

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	2871500514		
法人名	社会福祉法人淡鳳会		
事業所名	グループホームフローラ		
所在地	兵庫県洲本市鮎屋字久シ原636		
自己評価作成日	平成24年10月18日	評価結果市町村受理日	平成24年12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.kaigokensaku.jp/28/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市松風町2-5-107		
訪問調査日	平成24年10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)】

事業所の理念「人を思いやる笑顔」を忘れず利用者様の思いや希望に添った支援を行えるように心掛け、また、地域の行事にも参加させてもらい交流を深めていき、地域の方に気軽に立ち寄ってもらえる事業所になるように日々頑張っています。
気候や体調にもよりますが少しでも外に出て散歩したり外の景色を見てもらえるようにしています。

【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)】

自然の風景が見渡せる、明るく落ち着いた家庭的な雰囲気施設の施設である。職員は「人を思いやる笑顔」の理念を理解し、自然な笑顔で利用者様に接している。毎日の散歩時には、近隣住民との挨拶や、地域の店に買物で交流を持っている。フローラの夏祭りや、中学生の吹奏学部、阿波踊りなど地域の方の来訪も継続し、地域で行われる季節毎の行事への参加も定着しつつある。今年からは、「百歳体操」リハビリ体操を始めるなど新しい事への取り組みも積極的に行われている。協力病院から定期的な往診があり全員の健康チェックを実施して健康管理を行なっている。看護師の出勤時にも健康状態のチェックを行い、健康管理を行なうほか、職員からの相談を受け助言している。協力病院との連携が取れており緊急時の体制が整っている。

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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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

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	毎月1回ケア会議を行い問題点、気になったことを話し合い今後につなげて行くようにしている。また、ケア会議以外でも問題があればその都度話し合いをするようにしている。	「人を思いやる笑顔」の理念を事業所内に掲示し、理念をスタッフ全員が共有し理解することを深める努力を続けている。また、ミーティング等で日々のケアに反映できるよう話し合われている。管理者は日々の業務場面で自然な笑顔で対応できているかを確認するように努めている。	
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	毎月1回県事業のディサービス、地域の行事に参加させてもらっています。また、フローラ夏祭りには、地域の中学校吹奏楽部、阿波踊りの連が参加してくれました。	毎日散歩に出かけた時には、近隣住民と挨拶や、地域の店におやつなどの買物に行き交流を持っている。フローラの夏祭りや、中学生の吹奏学部、阿波踊りの方の来訪も継続し、地域で行われる季節毎の行事への参加も定着しつつある。今年からは、「百歳体操」というリハビリ体操を始めるなど新しい事への取り組みも積極的に行われている。	
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	2ヶ月に1回開催している運営推進会議に地域代表の方2名出席して頂いています。その中で、事業所への要望や意見を聞かせてもらっています。		
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	評価の報告は、運営推進会議で行っている。利用者・家族代表・地域住民代表2名・介護福祉課課長・地域包括支援センター・病院事務長・地域連携室の方に出席して頂き意見を頂いている。	利用者・利用者家族代表・地域住民代表・介護福祉課職員・地域包括支援センター職員・地域の病院事務長・病院社会福祉士の方参加により年6回計画的に運営推進会議を実施している。参加者を中心に、事業所サービスの評価・要望など話し合っている。構成員の発言の中から地域の行事に参加する機会にも恵まれている。	

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
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	運営推進会議にて報告し意見も頂いています。 また、介護福祉課に電話をして問い合わせをしたり、窓口に行き相談をしています。	制度の改正時や個別の対応等、不明な点があればその都度電話やFAXで連絡指導・助言を受けるようにしている。	
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	勉強会にて資料を基に説明をし何が拘束になるかを再確認してもらいました。 マニュアルを作成し、すぐ見れるようにしている。	身体拘束についてのマニュアルを作成すると共に、勉強会で身体拘束をはじめスピーチロック等の理解を深め、身体拘束をしないケアの実践に努めている。各フロアーの入り口は事故防止のために施錠しているが、利用者の意向や行動に合わせ、閉塞感のないように支援している。前回の評価を受け、一人ひとりの状況に合わせた援助を強化し、声掛けや手引き歩行等を細目に行い同一姿勢で長時間過ごすことがよう努力している。	
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	勉強会にて虐待の事例を取り上げて、声掛け、対応が虐待につながることもあったと説明をした。また、職員と話しをする時間を少しでも作るようにしている。	勉強会で拘束と共に虐待についても理解を深めている。日常の業務中での利用者への対応や言葉掛けが虐待につながらないように学ぶ機会を持っている。管理者は日常的にスタッフ一人ひとりのストレスについての目配りし、日頃から話やすい雰囲気作りに配慮し、職員とのコミュニケーションの機会も確保している。	
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	勉強会にて資料を基に説明をした。	現在まで制度を利用した方ないが、制度について会議や勉強会で職員に資料を配布して、議題に上げ高齢者の尊厳を守る為にも知識を深める努力をしている。	

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
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	入所申し込み時、契約前に本人様、ご家族様に説明し納得の上署名、捺印をもらっている。契約解除に関して書類は作成していないが、契約時に時間を十分にとり説明をさせももらっている。	ご家族や各機関からの相談や見学あった場合、パンフレットなどでグループホームの説明と同時にご家族やご本人の要望等を聴き、検討した上で契約後契約の説明を行っている。難しい内容や文章はわかりやす言葉で説明するようにしている。	
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	利用者様とコミュニケーションを取り、話しやすい環境を作るようにしている。また、家族様面会時に要望、意見等を伝えていただくようにし、その内容は申し送り等で伝達し記録を残すようにしている。	面会、行事や支払時に不満や意見が出やすいので、声かけをするようにしている。意見が寄せられた場合は、すぐ対処できる事はすぐに対処し時間を要す時はその旨を伝え結果は報告している。家族からの意見・要望等申し送りノートで伝達し共有している。	
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	ケア会議、リーダーとの話し合いでの意見、提案を聞き、法人合同会議にて報告している。	リーダー制を導入している。月1回の全体会議、リーダー会議、ユニット会議など通して職員の意見を聞き運営に活かせるよう取り組んでいる。管理者は時間の許す限りユニットに入り現場の状況や職員とのコミュニケーション作りに努めている。	現在行っている主任・管理者との情報交換の場を、会議として位置づけ記録して行くことが望ましい 就業環境への取り組みとして年1回スタッフへのアンケートを実施が望ましい。
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	国家資格取得者には、法人より祝い金が給付され、職員の向上心につながっている。		
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	研修会に参加、また、ヘルパー2級取得しました。		

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
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	他施設の管理者情報交換をするようにしている。		
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	入所前に、ご本人様、ご家族様に現在の生活状況や生活歴また、入所後の希望などをゆっくり聞かせてもらう時間を作るようにしている。		
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	問い合わせ時、面談時とその都度ゆっくり話しを聞かせてもらうようにしている。		
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	他の事業所と連絡を取り、ご本人様、ご家族様の希望に添えるようにしている。		
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	日々の業務の中でコミュニケーションを取り、お互いの立場を理解することを常に意識し心掛けている。		
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	家族様参加の行事を増やして行くようにし、利用者様との接する時間を作るようにする。また、家族様との連絡も密に取っていくようにする		
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	面会は自由に制限はしていないが、インフルエンザ等の時期にはマスク、手指消毒の協力をお願いしている。外出、外泊はご家族様の協力のもとで行っている。	入所時に同行される友人、季節の変わり目に面会に来られる地域の方々と、入所迄の関係を継続した支援の実施とともに、新たな関係作りの支援も積極的に行われている。	

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
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	利用者様同士のコミュニケーションは自由に行っているが、トラブルなどが生じないように心掛けている。		
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	ご家族様への連絡は行うようにしている。		
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	利用者様の状態や希望に合わせた支援を行っている。また、利用者様の生活リズムを崩さないように心掛けている。	家族や利用者の関係機関からの基本情報をもとに、一緒に行動する中で好みの食べ物、どのような状況の時に帰宅願望があるかなど把握するようにしている。把握が困難な場合は、表情・態度(しぐさ)などから把握するように努めている。また、職員は利用者と日々関わる中で、一人ひとりの表情の変化から思いを汲み取り、利用者の尊厳を大切にしながら、思い思いに1日が楽しく過せるように支援している。	
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	入所前の面談にて、多くの情報をご本人様、ご家族様に聞かせてもらい、また、ご本人様、ご家族様の了解を得て他の関係者より情報を頂いている。		
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	利用者様の様子は職員間で共有し、常に新しい情報を申し送りしている。		

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
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	利用者様の希望や状況に合わせ、実現可能で継続できるものを作成している。	本人や家族、関係機関の情報をもとにアセスメントし、サービス計画を作成している。毎月のモニタリングを実施し、6ヶ月に1回担当者とともに評価して 状況が変化した場合はその都度計画の見直しをおこなっている。日々の生活の中で、利用者一人ひとりへの声かけの方法を工夫し、聴取した言葉や行動から利用者の思いや意向を利用者の立場に立って把握し支援計画に反映させている。	モニタリング後の計画継続か否かを記入できる欄を作ることで、今以上に解りやすいと思われる。
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	介護日誌、個人チェック表は個人ファイルにまとめ全職員が見れるようにしている。		
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	通院、買い物同行、金銭管理等は利用者様、ご家族様の状況に応じてサービスを提供するようにしている。		
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	ボランティアの方が来所してくれての行事がある		
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	契約時に協力病院、往診の説明をし理解していただいたうえでやっている。	協力病院から月2回内科の往診があり全員の健康チェックを実施して健康管理を行なっている。かかりつけ医がある場合は、家族同行にて受診している。眼科や皮膚科は近医へ受診し、通院介助が行われた場合は診察結果を記録し情報共有するようにしている。週1回看護師の出勤時に健康状態のチェックを行い、健康管理を行なうほか、職員からの相談を受け助言している。協力病院との連携が取れており緊急時の体制が整っている。	

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
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	週1回看護師が勤務している。また、協力病院の看護師に連絡をとり、指示やアドバイスをもらっている。		
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。	協力病院は近くにあり、また、日頃から医師、看護師との連携を密にしている。他の病院はご家族様を通じて病院との情報交換を行っている。	協力病院との連携が取れており緊急時の体制が整っている。緊急時は協力病院に連絡し指示を仰ぐとともに救急車の手配をし、同行して状況を情報提供するようにしている。協力病院以外へも日々の状況が分かるよう文書の情報提供もで情報提供している。	
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	終末期のあり方については、契約時に事業所の指針を文書にて説明している。病状が悪化した時は、必ず管理者と職員、ご家族様との話し合いをするようにしている。	契約時より重度化や終末期の対応方針を説明している。身体状況が悪化した場合、家族と相談の上入院治療を優先させている。勉強会でマニュアルにより終末期の対応は職員に説明している。	
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	マニュアルを作成し、勉強会や講習会を行って緊急時に対応出来るようにしている。		
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	マニュアル作成し、消防訓練を行っている。	関連機関と合同で日中・夜間の避難訓練を消防署の指導のもと年2回昼夜想定で消防・避難誘導訓練を行っている。地域の方にも協力依頼を行っており、災害時の協力体制も整えている。	夜間の避難訓練等、地域の協力を運営推進会議の中で提案する事が望ましい。

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
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	個人情報使用の同意を得て条件の範囲内で使用している。	契約時に個人情報保護についての方針を利用者家族に説明し同意を得ている。利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような声かけや働きかけをしないように注意をしている。日常のケアの中では職員がお互い意識し合い、気づきを話し合うよう取り組んでいる。	
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	利用者様と話をする時間を多くとるようにして、納得してもらい、自分の気持ちを話してくれるように対応しています。		
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	その日の様子や話しをしながら利用者様の希望に添うようにしている。		
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	自分の好きな服を選んでもらったり、月1回訪問理容が来てくれる。また、利用者様の希望で美容院に行くこともある。		
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	季節の食材を使ったり、利用者様の希望も聞きながら献立を作っている。調理は職員がしているが片付けなどはお手伝いをしてもらっている。	手作りの献立を作成し、新鮮な食材を使用して季節感が感じられる手作りの食事を提供している。メニューは利用者アンケートを取り、献立に反映させている。栄養面については、法人の管理栄養士にアドバイスを受けながらカロリーに配慮している。利用者の状況に合わせて一口大・キザミ食を提供することもある。利用者は、身体状況に応じて調理に参加して楽しい食事場面になるよう配慮している。食事摂取は殆どの利用者は自立している。	

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
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	事業所には栄養士がいないため、法人の栄養士に相談、アドバイスをもらっている利用者様の状態に応じて調理をしている。		
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	毎食後声掛けをして行っている。利用者様が出来ないところは職員が支援を行っている。		
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	利用者様に依って声掛け、または介助にてトイレ誘導を行っている。	個別に声掛けをして羞恥心に配慮しながらの支援を実施している。適度な見守りと笑顔を絶やさないように心掛けている。排泄の自立度は高い。	
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、個々に依じた予防に取り組んでいる	水分補給を十分に行い、朝食にはバナナを取り入れ献立にも食物繊維を入れるようにしている。また、毎日ラジオ体操、室内歩行を行っている。		
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、個々に依った支援をしている	利用者様も入浴日は決まっているが、体調などをみながら、曜日変更をしている。	週2回から週3回午前中に入浴している。体調不良時などは曜日を変更して入浴支援している。個浴、スタッフが一人付き添い見守り・介助を実施している。	
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	事業所ないの1日の流れはあるが、利用者様の希望、体調に合わせているようにしている。		
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	個人ファイルに薬表を綴じて、その都度確認をし職員間の申し送りは必ず行っている。また、変更等があった時はホワイトボードに記入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
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	利用者様同士の話にはなるべく入らないようにして見守りをしている。また、お手伝いをしてもらったり、歌を唄ったりしながら楽しく生活をもらっている		
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	季節、天候。利用者様の体調を見ながら野外の散歩を行っている。気候が良いときは行事で外出するようにしている。	午前中は室内でテーブルの周りを歩き歩行運動をし、午後は天気の良い日は施設の前庭に出て外気を浴び散歩をするなど、下肢筋力低下予防に努め、利用者の自立を図っている。食材の買物、公園へのドライブ、地域行事への参加などの外出支援を実施している。利用者の個別の外出も可能な限り支援している。	
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	利用者様、ご家族様の希望で事務所に、お小遣いをお預かりしている。外出時は職員の付き添いのもと使って頂いている。		
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	電話のやり取りはありますが、手紙のやり取りはありません。		
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	共有空間は広くゆったりと過ごしてもらえ、また、大きな窓からは外の景色が見渡す事ができ太陽の光も十分入ってきます。その中でお話ししたり、塗り絵やカラオケ等をしています。壁には季節の飾りをしています。	自然の風景が見渡せる共有空間は、明るく落ち着いた雰囲気が感じられる。フローアの壁面には季節にあった装飾を工夫し、ゆったりと寛げる空間となっている。広い室内にテーブルやソファを配置し利用者同士が思い思いに寛げるように配慮している。対面式のキッチンから利用者の様子が確認でき、調理をする職員の姿や料理の香りが親しみのある家庭的な雰囲気が感じられる。	
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	窓側に3人掛けのソファを置きひとりで座ってくつろいだり、2、3人で座ってお話しをしています。		

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
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者様の生活歴や希望また、ご家族様の話を聞いて配慮しています。居室の清掃、整理整頓も利用者様と一緒にしています	落ち着いた居室は、利用者の希望の家具や家族の写真・小物を置き、一人ひとりの思いにそった持ち込みを支援している。居室の清掃は利用者の力量を見極めながら対応し、さりげない見守りや介助を行っている。	
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	利用者様のペースに合わせた対応をするようにしている。		