

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	2894400064		
法人名	カネカツ株式会社		
事業所名	グループホーム暖家		
所在地	兵庫県豊岡市城崎町今津787-1		
自己評価作成日	平成30年6月18日	評価結果市町村受理日	平成30年11月12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	平成30年10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)】

ご利用様が今まで過ごされてきたあたりの暮らしが継続出来ます様、出来る限り支援しております。

【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)】

開設後10年目を迎えた事業所は、温泉街から離れた静かな場所にひっそりとはあるが堅牢な佇まいを見せている。「利用者らしいごく当たり前の日々を、健康で楽しく暮らせるように支援する」という主旨を理念に掲げ、家庭的な環境と地域住民との交流を目指している。利用者が揃って地域の催し物に出掛ける機会は少なくなったが、利用者個々の心身の状態や希望に沿った個別外出支援に力を入れている。余裕がある職員数ではないが、食事は、給食会社に頼らず職員の手作りによる季節感溢れる献立を安価で提供している。介護が自分の天職だと言う職員を初め、職員には明るい笑顔が見られる。利用者の高齢化と重度化が進みつつある中、至近距離にある協力医院の主治医の協力を得ながら、今後とも貴重な福祉資源として、地域に密着しながら運営されるよう期待したい。

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、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	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	利用者一人ひとりの状況を踏まえ”ありのまま”を理念とし、職員間で共有し、個々に合わせた介護の実践を目指している。	理念の主旨は、利用者らしいごく当たり前の日々を、健康で楽しく暮らせるように支援することである。事務所にパネルにして掲示しており、職員はカンファレンスや引継ぎの際に確認し合うことで周知している。具体的には、個別外出支援などで実践している。	
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	事業所自体が人里から離れており、機会は少ないが地域のサロンや散歩に利用者と一緒に参加し、地域と交流できるよう努力している。	自治会に加入している。利用者の重度化が進み、地域の催し物への参加は困難になりつつあるが、散歩の途中で出会った際や、カフェ、花火大会などで近隣住民と触れ合う機会を作っている。	
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	外出等で地域に出かけ、施設についての質問に答える場を設けている。消防訓練などは、地域に広報して協力を得られるよう呼びかけている。		
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か月に一度の運営推進会議で、理解を促し、意見を尊重し、サービスの向上に活かしている。	利用者、家族代表、地区代表、地域包括、民生委員が参加している。事業所からは、人事異動、イベントや利用者の近況報告、看取り時の状況などを報告している。開催当日に配布した資料をファイルしているが、議事録は作成していない。	豊岡市でも、議事録の作成と公表が義務付けられています。欠席した委員に情報提供するとともに、全家族に送って事業所の運営状況をPRし、市へ持参して関係性を密にする材料にされたらどうだろうか。
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	市とは連絡を密に取り、協力関係を築くよう取り組んでいる。連携は十分取れていると思っている。	市の担当部署に認知症サポーター養成講座の開催などを働きかけたり、利用者生活保護受給者がいる事もあって、市との関係性は密である。隔月に開催される地域の事業所連絡会や地域ケア会議には、担当の職員を決めて参加し、持ち回り研修や情報交換を行っている。	
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	研修を実施し、「対象となる具体的な行為」について理解し、身体拘束を行わないケアを実施できるよう取り組んでいる。	安全上の配慮から内玄関は簡易錠でロックしているが、離設する利用者もあり、人感センサーで認識して外出の意向を尋ね、場合によっては付き添うようにしている。身体拘束に該当する器具は使用していない。「身体的拘束等の適正化のための事業所の指針」を、より理解しやすいようにと、目下、整理している処である。	

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
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	言葉の虐待も含めて、常に念頭に置き、注意を払い防止に努めている。	業務で多忙な際でも、強い口調や、否定形で話したりしないようにと、職員は気付いた都度やカンファレンスの際に注意し合っている。毎年の研修では、虐待のグレイゾーンについても学び、周知している。職員がストレスを溜め込まないようにと食事会をしたが、それなりの効果は有ったと管理者は考えている。	
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	生活の中では利用者自身の出来る事の支援や自立支援に取り組んでいる。成年後見制度については研修時の資料を参考に理解に繋げ、支援に活かしている。	日常生活自立支援事業や、成年後見制度を利用している利用者があり、生活保護受給者もいる。職員はある程度の知識を持っているが、参考資料が乏しいこともあり、十分とは言えない。	成年後見制度などの概説資料を準備し、契約時に家族に紹介するとともに、職員の知識レベルを上げるための教材にされたらどうであろうか。
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	管理者が窓口となり、主治医の指示も仰ぎながら、ご家族へ説明している。疑問が残らないよう丁寧に説明し、出来るだけ希望に沿えるように対応している。	利用者の疾病情報に基づいた主治医の意見も参考にしたケアの方針を交えて、契約時に説明している。重要事項説明書に、「緊急時における対処方法」の項目が無い。又、救急時に心肺蘇生を希望するかどうかの利用者と家族の確認がとれていない。	重要事項説明書に「緊急時における対処方法」の項目を追加し、救急時の利用者や家族の意向を契約時に文書で確認しておくことが望まれる。
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	利用者の状況や近況などを家族へ説明する機会を設けている。家族からの意見などはすぐに上司に報告し、出来るだけ希望に沿えるよう努めている。また、利用者・家族が想いを表出できる様な雰囲気心を掛けている。	電話による家族への随時の報告の際や、介護計画を送る際などに、家族から要望や意見を聴く機会を作っている。利用者個々に関する事が殆どであり、出来る範囲で沿うようにしている。運営に反映させるような意見は無い。	
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	朝礼(ショートカンファレンス)や引き継ぎ時に職員の意見を聴く機会を設けている。	ユニットごとのカンファレンスやユニット代表者による合同カンファレンスで意見を聴く場を作っている。管理者は、ユニット間の垣根を無くし、事業所全体として考えるように指導している。最近では、利用者が車椅子に乗ったままで安全に体重が計れるように、皆で方法を工夫した。	
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	職員の処遇改善や職員の健康診断、検診等が実施され、職場環境の整備に努めている。		

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
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	ほとんどの職員が、研修を受ける機会を確保している。外部研修の資料を用いて、職員間で情報を共有している。		
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	フロア別の業務ではなく、一つのグループホームとしてフロアを行き来できる業務とし、情報の共有をし、サービスの質の向上につなげている。		
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	情報を理解した上で、関わりを持ち、お困り事を素直に行っていただける様雰囲気づくりに努めている。		
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	不安な気持ちが強いと思われるので、話しやすい雰囲気を作るように努力している。		
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	グループホームの見学や面接をいつでも対応できるよう努めている。また、利用者・家族双方の負担を軽減できるよう配慮している。		
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	食事を共にし、会話をし、同じ時間を過ごす事で利用者が安心して相談できる関係を築いている。		
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	利用者の現状報告や面会等で、理解してもらい情報を共有できる関係を築いている。		

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
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	利用者の現職当時の同僚の面会時には、ゆっくり過ごしてもらえる様環境を整えている。また、外出する機会には、利用者本人の大切にしてきた場所等に行ける様、計画している。	家族の住所が近郊か遠隔地かによって、来訪してくる頻度は異なるが、担当職員が利用者のスナップ写真を添えて近況を隔月に報告することで、家族との関係性の継続を支援している。個別外出支援の一環として、勤務していた学校や同僚との食事会への付き添い、理容室で家族と待ち合わせするなど、積極的に支援している。	
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	利用者の性格等も理解した上で、テーブルの席替えや会話の中に入る等、利用者同士が良い関わりが持てるように努めている。		
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	要望が有れば必要に応じて、相談にのるようにしている。		
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	利用者が持つ個性を知るために、会話や問いかけのコミュニケーションを重視している。必要があれば家族に聞き取りをすることもある。	コミュニケーションが難しい利用者が全体の7～8割である。難聴であれば、耳元で話したり字に書いて意向を確認している。長年入居している利用者の場合は、以前に把握していた情報を改めて確認し、職員間で共有している。容態に変化があった場合、利用者から詳細に確認することが難しいので、早めに主治医に連絡し、触診などによって診断してもらっている。	
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	生活歴の把握に努め、利用者自身の生活スタイルの理解に努めている。		
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	利用者の心身の状態を常に観察し、引き継ぎ時やカンファレンス等で情報共有し、より良い支援ができる様努めている。		

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
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	定期的なケアマネと職員のカンファレンスにて、それぞれの意見を集約し、反映したものを介護計画にしている。	職員は、利用者の主担当として居室内の整理をしたり家族へ近況報告を送っているが、ケアは全職員が担当している。毎月のカンファレンスでケアマネがモニタリング結果をまとめ、必要に応じて介護計画を微調整している。基本、半年ごとに計画を更新して家族に連絡し、要望を聴いて反映させている。一連の業務の記録が複数のファイルに分かれており、非効率的な面がある。	現行の方式では、職員が日々のケアを行う際に介護計画やサービス内容を効率的に参照し難い。ケアマネと介護職員が職種を越えたチームとして、モニタリング、担当者会議、介護計画という一連の情報を効率的に把握できるようなファイリング方式が望まれる。
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	日々の気づき・情報を記録に残し、職員間で共有している。気づきの意見を大切にしている。		
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	利用者本人が望む生活を実現する為に、利用者・家族とのコミュニケーションを大切に、出来るだけ実現に向け、努めている。		
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	社協の日常生活自立支援事業を利用している。		
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し、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	週に一度の往診以外にも、体調の変化によって適切な医療が受けられるよう支援している。	利用者は契約時に協力医院と契約し、毎週水曜日午後には訪問診療を受けている。緊急時や入院時は主治医の指示にて市内の公立病院に搬送する。認知症専門医や眼科などは紹介状により、職員付き添いで受診している。	
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	看護師は不在であるが、往診時には直接状況が説明できるよう、職員間で情報共有している。		

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
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。	入院時には定期的に見舞い、利用者の不安を解消できるよう努めている。医療関係者との情報交換や相談にも対応している。	訪問診療医の定期的な診察により、健康管理しなるべく入院に至らないよう努めている。緊急時には利用者の基本情報等必要書類をバックに入れ、何時でも持ち出せる体制を整えている。場合によってはヘリコプターが出動する事もある。	
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、事業所の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	入所時に希望を文書で確認、又家族の気持ちの変化にも配慮し、小まめに聞き取りを行っている。	事業所での看取りを重視し、主治医を中心に、家族も看取りに付き添える体制を整え、安心して最期を迎えることが出来るよう職員も献身的に付き添っている。重度化や看取りに関する指針、重度化した場合の同意書は口頭でのみ伝えているが、それらに関する書類整備はない。	重度化と看取りに関する指針を文章化し、重度化に向けての利用者及び家族の同意書を整えられてはいかがか。
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	急変時の手順等、常に心がけており、訓練等での勉強会には参加し、指導を受けている。		
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	定期的に避難訓練を実施し、勤務中でも災害時の避難方法等を確認するようにしている。水害発生時の避難では、車いす利用者の2階への避難を実施した。	避難訓練は、消防署の協力で今年度2回実施した。近隣河川の氾濫による水害の危険度は少ないが、土砂崩れを想定し垂直避難の訓練をした。運営推進会議で、地域住民に避難訓練の参加を呼びかけ見学者があった。夜間想定訓練は実施できていない。	夜間想定訓練も実施して欲しい。運営推進会議メンバーや、地域住民への訓練参加の呼びかけを継続してほしい。
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	利用者1人ひとりの性格や心身の状態等を考慮して、しっかり受容し傾聴している。	利用者への呼び方は、基本名字にさん付けで呼び丁寧に話しかけている。聴こえにくい利用者には、耳元でゆっくり話しかけ笑顔で確認している。その人らしく安心して日常生活が送れるよう支援している。	
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	思いが言えるような環境づくりをし、時間に囚われず自己決定、利用者の本意を大切にしている。		
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	地域の行事や外出できる様な場所にもアンテナを張り、希望に沿って散歩や外出を実践している。		

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
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	普段からその人らしい服装を気遣っている。また、外出時等、希望に沿って服選びやお化粧を行っている。		
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	出来るだけ自力摂取できるよう工夫している。嗜好品や好きな食べ物の話題から、メニューに活かしている。食事の準備や片付けを一緒に行っている。	利用者の意見も聴きながら全職員でメニューを考え、週に3回買い物に行き、職員が手作りしている。豊富な内容のメニューであり、職員も一緒に食している。利用者は食後のお盆拭き等出来る事を手伝っている。外食の機会も多く取り入れ、利用者の希望や状態に合わせて出かけている。	
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	水分量を個別に集計している。運動量に合わせた食事量の確保、栄養バランスを考えた一日の献立にしている。		
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	食後、個々の状態に合わせて支援している。		
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	人間の尊厳に関わる部分なので、パターンを把握し、利用者が自立できるよう対応している。	ほとんどの利用者がリハビリパンツを使用しており、個別の排泄パターンを把握し、声掛けでトイレ誘導している。夜間に排泄の声掛けをする利用者や、ポータブルトイレ利用者もいる。ふだんから水分摂取や野菜中心の食事に心掛け、便秘の予防に努めている。	
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	一覧表で個別に状況を把握し、野菜中心の食事の提供や水分の摂取で調整し、医師と連携し、薬の調整も行っている。		
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	利用者全員浴槽に入っている入浴ができています。羞恥心に配慮し、爽快感が得られるように対応している。	利用者の入浴は基本週に2回としているが、状況により柔軟な対応をしている。浴室を適温にして誘う事等により、現在拒否する利用者はなく入浴出来ている。一人で浴槽に入れない利用者には、二人介助によって浴槽につかり温まれるよう支援している。	

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
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	気分や体調に合わせて個別に支援している。よく休める様室温調整にも配慮している。		
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	薬の説明を行い、服薬が円満に出来る様見守っている。		
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	外出の機会の確保と施設内での楽しみを見出せるよう対応している。嗜好品の提供も行っている。		
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	散歩、地域の事業に、その日の天候や体調に合わせて、個別外出し楽しい時間を共有している。季節を肌で感じてもらえる様、遠出を計画したい。	職員は、利用者の希望を聴き帰宅したり墓参りするなど、個別の外出支援を心掛けそれぞれの思い出作りを支援している。外出希望のない利用者にも、近隣を散策し地域住民と触れ合う機会をもうけている。	
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	利用者の希望に応じて、預り金があり必要な物を購入できる。		
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	自ら電話する利用者はいないが、手紙を書くための封筒や便せんの購入は支援している。		

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
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	掃除や清潔に努め、お正月、ひなまつり、七夕、クリスマス等、季節感を採り入れた環境の整備を考え、実践している。	玄関からリビングまでの廊下は広く明るい空間になっており、途中にソファが置かれ、利用者は思い思いの場所でくつろいでいる。玄関には季節の花や、手作りの人形が飾られ温かい雰囲気がある。廊下に掲示されている利用者のスナップ写真で、家族は行事の様子や笑顔に触れ、利用者自身も懐かしく眺めている。	
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	少し離れたところにソファを置き、一人になれたり、向かい合って話せる場所も用意している。		
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	本人の好む物を持参してもらい、希望を聞きながら工夫している。	居室はベッドと洗面台が設置されている。利用者は、使い慣れた衣装ケースや整理ダンスなどを持ち込み、それぞれが心地よい環境を作っている。家族写真や使い慣れた小物入れを置き、落ち着いた居室である。ユニットにより表札が掲げられているところと無いところがある。	事業所として統一的な表札を工夫してみたいかがか。
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	居室やトイレがわかるよう掲示している。また、個々に合わせたルーティンを把握した中で、利用者に負担にならないような自立支援を目指している。		