

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	2870701113		
法人名	医療法人社団董会		
事業所名	妙法寺すみれホーム		
所在地	兵庫県神戸市須磨区妙法寺字萬上畑742-2		
自己評価作成日	H28/7/21	評価結果市町村受理日	2016年 8月 26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.sumire.or.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 8月 1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)】 西フロア

利用者様主体の介護を職員個々意識をもちケアを携わっ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)】

開設12年を経過し、安心な医療連携と積み重ねてきた地域交流による密な協力体制が事業者の強みである。その中で、5月に改めて利用者の思いや要望に沿った利用者主体の介護について全職員で検討し、その結果、利用者個々の能力や可能性を見出し、掃除や調理、後片付け、洗濯物たたみなど具体的な取組みにつながった。事業所は坂道が多い高台に位置し、近隣に商店等もなく車での外出必至となっているが、できるだけ個々の要望に沿い外出の機会を増やしている。最近、利用者の居酒屋へ行きたいという要望を叶えたことから、職員のモチベーションアップという大きな効果を得た。今後は、事業所の各ユニットの特性、環境を活かした連携強化を図ることで、職員が知恵を出し合い切磋琢磨し、利用者の生き生きとした笑顔を今以上に引き出していきたい。

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	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	地域密着型サービスということもあり理念に「地域住民の一人として行事を大切に交流をふかめます」といれています。毎、朝夕n申し送りにて理念の唱和を行っています。	3ユニット合同の朝礼時に職員、利用者代表と共に理念の唱和を行い、浸透するよう努力をしている。管理者は就任後、新たな改革を目指し、職員と共に理念に基づく、利用者中心のケアの実践を目指している。	管理者、リーダーの目標や方向性が全職員に理解されるために、具体的な目標を提示すると共に、理念に基づいた目標を全職員で設定し、共有、実践されることを期待したい。
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人として日常的に交流している	ホーム主催のふれあい喫茶や夏祭り運営推進会議の参加、地域のふれあい喫茶や学校行事、ふれあい広場、安心すこやかセンターひまわりくらぶへの参加を行っています。	ふれあい喫茶や子ども会の夕涼み会、小学校の運動会、近隣の事業所への訪問等、地域交流の機会は多い。自治会とは、地域イベントへの誘いや広報誌を回覧してもらうなど、協力的な関係性にある。また、事業所主催の祭りには、地域から100人以上の参加を得て毎年盛況である。	
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	運営推進会議を通じてホームの生活状況を理解して頂き、地域からの支援も携わっている。又、行事のお知らせをしふれあいをもっていただいています。		
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	運営推進会議では毎回、状況報告を行い会議で意見などを取り入れたり参加させて頂いたりしています。又、報告書のファイルを玄関に設置し誰でも観覧できるようにしています。	地域代表者、市職員、利用者、家族、他事業所の管理者やケアマネの参加を得、活発な意見交換がされている。事業所の現状報告に加え、介護問題や看取りについての情報、助言などがあり、相互に意義ある会議となっている。議事録は未参加も含め全員に送付している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議を通じて意見を頂いたり、利用者様の紹介もして頂く事もあります。又、必要時には来所して頂き、実績を見て頂く事もあります。	運営推進会議や、定期的開催されるグループホーム連絡会、虐待防止ネットワークなどの会議で顔を合わせる事が多い。事業所の実情や課題などについての相談を行い、円滑な関係性が構築されている	
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	身体拘束の研修で、身体拘束の無いケアを理解している。施錠に関しては現在は1部鍵をかけています。危険が伴う時は鍵をかけています。	家族の要望により、転倒防止のためにセンサーマットを夜のみ使用している。実施状況は、ケアプランに追加し定期的に評価している。日常的ケアにおける身体拘束のグレーゾーンについて職員間で討議し、注意喚起している。施錠は2階のユニットの出入り口のみ行っている。	施錠による利用者の心理的な閉塞感について職員間で話し合い、日中の限られた時間でも開錠できないか、検討されてはいかかがか。
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	定期的に高齢者虐待防止研修を行い認識を深めて防止に取り組んでいます。	定期的に虐待防止や接遇研修を行い、不適切な言葉遣いや対応に注意している。が、馴れ合いな言葉かけやスピーチロックの場面がみられ、管理者はより認識を深める必要性を感じている。利用者の状況に合わせた柔軟なシフト調整、職員の個人面談を通してストレス回避に努めている。	

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
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	研修を行っています。必要に応じて安心サポート(りんりんネット)を利用できるように支援しています。	現在、成年後見制度、安心サポート(日常生活自立支援事業)を各1名が利用している。対象者へは、管理者が窓口となり説明を行っている。権利擁護についての定期的な職員研修は実施していない。	制度の理解や活用のために、定期的な職員研修や運営推進会議で学習会を開催されてはどうか。また、目につく所にパンフレットを設置していただきたい。
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	入居契約時に重要事項説明にて十分説明を行い、質問をうけています。又、改定がある場合は家族会や直接説明を行いご理解して頂いています。	契約前に事業所見学を勧め、十分に理解、納得のうえで契約できるよう努めている。特に終末期の事業所としての限界や、入居費用などについて丁寧に説明している。分かりやすくポイントを絞った説明書も準備し、理解しやすい工夫を行っている。	
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	家族様から頂いた不満や要望を職員で共有しフロア会議で話し合った結果を管理者に報告をしている。又、運営推進会議で報告をし意見や助言を頂いています。	運営推進会議や家族会での運営面に関する意見や要望は少ない。家族来訪時や電話での連絡時に耳を傾けるよう努めているが、個人的な要望が多い。意見や要望を出やすくするために、家族とのコミュニケーションを深め、信頼を得ることが大事だと考えている。	
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	リーダー会議、フロア会議、全体会議で意見交換をしています。決定事項を管理者に伝えられる関係にある。	会議や個人面談の場で、意見や提案などを聞く機会があり、会議の席では職員全員が発言できるよう工夫をしている。しかし、活発な意見交換には至っていない。職員からの提案により、休憩の取り方や業務改善、新たな行事企画などに反映した。	管理者、職員の目指すケアの方向性は共通し、前向きに取り組んでいる。さらなる共通の目標達成のためにも、管理者の強いリーダーシップ、もう一歩進んだ職場環境作りを期待したい。
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	リーダーや主任から職員の勤務状況の報告を受けたり、個人面談を行い働きやすい職場環境の整備に努めています。		
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	必要に応じた研修に参加できる機会を設けています。		
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	区内のグループホーム連絡会や多機能施設の管理者やリーダーによる会議ケアマネ勉強会などで交流を通じ向上に取り組んでいます。又、交流した内容は職員に伝達しています。		

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
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	入居前の面談や関わりのあった人からの聞き取り、入居時の家族やご本人様の要望など伺い安心した生活の提供が出来るよう努めています。		
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	大切なお家族様を安心して託していただけるよ、入居前、入居時に聞き取りを行っています。		
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	入居時の聞き取り調査でADLなどの情報を得て、ホームでの生活に必要な支援方法を考えています。		
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	洗濯を干したり、取り込んだ物を畳んだり居室掃除や調理等を一緒に行っています。季節によっては裏庭で野菜を育てたりしています。		
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	遠征や夏祭りクリスマス等の行事と一緒に楽しんで頂いています。面会時に一緒に食事を食べて頂いたりおやつを召し上がって頂き家族様との時間を大切に頂いています。その際、現在のご利用者様の状況を理解していただいています。		
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	お誕生日や正月等、ご家族様と過ごされる機会が増えるよう支援しています。馴染みの場所に行っていたり美容院にも継続で行って頂いています。	遠方からの利用者が多いが、ふれあい喫茶やスーパーへの買い物、近隣の施設間との交流など、新たな馴染みの場所が増えるよう努めている。また、今までの関係性が途切れないよう利用者の知人に年賀状を出すなど、関係継続への支援も行っている。	
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が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一緒に外食・おやつに行きコミュニケーションを計って頂けるよう支援しています。		

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
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	他の施設に移られた方のお見舞いや面会に行っています。ご家族様より現在の様子をお手紙などで知らせて頂いています。何かあれば相談や支援に努めています。		
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	ご本人様から意向を伺ったり、ご入居前に好んでされていたことを伺うなどしてサービスに繋げています。日々の会話からもくみ取る、困難な場合は楽しまれているように努めています。	入居前の情報を丁寧に収集し、日常のコミュニケーションの中から利用者の意向や要望を汲み取るように努めている。意志の疎通が取りにくい利用者には家族からの情報や、利用者の日常のしぐさなどから把握し、個々の希望に沿った対応ができるよう支援している。	
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	センター方式を取り入れ家族様やご本人様から聞き取りを行っています。		
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	申し送り・生活記録などで心身の状態の情報を共有し現状維持に努めています。		
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	家族様からのご意向・主治医・看護師・薬剤師・専門の方のアドバイスを頂いたりヒヤリハット事故報告書を元に話しあったりしながら必要なサービス導入につなげています。	介護計画の実践のために、介護計画に沿った記録を行い、共有化できることを目標としている。そのために介護計画をカルテのトップページに綴じ、記録様式や記録方法の工夫なども行っている。ケースカンファレンスは職員間で行っているが、モニタリングは担当職員だけで行っている。	モニタリングは担当職員の主体性のもと、全職員がチームとして実施されてはいいかがか。その結果、職員の資質向上、共有が図れるのではないだろうか。
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	個別に生活の記録をする。その他申し送りノート等で情報の共有をする。職員間でのモニタリングを行っています。		
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	今のサービスを元にその都度利用者様の変化に気づき必要なサービスの展開へ繋げています。		

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
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	ふれあい喫茶への参加を行っています。運営推進会議への参加。		
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	医療連携を組まれており定期的な往診を受けて頂いています。	法人グループから毎月2回の往診と訪問看護があり、緊急時のオンコール体制も敷かれている。医療連携の安心感から、殆どの利用者が法人の病院を主治医としている。他科の外来へは原則家族が付き添うが、必要に応じて職員も支援する。	
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	定期的(月2回)に訪問看護にきて頂き情報や気づきを伝えています。		
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。	入院時に専門職・ご家族様を含めカンファレンスを行っています。	協力医療機関への入院が多く、事業所との関係性は構築できている。入院中は、管理者や職員が容態を見舞い、早期退院を支援している。出来る限り、退院前のカンファレンスに家族と共に参加し、退院後のケアプランに反映させている。	
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	入所時に終末期について聞き取りを行っています。	重度化した場合の事業所としての対応指針を、契約時に文書で説明している。看取り期の支援については、事業所として出来る範囲を説明し、医療面でのケアに重点が移った場合は入院となることで、納得を得ている。	
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	救急の研修をうけている。マニュアルを各自意識するよう心掛けています。		
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	防災訓練を年に数回行っています。	避難訓練を年2回実施している。いずれも昼間を想定した訓練で、夜間を想定した訓練はない。利用者も参加して事業所前の駐車場へ避難する。消防署への模擬通報を行っているが、署員の立合いは無い。地域住民との協力体制は、今後の課題である。	早急に、夜間を想定した訓練を机上のシミュレーションから企画して、実践へとつなげて欲しい。訓練では、消防署員の立合いと講評を依頼されたらどうだろうか。運営推進会議のメンバーを通じて、地域への協力呼びかけが必要である。

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
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	毎日の申し送りにて理念を唱和し利用者様の人格を無視しないよう1日の始まりから心がけています。	理念の一つである「一人ひとりの思いや希望を大切に」を実践し、利用者の人格を尊重している。排泄誘導時には、あからさまな声掛けを避けている。入浴中は、脱衣所のドアを内側から施錠することで不用意な入室がない様にしている。往診は会議室を使い、プライバシーに配慮している。	
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	1日の生活の中でも強制した支援ではなく自己決定して頂くよう声掛けを行っています。		
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	入浴など利用者様が入りたくないと言われた場合は時間・日を改めてお誘いしています。腰痛のため歩行が難しい方は居室にて召し上がって頂いています。		
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	朝の起床時など利用者様に着たい服を選んで頂いています。洗顔などはホットタオルを渡し朝は行っています。		
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	調理など日頃から携わっていただけるようケアプランに取り入れサービス内容の意識を心がけています。	業者が作成した献立に沿った食材が、毎日、前日に届く。献立には差し替えメニューが準備され、必要に応じて差し替えが可能である。利用者も出来る範囲で調理を手伝い、食後は下膳と食器洗いをする。誕生日には赤飯やケーキで祝う。手作りおやつでは、職員も一緒に食べこともある。	職員が利用者と同じ献立を食べることの意義を考え、可能な範囲で実践して頂きたい。
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	食事摂取量を記録に残し月2回の訪問の主治医に伝えて支援内容を相談し応じたサービスを行っています。		
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	フロアーにて個々に歯磨きを行って頂いています。		

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
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	排泄チェック表をつけ時間をみながらトイレへの声掛けを行っています。	殆どの利用者がトイレで排泄しており、排泄表と利用者の素振りを見ながらトイレへと誘導している。トイレでの立位が保てる様に、簡単なリハビリ体操や廊下での歩行訓練を行っている。自立排泄が出来るように、夜間帯だけポータブルトイレを使用している利用者もいる。	
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	便秘予防のため水分をすすめたり外気浴に触れて頂いています。緩下剤などでの調整を行っています。		
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	入浴を好まれない利用者様には1日を通して声掛けを行ったり全身清拭を行っています。	入浴は週3回であるが、利用者の希望によっては回数を増やしている。曜日ごとの入浴予定者を貼り出しているユニットでは、利用者の入浴意欲の喚起につながっている。職員と1対1になるので、利用者もリラックスして会話が弾む。ゆず湯や菖蒲湯で季節感を出している。	
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	日中・眠たい表情をされている時などは居室のベッドで横になっていただいています。その方のタイミングで休んで頂いています。		
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	個人カルテ内に薬の説明書を入れており職員が把握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	音楽の好きな利用者様に電子ピアノを弾いていただいたり習字が好きな利用者様には習字クラブに参加して頂いています。		
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	買い物・ドライブと一緒に連れて頂いています。ふれあい喫茶や運営推進会議へ参加して頂いています。	日常的には事業所の周りを散歩したり、ふれあい喫茶へ出掛けてお茶を飲みながら談笑する。ユニット合同の遠足を企画して、水族館などへ行って楽しむこともある。家族との触れ合いを兼ねて、外食や墓参りなどに出席する利用者もいる。	

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	買い物に行った際に利用者様にお金をもって頂きお支払いをして頂いています。		
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	電話がしたいと言われた時には掛けていただいています。		
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	フロアの掃除の徹底。利用者様が摘んできたお花をかざったり塗り絵・習字を飾っています。	リビングは、大きなテーブルを置いても十分な広さが有り、南の窓から明るい陽が射しこむ。オープンキッチンでは、職員と利用者が一緒に作業をする。広い廊下に置かれたソファは、利用者のくつろぎと歓談の場となっている。廊下と階段の壁面には、習字の作品が沢山飾られていて、利用者の個性がうかがわれる。	
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	自席のみではなくソファを設置し安心できるスペースを設けています。		
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	ご家族様に日頃から馴染みの物をもってきていただいています。家具や衣類、装飾品等	居室には洗面台がある。床の上にはジョイント式のマットが敷かれ、安全性と共に柔らかい雰囲気を感じられる。事業所からは、ベッドと整理ダンスが提供される。利用者は、馴染んだ家具や備品を持ち込み、家族の写真、人形、手作りの作品などが並んで、居心地の良い雰囲気となっている。	
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	ご自身の居室など表札をつけ安心できるよう努めています。		