

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	2893300190		
法人名	株式会社ケアマインド		
事業所名	グループホームそら森本		
所在地	兵庫県伊丹市森本8丁目66-1		
自己評価作成日	平成29年12月20日	評価結果市町村受理日	平成30年3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	
----------	--

【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1月30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)】

当施設は工場に囲まれており決していい環境とは言えませんが近隣に伊丹空港が一望できるスカイパークや神社がありよく散歩に行っていたりしております。車両を使用し一緒に買い物に行ったりドライブしたり季節感を楽しんでいただいたりご意向に沿えるように努めております。地域との交流として夏祭り、クリスマス会、家族様も含めての外食もしています。地域との交流の機会を増やすためにいきいき百歳体操を取り入れ、認知症に効果があるとされているレクリエーション、アンソニーによる(外部から)普段使わない脳を使ったレクをしていただき施設内の交流も深め、活気溢れる時間も増やしました。食事に関しては、決められた物を提供するだけでなく、選んで食べる喜びを感じていただくためパンバイキング、見て楽しむために握り寿司が喜ばれたので継続して実施しています。食事は毎日の事なので楽しんで食事をする企画を増やしていきたいと思っております。

【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)】

リビングの半分が全面窓のため、日差しが明るく冬でも暖かい。同じように利用者も明るく、のびのびとマイペースで過ごしている。利用者自身が自分のやることやりたいことを見つけ、自分なりの居場所で居心地良く暮らしている。おしゃべり好きな人、一人テレビを観ている人、雑誌を見ている人、居室で横になっている人など、職員はさりげなく見守り、時には会話を弾む。家族の来訪は多く、2か月毎に開催される家族会自体が、一つのファミリーのようなぬくもりのある交流となっている。家族からは事業所の抱える課題と一緒に考え協力したいという力強い提案があり、利用者、家族、職員が一丸となって事業所を運営しようという気運があふれている。今後は、地域で行われている体操や独自のレクリエーションを通して、地域とのつながりを広げていこうとしている。職員の積極的な情報発信、研鑽を大いに期待したい。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	理念は職員が中心となり運営理念に7つの支援方法を表現した。理念に職員の思いを込めてそれを実践に繋げている。	事業所独自の理念「一人一人の尊厳を大事にし、その人らしい生活を送って頂く、笑顔溢れるアットホームな森本」に向け、毎月、ユニット毎に目標を掲げ取り組んでいる。職員間だけでなく利用者間のコミュニケーションも進み、笑顔が多くなるようになってきている。	
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	日常的には交流出来ていない。夏祭りやクリスマス会等のイベントにはボランティアに来ていただいているが今後積極的にイベント等へ参加していきたい。百歳いきいき体操等を通じ地域との交流を図ろうと計画中です。	地域の広報誌等から情報を得て参考にしている。主催の夏祭りは、家族と利用者の参加で地域には案内できなかったが、盛況で楽しい交流ができた。事業所独自のレクリエーションが好評でもあり、体操を通じた地域との交流や地域サロンや行事への参加機会を検討している。	
3		○事業所の方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	百歳いきいき体操を通じ地域に施設を開放し住民との交流と生活で困っている事等相談が出来る場としても活用できるよう計画中。		
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1度、地域の方々に報告や相談の会議を開催している。会議で出た意見は課題としている。	地域代表者からは、地域の季節行事の情報提供があり、今後の参考にしている。事業所からの情報発信をより積極的に行ってはどうかという提案を受け、今後はアピール方法を検討する。貴重な情報交換の場となっており、地域交流のきっかけともなっている。	事業所からの報告だけでなく、事例紹介、ミニ講座等の開催など、家族の意向も参考にしながら、内容を工夫してはいかかか。
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	3ヶ月に1度地域密着型サービス事業所連絡会に参加している。報告、相談を助言、指導を受けている。	運営推進会議以外では、グループホーム連絡会を通じて市担当者、地域包括とは情報交換を行っている。生活支援課職員とは、利用者個別の対応で連携している。協力関係を築けるよう、積極的に関わっていきたくと考えている。	
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	基本的に身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、安全に考慮し出入り口に施錠、ベルを取り付けている箇所もある。	職員には基本的な内容について周知を図っている。例えば、入浴を嫌がる利用者の対応についてネグレクト(不適切ケア)にならないよう注意し、記録の徹底を図った。現在、見守りのためセンサーマットを利用している人はいる。玄関は昼間は開錠している。	センサーマットの常態化を防ぐためにも、検討会の開催及び記録の整備を望みたい。

自己	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	虐待がないよう努めている。 入浴時に傷や痣がないか確認している。	会議の中で事例を通して職員の意識向上を図ったり、事故報告の検証からケア方法を検討している。普段の声かけや関わり方については、職員間で注意し合うことを心がけている。管理者は、職員との対話を重視し、こまめに話しを聴く姿勢でいる。	
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	施設会議後に勉強会の実地。 年間に数回勉強会の開催をしていく予定。	職員は、学習会を通じておおまかな制度内容について理解している。現在のところ活用者はいないが、管理者は契約時等に積極的に情報提供していく考えである。	
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	重要事項説明書を使用し、利用者様、家族様共に説明し理解して頂けるようにしている。	最初に、法人理念及び事業所の方針を説明する。家族からの質問として、費用や入院期間中の居室の管理等、他の利用者との関係性の不安などの質問がよくあがる。居室に閉じこもらない声かけ等で馴染んでもらうなど丁寧に説明している。重度化や緊急時の対応についての意思確認もしている。	
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	玄関を入ってすぐの下駄箱上に意見箱を設置。 家族様に自由に意見を書いて頂きそれらを運営に反映できるようにしている。	2か月毎に家族会を開催している。毎回7～8人の参加があり盛況で、ファミリーのようだという家族もいる。その中で緊急時の協力やその場合の連絡方法をメールではどうかなどの提案があがる。要望としては、なるべく入院したくない、新聞を作って欲しいなど検討している。現在、そら森本通信は家族に送付している。	
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	フロア会議や個人面談等を行い意見、提案を聞く機会を設けている。	会議等では、積極的に職員からの意見や提案を引き出すよう働きかけている。チームとして全員参加型のケアを目指しており、一人ひとりの意見を大事にしている。リーダー会議及び全体会議と連携した協議の場を設けている。管理者は、個人面談からも職員のメンタル面でのサポートを行っている。	
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	定期的な研修や目的に対する評価を行い、向上心を持って働けるような環境づくりに努めている。 モチベーションの向上や維持が出来る様に各職員に対し自己評価を作成し目標達成について支援を行っている。		

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
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	年間の研修計画を立て、業務に必要な研修や役立つと思われた研修への参加を推奨している。また、感染症、事故防止、防災等はマニュアル担当者を決め、率先して研修を受講し他職員へは受講した職員より伝達を受け全員が共有できている。		
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	地域密着型サービス事業所連絡会を通じ相互に情報交換や勉強会を開催し質の向上への取り組みを行っている。		
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	始めは特にコミュニケーションを大事にし色々な話を聞き出すようにしている。		
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	家族の要望等、言っていただけるように、家族とのコミュニケーションの時間を作っている。 定期的に家族会を開催し声を聴いている。		
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	家族様や利用者様やスタッフで話せる機会を作っている。		
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	食器洗いや洗濯物干し等出来る事は一緒にしていただいている。 他利用者様同士での協力も出来るようにしている。		
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	家族様もチームケアの一員として協力を仰いでいる。		
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	今までの関係を大切に面会も気兼ねなく来て頂けるように対応している。	多い場合は週2回等、比較的家族の来訪は多い。家族以外にも知人や元教え子の訪問がある人もいる。家族から情報を得たり協力をお願いしているが、利用者自身が思い出せないこともあり、職員が声かけ、サポートすることもある。自宅で家族と過ごしたり、携帯電話でやりとりしている。	
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	仲の良い利用者様は近くの席にしたり、通話の話題を見つけるように努めている。		

自己	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	サービス終了後の相談はないが相談して頂ければ積極的に取り組みたい。		
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	個別に居室担当者がケアマネや他職員と相談し意向に沿えるように検討している。	普段の会話やその時々行動や表情から想いを汲みとっている。その人が長く続けていた習慣を継続していくことで役割を発揮してもらい、そこから思いや、やりたいことを把握するようにしている。職員は、見守りをしながらやりたいことを支援している。	
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	今迄の暮らし方を尊重し、経過の把握に努め家族様の意向も伺っている。		
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	日々の記録や申し送り等で情報を共有し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	状態変化がある度に現状を把握したプランに変更、相談している。 毎月モニタリングを実地しチェックしている。	居室担当が中心に毎月モニタリングを行い、職員間の意見を集約し、利用者の状態把握、共有を図っている。基本は半年毎の計画の見直しとしているが、入退院等状態変化があった場合は、随時見直ししている。担当者会議の開催は更新月、又は見直し時に行う。家族に要望等の相談をしているが、あがることは少ない。	
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	ケース記録に記入し申し送りノートやカンファレンスを活用し情報伝達に努めている。		
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	ご本人様や家族様からのニーズを把握し柔軟な支援を心がけているが様々な要因にて取り組めていない方もいる。		
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	地域との共同が出来ていない。 これからの課題とする。		

自己	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
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	提携病院より療養計画をいただき、家族様、利用者様に納得の上、サインをいただいている。 24時間適切な医療をうけられるようにしている。	かかりつけ医は自由に選択できるが、全利用者が協力医の訪問診療を月に2回受けている。心療内科の往診はあるが他の専門医の受診は家族が付き添っている。24時間オンコールの法人の訪問看護師が医師と連携し、安心な医療体制が整っている。	
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	バイタルチェックを記録に残し日常の変化や個々に気付いた問題等を往診医に伝え日々の健康管理を行っている。		
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。	医師との連携、情報交換や相談はスムーズに行われている。	日頃から緊急入院を回避するために健康管理に留意しているが、止むを得ず入院した際は、病院と連携し安心して入院治療が受けられるよう支援している。しかし、認知症状により早期退院を余儀なくされる場合も多い。この場合は家族の意向を確認し、病院や協力医、訪問看護師と調整を行い、退院後に事業所で治療が継続できるよう支援している。	
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	医師、家族と密に話し合い最期までご本人様、家族様の意向に沿った支援に取り組んでいる。	契約時に重度化の場合の意向の確認や事業所の方針を伝えている。また状態変化に応じて家族と方向性について話し合い、意向に沿えるよう支援している。看取りのケースはないが、医師や法人の訪問看護師との医療連携により看取りの支援体制は整備されている。重度化、終末期ケアは今後積極的に取り組む課題だと考えている。	
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	緊急時の連絡表はあるが訓練は行っていない。		
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	年に2回避難誘導訓練を行っている。 市町村からの災害時ガイドラインや救援物資等の調達方法等の説明は受けているが地域との協力体制は出来ているとは言えない。	夜間想定訓練も含め年に2回消防署立会いのもと、利用者も参加し実施している。地域との連携や見学はない。市役所災害対策本部から災害時のや救援物資の貸出、地域住民の受け入れの確認、備蓄のアドバイスなどあり、これから備蓄の検討と準備を行う予定である。	運営推進会議に災害対策本部職員を招き、地域災害の情報やアドバイスを受け、地域の協力や理解を得る機会にされてはいいかがか。
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	全居室が個室になっており入浴も1人ずつ入って頂いている。 1人1人声掛けや誘導の仕方も個別に行っており大声等で声掛けしないように心掛けている。	利用者の自由な時間を尊重し見守り、利用者個々の特性や状況に合わせた対応を心がけている。接遇研修を行い、接遇チェックリストにより自己評価を行うなど、スキルアップや振り返りを行っている。しかし、職員によりばらつきもあるため、繰り返し注意喚起していく必要性を管理者は感じている。	

自己	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
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	日常の会話からやりたい事や思いを拾い何かする時はご本人様に決めていただくようにしている。		
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、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	入浴は施設のペースになっており利用者様のペースにはなっていない。 利用者様が何をしたいかを尊重し見守り援助に努めている。		
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	お化粧をされる方は一緒に買い物に行くか、買ってきている。タイミングが合えばご家族様に依頼する時もある。 着替える時は一緒に服を選んだりし個別に対応している。		
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	食事は自社製作になりフード部門の職員が作っているため一緒には作れないが準備、片付け等は手伝っていただいている。 嫌いな食べ物等は聞き取り等しフードへ報告し提供しないようにしている。	フード部門で調理した食事が届く。自社制作であるため、味や形態、治療食などの要望に柔軟に対応でき、フード部門と連携し食事を楽しむための取組がされている。(例:バイキング食、出前寿司職人、行事食など)職員も3食利用者と共に食事を楽しみ、利用者はほぼ全量摂取するなど好評である。	
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	フード部門の栄養士によりカロリー計算や刻み食等の対応をしていただいている。 食事量、水分量等は記録し管理している。		
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、口腔ケアの声かけや誘導を行っている。 就寝前には義歯等お預かりし洗浄液につけ翌朝お返し清潔保持を心掛けている。 毎週歯科衛生士による口腔ケアも施行している。		
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	排泄表に記録し排泄パターンや習慣を作り自立に向け支援している。	自発的にトイレに行く利用者も多い。自主性を尊重し、見守りつつ朝・夕、排泄用品のチェックを行い、清潔に保てるよう支援している。排便状態については自己申告が少なく把握が難しいため、定期的に訪問看護師が腹部症状をチェックし、排便をコントロールしている。	

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
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	医師からの水分制限がない限り水分摂取を働きかけ水分が苦手な方は家族様と相談し好きな飲み物等の購入をしていただき摂取して頂く。 水分も排便も表を作り管理している。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望、タイミング通りにはいかないが定期的に入浴していただいている。 入浴の曜日や時間帯は決まってしまうが利用者様の体調や気分等で調節はしている。	利用者の状態により、機械浴と個浴を利用し負担なく入浴できるよう支援している。最低週に2回は入浴できるよう奨め、自立度や要望に沿い、見守り、安全に気持ちよく入浴できるよう努めている。入浴は職員とお喋りを楽しむ時間であり、職員は利用者とのコミュニケーションを深め、情報を得る時間ともなっている。	
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	21時を消灯時間としてテレビ等の音等には注意している。 1人1人就寝時間が違うので個別対応している。		
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	各フロア薬表を作り薬の数や種類を管理している。 用法容量を全員は把握できていない。		
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	趣味や好きな事、利用者様個々の今したい事をしてもらうようにしている。 しかし出来る事はばかりではない。		
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	天気や気候によって散歩の日を決めて外出にお誘いする様に努めている。また外出の希望がある利用者様に対しては出来るだけ希望に添えるように努めている。	外出を好まない利用者が多く、積極的な外出支援はできないが、近辺のスーパーへの買い物や、スカイパークや神社などの散歩は日常の中で行っている。利用者の要望を把握しながら、遠足の計画を立てたいと考えている。	
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	希望のある方に対しては、お小遣い程度のお金を持っていただき支払い時などに場に応じた支払いが出来るように支援している。		
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	電話かけてほしいと訴えがあった場合は電話をかける等の支援を行っている。また遠方に住む家族様と定期的に電話出来るように連絡、調整を行っている。		

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
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	共用スペースは常に清潔である様に努めている。特にトイレは使用されている時に不快な思いをさせないように整理整頓に努めている。	リビングは明るく、安全に寛ぐことができるよう家具の配置に工夫がされている。トイレや浴室はリビングから見えにくい位置にありプライバシーに配慮した設計になっている。玄関前に季節ごとに七夕やクリスマスイルミネーションなどを飾り、利用者や来客者の楽しみとなっている。和室の有効利用を考慮中である。	
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	出来るだけ仲の良い利用者様同士で過ごしていただける様に席順などは工夫をしている。		
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	各居室はご本人様が長く使用しておられる家具などをお持ち頂く様に家族様と話し合っている。また家族様の写真なども自由にお持ち頂いて利用者様が過ごしやすい空間となるよう努めている。	クローゼットのある居室は整理され、壁とカーテンの色はパステル調でお洒落な雰囲気となっている。利用者は好みのベッドや家具を持ち込み、家族の写真や仏壇のある空間はそれぞれに過ごしやすい、転倒防止など安全にも配慮されている。	
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	通路などに物をおかず利用者様の物は各居室へ直しまずきやすい物や邪魔になるもの等は出来る限り排除している。		