

## 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	2872201138		
法人名	医療法人社団順心会		
事業所名	グループホームしらぎくの家		
所在地	兵庫県加古川市野口町坂井字西ノ大町58-1		
自己評価作成日	平成23年7月6日	評価結果市町村受理日	平成23年9月22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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-hvogo.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyou-hvogo.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

### 【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7月15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)】

前年度同様に食材の買い物に出かけ季節感を感じると共に、回想することにより、元気を取り戻し、意欲的に参加して頂けるように努めています。

### 【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)】

住宅地の中にある医療法人を母体とするグループホームは季節の鉢植えが置かれ家庭的な雰囲気の良いものである。職員は理念に基づいて、地域への散歩や店に買い物に出かけ挨拶を交わし、地域で暮らし続ける基盤作りを行っている。更に、施設全体で実施する夏祭りには、運営推進会議メンバーを通して、地域住民へ参加呼びかけを行い交流の機会を持つ他、民生委員の方が中心となり地域の老人会との交流や地域のボランティアの受け入れも継続している。職員は、利用者一人ひとりの状況に合わせ自立した生活を送れる環境づくりと共に、入居者の能力に応じて本人が意思決定し、希望が言いやすい場面作りができており、本人の意思を尊重した対応がなされている。

## 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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 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>I.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	朝の引継ぎにおいて問題点を共有し管理者へ報告をする取り組みを行っている	昨年の評価の結果から職員全体で理念の見直しを実施し、「ありのままを受け入れその人らしく生きることを実現します。」「笑顔あふれる家庭的な環境を作ります。」「人と人とのつながりを大切に地域との絆を深めます。」をグループホーム独自の新たな理念として掲示し理念の浸透を図っている。職員と共に作り上げた理念であるため地域とのつながりを大切にしてケアの実践を行っている。	
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	地域との推進会議を2ヶ月に1回行い地域の情報を知り施設の情報を提示している	近隣の住民の方は、昼間に仕事に出かけている方が多く近隣住民との個別の交流は困難な状況にあるが、理念に基づいて、地域とのつながりを持つようにするため、地域への散歩や店に買い物に出かけ挨拶を交わし、地域で暮らし続ける基盤作りを行っている。運営推進会議を活かして、地域の情報提供を受け、地域で実施される行事への参加を勧めている。中学校のトライやるウィークの受け入れは継続している。施設全体で実施する夏祭りには、運営推進会議メンバーを通して、地域住民へ参加呼びかけを行い交流を持てるように取り組んでいる。民生委員の方が中心となり地域の老人会との交流もすすめている。地域のボランティアの受け入れも継続しており、歌や紙芝居、パッチワーク、小物作りなどを通して交流を持っている。ボランティア来訪時には、併設施設の利用者にも声かけを行い、地域ボランティアの方だけでなく、併設施設利用者の方との交流も持っている。併設施設と一緒に地域介護教室を実施し、事業所としての特色を活かして、地域への貢献を行っている。	

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
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	介護老人保健施設と共同して夏祭り、ボランティア、介護教室などを開催し地域及び家族の参加を頂いています	/	
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	推進会議では自治会、老人会の方の参加があり当施設での今後のボランティア、草刈り等話し合い協力を得るなどの交流がある	包括支援センター職員、老人クラブの方、民生委員、民生協力委員、利用者家族の参加のもと年6回実施している。行事報告、利用者状況報告を行い、地域の情報提供や意見をもらい運営に活かしていくよう取り組んでいる。運営推進会議開催前には、全家族に開催の声かけを行っている。会議の内容は、しらぎく通信に記載し運営推進会議への理解が深まるように取り組んでいる。	運営推進会議へ知見を有する方の出席が得られるよう、メンバーの見直しの実施が望まれる。
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	必要に応じて、メールでやり取りを実施し、情報を得ている。	普段は、メールのやり取りで市と連絡を取っている。運営推進会議の議事録を送付し、会議の内容から事業所の現状を把握してもらっている。また、去年は運営推進会議への市の職員の参加呼びかけは行っていなかったが、本年度より、市の職員の参加を呼び掛ける予定である。	
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	身体拘束については年1回老健施設と合同で勉強会を実施している	併設施設と共に合同で、身体拘束については研修を実施し理解と知識を深めるように取り組んでいる。出席できなかった職員には、朝のミーティングで研修の内容を報告し全職員へ浸透が図れるようにしている。また、報告は口頭だけでなく、資料を用いたり、連絡ノートに記載し内容の徹底を図っている。	今後も研修を実施し、身体的拘束だけでなく、日々行われるケアの中での精神的な虐待についても知識と理解を深める取り組みが望ましい。

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
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	老健施設との全体会議、GHでのカンファレンスなどにおいて自己啓発を促している	併設施設と共に合同で虐待については、研修を実施し理解と知識を深めるように取り組んでいる。出席できなかった職員には、朝のミーティングで研修の内容を報告し全職員へ浸透が図れるようにしている。また、報告は口頭だけでなく、資料を用いたり、連絡ノートに記載し内容の徹底を図っている。	日々のケアの振り返りを行い、日常的なケアの中で虐待につながっていることはないか、カンファレンスやミーティングの機会を活かして話し合う機会を持ち、虐待を未然に防ぐ取り組みが望まれる。
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	年1回年1回老健施設と合同で勉強会を実施している	併設施設と合同で年1回成年後見制度の理解と知識を深めることができるように研修を実施している。制度の利用希望者や制度利用の必要性がある利用者に対してスムーズに利用ができるように支援している。	
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	契約時、重要事項説明を行い同意のサインを頂く家族の言葉をカルテの記録に残し必要時面談する	見学や利用申し込み時には、契約書・重要事項の内容を口頭で説明を行い、入所日が近くなると契約書・重要事項説明書を利用者・家族に渡し、自宅で内容に目を通してもらっている。契約は管理者が行い、契約書・重要事項説明書の内容を説明している。契約時には、契約解除に関して重点的に説明を行っている。また、入院された時にも契約内容の記載されている契約解除の項目に沿って家族に再度説明を行うようにしている。契約内容の改定は現在までないが、今後改定がある場合には、改定部分のみ書面化し同意を得るように考えている。	
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	意見箱の設置	家族来訪時には、職員より言葉かけを行い意見や要望を聴取する機会としている。施設全体で年1回、利用者の満足度調査を行い家族が意見や要望・不満を言い出す機会を作っている。また、満足度調査の結果から言葉として出ない意見や要望を把握し運営に反映させるようにしている。4カ月に1回のプランの見直し時には、特に時間をかけて意見や要望を聴取するようにしている。家族会に管理者・職員の紹介を行い顔を知ってもらうことで、意見や要望を出しやすいように工夫している。	利用者の状況がより分かりやすいように、「しらぎく通信」の記載の工夫などの検討が望まれる。

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
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	職員会議の実施、運営会議に参加	グループ会議を毎月1回持ち、職員の意見を聴取する機会となっている。会議は、テーマを持ちテーマに沿って職員からの意見を聴取するようにしている。テーマは、朝のミーティングの機会に決定している。出された意見や要望は、グループ会議で話し合いが行われ、運営に反映させるように取り組んでいる。定期的な職員の勤務移動はないが、退職などで移動することはある。	
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	2市2町グループホーム協会主催の勉強会、講演会に出席している		
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	法人内の看護・介護研修に参加予定		
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	2市2町のグループホーム協会管理者会議に出席他施設との情報交換を行っている		
<b>II.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	十分な面接を行いその家庭環境、生活歴を理解し要望に沿えるよう配慮している		
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	いつでも相談に応じる		

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
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	必要であれば他のサービスへの提案も行っている		
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	利用者が自分で行えること、やりたいことには拒否をせず見守りの姿勢で接する		
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	利用者が体調を崩したり、何かの希望があった場合も家族との密な連絡、相談、協力にて解決をしている		
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	家族、友人、親戚など、随時面会をしていた	家族や友人・知人の方の来訪があればゆっくりと面会を楽しむことができるように支援している。馴染みの場所へ行くことや馴染みの人と会うことを利用者より希望することはないが、近隣であれば馴染みの場所へ外出できるように支援する用意はある。併設施設で新たな馴染みの関係ができるように支援している。	
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	デイルームでの談話、食事には職員も同席できるよう配慮し会話を繋げる		
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	終了時以降でも相談には応じることも提示しておく		
<b>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</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	困難なことが生じた場合職員で話し合いを行い本人にとってどうすればよいかを検討する	加齢や認知症が進む中で自ら思いや希望・意向を訴えることが難しくなっているため、職員が利用者の立場に立って考え、思いや希望・意向を汲み取ろうとしている。	

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
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	本人、家族、それを取り巻く職種よりの情報収集		
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	カルテの記入用紙には1週間の流れが分るような様式とし利用者の状態の推移が一目で分るようにしている		
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	家族の意向など言葉でカルテに残しケアカンファレンスに反映している	それぞれの担当者が基本調査としてケアチェック表に沿って利用者の状況把握を行い、ケアマネジャーがケアプランに沿って生活支援計画書を作成している。4カ月に1回ケアチェック表で利用者の変化を見逃さないように確認を行い、ケアプランの見直しを実施している。日々の利用者の状況やケアについては、介護記録に記載されている。	ケアプランに沿って実践された内容が介護記録に反映されるような取り組みを期待する。
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	個別性のあるケアの実践を試みている		
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	老健内でのボランティア、共同行事に参加 買い物など可能な限り利用者と共に行くようにしている		
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	推進会議では自治会、老人会の方の参加がありトライやるウィーク他消防訓練などの実施		

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
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	希望があればかかりつけ医への受診を支持しています	協力医療機関の往診を定期的を受けている。かかりつけ医の希望があれば受診することができるように支援している。緊急時には、順心会病院へ受診支援している。管理者が看護師であるため緊急時には、連絡を入れるようにしている。	
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	管理者が看護職であり毎日報告指示を仰ぐようにしている		
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。	病院関係者との情報交換は密行っている入院の際はサマリーを贈って情報提供をしている	緊急入院の場合は職員が付き添い、口頭で入院先に情報提供を行い、その後サマリーを作成し、利用者の心身の状況の情報提供を行っている。入院中は、原則家族に支援を行ってもらっているが、家族とは連絡を密に取り、利用者の状況を把握し、退院の方針が決まれば受け入れについて話し合いを持ち元の生活にスムーズに戻ることができるように支援している。	
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	かかりつけ医師との連携を取りながら、今後の方向性を家族と話し合いを早期に持つ	重度化・終末期の受け入れは行っておらず、家族と十分に相談しながら施設・在宅など方針を決定し移行できるように支援している。重度化・終末期に向けた方針については、契約時より口頭で説明し理解と納得を得ている。	重度化・終末期に向けた事業所としての方針を明文化しておくことが望ましい。
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	緊急連絡網を作成しているが、初期対応の実践は訓練できていない日常は管理者がいるのですばやく報告されている		

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
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	避難訓練、防火教育等定期的に実施 地域の消防署の立会いでは年1回実施している	避難誘導訓練は、併施設と合同で年1回消防署の立ち会いのもとに実施している。他、消防訓練計画に沿って防火教育・夜間想定訓練、電話連絡訓練など計画的に実施し非常災害時に組織で備えている。併施設の栄養課で備蓄の準備をしている。	
<b>IV. 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	職員同士の会話にも注意をしている	接遇研修の中で利用者の尊厳に触れ、個人情報研修でプライバシーについて職員の知識と理解を深めている。日々のケアの中で職員同士の会話やカルテの利用者名の明示など工夫し、プライバシーへの配慮、人格の尊重に配慮を行っている。	
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	焦らさずじっくりと考えて自己決定が出来るような態度、働きかけを心がけている		
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	無理じいはせず本人の希望をかなえるように支援している		
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	美容は家族本人の希望により行う 私服であり本人の好みの服装をしている		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	行事食の場合は利用者の意見を聞きメニューへ取り入れる	利用者の希望や意見を聞き、1週間単位でメニューを作成している。管理栄養士の資格を持った職員が、栄養バランスやカロリーなどに気を配っている。今年度から、利用者と共に買い物に出かけ、調理も実施する機会を持つようにしている。行事や誕生会には、利用者の好みや希望のメニューにしたり、外食を取り入れたりと食事が楽しめるように工夫している。現在、普通食を食べている人が多い。	
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	嗜好に応じて調理方法を変えている		
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	口腔ケアは声掛けの方と誘導の方とにわかれ見守りで毎食後に行う		
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	個人の排泄パターンに合わせて誘導し自立に向けて支援している	利用者一人ひとりの排泄のパターンは把握しており、利用者の状況に合わせた支援を行っている。現在ほとんどの方が、誘導・見守りの支援である。	
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	個人の排便状態を把握して必要時腹部マッサージ乳製品の摂取薬の内服を行っている		
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	定時の基準は設けてあるが本人の体調、希望に応じた取り組みをしている	利用者の体調に配慮しながら、週2回入浴できるように支援している。毎日午後3時までに入浴されていない方には、必要に応じて清拭などを取り入れている。	

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
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	排泄のパターンを知り誘導し 睡眠を妨げないようにする		
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	利用者の内服薬はカルテにて内容が分り、変化については、連絡ノートにて共有報告体制を密にして症状の変化を確認している		
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	本人の趣味に合わせた楽しみの時間を作るようにしている		
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	毎週木曜日パンの販売が来るので出来るだけ利用者と共に買い物に行くなど外出の頻度を増やしている	食材の買い物に近隣の店に出かけたり、隣接の施設に巡回のパンの販売がくれば購入に出かけたり、花見など季節に応じて外出する機会を多く持つよう取り組んでいる。希望があれば個別の買い物に出かけている。	
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	希望するおやつなど各自で買い物にいけるよう工夫を考案している		
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	希望要望には答えている 各部屋には机が設置してありプライバシー保護に努めている 電話に関してはステーション内で出来るよう配慮する		

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	リビングには季節感を出すような花を飾り人の気配を感じながら安心して過ごせるよう室内環境にも配慮している	玄関周辺に季節の鉢植えが置かれ、家庭的な佇まいの玄関から明るい共用空間が見渡せる造りになっている。フローアは広く、自由にゆっくりとくつろげるよう配慮されている。フローア全体は明るく清潔感があり、外の菜園の野菜が季節感を感じさせている。対面式のキッチンから調理している職員の動きや、話し声が聞こえ安心して過すスペースが作られている。	
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	廊下やリビングにも椅子を置き自由に休めるよう配慮している		
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	居室には本人の使い慣れた家具などを配置し自宅で過ごしているような安心の出来る空間を作るように心がけている	居室は、自然光で室内は明るく空気のおよみ・臭いもなく、本人・家族に依頼して、入居前まで本人が使っていた馴染みの生活用品を居室に持ち込み安心して過せる環境づくりができています。	
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	見守り声掛け誘導をさりげなく行い不安感を与えないように心がけている		