

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26年3月20日	評価結果市町村受理日	2014年 11月 27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)

	http://www.hyogo-kai.go.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	平成26年4月4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)】

母体が医療法人で、ほぼ毎日Dr、看護師ホームを訪れ、入居者様の健康状態を把握し、適切な指示により健康管理が出来ます。又専門的(泌尿器科、血液透析)が必要な入居者様に安心、安全な生活を送っていただけるよう支援します。

【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)】

泌尿器科の医師である理事長が、透析の患者が入居できる認知症対応グループホームの必要性を感じ、透析が必要な認知症患者が共同生活を営み、また透析を必要としない認知症の方と共に、認知症の改善、進行防止、心身機能の維持、向上を図る目的で設立された事業所である。その目的を実現すべく、主治医、看護師が毎日往診、訪問しており、職員は透析患者の受診支援を進んで行っている。また、入院中、病院ではほとんど食べられなかった人が、退院後、事業所では、食欲が出て、めきめき元気になるなど、医療的ケアが充実している。日々のケアにおいては、利用者主体に、その人らしくを常に心がけている。

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ます (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	運営推進会議を通じて、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	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	入居者個々の個性を尊重した個別ケア、地域との関わりを心がけた理念の下、職員は毎朝朝礼で理念を唱和し、日々理念を意識して職務についている。	朝礼時に唱和するとともに、尊厳について、話し合っている。業務を片付けることを優先するのではなく、利用者主体でその人らしくのケアを心がけている。透析が必要な人も受け入れている。ケアプランのモニタリング実施時に理念と照らし合わせて、振り返っている。	
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	地域で行われているふれあい喫茶への参加や近隣の幼稚園や小学校の行事へ参加。事業所主催の夏祭りや餅つき大会などで地域との交流を図っている。	ふれあい喫茶にお茶を飲みに出かけている。アコーディオン演奏の地域ボランティアや、近所の高校生が話し相手のボランティアに来てくれている。毎日、散歩中に通学児童と挨拶を交わしたり、近所の人々が病院の帰り道に事業所に寄って、休憩するなどしている。介護相談に来る人もいる。	
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	時折介護相談に訪れる近隣の方々に対して、親身になって相談に応じている。		
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ヶ月に一度の運営推進会議では入居者、ご家族様にも参加していただき、入居者の近況やホーム内での行事、取り組み等を報告し、意見や要望も頂くようにし、サービスの向上に努めている。	利用者、家族が参加している。事業所からは現況報告を行っている。あんしんすこやかセンターから地域の行事や感染症の情報を得ているが、利用者、家族からの意見があまり出されていない。また、自治会長、民生委員等の地域代表者の出席が見られない。	自治会長、民生委員等に根気よく、出席を要請していただき、出席者から意見が出る工夫をしていただきたい。
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に取り組んでいる	区のグループホーム連絡会の場で意見交換等行っている。	グループホーム連絡会に区担当者が出席して、情報提供している。生活保護の担当者とは連携しているが、区の担当者とは制度に関する相談程度にとどまっている。	運営推進会議の議事録や機関誌を持参するなど、積極的に足を運び、連携への取り組みを継続してほしい。
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	身体拘束に繋がるケアの気付きが持てるよう事業所内での虐待、身体拘束に関する勉強会の実施や、外部研修に行く等している。	身体拘束の事例や弊害について学んでいる。過去に小学校に乱入し、児童を殺傷した事件があったことから、家族より強い要望があり、玄関の施錠、エレベーターのロック共に行っている。事業所も安全を優先しており、今後も施錠を継続することとしている。	階段へのドアは施錠しておらず、そこからは1階に下りることができるとのことであるが、車いす利用者もいることから、玄関、エレベーター、二重のロックの閉塞感について、家族と共に、身体拘束の弊害について、学び直していただきたい。
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	管理者は区の高齢者虐待防止ネットワーク委員会に所属、定期的に関催される会合に参加して、常に虐待防止への意識を持っている。事業所内での勉強会も実施している。	高齢者虐待防止法や事例を上げて、研修を行っている。虐待につながる恐れのあるケアについては、その場で注意しあうようにしている。常に虐待防止の意識を高めるよう努めている。	

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	成年後見制度を利用している入居者はいりますが、新しい職員はあまり知って入居者がいない。制度の解る冊子は各フロアの誰でも見れる場所に配置している。	成年後見制度を利用している人がいる。管理者が理解しており、相談があれば説明して、あんしんすこやかセンターにつないでいる。必要と思われる人には勧めて、あんしんすこやかセンターに相談している。日常生活自立支援事業についても管理者が理解している。	職員には資料が提供されているだけなので、全職員に向けて、基本的な理解をする研修を実施していただきたい。
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	契約時に契約内容を読み上げ説明を行い、同意を得て契約を行っている。また、制度や加算などの変更があった場合も手紙などで内容についてお知らせをし、了解を得るようにしている。	事前面接を行ってから契約を進めている。見学や空室があれば、体験入居も可能である。契約時には料金について、ていねいに説明し、理解納得を図っている。改定等については、文書を送付し、質問に応じている。	
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	入居者やご家族に気軽に意見を伝えてもらえるよう雰囲気作りに努めている。運営に関する意見は今のところ出ていないが、あれば運営推進会議の場で公表する事もできる。	来所時に聞いている。利用者から食事の量について、意見が出され、おかわりができるようにした。意見箱は設置していないが、面会簿に意見を書く欄を設けるなどして、意見が出せるよう、工夫している。	
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	毎月全体会議、リーダー会議、フロア会議の場で職員全員の発言の機会を設けるようにしている。また、会議議事録は理事長に迄届いている。	各会議で聞いている。職員の意見を反映した例として、光熱費が上がるので、節電、節水を心がけるようになった、スライディングシート、シャワーチェアの購入、勤務時間の変更などがある。パイプ椅子を増やす予定もある。	
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	管理者は年2回職員と面談し、各職員の立てた年間目標に対して評価を行っている。又職員本人の意向を聞き、やりがいにつながる環境整備に努めている。		
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	職員各人の経験やスキルに合わせて外部研修に行かせたり、事業所内で研修を行い、介護の現場で全体のスキルアップが図れるように心がけている。		
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	区のグループホーム連絡会、リーダー会への参加で情報交換を行っている。		

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
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	入居契約時にご本人の生活歴、心身の状況や入居に際しての希望を、ご本人、家族様より聞き取り、入居後も安心して生活していただけるよう関係作りを心掛けている。		
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	初回プラン作成時にご本人、ご家族の不安や困っていること等を伺い、要望や意見に沿ったケアプラン作りを心掛けている。又、サービス内容について詳しく説明し、安心感の得られる関係作りを努めている。		
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	ご本人のこれまでの生活歴を伺い、入居に際して必要となる支援についてご本人、ご家族との話し合い(サービス担当者会議)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	食事の準備、掃除、洗濯等、入居者ができる範囲で職員と共に家事全般を行っている。		
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	入居者の日々の様子、行事企画等毎月ご家族に報告し、面会時にも近況報告を行っている。また、ご家族の参加できる誕生会等のイベント企画も立て、共に支える関係を築いている。		
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	ご家族、友人、知人との面会や外出がいつでもできるよう配慮している。	姉に会うために、遠方の親戚宅に泊まりがけで行く人がいる。家族と食事やお墓参り、葬式に出かける人もいる。馴染みの店にお好み焼きを食べに行ったり、孫やひ孫が訪ねてくることもある。家族や友人、知人の協力を得ながら、馴染みの関係継続支援に努めている。	
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	入居者同士の関係を把握し、楽しく過ごして頂けるようなレクリエーションの実施や、その時々状況に応じて職員が間に入り、良い関係性が作れるように支援している。		

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
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	退所された後も、その後のご本人の生活の場についての相談や、ご家族の思いに寄り添う等の支援に努めている。		
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	職員は日常生活の中でコミュニケーションを大切にし、入居者個々の意向を汲み取るよう努力している。又コミュニケーションが困難な場合でもご家族からの聞き取りや、支援に対するご本人の反応から本人本位となるような支援を心掛けている。	日常の会話から聞き取っている。言葉が出せない人には問いかけて、動作やしぐさで確認している。困難な場合は家族に聞いたり、本人の様子で確認している。聞き取った思いや意向はケアにとりいれるよう努めている。	
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	入居前にこれまでのサービス利用、馴染みの暮らしや環境等、生活歴について情報収集を行って個人ファイルを作成。職員が把握できるようにしている。		
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	日々の関わりの中での観察や支援経過記録の読み込みなどから個々の入居者の現状把握を行っている。		
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	入居者毎の担当職員を中心にモニタリングを行い、ご本人、家族、主治医を交えた定期的なサービス担当者会議を行っている。又新しい課題が出た場合には随時カンファレンスを開いてその時その時の入居者の状況に合わせた援助を心掛けている。	職員全員で3ヶ月に1回モニタリングを実施している。その結果を参考にして、サービス担当者会議を開催し、サービス計画を見直している。見直しに当たっては、利用者、家族、医師の参加のもと、行っており、利用者、家族の主訴に添った、計画となっている。	
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	業務日誌や個別のケース記録へわずかな変化でも記入し、その情報を職員間で共有している。		
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	通院時ご家族での対応が困難な場合の送迎や付き添い、郵便物の転送等個別のニーズに対応している。		

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
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	近隣の医療機関の把握、安心すこやかセンターや区の催し等の情報収集を行って、利用している。地域の小学校、保育園との交流により、安心して楽しみのある生活ができるよう支援している。		
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	ほぼ毎日主治医の訪問があり、入居者の訴えに対して解りやすい言葉で丁寧に対応している。又必要であれば専門医の紹介も行われ、情報提供にて連携を図っている。	利用者・家族が納得して、法人の医師をかかりつけ医としている。透析が必要となった利用者も安心して共同生活を営み、心身機能の維持・向上に向けた医療体制となっている。歯科の往診もあり、受診時も家族と情報を共有している。	
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	日常の関わりでとらえた気付きや情報は、運営母体の医院より毎日訪問の看護師に伝え、相談ができる環境にある。アドバイスをを受けたり、処置をしてもらったり、必要であれば受診となる。		
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。	入院時は入院先の病院へ主治医からの診療情報と共に入居者のホーム内での生活、服用中の薬等情報提供している。入院中は随時入院先病院と連絡を取っている。	事業所から入院時必要な情報提供を行っている。管理者は見舞いに行き、主治医も入院先を訪問し、医師同士の連携を図っている。早期退院に向け、事業所での福祉用具の活用や介助について職員間で利用者本位に話し合い、検討している。	
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	入居時に本人に、本人の意思がわからない時はご家族より重度化した場合や終末期に対する意向を確認している。	契約時に看取りに関する同意を得ている。段階ごとに、医師、家族、事業所が連携を図り、意思を確認しながら取り組んでいる。職員の不安は、管理者、看護師が受け留め、看取り研修も行っている。家族へのケアが重要なことを学び、声かけ等、家族の気持ちに寄り添うよう心がけている。	
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主治医へのオンコール体制により適切な指示が受けられるようになっている。		
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	非常災害時に備えるため、消火訓練、避難訓練、通報訓練などを行っている。また、花ちとせ北側の運送会社に救援協力をお願いできる。	火災発生時及び避難誘導マニュアルを作成し、定期的に、全利用者及び全職員で避難訓練を行っている。実施後の課題、改善案を出し、次の訓練に活かしている。訓練への地域住民の参加には至っていない。	近隣との協力関係が築けるように、運営推進会議で協力の呼びかけを議題に話し合われてはいかがか。

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
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	入居者に一人ひとりに対応した声かけを行い常に丁寧な言葉で会話するよう心掛けている。入浴や排泄の際はプライバシーに配慮した言葉かけをしている。	利用者の思いを尊重し、すぐ対処できるように努めている。親しみを込めることと、馴れ馴れしさは違うことを職員間で確認し、丁寧な言葉遣いを基本としている。居室内でのケアもドアを閉め、羞恥心へ配慮している。入浴、排泄介助は拒否のある方は同性介助している。	
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	ゆっくりと話せる時間を設け、ご本人の選択により希望に沿った暮らしができるよう支援をしている。		
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	一人ひとりのペースを大切に可能な限り、食事時間や就寝時間、散歩、買い物、など希望にそって対応している		
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	ご自身で身だしなみが整えられない入居者に対しては職員が支援している。髪型やヘアカラーなど、訪問理美容を利用してその人らしさを支援。又お化粧品教室を開催しておしゃれを楽しんでいただく機会を設けている。		
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	食事毎にホワイトボードにメニューを書き、話題にしたり、レクリエーションの一環として、食事やおやつを入居者と一緒に作っている。	通常はご飯と汁物を事業所で調理し、副食は調理済みが配達されている。職員も一緒に食事している。食事レクとして、毎週利用者の食べたいものを尋ね、一緒に買物に行き調理している。餃子やソバ飯も好評だ。外食は2カ月に一度位、個別でお好み焼きや喫茶店等へ出かけている。	
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	入居者毎の食事、水分摂取量を毎回記録に残している。状態に合わせて食べやすいように食事の形態を調節したり、水分摂取が少ない時には回数を増やして提供している。		
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	毎食後一人ひとりにあった方法で口腔ケアを行っている。歯科医からも個別アドバイスを受けている。		

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	チェックシートを用い、一人ひとりの排泄のリズムや能力に合った排泄ができるよう支援している。	排泄のパターンを把握し、全利用者に声かけ、トイレでの排泄を支援している。立位の取れない方も二人介助でトイレで排泄できるようにしている。夜間声掛けする場合もあり、それぞれの排泄パターンに応じたきめ細かい対応がなされている。	
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	散歩・体操などの運動の時間を設けたり、ヨーグルトや冷水の提供等腸の動きを良くするような働きかけを個々に応じて行っている。		
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、個々にそった支援をしている	ご本人の希望日に入浴を実施している。また時間帯もできる限りご希望に沿っている。拒否のある場合は無理にお誘いするのではなく、本人のペースに合わせて声掛けを行っている。	毎日、午後6時ぐらいまで利用者の希望で入浴している。拒否の方にも、声かけ等を工夫し入浴につなげている。見守りで夜間入浴する人もいる。一人ひとりお湯を取り換え、ゆっくり入浴したり、菖蒲湯や柚子湯で季節感を味わう等の楽しみが支援されている。	
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	ご本人のペースに合わせて就寝していただけるよう支援している。不安等で寝付きが悪い時は無理な入眠の誘導はせず、お話を聞いたりし、落ち着かれるの待つようにしている。		
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	職員は一人ひとりの薬情報を把握しており、薬の効能を理解し、状態に変化が見られた場合は主治医に連絡し調整をもらっている。		
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	生活歴から各人に合った役割を日々の暮らしの中で持って頂き、張り合いや楽しみを持てるよう支援している。		
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支援している	天気の良い日の散歩や買い物、地域のお茶会への参加など希望に沿った支援を行っている。ご家族と田舎や親戚宅を訪問したりする等されている。	近くの公園までの散歩を目標にしたり、屋上でお茶を飲んだり、ふれあい喫茶へ出かけたり、短時間でも外へ出るよう心がけている。普段行けない淡路島まで全員で出かけたり、花見はグループに分かれて行っている。家族との外出を楽しみにしている人もいる。	

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	日常的にお金を所持していただくことはしていないが、買物の希望があれば都度必要な額をご本人に渡して職員と共に買い物に行き、ご自分で使っていただけるよう支援している。		
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	ご希望があればフロアから電話をして頂くことが可能である。手紙の投函もできるようにしている。		
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	各フロアの窓際には鉢植えの花を配置し、ソファを置いて、くつろげる雰囲気作りをしている。	廊下も広く、余裕のあるスペースである。ベランダに花が飾られ、共有スペースには利用者と職員の共同制作した季節感のある作品が飾られている。ソファはあるが一人か少数でくつろげる場所は設けられていない。屋上では花を育てたり、お茶を飲めるテーブルも設置されている。	共有スペースの一角に家具の配置等を工夫して、少数でくつろげるコーナーが作れないだろうか。
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	食卓テーブルやソファ等入居者同士でゆっくり過ごしたり、フロアに置かれたテレビを見て過ごす事ができる		
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	個人の居室には馴染みの椅子や写真、絵画等が持ち込まれ、居心地のよい空間となっている。	窓が広く、明るく、洗面スペースのある居室である。事業所から馴染みの品を持参するよう声かけしており、タンスや椅子、ソファ、写真等を持ち込み居心地良く過ごせる個別の工夫がなされている。	
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	廊下やフロア内に手すりを設けて安全な環境作りに配慮している。自室へ表札をつけたり、トイレがわかるように大きな字で貼り紙をする等して安心して自立した生活を送ってもらえるよう工夫している。		