

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23年9月29日	評価結果市町村受理日	平成23年11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)】

事業所の理念「人を思いやる笑顔」を合言葉に利用者様に合わせた援助を心掛け、地域のイベントに参加させてもらい交流を深めて行き、地域の方に気軽に立ち寄ってもらえる事業所なるように日々頑張っています。 食事もアンケートを行ったり、日々の会話や食べている様子を見みながらバランスを考え献立を作っています。 天候にもよりますが少しでも散歩(外の出る)する時間を作るようにしています。

※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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-8-102		
訪問調査日	平成23年10月10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)】

豊かな自然に恵まれた環境の中で、「人を思いやる笑顔」をグループホーム独自の理念として職員は日々の暮らしの中で利用者の思いや希望を尊重し自立した生活が過せるように支援している。施設の夏祭りは、地域の方を招待し、年間を通じて地域との交流を行事に取り入れて継続した「おつきあい」を実践して、地域の高齢者の方との交流を持っている。職員は利用者として日々関わる中で、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。午前中はフロアーのテーブルの周りを歩き、ほぼ毎日午後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気分転換やストレスの発散になるような外出支援も実施している。

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	月1回のケア会議を行い問題点等を話し合い今後につなげていくようにしている。また、気づいた事はその時に話をするようにしている。	理念・基本方針を基にグループホーム独自の理念を職員で話し合い、「人を思いやる笑顔」を理念とし、全職員で理念の浸透が図れるように取り組んでいる。理解を深め周知を図ると共に事業所内に掲示している。ミーティング等日々のケアに反映できるよう話し合われている。また、地域社会との連携を取りながら実践できるよう取り組んでいる。	
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	昨年同様、県事業のデイに参加し、また、地域の夏祭り参加、本年度の合同夏祭りには地域の中学校のブラスバンド部と阿波踊りの連が参加してくれました。	フローラの夏祭りは、地域の方を招待している。毎年の地域主催の菜の花祭りへの参加は継続しており、地域の高齢者の方との交流を持っている。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。年間を通じて地域との交流を行事に取り入れて継続した「おつきあい」を実践している。今年は古くから毎年地域で開催されている「滝まつり」に、地域の方々の支援で参加した。	
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	運営推進会議に地域代表の方が2名出席されているので、事業所への要望、意見等を聞かせてもらっている。		

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
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にて行っている。 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に出席していただきアドバイスを頂いている。	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の参加により年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。	
5	(4) ○市町村との連携 市町村担当者とは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、介護福祉課職員・地域包括支援センター職員の方が出席していただき、報告しアドバイスを頂いている。	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	勉強会にて具体的な行為は説明し把握し、マニュアルも作成し、すぐ見れるようにしている。	勉強会で身体拘束をはじめスピーチロック等、理解を深め、身体拘束をしないケアの実践に努めると共に、身体拘束についてのマニュアルを作成してケアに取り組んでいる。各フロアの入り口については、安全確保のためやむをえず施錠しているが、利用者の意向や行動に注意し利用者個々に合わせ、閉塞感や抑圧感のないように支援している。	車椅子で一日中過ごすことも利用者にとっては拘束となりえるため、目的に応じてテーブルの椅子やソファに移動していただく配慮が望ましい。
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	法人での接遇についての勉強会があり、事業所の職員も全員参加した。	法人の勉強会で拘束と共に虐待についても範囲や分類・通報の義務について理解を深めている。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。職員の疲労やストレスが要因となる虐待の未然防止の為に、日頃から話し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。	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が望ましい。
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	勉強会にて資料を使用し説明をした。	現在まで制度を利用した方はいないが、制度について職員に資料を配布して理解が深まるような取り組みを行っている。	

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
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	管理者、介護支援専門員とも入所申し込み時、契約前には本人様、ご家族様には十分説明し、納得の上署名、捺印をもらっている。	ご家族や各機関から相談があった場合、見学に来て頂き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、現場に持ち帰り検討した上で契約を行っている。難しい文章でわかりやすい言葉で説明するようにしている。	契約の解除については別紙で説明をするなどの検討を期待する。
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	利用者様には職員とのコミュニケーションを行い、また、ご家族様との面会時に要望、意見等を伝えていただくように話をしている。	面会時に要望や不満・意見など、話しやすい雰囲気づくりを心がけている。不満や要望などを聴いた時は管理者に口頭・メモで報告している。検討の必要がある場合はスタッフで話し合い、ご利用者・ご家族にフィードバックするようにしている。	家族からの意見・要望等確実な伝達のために文章で報告する習慣が望ましい。
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	月1回ケア会議を行い、職員の意見、提案を聞き運営者には法人合同会議にて管理者が言っている。	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。	
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るようになり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	職員1名が他のグループホームへ実習に行った。		
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	他の施設の管理者と情報交換をするようにしている。管理者会議等には、出席はしていない。		

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	入居前には、ご本人様、ご家族様にお会いし現在の生活状況、生活歴等や入所後の希望などをお聞きする機会をもうけている。		
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	面談時に、時間をかけての話し合いを行っている。		
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、御本人様やご家族様の希望にそ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できるように意識をもつことを、常に職員は心掛けている。		
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	利用者様とご家族様の絆を大切にするため、ご家族様参加の行事を増やして行き利用者様との接する時間を作っている。		

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
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	面会は自由で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等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。	
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している。トラブル等は、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	ご家族様への電話はするようにしている。		
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	利用者様の状態や希望に合わせて支援を行っている。また、利用者様のペース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、職員は利用者とは日々関わる中で、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	入居前の面談にて、多くの情報を御本人様、御家族様にお聞きし、御本人様、御家族様に了解を得て他の関係者より情報をいただいている。		
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 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	介護計画は利用者様の希望や状況に合わせて、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行っている。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。	サービス支援計画に添った実践の記録の検討が望まれる。
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	介護日誌、個人ケアチェック表は、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、御家族様の状況に応じサービス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	事業所にボランティア方が来所してくれての行事などがある。		
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	契約時に協力病院の説明、受診時の説明をし、理解いただいた上で往診や受診を行っている。	かかりつけ医がある場合は、家族同行にて受診している。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。	

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	事業所には週1回看護師が来ている。また、協力病院の看護師には、常に相談にのってもらい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。	協力病院は事業所の近くにあり、また、日頃から医師・看護師との連携を密にしている。その他の病院は御家族様を通じて病院との情報交換を行っている。	緊急時、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。協力病院以外への情報提供も日々の状況が分かるよう文書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、介護支援専門員と御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。ADLの低下が著しく自立できない場合や、身体状況が悪化すれば、家族と相談の上入院治療を優先させている。	
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等もおこなっている。		
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	年2回消防・避難訓練をおこなっている。	関連機関と合同で消防署の指導のもと、年2回昼夜想定で日中・夜間の消防・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。	

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	利用者様との話しする時間を多くし、利用者様が納得してくれるまで話を聞くようにしている。		
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	利用者様の個々の支援はその都度本人の希望に添うようにしている。食器の片付けや洗濯干しのお手伝いしてくれる。		
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	利用者様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。家族様の協力もあり御本人様希望で美容院に行く事もある。		

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
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	献立は利用者様の希望を聞きながら作っている。 調理は職員の方でしているが、片付けなどはお手伝いしてもらうこともある。	1週間単位でメニューを作り、新鮮な食材を使用して調理している。メニューは利用者アンケートをとり作成している。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。野菜を洗ったり、配膳、下膳などできることがあれば自らできるような働きかけを行いながら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。	
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、アドバイスをもらい利用者様の状態に応じて職員が調整している。		
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	利用者様に応じて声掛け、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、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分補給を十分行い、朝食にはバナナ・ヨーグルト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、毎日ラジオ体操と室内歩行を行っている。		

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
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	利用者様の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。個浴は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	事業所内の1日の流れはあるが、利用者様の希望、体調に合わせるようにしている。		
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。薬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。		
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。洗濯干しなどのお手伝いをしていただいている。		
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散歩を行っている。月1回の行事で外出するように努めている。	午前中はフロアのテーブルの周りを歩き、ほぼ毎日午後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気分転換やストレスの発散になるような外出支援を実施している。利用者の個別の外出支援については今後考えて実践するよう検討している。	

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
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	利用者様の希望で事務所にてお小遣いをお預かりしている。外出時は職員、ボランティアの付き添いのもと使ってもらっている。		
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	電話がかかって来た時は取り次ぐ、電話をかける時は、事前に家族様の状況を確認している。 現在は、手紙のやり取りは無い状況。		
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くる。その中でお話したりトランプ等をしている。壁にはその季節の飾り絵をしている。	共有空間は自然光が差し込み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されている。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から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、ゆったり座れるソファを置き一人で座ってくつろいだり、三名は座れるのでお話ができるようにしている。		

自己 評価	第三者 評価	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	利用者様の生活歴や希望また、家族様の話を聞いて居室への持ち込みを配慮している。居室の清掃・整理整頓も利用者様中心に行うよう職員が支援している。	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。	/	/