替です。		
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	手紙は自由です。電話は希望があれば、相手先に電話をし、施設の携帯電話を使用して電話でのやりとりをしてもらっている。		
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	出来る限り家庭的な環境や季節感を感じていただけるように工夫している。室温や湿度もその日の全体の様子観察を行い、こまめに不快感の無いように調整している。	建物内装は白っぽい色であり、全体が明るい雰囲気である。広いフロアの真ん中にX状の木製の太い梁があり、大きなソファがあるくつろぎのコーナーと食堂とを分けている。フロアには季節の花や飾り付けをし、利用者が季節感を感じられるよう工夫している。洗面所の椅子を屋間は廊下の隅に置き、利用者が一人になれる空間としている。	
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	リビング・ダイニング共、テーブルやイスは組み合わせが自由にできる家具を使用している。その場の状況や雰囲気や組み合わせを変えたり向きを変えることで思い思いに過ごしていただけるよう工夫している。		
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	個々に使いなれた家具や道具を持ち込み、家族との思い出の写真なども飾って自宅と違和感なく過ごされている。	居室は利用者の自宅であるという思いから、入口に職員手作りの表札を掲げている。ベッドや家具は、利用者や家族に使い心地の良い物を用意してもらっている。居室内の飾り付けは、個々の好みや個性を重んじて利用者に任せている。	
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	トイレや洗面台を両端に自立型で中央は介護型に配置する等それぞれの心身機能に応じ自立できるように工夫している。		