

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	2873101071		
法人名	株式会社 ケアマインド		
事業所名	グループホームこころ川西		
所在地	兵庫県川西市大和西5丁目24-2		
自己評価作成日	平成26年3月25日	評価結果市町村受理日	2014年 5月 7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	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	2014年3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、郊外の団地の中にあり、自然豊かな環境に恵まれています。季節を感じる散歩コースをお顔馴染みの近所の方々と挨拶を交わしながら楽しんでいます。自治会との交流も盛んで季節ごとの行事(運動会、文化祭、ドンと焼き、防災訓練等)にもお互いに参加しております。自治会開催の世代交流喫茶にも毎週通わせていただき、馴染みの方も増えておしゃべりも楽しみの一つになりました。このように、地域での暮らしをより豊かにするために、地域と一緒に活動の幅を広げる取り組みを行っています。また、一人一人の個性と自由を尊重し、のびのびと暮らして頂ける環境創りを心がけ、ご利用者と職員がアットホームな関係で共に支え合いながら『役割』『楽しみ』『安らぎ』のある生活を目指しています。

【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)】

事業所自らが地域に出向き、交流を広げてきた結果、今は地域に溶け込み地域にとっても大事な資源となってきている。管理者の地域住民との積極的なコミュニケーションと行動力が、認知症の理解や啓発の推進となり、事業所の周知につながっている。開設当初から家族会を2か月毎に開催している。交流を通じて自然に家族との協力体制がとれ、事業所からの速やかな情報提供により、家族とは立場を超えた信頼関係が構築された。最近では、利用者が重度化していくなかで、職員の認知症ケアの専門性、意識の向上に向けた取り組みが、ますます必要となってきている。その一つの取り組みとして、今の施設された環境について高齢者の人権をさらに深めた議論を重ね、地域も巻き込みながら共に考えてみてはどうだろうか。

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 3. 家族の1/3くらい 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	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	理念は職員が中心となり「こんな施設にしたい」という思いを運営理念に「7つの支援方針」として表現した。その結果として、地域密着型サービスの意義が盛り込んだ内容となった。思いを込めて実践につなげている。	職員自らの思いを結集した理念の実践に向け、利用者の理解を深め、その人らしさを常に意識した取り組みを実践している。同時に、家族の思いにも耳を傾け、共有に努めている。毎月の会議で、職員間の意識統一を図っている。	
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	子ども会の廃品回収に協力や自治会の賛助会員に加入し地域行事(運動会、文化祭、防災訓練等)にはお互いに交流している。また、施設の夏祭りは近隣の方を招待し一緒に楽しんでいる。	地元自治会の一会員として、積極的に行事に参加し、協力にも応じている。地域サロンへの参加も定着し、顔馴染みも増え、挨拶を気軽に交わすようになってきている。事業所主催の夏まつりは、地元の恒例行事ともなり、盛況である。	
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	地元中学生のトライやるウィークの受入や、キャラバンメイトの実習等で認知症の方々の理解を得たり、個別で民生委員の相談等に応じ地域と一緒に支援の枠が広がっている。		
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	防災訓練では、自治会のメンバーより防災委員に訓練の呼びかけや協力へのアドバイスをいただく等大いに役に立つ情報をいただくことができます。また、キャラバンメイトのメンバーからはボランティアの協力を得られるようになりました。	地域代表者からは、地域情報だけでなく前向きな意見や提案等が出され、事業所への関心は高い。特に防災に関する意識は高く、協力関係は深まってきている。第三者評価結果についても報告し、活かすための検討を行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	グループホーム連絡会を年3回開催している。行政にも参加願ひ、情報の提供や適切な運営について助言、指導を受け業務の運営に生かしている。	市担当者とは、グループホーム連絡会を通じ情報交換に努めるとともに、研修のための講師依頼の協力もある。随時情報提供があり、速やかな対応が可能で、協力体制ができています。	
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	安全確保のために全ての出入りに施錠はしている。しかし、「禁止の具体的な行為」について職員は理解しており、身体拘束は行わない方針で可能な限りの取り組みをしている。	職員は、身体拘束にあたる行為等についての意識統一、特に言葉による拘束の周知について、具体的事例を基に学んでいる。日々の業務内では、リーダーを中心に注意を促し、利用者個々の特性や能力を見極めた支援に努めている。安全上、玄関は施錠している。	積極的な外出を試みているが、認知症があっても自由に出入りできる環境は、多少に関わらず必要ではないだろうか。玄関の施錠について、引き続き検討していただきたい。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者や職員及び家族様も参加して「高齢者の人権」について学び、広い範囲で虐待に当てはまる行為や言動があることを知り、防止についてお互いに注意を払うよう取り組んでいる。	職員は、日々の会議や申し送り等で不適切な関わりにならないよう、個々への支援方法について話し合っている。又家族と共に、人権について学ぶ機会を設け、立場を超えて意識を高める機会も持った。職員のチームワークを重視し、意識向上に向けた体制を図っている。	

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
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	後見人制度については、家族後見人の方が3名おられ、後見人と家族の立場を理解し対応している。また、日常生活自立支援事業は活用していないが家族様からお小遣いを預かりし、お買い物等不自由なく過ごすことができています。	特に、職員研修は実施していないが、現在該当者がおり、実例としての関わりを通じて、職員は理解している。管理者は、契約時にパンフレット等の紹介、情報提供を積極的に行い、活用推進に努めている。	制度の基本からでも、職員が学ぶことで、より制度の啓発ともなるのではないだろうか。
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	契約時には契約書や重要事項説明書をもとに説明を行う。又別紙、入居案内文も用い不安や疑問に答え納得していただいている。	契約に必要な重要事項については、各文書で確認している。グループホームの特性でもある日常生活重視の視点について、具体的に説明し、理解を得るよう努めている。多数の家族から挙がる医療面の不安については、個々の状況に応じた納得のいく説明を心がけている。	
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	家族会で意見を述べることができると共に、運営推進会議においても利用者、家族代表が参加しており外部へ意見を出し解決する仕組みがある。	2か月毎に開催する家族会で、忌憚なく思いや意見を述べてもらっている。日常的な来訪も多く、その都度個別の時間を設け、話しをしている。管理者は、利用者の日常をできるだけみてもらうことで、家族とのコミュニケーションを深めていきたいと考えている。	
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	毎月開催されるフロア会議で提案された内容をリーダー会議で内容を詰めて、全体ミーティングに於いて代表者も参加し提案された内容を協議する仕組みがある。	毎月の会議で、職員からの意見や提案を受けている。担当職員から、個別による外出等の企画が積極的に出される。必要な備品の購入依頼もあり、反映に努めている。代表者も交えた全体会議で直接協議できる体制がある。	
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	定期的な研修および、目標に対する評価を行い、向上心を持って働けるような環境作りに努めている。モチベーションの向上や維持ができるよう、各職員に対し自己評価表を作成し目標達成について支援を行っている		
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	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、事故予防、防災等はマニュアル担当者を決め、率先して研修を受講。他職員へは受講担当者より伝達を受け全員が共有している。		
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	グループホーム連絡会を通じ、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。		

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	家族様より本人の情報を聞き取りスタッフと共有する。入居後しばらくは不安でいっぱいの利用者の訴えに傾聴し、何に不安を感じているのかを職員と家族様で話し合い援助方法を考えます		
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	家族の自宅介護の困難さや不安について話を聞くと共に、入居した場合のメリットやデメリットも説明した上でお互いに本人にとっての最善の方法を話し合うことで良い関係が作れるよう努めている。		
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	本人の意向と緊急性等加味した上で入居を決定している。他サービスが適切であれば担当ケアマネジャーと相談し本人の意向と可能性を最大限考慮し対応に努める。		
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	本人の意欲や能力に応じて、できることはしていただく。お互いに助け合う関係であると共に困った時はお互い様の関係を大切に考え、入居者間でも支えあう関係作りを支援している		
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	今年は家族様と職員が一緒に「認知症サポーター養成講座」を受講し、グループワークでは「ホームでの暮らしに望むこと」というテーマでお互いに意見を出し合いより良い暮らしにお互いの協力が不可欠であると認識を新たにできた。		
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	ご近所から入居されて来た方は今まで通っていた「サロン」へ継続して利用されており、今までの関係を大切に支援を行っている。また、面会も気兼ねなく来ていただけるよう対応している。	利用者の意向にそい、馴染みの店での買物や食事への支援に努めている。周辺を散歩した折に知り合いに会い、訪問してもらうこともある。ボランティアとのふれあいも回を重ねるごとに馴染みの関係が深まりつつある。家族からも情報を収集し、関係継続に向けた協力を得ている。	
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	普段の態度や言葉から、また、グループでの会話から利用者同士の関係を把握している。孤立させないように、席の工夫をしたり、和める会話に話を切り替える工夫を行っている。		

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
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	家族様から相談等あれば親身に対応している		
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	利用者個々に居室担当を決めて、担当職員が日々の関わりから意向を聞きだし、フロアリーダーやケアマネジャーと相談しケア目標(本人の希望)につないでいる。	担当職員が利用者とのコミュニケーションを深め、信頼関係を築いていくことで思いの把握につなげている。家族とは随時情報交換し、協力を得られるよう努めてもいる。本人のしたいこと、好きなことの出出を心がけている。	
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	家族様の面会も頻会にあり、また、毎月のモニタリングでも本人の意向や家族様の意見を伺うことが出来るのでその中で参考意見等把握している		
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	毎日の申し送り、フロア会議等で全体で情報を共有する等、日頃の健康状態や過ごし方等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	毎月のモニタリングを居室担当が行い、現状を介護計画作成者に報告し新たな課題をケアの実践結びつけている。家族様にもその内容を報告し家族様の意見も反映できるよう工夫している。	担当職員が家族来訪時に併せ、モニタリングを行い、必要に応じ計画作成担当者と協議し、計画の見直しを行っている。利用者の普段の生活に重点を置いた、その人のやりがいにつながる計画となるよう心がけている。	
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	対応やケアの実践結果についての意見や気づきをケア検討簿に記録し共有することで見直しや新たな課題発見を計画に反映している。		
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	お一人おひとりの心身機能に応じ、スーパーへの買い物や自治会運営の喫茶店に通う等個々に満足感が得られるよう対応している。		

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
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	入居されても通い慣れた”サロン”の継続。気軽に通える美容院の開拓。自治会運営の喫茶「きりり」には毎週通っています。		
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	往診医を中心に健康管理を行っています。家族様も気になる症状は往診時に同席されたり、電話での相談にも気軽にに応じていただけるので家族様も安心できるし納得いただいています。	月2回の往診と緊急時24時間対応の協力医を、利用者全員が主治医にと希望している。さらに訪問看護師が週1回健康チェックを行い、主治医と連携し、利用者の状態悪化を予防している。歯科医も月2回の往診。他科受診は家族の協力を得ているが、緊急時は職員が支援している。	
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	毎週、訪問看護師と健康上の変化等の相談を密に行い連携を取っている。また、心身の状態悪化時は電話で指示やすぐにかけてくれるので安心である。		
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。	主治医の病院紹介や連携で安心して検査や治療が受けられる。入退院についても情報交換や相談もスムーズで良好な関係が築けている。	入院決定、病院医師との情報交換も主治医が行い、入院中は管理者等が見舞いに行き、利用者が安心して治療を受けられるよう図っている。病状が安定し医療的処置がなくなれば、主治医、病院関係者、家族、管理者で話し合い、事業所の受け入れ態勢を整え早期退院につなげている。	
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	ターミナルケアについて取り組みを始め、家族会等で事業所のできる範囲や取り組み状況を説明し家族と共に取り組みを行っている。	状態悪化の段階で「終末期医療における希望事項(リビング・ウィル)」を取り交わしている。看取り介護は3件経験しているが、さらに高度な介護の提供を目指して、職員は痰吸引等の研修を受講し、事業所内勉強会も実施している。	
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すぐに主治医へ連絡を行い指示を受けて、応急処置等行います。		
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	近隣住民の協力を得て年2回の防災訓練を実施している。また、地域の防災訓練へも参加し、地域との協力体制を築いている。	地域防災訓練に住民と協力して取り組んだ。年2回の消防署立会いの火災避難訓練には複数住民の参加があり、緊急時の協力体制が構築されている。また事業所独自の防火自主点検を実施し、職員は利用者の避難方法を意識できるよう努めている。	

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
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	入浴は個浴で対応や居室も個室にてプライバシーを保護している。プライドやプライバシーに配慮した対応や言葉かけができるよう「権利擁護」及び「虐待」についても研修を実施している。	入浴や排泄の声掛けに敏感に反応する利用者があり、職員は常に意識し、目立たないようにさりげなく対象者に声掛けし誘導している。利用者一人ひとりを大切に思って関わることを、職員は日常的に確認し注意し合っている。	
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	意思疎通の出来る方は自己決定を尊重しているが自分の思いをうまく伝え難い利用者へは言葉を選んだり選択肢を提示したりして希望を確認する等工夫をしている。		
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、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	概ね一日の生活の流れはあるが、その日の個々の状況やペースに合わせ柔軟に対応したり工夫している。		
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	近隣の美容室へ通い、好みの髪型やカラーやパーマ等も楽しまれている。化粧品が切れたりすると2~3人で買い物に出かけ好みの化粧品を買ったりとおしゃれを楽しみの支援と考えている。		
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	日々の食事は調理会社に任せているが個々の力に応じ、食事の盛り付け、配膳下膳等できる範囲を職員と共に行う。また、毎月4回、クッキングの日を設け夕食やおやつ作りを楽しんでいる。	食事は委託している給食会社が事業所厨房で調理し、匂いが広がり利用者の楽しみとなっている。利用者の要望はメニューに反映させている。日曜日は「クッキングの日」とし、昼食やおやつを利用者と一緒に調理している。利用者全員の外食会を年2回から3回に増やし、誕生日の個別外食も実現したいと考えている。	
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	毎日、食事や水分量を把握し、食欲低下や水分不足の時には、状態に応じゼリーにしたり食べ易い形状に工夫している。歯科医や医師とも連携を図り原因の改善にも努めている		
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	毎食後の歯磨きを実施。また、月2回、歯科医と歯科衛生士の口腔ケアと職員も指導を受け連携して個々の口腔ケアを実践している。		

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
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	個々のオムツ使用形態と排泄パターンを職員が共有し、習慣や力を把握し失敗を減らしたり、感染症の予防に努めている。自立や改善の工夫も個々に指導や対策を行う。	排泄自立が利用者の生きる自信の回復につながることを職員は理解し、誘導してトイレでの排泄支援につなげている。排便は訪問看護師と相談しながら水分補給などのコントロールを行い、重篤にならないよう注意している。	
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	便秘により不穏等やその後に及ぼす影響を個々に把握し、トイレ誘導のタイミング、服薬コントロール等共有している。また、腹部マッサージや水分補給など個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	概ね曜日は決めてあるが、体調や希望に応じて変更は自由である。入浴拒否傾向の場合は、タイミングをみて働きかけたり、二人で対応する等配慮し不安感の解消に努め気分良く入浴を楽しめるよう支援している。	入浴は原則週3回であるが、冬季は訪問看護師の助言で2回にしている。利用者の状態に合わせて時間も余裕を持ち、同性介助や2人対応など、快適な入浴となるよう配慮している。利用者がリラックスし心を開いた会話が可能となる入浴時間を、職員は大切にしている。	
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	睡眠リズムを把握し、午睡の取り方や入眠の時間帯も個別に対応している。その時々状況に応じて眠りも工夫し支援している		
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	個々の薬の説明書にて薬の用法等理解している。また、疾病との関係性にも注意し、症状の変化等あれば主治医に連絡をする等確認に努めている。		
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	生活歴や趣味・好みを把握すると共に、現在の体調や興味も加味した上でレクリエーションの参加を促したり、ドライブや喫茶等の気分転換を図っている。		
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	個々やグループ、全体等季節や条件等で対応は様々である。近隣への散歩を初めスーパーでの買い物、ドライブ等外出の楽しみを支援している。また、年2回は家族様も一緒に外食に出かけている	地域のサロンやふれあい喫茶、ファーストフード店に出かけることを利用者は楽しみにしている。利用者の表情に注視し、不穏の兆しがみられるときには気分転換のために外出するよう配慮している。自治会の文化祭、どんと焼き、運動会などに参加し住民との笑顔の交流になっている。	

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
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	現金や貴重品の持ち込みはお断りしています。お買い物や喫茶店等の使用はお預かりしたお小遣で「楽しみ」の支援を行っている		
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	手紙のやり取りは自由で、一緒にポストまで出かけます。電話は必要に応じ携帯電話の持込や施設携帯を使用してもらう。		
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	出来る限り家庭的な環境や季節感を感じていただき、居心地の良いようにように工夫している。	食堂とリビングは一体的な作りであるが、季節の花を飾り、ソファの位置などに配慮し落ち着いてくつろげるスペースづくりに取り組んでいる。和室コーナーの活用としてベンチやソファを置き、個別に居心地良く過ごせる空間とすることも考えている。	
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	リビング・ダイニング共、テーブルやイスは組み合わせが自由にできる家具を使用し、その時々状況や雰囲気や組み合わせを変える等工夫をすることで気兼ねなく過ごせる居場所を作っている。		
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	個々に使い慣れた家具や道具を持ち込まれたり、好みの家具で居心地良く工夫されている。	職員は利用者の居室は個々の家庭であるという意識をもっている。利用者や家族に使い慣れた物を持ち込むことを勧め、その人らしく穏やかに過ごせる空間づくりに配慮している。大きな押入れに布団や衣料を整理できるので各室ともゆとりが感じられる。	
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	トイレや洗面台は両端を自立型に、中央は介護型を配置する等それぞれの心身機能に応じ自立を支援できるよう工夫している		