

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	2891100154		
法人名	社会福祉法人 ウエル清光会		
事業所名	グループホーム宝塚清光苑		
所在地	兵庫県宝塚市仁川団地4番15号		
自己評価作成日	平成28年6月23日	評価結果市町村受理日	2016年 9月 9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 26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)】

皆様のご助力を賜り、開設1年をむかえます。施設的环境は新しく入居様にもきれいで安全・安心した生活が過ごせたと仰って頂いています。物的環境だけでなく入居様の生活が少しでも良くなるように楽しみや喜びの場が提供できる様、日々職員と取り組みを行っています。また、家族様との情報共有を行うため2カ月1回家族会を実施しています。今後は地域に開かれた施設にしていきたいと考えていますが、まだまだ認知度も低くつながりも少ないので、地域の集まりや勉強会に参加して「グループホーム 宝塚清光苑」を知って頂く活動を行って参ります。

事業所は、特養、デイサービス、小規模多機能型居宅介護事業所などからなる「複合型介護老人福祉施設」の一翼を担っている。開設後満1年を迎えた若い事業所であるが、総合施設として地域に与えるインパクトは大きく、地域からの期待も大きい。運営推進会議には、地域の代表者、民生委員、市担当者、社協、地域包括の参加があり、地域にアピールできるチャネルは整ったといえる。管理者とリーダーの知恵と努力によって、個別ケアの体制の充実に向け、現在取り組みつつある。今後は、研修の充実を通して研鑽を積むことで、より強力なチーム力の結集が求められる。10月の開催に向けて準備中の秋祭りが、結集されたチームワークにより、事業所の存在を地域にアピールする絶好の機会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
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	法人の理念を毎日の朝礼時、全員で唱和を行い共有している。	理念は、朝礼での唱和と事業所への貼り出しによって職員に周知されている。その内容をチームとして日々のケアに活かすことが、次のステップとして大切であると管理者は考えている。理念に基づく事業所としての目標を、全員参加で考察する方向である。	開設一周年を機に次のステップへと進むべく、事業所としての具体的な目標を掲げてはいかがか。
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	地域の集会や研修に参加して、地域となじみの関係を構築しているところであるが、地域の一員として日常的に交流するには至っていない。	地域の自治会に参加しているが、地域住民との交流機会は少ない。施設の見学会には地域住民の参加も有るが、事業所として密なふれあいが生まれる場として活用しきれていない。	運営推進会議の参加者を通じるなどして、地域住民との交流機会を積極的に増やしていただきたい。
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	見学会や地域の集会なので、認知症についての質問や援助について話を行っている。		
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	2か月に1回のペースで開催している。推進会議での意見を取り入れサービス改善を行っている。	自治会長、市担当者、社協、地域包括、民生委員が参加している。家族会が別にあるので、家族の参加は無い。事業所からの報告や意見交換を行っており、事故報告の詳細化で改善した例が有る。議事録の配布には至っていない。	全家族に議事録を配布することで、運営推進会議の目的や効果についての理解を図り、家族の参加を働きかけていただきたい。
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	介護保険課担当の方に運営推進会議参加して頂き。お話を伺っている。また、必要な場合は直接相談に行くようにしている。	必要に応じて市担当者を訪問し、関係を築くよう努めているが、まだ、事業所内の見学を働きかけたことは無い。地域の他事業所とは、会議や研修を通じて関係性を構築し、情報交換を行っている。	見学を働きかける積極的な姿勢により、関係性が更に深まるのではないだろうか。
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	職員には身体拘束についての研修を行っている。家族様には、契約時や家族会で話を行っている。玄関の施錠については極めて限定的にするよう努めている。	身体拘束を必要とする利用者はいないと、管理者は考えている。事業所は複合施設の1階にあり、同フロア内の移動は自由である。夜間の転倒等の可能性におけるリスクについては、契約時に家族に説明し理解を得ている。	
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	身体拘束と同様に研修を行っている。また、苦情相談窓口を設置しており、契約時に説明を行っている。	職員のスピーチロク的な言葉遣いに時々接する事があり、管理者は都度注意している。心理的虐待の防止も含め、十分な研修が出来ていない。管理者は、職員のストレス軽減に向け、良好な人間関係作りに配慮している。	動画による虐待防止の研修を活用するなど、日々のケアを振り返る機会を持たれてはいかがか。

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	権利擁護や成年後見制度について聞いたことはあるが、職員の大半は現状十分理解できていないのが現状です。	成年後見制度を利用している利用者はいらるが、事業所としての協力体制は十分とはいえない。契約時に、制度についての情報提供についても行ってない。研修は未実施である。	来訪する後見人や地域包括の協力を得て、研修の実施を検討されたらどうか。
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	契約や解約の際、またご質問があれば、説明を行うようにしている。	家族からの問い合わせ、地域包括や居宅介護支援事業所からの紹介が多い。事業所での面談には、利用者本人も同行して見学してもらう。契約前の説明では、料金に関する質問が多く、詳細を説明して納得のうえでの契約としている。	
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	2か月に1回のペースで家族会を開催してその際、ご意見を伺っている。また、普段の来訪の際、個別にお話を伺っている。	運営推進会議への家族の参加は無く、家族会や来訪時に意見を聴取しているが、ケアに関する個別の要望が多い。家族会に於ける話し合いの記録は、参加家族には口頭で報告し、欠席者には書面を郵送している。	家族会の内容は、口頭だけでなく全家族に書面で報告されるのが望ましい。同時に運営推進会議への出席についても、案内されてはどうか。家族だけの交流会も有効と思われる。
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	月に1回、カンファレンスを行うことや個別の面談を行っている。	適切なケアを行うには、チーム力が大切であると管理者は考えている。その為に、職員との個別面談やカンファレンス、更には業務後の懇親会によって、信頼関係を深めようと努めている。職員の意見を反映して、防虫・駆除の物品などを購入した。	
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	今年度から、資格や法人の定める個人能力に応じて、キャリアアップを目指せる給与制度を導入しスタートします。物的環境については職員の意見を聞いて、出来るだけ改善できるよう努めている。		
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	職員一人ひとりの能力について十分な把握が現状できていないため、能力評価ができるようツールを準備中です。研修について毎月内部研修の実施や順次、外部研修を受けられるように進めている。		
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	宝塚介護事業者協会への参加や地域の勉強会参加へ積極的に進んで行っています。また、法人内の研究発表会があり、他の事業者の方にも参加して頂いています。		

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
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	入居前には必ず、本人様にお会いしてお話を伺うようにしている。入居後も困っていることや不安に思っていることを伺うようにしています。		
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	入居時に家族様が困っていることについてお聞きしてご入居頂いている。入居後も様子をお伝えるすることやご意見。要望に出来るかぎり対応するようしている。		
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	出来る限り本人様・家族様の希望を取り入れたサービスを提供出来る様に努めています。出来ないことなど、即座に行えない時は、お伝えして了承を頂くようにしています。		
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	家事などできることは一緒に行い、関係を築く機会を作っている。		
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	家族会の開催や来訪の機会を増やして頂けるように協力をお願いしている。		
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	家族の協力のもと、なじみの散髪店に行くことや友人・知人の訪問・外食の機会などこれまでの生活が続けられるように支援している。	友人等の来訪時には、必要に応じて相談室を提供するなど、馴染みの継続を支援している。事業所内に理美容室が有るが、利用者から馴染みの店の希望があった場合は、職員が送迎している。利用者同士の新たな関係性を深めるために、職員はさりげない形で支援している。	
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	必要であれば、職員が間に入り利用者の関係をつくるよう支援を行っている。		

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
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	必要に応じて連絡をとることやまた、ご家族様の相談に対応するよう行っている。		
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	聞き取りが困難な方には、以前の生活や行動を観察することや本人の言葉・自分に置き換えて考え把握に努めている。	利用者の自主性を引き出す為に、実際に体験してもらい、職員はそれを見守る中で好き嫌いや、向き不向きを見極めている。例えば、カラオケ大会での利用者の様子を観察してケアに反映する事も有る。	
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	本人様・家族様・ケアマネなどがら、以前の生活についてお聞きして把握するようにしています。		
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	日々の関わりの中で観察を行い、記録や申し送りで情報を共有し把握している。		
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	定期と本人様の状態変化に応じて家族様と話しを行い介護計画を作成している。	連絡ノートとケース記録で職員間の情報共有を図っている。それらに基づき、必要な時にカンファレンスを開催しているが、介護計画に十分反映されていない。モニタリングや担当者会議の記録も無い。ケアマネが計画の見直しを行っている。	まずは、介護計画作成に至る過程を早急に確立していただきたい。併せて、介護計画作成への職員の参画についても検討されてはいかかがか。
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	日々の情報は個別に記録し、共有している。必要に応じて、申し送りやカンファレンスで話すようにしているが介護計画見直しは不十分である。		
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	入居者様のニーズに対して外部の支援をお願いしたり、他の事業所さんの対応を取り入れることなどで取り組んでいる。		

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	地域資源との結びつきが、まだまだできていないので、これから取り組んで行くよう進めていきます。		
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	主治医には2週間に1度往診に来て頂いています。主治医の指示があれば、説明を行い受診できるよう支援しています。	これまでのかかりつけ医の受診を優先しているが、現在、ほとんどが協力往診医を利用している。利用者の状態変化時や必要に応じて、協力医が直接家族に説明したり、別途相談することもある。職員は、常に利用者の状態把握に努めている。歯科往診も利用できる。	
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	訪問看護ステーション「ちえの和」と医療連携をとり、毎週1回訪問があり日常の健康管理を診て頂いている。		
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。	定期的にお見舞いに伺い、状態の把握や家族様からの経過の報告を収集して、退院に向けて話し合いを行うようにしています。必要であれば退院前の話し合いに同席させて頂いています。	利用者の日々の状態の変化を見逃さず、早めに受診するなど適切な対応により、入院回避に努めている。入院時は主に管理者が見舞い、利用者への声かけ、カンファレンスに参加して退院後の事業所での対応を確認している。利用者、家族の意向を最優先に、受け入れのための環境を用意している。	
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	終末期に関しては、開設からまだ対応したことはありませんが、施設でできることの説明を行い、家族様や主治医と連携を取りながら対応するように考えています。	契約時に、緊急時を含めた医療的行為についての意向確認書を交わしている。事業所の方針として、重度化・看取り体制を想定し、今後、体制の充実を図っていく考えである。職員の意識向上に必要な研修等、検討を予定している。	
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	急変時のマニュアルをフローチャートを作成して掲示しています。		
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回以上 消防訓練を行っている。地域との協力体制については具体的には現状築けていない。	施設合同による年2回の訓練を実施しているが、夜間想定は、まだ未実施である。運営推進会議でも報告するなど、課題として取り上げている。今後、地域への協力を積極的に働きかけていく考えである。	まずは、早急に夜間想定訓練を実施していただきたい。また、今後は、事業所独自での訓練実施も検討されてはいいか。

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
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	お客様に対しての接遇を行うよう指導を行っているが、言葉使いや態度をみていると改善の必要があると感じている。	職員は、入職時研修で接遇に関することを学んでいる。利用者への声かけの際は、声の大きさやトーンに注意するなど、個々の利用者に伴せ、周りの環境にも配慮するよう努めている。リーダーを中心に意識付を図っているが、十分とはいえない。	会議等の中で、折にふれ議題に取り上げるなど、職員への意識定着を望みたい。	
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	思いや希望を話やすい環境をつくり、必要に応じて、個別に対応することや表出が難しい方についても表情や行動から出来るかぎり自己決定でき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	心身の状態に合わせて出来る限り本人の意向やペースを大切にしよう努力している。			
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	本人様の好みの衣類を着て頂くよう支援するようにしています。整容についても本人希望を優先しています。			
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	食事は集中厨房で調理したものを提供している。入居者とは食事を厨房へ取りに行くことや食後の片づけを一緒に行っている。	施設内厨房で調理、盛り付けまでされる。主食や汁物は事業所で盛り付ける。利用者は、食器洗いや後片付けに携わっている。この夏、流しそうめんを職員も一緒に楽しんだ。普段は、職員と一緒に食していない。	利用者と一緒に調理し、同じ物を食べることで会話も弾み、より楽しい時間となるのではないだろうか。グループホームの特性を踏まえ、一緒に食事を楽しむ機会を検討いただきたい。	
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	一日の食事量・水分量を記録して摂取量を把握し、必要に応じて形態の工夫を行っている。			
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・歯科衛生士に助言をもらいながら、一人ひとりの状態に合わせて口腔ケアを行っている。			

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
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	排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握しケアを行っている。適切なおむつ使用を行うため必要時は話し合いを行い見直しを行っている。	利用者個々の排泄パターンを把握し、習慣や個々のやり方に添い、職員は見守りや適切なケアに努めている。声かけの必要な人には、行動を見ながら早めに声かけしている。おむつ使用であっても、トイレでの排泄を基本としている。	
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	トイレに座る機会の確保や看護師から助言を頂いているが、概ね薬に頼っているのが現状です。		
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	出来るだけ希望に副った方法で入浴してもらおう取り組んでいます。特に曜日や時間の取り決めを行っていません。	利用者の希望を把握したうえで、その時々の様子から声かけ誘導している。少なくとも週2回を目安に、入りたい時に入れるよう体制を整えている。希望で同性介助、個々のペースに併せゆっくり入るなど、柔軟に対応している。	
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	自由に移動できる方には自由に過ごして頂き移動の困難な方については、希望を伺うことやご様子を見て休息をとって頂く配慮を行うようにしている。		
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	往診医や提携薬局と連携を取りながら、服薬支援を行っている。薬の変更があった場合には記録に残し、職員に周知できるようにしています。		
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	家族としての役割が継続できるよう家族様には積極的に来訪をお願いしている。毎日の生活にやりがいを感じて頂けるよう家事などを一緒に行っている。		
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	希望の頻度で実施は難しいが、出来るだけ機会は増やすように対応している。また、家族様の協力を得ながら、外出・外食の機会を作っている。	気候のいい時期は、近隣を散歩したり、ドライブに行っている。園庭で遊ぶ保育園児の様子を眺めることもあり、利用者の癒しになっている。担当職員が、利用者の行きたい所を聞いて外出企画を計画するなど、意向を反映するようにしている。	

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	日常必要なお金を管理できる方はご自身で管理して頂けるよう家族様に協力して頂いています。		
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	家族や本人の希望に合わせて支援している。		
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	リビングにはソファを設置して寛ろいで頂いている。ホールは広く過ごせるスペースがある。明るさ・臭気・温度にも配慮を行っている。	複合施設の1階に並列してユニットがある。リビングはカウンターキッチンを備え、こじんまりしたスペースである。廊下は広く、平行して居室が並んでいる。食卓テーブルの他にソファもあり、利用者はテレビを観てくつろいでいる。明るいリビングでは、利用者同士おしゃべりが弾んでいる。	
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	メインのテーブルは2か所に分けて設置しており食席の配置は気の合った方同士で談笑できるように工夫を行っている。		
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	入居の際、本人様が使い慣れた物・なじみのある物をご持参頂くようお願いしています。	トイレ、洗面、ベッドが備わっている。床はフローリングであるが、クッションフロアを敷き詰めている人もいる。自分の家から整理筆筒や机、椅子、洋服ハンガーを持ち込み、自分なりに過ごしやすく整頓している。趣味の小物や家族の写真等が、さりげなく飾られている。	
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	各居室には表札をつけています。廊下には不必要なものを置かない様にしています。希望される方にはタンスに収納がわかりやすくラベルを貼るようになっています。		

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