

### 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	2894000278		
法人名	株式会社あつぷる		
事業所名	あつぷるグループホーム姫路 西ユニット		
所在地	姫路市神屋町5-48		
自己評価作成日	平成24年11月15日	評価結果市町村受理日	平成25年1月16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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	〒670-0955 姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階		
訪問調査日	平成24年12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)】

当施設では地元企業と共同開発した見守りセンサーを各個室に設置しており、施設外に出られた際東西のそれぞれのユニットと事務所に警報を発報し即対応できるシステムを構築しております。地域の飲食店や、同法人の特有ホーム、デイサービス、託児所、多機能などとの交流を行ったり、またその資源を利用して外出など行っております。同法人のネットワークを活用して、環境の変化・体調の変化に対応できる体制が整っております。

【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)】

静かな住宅街にある平屋建て2ユニットの事業所は、設計の段階から現場の職員の意見を取り入れて建てられている。自然光が降りそそぎ、お風呂やトイレの手すりの位置にもこだわり、利用者も職員も安全で安心して過ごせるよう考えられている。利用者の表情は穏やかで、職員と家族のような関係が築けている。家族とのつながりも大事にし、いつでも来てもらいやすい事業所をめざし、去年は友人や近所の方も含めて月平均100名の来館者があった。法人では託児所も開設され、働きやすい環境が整うと共に、利用者が幼児と触れ合う機会もできた。まだ開設2年目で土台作りの時。より地域密着型サービスとしての役割を担っていきたいという、職員の前向きな意欲が窺えた。期待したい。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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+)- + (Enter+)-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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	法人の基本理念を基に事業所の理念を作成しています。その文言を常に携帯しています。各自個人目標を設けて実践具合を各自評価しています。	4つの法人基本理念を基に、5つの事業所理念が作られており、職員の名札裏面に記載され常に携帯されている。各自2つの個人目標を設定して、3ヶ月1回実践評価がされている。	
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	地域の公園への散歩や、お花見、喫茶店などの利用で住民との交流を図っています。	入居者との散歩等日常の外出支援では地域の住民との交流もされている。自治会にも加入されて地域の行事(一斉清掃、廃品回収等)にも参加されている。城東もみじ祭りや北野産業大感謝祭等での交流も増えた。	あつがる4事業所で「空の会(介護相談)」を開催し、地域とのつきあいを図っている。今後はさらに地域密着型サービスの広がりを目指して広報活動等での工夫を期待したい。
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	毎月第3金曜日に空の会を開催し、認知症の方の理解を得られるように話し合いの場を設けています。同じ町の方が数回介護相談に来られたり、相談に対応しています。	/	/
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践、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ヶ月毎に地域推進会議を開催し、地域包括支援センター職員始め、自治会長、民生委員、医療関係有識者、利用者、利用者家族にも参加して頂き、率直な意見を頂きサービス向上に活かしている。	運営推進会議は定例化されており、構成員でも行政(地域包括)や協力医療機関(医師等)も参加されており充実されている。また、地域密着型サービス評価結果についても報告、活用されている。	今後は議題等マンネリ化しないように、グループホームのサービス向上を目指したテーマ設定をし、関係者の参加を要請する等の工夫に期待したい。
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	運営に関する「食材費の返金」や「認知症実践者研修」などについて相談に乗っていただき、スムーズに問題解決が行えました。	運営推進会議で行政(地域包括)の参加もあり、都度報告事項や問題提起もされている。食材費の返金処理や認知症実践者研修で、相談や情報提供も受けている。要望した道路段差の改善工事も進んでいる。	
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	東西ユニットや事務所など施錠も行わず自由に行き来できるようにしています。外出希望の方は一緒に買物や散歩に出かけています。定例研修で知識向上に努めています。	見守りセンサーの設置等の工夫で、玄関等の開放がされている。年1回の定例研修や委員会等でも身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、契約時にはリスクについて家族等にも説明し理解を求めている。	
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逃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	年間職員定例研修に落とし込み、高齢者虐待について学ぶ機会を設け虐待の種類や発見時の措置方法を周知徹底、また虐待に至る心理についても学び、虐待防止に取り組んでいます。	年1回の定例研修を実施している。衛生委員会でもメンタルヘルスケアについて、ストレスチェックを2ヶ月1回実施し、職員の疲労やストレスの確認をしている。悩みや相談事は管理者が対応している。	

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
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	職員定例研修で落とし込んでいますが、専門的なことなので、必要時は管理者が見極め、管理者が説明できる体制にしています。	年1回の定例研修を実施している。入居者、家族への説明にはパンフレットを用意しているが、現段階では制度利用者はいない。	
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	契約時は、重要事項説明書、料金改定や報酬加算、解約についても本人・家族にわかりやすく説明し、納得した上で契約書に署名、押印して頂いている。	契約時は、重要事項説明書等により、2名体制(管理者、現場担当者等)で読み上げ確認をしている。利用料金に関しては別にパンフレットを用意し説明している。重度化や終末期に関する説明もされている。	
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	サービス向上委員会の取り組みとして利用者アンケートを実施し、抽出した本人・家族の意見や要望について話しあい検討し、最終通信やネットに公表しています。	サービス向上委員会で入居者アンケートを郵送で年1回実施している。集計した入居者・家族の意見で、外出を2か月1回から毎月に変更された。外部公表についてはあつがる通信やホームページを活用している。	
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	社内管理者会議にて毎月代表と意見交換する機会があります。職員の東西ユニット交換などの提案等も積極的に受けています。	社内管理者会議やカンファレンスで毎月意見交換する機会があり、職員の提案等を踏まえて運営に反映させている。職員の東西ユニット人事異動等により、交流や欠員フォローも実施されている。	
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	半年に一度、職員個々の努力や実績、勤務状況に対し人事考課を行い、給与及び賞与に反映させています。また労働時間や労働条件、家族環境に合わせて勤務形態も考慮しています。		
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	業務能力管理表にて職員個々の能力を把握し、段階に応じて育成していく仕組みを構築しています。		
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	姫路市グループホーム連絡会に参加しています。連絡会では、職員同士の交流の機会もあり、日頃の悩みの解消や他事業所の取り組みを吸収しています。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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	相談時から利用者本人の話を傾聴し利用者本人とコミュニケーションを図り、なるべく安心して頂けるよう努めている。また利用者には個別で担当職員を決め、本人の安心に繋がっています。		
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	相談時から利用者及び家族の話を聞くと共に家族の思いや要望を聴取し相談に応じるようにすることで家族との関係を築けるようにしています。		
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	相談時から利用者及び家族の求めている支援を見極めし当施設以外の相談も行っている。また初期には不安解消のため家族にも協力して頂きながら環境に慣れて頂けるよう支援しています。		
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	個々のADL状況やこれまでの生活歴を考慮しながら一緒に家事を行い、四季の慣わしや料理等、利用者から学ぶこと多く共に支え合う関係を築いています。		
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	家族の面会、外泊、外出等は自由に行えるようにしており、毎月必ず一度は面会して頂くようにしています。またメールでの情報交換もしています。外出写真など添付しています。		
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	自由に面談して頂いています。昼夜問わず仕事帰りや、趣味、仕事友達など来訪し一緒に外出されたり楽しまれています。	入居者ごとに地域社会での関係性を把握している。家族、友人、近隣住民等が来訪しやすい環境づくりに努めている。月平均100名程度の来訪者がある。敬老会への参加や手紙(依頼文)の作成支援もされている。	
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	共有スペースの掃除やプランター菜園などのお世話、食事の準備等利用者同士のかかわりを持つようにしています。		

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	サービスが終了しても、移り住む先の関係者に対して、これまでの生活習慣やケアの工夫等の情報を家族の同意を得て提供しています。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>						
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	その都度伺い、把握できるように努めている。また意思疎通が困難な利用者に対しても、その表情やしぐさ等で観察し職員間で利用者の立場で気持ちを把握できるように話し合っています。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握はアセスメント(生活史等)で努めている。日常的にはカンファレンスやミーティングの機会に記録で検討している。更新時は再アセスメントも実施されている。	
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	これまでの生活歴や生活環境は家族や本人から聴取し、基本情報にも記入して頂き、これまでの暮らしを知ろうと努めています。		
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	アセスメントした内容で一日のスケジュールを過ごして頂いています。できる事、出来ない事を見極め本人らしさを引き出しています。		
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	職員からの日々の申し送りや、報告で介護計画に修正がないか、確認しています。モニタリングを行いどの職員も同じサービスが提供できるようにしています。	入居者ごとに担当制で、カンファレンスや3ヶ月1回のモニタリング時に介護計画を見直している。退院後のトイレ、食事の摂りかた等でも介護計画を見直し、対応に努められている。	
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	日々の様子や生活の中で気づいた事柄を記録し職員間で情報を共有しています。その中で改善する必要がある事柄を介護計画の見直しに活かしています。		
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	現在は介護保険サービス外のサービスを必要とされる方や希望される方はおられないが、必要があれば、そのニーズに対応していく方向です。特有ホームなど含めて。		

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	スーパーへの買物や地域を回っている豆腐販売、パン販売、出前、喫茶店等活用して地域資源を活用しています。		
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	契約時に本人や家族の意向をお聞きし、かかりつけ医の受診を第一に説明しています。また、家族が希望する場合は、提携している協力医への受診を行っています。	かかりつけ医(総合病院が多い)は各ユニットで半分位の入居者が受診している。基本的には家族が対応されるが、状況により受診支援をしている。かかりつけ医との関係は主に地域連携室との情報交換に留まる。	
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	利用者に変化があった場合は、かかりつけ医や、協力医に電話で相談している。同法人の看護師にも相談に乗ってもらっています。		
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。	かかりつけ医や地域連携室の一覧表を作成しています。また、入院中の経過や退院時の対応など地域連携室と連絡を行っています。	入院に際しては地域連携室に入居者の基本情報等を提供している。また退院時は三位一体(家族、医療、事業所)で看護情報提供書を基にカンファレンス等で対応を検討している。	
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	重度化した場合や終末期については契約時に家族と話し合い、家族の意向を踏まえながら、事業所としてできる範囲のことを伝えていきます。推進会議でも医療関係者と情報交換しています。	重度化した場合や終末期については契約時に家族と話し合いがされている。(意向確認書も用意されている。)運営推進会議でも医療関係者と情報交換等もされている。	ターミナルケア(看取り)に関する「指針」や「マニュアル」等の整備が望まれる。
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	職員定例研修で緊急時対応について学ぶ機会を設け、応急手当の技術の習得に努めています。		
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	3ヶ月に1度、避難訓練を行い、日中や夜間に分けて避難誘導方法を身につける訓練をしています。社内防犯委員の防災マニュアルも活用します。	3ヶ月に1度、避難訓練の実施や年1回の救命講習(AED使用法等)がされており、社内防犯委員会では「緊急災害対応マニュアル」も整備されており、災害備蓄品も整備し防災対策に意欲的に取り組まれている。	

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員定例研修でプライバシー保護について学ぶ機会を持ち、プライバシー保護に対しての自己チェックを行い、介護計画などで全職員が共有しています。	年1回の定例研修を実施している。個人情報保護に関して、「自己チェック」の様式もあり実施されている。言葉かけ等については接遇マナー研修が実施されており、介護現場でも実践されている。	
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	本人の希望を伺うように観察し語りかけ自己決定できるよう努めています。また意思表示が困難な方に関しては日頃の生活の中でその方の好み等を把握します。		
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	利用者の意向を聞きながら入浴時間を決めたり、無理強いせずに、個々のペースに合わせ、食事、また起床時間や就寝時間も個々に合わせています。		
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	その日に着る洋服は、本人にまかせています。理美容は要望があれば馴染みの理美容を利用して頂くこともできますが、利用者同士でカットや毛染め等楽しみにされています。		
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	食材の買物から調理、片付けまで一緒にしています。また季節の旬のものも献立に積極的に取り入れたり、家庭菜園で採れた野菜を使用したり、楽しみながら食事できる支援をしています。	献立は食べたい物を聞きながら1週間分を立てる。買い物から調理・盛り付け・洗い物などできる事を手伝い、職員と共に食している。誕生日は好きなメニューをリクエストできる。職員と穏やかに語らっての食風景が見られた。	
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	献立は栄養士がバランスを考え一汁三菜を基本とし、個々の状態で食事摂取量や水分摂取量を調整しています。		
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	口腔ケアは毎食後誘導しています。本人の力で困難な場合は職員が口腔ケアを行い常時、口腔内の清潔が保てるように支援しています。		

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	排泄の失敗がないように、定期的にトイレ誘導しています。オムツが必要な方でも日中はトイレ介助を行い、トイレでの排泄を促しています。	入院中はおむつ使用の方も退院後は尿意の訴えがあるたびトイレ誘導をしながら、リハビリパンツ対応に換えた。トイレへのサインを見逃さず、タイミングを見計らった支援をしている。	
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	普段から便秘にならないよう、ヤクルトやヨーグルトを定期的に摂取して頂いています。また散歩や体操を行い自然な排便ができるよう支援しています。定期受診で医師とも情報交換しています。		
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	毎朝、入浴の意向と時間をお聞きし、無理強いすることなく、その方の希望によって入浴の支援をしている。時間変更、日にち変更など。	昨年目標達成計画に挙げ、希望の時間に入浴できるよう改善した。毎日の入浴も可能。個浴で毎回湯を張り替える。ゆず湯などの季節湯で楽しんで入れるよう工夫している。	
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	就寝時間を決めつけずに、個々のリズムに合わせた支援をしています。また日中であっても、必要に応じて居室で休息しています。		
47		服薬支援 一人ひとり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	服薬担当者を決めて対応をおこなっています。定期受診で服薬の効果や相談などを行い、家族に報告しています。		
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	編み物、菜園、創作、料理などユニットを超え東西混合で楽しんだり、少数がよい場合は別室でと個別対応をおこなっています。		
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	日常的に散歩や毎日の買物に希望を聞きながら外出しています。また毎月、外食へ出かけたり季節に合わせて四季を感じられる場所へ外出しています。本人の希望を反映します。	利用者や家族の要望を受け、今年度は外出の回数を増やした。日常的な散歩や買い物その他、月1回はドライブで水族館などへ出かけて外食も楽しむ。時には百貨店で少し高級な食材を買い物したり、近所の喫茶店へケーキを食べに出掛けたり、外出を楽しんでいる。	



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	金銭管理を行い毎月家族に報告しています。外出時はその中から、おこづかいとして本人が自由に使えるお金を所持して頂きお土産や欲しい物の購入しています。		
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	家族や友人との電話は24時間取り次いでいる。また、電話をかけたい時も、事業所の電話を使用して頂いています。希望によって一緒に郵便局で葉書を購入し投函しています。		
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	共有のリビング、ダイニングは天窓が2ヶ所あり日光の自然な光で明るく空調は、その日の室温と湿度を見ながら一定にし、また季節毎に展示物を変え季節を感じて頂けるようにしています。	各ユニット、利用者と共に作成した季節の貼り絵などの掲示が楽しい。リビングは天窓からの優しい光で明るく広い。特注の椅子は低めで安定感があり、杖を立てることができる。掃出し窓から外に出ることができ、プランターにはネギなどが植えられていた。	
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	共有のリビングには、ソファを設置し、少人数で過ごせる場所を作っています。またリビングを囲むように居室があるので、一人になりたい時は居室で安心して過ごして頂けるようになっています。		
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	契約時に新しいものを購入せずに、今のお部屋にあるもので環境の変化を大きく出さないようお願いをしています。	掃出し窓で明るい、外に出ても独自開発のセンサーでどちら側に移動したかまで分かり、リスクを回避できる。使い慣れたタンスや三面鏡などが持ち込まれていた。家族が泊まれる広さもあり、ユニット畳で対応している。	
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	個々の状況に合わせた福祉用具の使用や、畳の使用等、安全に暮らして頂けるよう福祉用具専門相談員とも連携しています。		