

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	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27年11月9日	評価結果市町村受理日	2016年 2月 9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)】

医療法人が母体であるので主治医、看護師と24時間体制で医療連携を図ることができます。看護師の訪問は毎日あります。常に入居者様の健康状態を把握し、小さな変化も見逃さずことなく看護師・主治医への報告・連絡をとり適切な指示にて健康管理を行っています。また専門的治療(泌尿器科・血液透析等)が必要な入居者様に安心、安全な生活が送れるように支援しています。

※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.kai.gokensaku.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2890700053-00&PrefCd=28&Ver.si onCd=022
----------	---

【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	2015年 12月 9日		

【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)】

泌尿器科の医師である法人の理事長が、高齢化して行く透析患者への通院支援が必要であるとの思いから開設した事業所である。現在、透析の通院で送迎している利用者は、全体の2割強である。専門の泌尿器科のみならず、医療との密な連携を特長としている。事業所に看護師が常勤するとともに、医院から毎日看護師が訪問し、利用者や家族に安心感を与えている。日々の見守りの中から、利用者の能力を個別に引き出すことを心掛けており、しばらく止めていた趣味の編み物を入居後に再開するなど、効果も上がっている。毎月家族へ送っている「花ちとせ通信」は、利用者毎に内容を編集しており、利用者の近況を文章で書くとともに、行事の様子や利用者の沢山のスナップ写真を掲載している。家族とのつながりの継続を大事にしている事業所の姿勢が窺える。

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 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広がったり深まり、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、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

[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	法人としての運営理念はあるが、職員一人一人が理念を正確に把握できていないのが現状である。運営理念は職員の名札の裏に記載し、意識付けを行っている。	尊厳を守り個性を尊重し、自己選択や自己決定を実践する個別ケアと、透析等患者が、安心して安全な生活を送れるように支援している。運営理念は、一つの長い文章で表現されており、名札の裏に入れたり掲示をしているが、新入職員間ではまだ共有出来ていないと管理者は考えている。	理念をケアに生かせる形でキーワード化する事を、職員間で検討されたらどうだろうか。
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	地域の保育所や小学校の運動会、音楽会への参加や事業所主催の夏祭りでは地域の方にも参加していただき交流が図れている。	1階に併設の事業所で開催する夏祭りは、地区の行事となっている。小学生や高校生の「話し相手ボランティア」が来訪し、利用者は礼状を交換するなど楽しんでいる。	
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	他事業所との連携、相談は行えているが、地域の方々に向けては活かさきれていない。		
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	二か月に一回開催しており、他事業所や利用者様の家族様にも参加していただいている。事業報告、利用状況について説明を行っている。	会議には、理事長、家族、地域包括支援センター、知見者が出席している。アクティビティの増加が課題となっており、ボランティアの受け入れや職員のシフトを工夫しながら、利用者の生活の充実やうるおいを増やすよう、努力している。	今後は、地区代表の出席を働きかけてみてはいかがか。
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	生活保護受給者がおられるので逐次近況や情報をお伝えしている。又、グループホーム連絡会、須磨区リーダー会議へ参加し意見交換を行っている。	地域包括支援センターとの連携は引き続き行っており、区の担当者とも、グループホーム連絡会で情報交換をしている。今後は、より関係性を密に図っていく考えである。	
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	施設内研修として職員全員に虐待、身体拘束に関する研修を行い報告書を提出させている。	階段は自由に利用できるが、玄関とエレベーターは、暗証番号でロックされている。職員間で不適切ケアにならない様毎週のプロア会議で話し合い、注意し合っている。	利用者の閉塞感軽減のために、玄関等の少しの時間からでも、開錠に向けた検討を望みたい。
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	虐待防止の研修を行うとともに、不適切な発言がないよう、接遇研修を行い意識向上を心掛け指導している。	利用者の尊厳に配慮しているが、苗字でなく名前で呼び掛けたり、親しげな口をきいたりするのを、管理者が目にする事がある。配慮に欠ける言動については、今後とも職員間で注意し合う様にしていこう考えである。	

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
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	成年後見制度についての理解がある職員は少ないため今後研修を行い理解を深める必要がある。(年間研修計画に予定している)	制度に関しては契約時に説明している。成年後見制度を2人が利用しており、担当の弁護士が月に2回来訪している。今後は事例を活用した研修をし、職員の理解を深めたいと思っている。	
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	問い合わせの時点で利用についての説明を行い、契約時には契約内容をご理解いただき契約を行っている。変更があれば随時連絡し了解を得るようにしている。	医療との密な連携が事業所の特長であり、透析患者を積極的に受け入れている事も説明している。従来からの主治医の継続を希望する利用者もあり、その場合も必要な支援を行っている。	
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	運営に関しての意見は今のところ出ていないが、運営推進会議や日々の関わりの中で意見しやすい関係性を築いていけるよう努めている。	利用者や家族との日々の関わり合いの中で、車椅子利用者が感じる不安など、個別のニーズを吸い上げてプランに反映させるようにしている。今後は、家族間の交流の場が作れば良いと思っている。	
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	毎月全体会議、リーダー会議、フロア会議を開催し職員の意見交換を行っている。対応できることは理事長に報告後、変更している。	職員が意見を言い易い環境である。各フロア会議の内容は理事長に上がるようになっており、課題となっているアクティビティの増加を月間目標に掲げて、昼食レクリエーションやクリスマス会を企画して実施している。	
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	サービス残業が一切ないように30分単位で残業代を支給している。必要に応じて個別面談を行っている。		
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	毎月施設内研修を行うとともに、職員の状況、能力を把握した上で指導、教育を行っている。必要に応じて施設外研修に参加するように指示している。		
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	運営推進会議への参加をして頂いたり、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参加し施設見学や他事業所の活動について意見交換を行っている。		

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
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	入居時にご本人、家族様の入居に際しての希望の聞き取りを行う。入居後も安心して生活していただけるように定期的に職員同士でサービス担当者会議を行ってサービスの見直しを行っている。		
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、意見を最優先にケアプランを作成し、サービス内容についても詳しく説明し、家族様との関係作りに努めている。		
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	ご本人、家族様とサービス担当者会議を行い、生活歴や心身の状況を把握した上で、サービスを行っている。		
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	家事全般についてはご本人のできる範囲で、ご本人の思いを優先し職員とともにやっている。		
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	毎月1回日々の様子や行事参加について花ちとせ通信という新聞を通して報告を行うとともに面会に来られた際には随時ご本人の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、友人、知人との面会、外出に関してはお断りすることなくいつでもできるように支援を行っている。	来訪してくる友人、知人は多い。訪問理美容があるが、馴染みの理美容院へ職員が付き添うこともある。葉書や手紙の宛名書き、知り合いや家族との電話の取り次ぎなど職員が支援している。年末年始には、帰省する利用者もいる。	
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な環境作り(席替えやレクリエーションの実施)を行い、状況に応じて職員が間に入りより良い関係性が作れるように支援を行っている。		

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	現在はサービス終了後に相談等はないが、必要に応じて、相談、支援に努めていこうと考えている。		
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	日々のコミュニケーションの中から入居者様個々の思いや要望を汲み取れるように努めている。困難な入居者様に関しては家族様から聞き取りを行い支援に繋げている。	家族や以前に担当していたヘルパーの来訪時に、コミュニケーションの方法を把握することもある。又、カラオケで歌っている時や、家族の写真、DVDを観ている時の表情から、コミュニケーション方法を学ぶこともある。	
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	入居される前の生活歴や環境についてご本人、家族様から聞き取りを行い職員間で情報を共有するように努めている。		
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	日々の様子や心身の状況については介護記録に記録し、伝達事項等は申し送り事項記録に毎日記録して個々の現状の把握に努めている。		
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	定期的にご本人、家族様、主治医、職員を交えてサービス担当者会議を行っている。家族様については参加できないこともあるため、面会時等に要望や意見を聞き取り、ケアプラン作成に努めている。	半年毎に開催する担当者会議には、必ず主治医が参加している。モニタリングは丁寧に記録されている。来訪する機会が少ない家族には、更新した介護計画を郵送し、電話で説明している。メールでやりとりする場合も有る。	
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	個別の介護記録、申し送り事項記録に毎日記録を行い、職員間で情報の共有を行っている。変化があれば随時ショートカンファレンスを職員間で行いケアプラン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	郵便物の転送や必要に応じて家族様による通院が困難な場合のみ職員が送迎や付き添いを行っている。		

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
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と地域との関わりについて意見交換を行い地域での催しの情報収集を行うとともに、地域資源の把握に努めている。		
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	毎日主治医、看護師が訪問され医療連携を図っている。必要に応じて専門医を紹介していただき適切な医療を受けられる環境である。	利用者、家族に納得のうえで、協力医療機関を主治医とし、往診を利用している。以前からかかりつけ医として受診している人もおり、家族とはこまめなやりとりがある。日々、主治医の訪問はあるが、特変時は文書で詳細を伝え、指示を仰ぐとともに速やかな対応が可能となっている。	
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	入居者様個々の日々の変化については毎日訪問して下さる看護師に報告、相談を行い、情報共有を行っている。		
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。	入院時は主治医と入院先の担当医とで連携を図り、情報を共有し、施設での生活や服用中の薬等の情報提供を行っている。	日常的な健康管理の徹底が図られているが、入院があった場合は、他医療機関との密な連携により、安心の体制が確保されている。職員がこまめに訪問し、利用者が安心して治療できるよう声かけするなど、早期退院に向け、受け入れ体制を整えている。	
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に家族様から、看取りに関する同意を得ている。また終末期ケアについての研修を施設内で行い職員全員に終末期ケアの理解を深めるように努めている。	契約時に、事業所の方針を説明し、その時点での利用者、家族の意向を確認、可能であれば同意書を作成している。これまでも、看取りの事例はあり、必要に応じ、主治医と家族で話し合いの場を設け、今後の状況、不安を受け留めるようにしている。研修で学んでいるが、経験のある職員が中心となりケアにあたっている。	
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	急変や事故発生時は24時間体制で主治医に連絡し、適切な指示を受けられる体制が整っている。		
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	施設にて年に2回、入居者様、職員全員参加で防災訓練を行い、災害に備えている。	昼夜想定訓練を、年2回実施している。火元を想定して利用者も含め、全員で避難経路を確認している。夜間における車椅子の利用者への対応が課題で、継続して検討していく考えである。近隣への協力を呼び掛けており、応援体制が徐々に確保されてきている。	

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
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	適切な言葉遣いや声掛けができるように接遇の研修を行っている。入浴、排泄の介助の際、必要に応じて同性介助を行いプライバシーの確保と個人の思いを尊重するように努めている。	定期的な研修を行うと同時に、外部研修の情報提供にも努めるなど、可能な限り学ぶ機会を設けている。入浴や排泄時での羞恥心に対しては、同性介助で対応するなど、個々に応じた対応を心がけている。職員の高齢者を尊重する姿勢、意識の定着に努めている。	
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	運営理念にある自己決定の支援を行うため、ご本人の思いや希望を聞き取り、表出できる環境作りに努めている。		
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	一人一人のペースを大切にし、日々の暮らし方についても希望に沿って対応するように心掛けている。		
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	2か月に1回、訪問理美容がありヘアカラーやパーマ等ご本人の希望に沿って対応している。馴染みのある美容室に通う入居者様もいるため、その人らしい生活ができるように支援を行っている。		
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	入居者様と準備や片付けを行い、食事が楽しめるように食べたいメニューを聞き取り、職員、入居者ともに積極的に食事作りのレクリエーションに取り組んでいる。	基本は、業者委託となっているが、利用者からのリクエストを受け、レクリエーションとして利用者も一緒に調理している。オムライスやお好み焼き等、誰もが参加しやすいメニューを取り上げることが多く、得意なことや役割が発揮され、利用者も楽しみにしている。	
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	毎食の食事摂取量、水分摂取量について記録に残しており、日々の様子の把握に努めている。状況に応じて食事形態を変更し提供している。		
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	毎食後、個々に合った方法で口腔ケアを行っている。週に1回歯科医が訪問し口腔ケアを行っていただいている入居者様もいるため、歯科医から適切な口腔ケアについての指導もいただいている。		

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
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、日々の排泄の状況を把握している。状況に応じて入居者様へ声掛けを行い、排泄の支援に努めている。	現在、リハビリパンツにパットを利用している人が多数となっている。24時間シートを基に、その日の利用者の様子や表情からタイミングを見て、声かけ、誘導している。失禁を減らすために家族と相談するなど、利用者への適切なケアを常に意識している。	
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	おやつにヨーグルトを用いる工夫や冷水の提供により個々に応じた予防を心掛けている。		
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	出来る限り希望の時間に入浴していただけるように声掛けを行っている。拒否がある場合も無理にお誘いはせず、その人のペースに合わせて入浴していただいている。	利用者一人ひとりのペースを尊重しているが、時に希望がない場合は、2日に1回を目安に声かけしている。毎日入る人など、希望に応じて入りたい時に入ってもらっている。無理強いはいはしないが、体調管理には注意している。職員とのおしゃべり、歌を歌ったり、入浴後の果物を楽しみにしている人もいる。	
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	ご本人のペースで就寝していただいている。寝つきが悪い時は落ち着いて眠りにつけるようにお話しを聞く等の対応を行っている。		
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	服薬情報は職員間で共有している。入居者様の状況の変化に応じて主治医に報告、相談し調整を行っている。		
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	生活歴から日々の暮らしの中で役割や楽しみを持って過ごしていただけるように支援に努めている。		
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	ご本人の希望に沿って、散歩や買い物に出かけている。家族様と外出したり外泊される際も心身の状態に合わせて支援を行っている。季節に合わせて散歩に出かけることをユニットの目標にして外出の機会を増やしている。	個別の買物や日常的な散歩など、意向に応じて支援している。体調や気候に応じて、近隣の公園に出かけることもある。春と秋の花見や遠足は恒例となっており、アンケートから希望を抽出して反映するようにしている。家族と外食したり、自宅や田舎に帰省した人もいる。	

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	基本的にはお金の所持はしていないが契約時に家族様と相談し家族様の管理のもと所持している入居者様もいる。買い物希望があればその都度必要な額をお渡しして職員とともに買い物に行く支援を行っている。		
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	ご本人の希望があれば施設の電話を使用させていただいている。手紙についても親族や友人とのやり取りができるように支援をしている。		
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	各フロアに観葉植物を配置したり、季節に合わせて、ひな人形やクリスマスツリー、入居者様と作成した作品を飾っており、居心地よく過ごしていただけるように努めている。	食卓テーブルが複数配置され、利用者の関係性に配慮するなど、思い思いの席で過ごしている。利用者合作の手作り作品や行事の写真を、利用者も一緒に飾り付けるなど、季節感がさりげなく感じられる空間である。誰もが過ごしやすい、明るい落ち着いた雰囲気となっている。	
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	テーブルの席は特に決めておらず、気の合う入居者様同士で食事をしたりゆっくり過ごせるように工夫するよう心掛けている。ソファを配置しておりそこでゆっくりテレビを見られる入居者様もいる。		
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	契約時にご本人、家族様と相談し馴染みのあるタンスや椅子、写真等を持ち込まれ居心地よく過ごせる居室作りに努めている。	家族の協力を仰ぎ、新しい物ではなく使い慣れた家具や道具を持ち込んでもらっている。自分の誕生日や家族の写真、お気に入りの小物や花などを、整理筆筒の上や机に飾っている。その人の大事にされている物からその人らしさがうかがえる。	
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	各フロア内に手すりの設置、各居室前に表札をつけたりトイレの場所が分かるように貼り紙をすることで安心して過ごせる空間作りを行っている。		