

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	2891300044		
法人名	兵庫県社会福祉事業団		
事業所名	グループホーム 村いちばんの元気者		
所在地	丹波市市島町上竹田2322-1		
自己評価作成日	平成26年9月23日	評価結果市町村受理日	平成26年12月25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 x.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=289

【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	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26年11月5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)】

<p>①利用者がその人らしくいきいきと生活できるよう支援すること。 ②家族が安心して介護を委ねられること。 ③地域の方を対象にした認知症理解のための啓発活動。 ④利用者主体の合唱団活動などの生きがいづくりや、「いきいき人財センター」を使った役割作り。 ⑤職員の資質向上のための研修の充実。</p>
--

【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)】

<p>事業所は緑に囲まれたのどかで自然豊かな環境の中に立地している。しかし、8月の豪雨災害では土石流等が発生、周辺地域では避難勧告が出るなどの大きな被害に見舞われ、事業所周辺も一部冠水し、浸水の影響も心配されたが、高台にある同法人運営の特養に早めの避難を行うなど、職員一丸となつての迅速な防災対応により、大事には至らず、被害を最小限に留めた。この度の水害を教訓とし、防災対策、隣接法人との連携の有り方など、福祉事業所としての防災意識の重要性を再確認し、利用者にとって、より安全性の高い運営確保に引き続き取り組まれない。各種行事や地域との交流も盛んに行われ、日頃からの協働体制が構築されていて、地域の一人として「村いちばんの元気者」にふさわしい福祉支援を提供している。充実した研修体系も整備されており、職員に対する利用者・家族からの信頼は高い。今後更なる、質の向上を目指した取り組みに期待したい。</p>

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 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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	事業団倫理綱領やグループホーム作成の運営理念について、ユニット会議や施設内研修で共有している。	まず採用時研修で倫理綱領とホームの理念について理解を深め、職場内研修で五つの理念を一つずつ具体的に共有している。また、会議のなかで場面を想定し、職員が意見を出し合い理念と実践が繋がるよう確認している。	
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	日常的に買い物や美容院など地域のお店に出かけている。また利用者なじみの地域住民のボランティアも月2回受け入れ、交流している。	事業所と地域との付き合いは、ご近所はもちろん多くの地域住民と交流できている。入居者で合唱団を結成し、日々練習し年に4～5回発表会の場を持っている。小学校の音楽会のプログラムにも組み込まれる等、地域の人々との交流や、地域支援事業や学校での福祉授業等、幅広く地域での役割を担った取組を実践している。	
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	開設以来、毎年地域の小学校で認知症についての福祉授業を継続している。	/	/
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	運営推進会議に合わせて、利用者の音楽活動や、防災訓練などを行い、外部からの意見をいただき、施設運営に反映している。	運営推進会議は法人全体とホーム単独と2回ずつ年間に実施している。運営状況や意見交換が行われ、防災訓練を見学してもらい、多くの意見をもらう等、会議の議題や進め方に工夫も見られる。	
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	運営推進会議、市内のグループホームネットワーク介護を通じ、介護保険課(地域包括センター)の担当職員と情報交換している。	市の担当とは相談できる体制が構築され、地域包括支援センターとは連携し勉強会や認知症サポーター講習なども実施している。	
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	身体拘束の廃止についての内部研修を行い、事故防止、虐待防止などと関連しながら廃止の必要性やそのリスクについて理解を深めている。	法人の委員会に所属し、介護保険の基準理解や研修等を行っている。玄関は夜間施錠しているが日中はセンサーを活用した支援、居室のベランダからも出入り出来るなど、抑圧感の無い自由な暮らしを支えている。地域での見守りの協力体制も構築できている。	
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	あったかサポートで日頃のケアの振り返りを行っている。また、施設内の高齢者虐待防止委員会を通じて、「言葉の禁句集」を活用しながら、具体的な防止策について研修している。	あったかサポートという自己チェックを2ヶ月に一度、日々のケアの振り返りを行い職員本人の気づきを得るよう取り組んでいる。委員会でも接遇面において独自で作り上げた言葉の禁句集を活用し、なにげなく使ってしまう言葉を、適切な表現に言い換える等の研修が行われている。	

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
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	今年度の管理者の自己目標に「権利擁護の理解」を掲げている。9月に研修会に参加し、福祉サービス利用援助事業、成年後見制度について理解を深めると共に、ホーム職員に伝達研修を実施した。	管理者が外部研修に参加し、職員には伝達研修を行い、成年後見制度や日常生活自立支援事業等理解を深めている。利用相談や説明の要望があるときには対応できるよう、ホーム玄関にわかりやすい資料を整備している。	
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	利用契約時はもちろん、それ以外でも随時疑問点の解消に努めたり、制度やしくみの改正の際には、家族会の集まりで説明するとともに、全員に文書で説明している。	契約時だけでなく制度改正時等わかりやすく説明し、理解の上で入居してもらっている。契約時に緊急時の対応の説明や家族の意向確認を行っている。また、状態変化時には家族の希望を踏まえ十分に相談をしながら支援している。	
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	利用者、家族の意見は随時受け付けているが、3ヶ月に1度はサービス担当者会議で細かな意見や要望を聞いている。	担当者会議や面会時に意見要望を聞いている。年に1度、家族の集う会の開催は、家族同士の交流の場ともなっているが、家族からの意見などを聞き取る機会にもしている。職員の名前と顔が一致しないという意見を踏まえ、入居者が似顔絵を描き掲示する等の事例もあり、運営に反映させる取組に努めている。	
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	代表者は年2回職員と個別面談を行っている。それ以外でも管理、監督職によるステップアップ面談や管理者との面談を行い、個別の提案などを聞いている。	職員は、あったかサポートや施設長、管理者との面談で自由に意見を述べる機会がある。又、リーダー会議やユニット会議で現場の意見・要望を話せる機会もあり、建設的な意見も出ている。職員からの意見や提案は、検討後、適宜、業務の改善に活かされている。	
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	職員の勤務時間を正確に把握するため、出退勤管理を実施。また、ステップアップ研修で、代表者は個人の目標を把握し、2回の面談で進捗状況の把握を行っている。		
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	全ての職員に研修の機会を作っている。今年度は積極的に外部研修を受講している。		
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	法人内でのグループホーム管理者連絡会、市内のグループホームネットワーク会議など、同業者との情報交換が積極的に実施されている。		

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
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	利用者本人は、サービス利用開始時、環境の変化と利用料が一番不安を持っている。いつでも誰かがいること、利用料はきちっといただいていることを何度も伝え、本人の安心を確保している。		
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	家族が一番不安に思っていることは、グループホームで対応出来なくなった場合、医療機関に入院した場合である。丁寧に説明し、安心いただいている。		
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	体調不良者には、医師との連携に重点を置き、環境の変化の対応では、食事時間やその人の習慣ができるだけ継続できるよう対応をしている。		
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	施設においても本人が役割を持ち続けるために、法人内で取り組んでいる「いきいき人財センター」に全員登録し、職員と一緒に日常生活を送っている。		
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	利用者の衣類の整理や、受診の付き添いなど、出来る範囲で家族と共に行っている。自宅への外出や家族旅行など、家族の一員として行っている。		
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	本人の自宅近所の方の来訪や、昔住んでいた場所、通学した地域などへの外出なども行っている。	近所への外出の機会を多く持ち、以前から利用していた馴染みの美容院や病院で近所の人や友人と交流する機会ができています。また、それぞれ友人や知り合いが面会に多く訪れるなど、関係継続の支援をしています。	
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	受診を嫌がる利用者には、仲のよい利用者と一緒に受診してもらうことで、安心して受診できた例がある。		

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
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	併設特養に入所したあとでも、本人を訪問したり、地域で家族と出会うと様子を尋ねたりしている。		
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	若いときのちょっとしたエピソードを本人、家族から聞き取ること、現在の生活に活かせることを探っている。	入居時に本人や家族から聞き取った情報をフェースシートに落とし込んでいる。自らの思いを表現しにくい人等については主治医や周りの人からの情報を基に整理している。また、日々の生活の中での言葉や表情、行動を見落とさないよう、元気報告や今日の一言として、ケース記録に残している。	センター方式を活用した時期もあるが、現在は日々の様子をケース記録に残し本人の意向や想いの把握に努めている。今後ケース記録の情報を整理して、その人の人物像がわかりやすく表現される様、更なる取組の向上を目指した取組を期待したい。
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	共通のフェースシートを用い生活歴や趣味、地域での役割や宗派などを聞き取り、これまでの生活をイメージしている。		
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	看護師による体調の把握の他、毎日2ユニット合同で昼のミーティングを行い、相手ユニットの利用者の大まかな状況を把握している。		
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	3ヶ月に1回、サービス担当者会議を開催し、本人、家族の意向や望む生活の方向性について整理し、施設サービス計画を作成している。	アセスメント情報をもとに本人や家族の意向を取り入れたケアプランを作成し、医療面では主治医や看護師の意見も反映させている。モニタリングは月に一回行い、3ヶ月に一度は家族も一緒に担当者会議を開き見直しを行って、その時の状態に沿ったプランを作成している。	
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	記録はパソコンでの記録であるが、「医療」「様子」などの一般項目の他に、「今日の一言」「元気報告」などの項目を取り入れ、利用者の生活の一面を記録し、共有している。		
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	特に特変時の受診については、基本的には家族対応としているが、家族の状況に配慮し、短期的長期的にその時に応じて柔軟に対応している。		

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
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	日常生活用品など生活必需品は、できるだけ利用者と一緒買い物に出かけている。またなじみの美容院への外出も継続している。		
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	できるだけ入所前から通院していた医療機関を継続して受診できるよう配慮している。	それぞれ入居前からの主治医に継続して受診できるよう支援している。受診時の付添い支援によって、各主治医との連携を図り、受診する事が困難な状態の時などには、往診してもらう等の協力関係の構築に努めている。	
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	日頃の生活の中で、体調面だけでなく、利用者の言動などの気づきも看護師に報告し、生活の中で適切な医療が受けられるように支援している。また、看護師を講師として、各種研修なども行っている。		
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。	管理者、看護師を中心として、病院と連携し、スムーズな入退院を行えるよう調整している。また、日常より、病院の研修会や情報交換会に出席し、病院との関係作りをしている。	入居時に緊急時の意向確認と希望の搬送病院確認を行い書面に残し、入居者それぞれの緊急時ファイルを整備している。緊急受診時はファイル持参し情報提供を行っている。入院中は面会に行き情報収集とともに、入居者の安心感が得られるよう努め、早期退院へ向けた支援に取り組んでいる。	
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	現在ターミナルケアは実施していない。しかし、併設の特養では行っているため、サービス担当者会議の際は、重度化した場合の対応や当グループホームでの対応など、その都度説明している。	重度化した時は家族の意向を確認した対応に努めているが、ほとんどの方が併設の施設を希望され、円滑に移れるよう支援している。	日々、身の回り世話をしてくれている家族同然の親しい職員に囲まれた中で終末期を迎える事を本人が望まれるとすれば、今後はグループホームでのターミナルケアの取り組みも視野に入れ職員のスキルアップや受け入れ体制の整備を図る取組みを検討されることを望みたい。
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	看護師を中心とした研修で、高齢者の疾患や特変、急変時の対応方法について学んでいる。		
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回の防災訓練を実施している。1回は運営推進会議時に行い、委員の方にも見ていただき、改善点等について意見交換している。今年度は11/17に実施予定。	実際に8月の豪雨災害で被災し、防災訓練の重要性を痛感している。その後台風接近時は早期避難を判断し、実行している。年に2回地域の消防団と一緒に防災訓練を行って協力体制を整備している。運営推進会議時に実践し出席者との意見交換ができています。設備面でも防災無線を設置し、より早い情報収集体制ができています。	

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
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	あったかサポートを利用し、利用者の権利擁護やプライバシーについて、具体的項目を掲げ、振り返りを行っている。	居室の構造は入口が工夫されており、居室とトイレが別になっていて、ケア時のプライバシー確保に配慮した取組がされている。職員は、あったかサポートで自己評価時に自分たちのケアについて振り返る機会を持っている事に加え、個人情報保護委員会での事例検討等を通じ確認し合っている。	
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	施設内での生活は自己決定の機会が少ないが、受診や買い物に出かけた時は、自分でお金を支払ったり、通帳から出金する場合の申出書には自署をお願いしている。		
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	職員の都合に合わせている場面もよく見られる。しかし、介護や見守りが必要な利用者が多く、職員が対応しなければならない場面が多いのも事実である。		
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	季節や個性に合った衣類が選べるように衣類の入れ替えをしたり、家族に自宅で着ていた衣類を持ってきてもらったりしている。		
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	利用者が一番主体的にやりやすい場面。やりたい利用者には積極的にお願している。	食事の準備(買い出し、調理等)は朝食、夕食で行われている。昼食は法人より食材が届き、盛り付けなどで対応されている。利用者ができる事は職員と一緒に、食事は職員も利用者と一緒にしている。好みなどのアンケートも年一度行われ、アセスメントの見直し等にも反映させている。	
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	主治医を定期的を受診することで、体調の変化から食事量を調整している。栄養補助食品などを効果的に利用している。		
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、口腔ケアを実施している。義歯洗浄は職員が行う利用者が多い。		

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
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	利用者全員トイレでの排泄が継続できている。できるだけおむつを軽減するため、利用者ごとの排泄パターンに応じて、トイレの声かけ、誘導を行っている。	排泄パターンやチェック表により、トイレでの自立支援に努めている。各居室にトイレがあるのでプライバシーも含め安心感が高い事も、排泄の自立につながっている。大半の利用者は布パンツにパットであるが、布パンツで自立されている利用者もおられる。	
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	必要に応じて、運動したり、食事に乳製品を取り入れながらできるだけ自然な排便を心がけている。		
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	できるだけ、入浴の時間は決めていない。利用者の希望に応じて、入回数や時間などを決めている。	入浴は利用者の希望や状態により柔軟に対応しているが、2～3日に1回の入浴支援を行い、時間帯は午後2～4時が多い。夏場は毎日入浴される利用者への支援も行っている。季節湯(柚子、菖蒲等)や入浴剤も楽しみ、個浴で癒される利用者も多い。	
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	自宅で使用していた寝具(布団やベッド)を持参し、継続して使用している。また、時には和室(共用スペース)を使用し、昼寝する利用者もいる。		
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	服薬管理表を作成し、いつ、どんな薬を服用しているのかを確認できるようにしている。		
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	法人内「いきいき人財センター」を活用し、役割を持つ喜びを味わっている。また、編み物や絵を描くなどの趣味も継続している。		
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	日々の外出は買い物が中心。また、受診の帰りに自宅周辺やイベント等に寄り道することも。家族と温泉旅行に行く利用者もある。	天気の良い日は事業所の周辺にあるお地藏さんにお参りしたり、お花見をしながら近隣の人や小学校の通学時には子供たちとも交流がある。隣接の特養にある喫茶コーナーやギャラリーにも出かける。買い物や受診時には自宅周辺や思い出の場所にも立ち寄ることもあり、地域のイベントにも出かけている。お墓参り等は家族の協力等の支援もある。	

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
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	通帳からの出金の際、出金願いの伝票には本人のサインをお願いしている。また、買い物や受診の際は、自分でお金を支払う機会を設けている。		
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	家族から荷物が届いた時は、本人が家族に電話している。また家族から定期的に電話がある利用者もいる。利用者の友人から手紙が届くと、返事を書き、自分で出しに行ってもらっている。		
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	特に室温には敏感な利用者が多いので、常に温度管理はしている。リビングには季節の花を飾ることもあり、楽しんでいる。	共用空間は明るく清潔が維持され広く感じる。2ユニットの出入り口中央に事務所が配置されており、玄関付近の安全管理面にも工夫がされている。玄関やリビング、廊下などには季節感のある額や手作り作品も展示されており、居心地の良い空間が作られている。職員の似顔絵や「いきいき就労」でもらえるポイントごとの交換商品も掲示されている。	
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	午後、居室で休む利用者が多い。リビングはできるだけ静かにし、居室で過ごす時間を大切にしている。		
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	家具や寝具等は全て利用者で準備している。自宅で使用していた家具や、衣類、写真などを持ち込んでもらっている。	居室はプライバシーが守られる造りになっている。入口のドアを開けるとトイレと洗面台が配置され、寝室へは中ドアがある。居室の外には木調のベランダがあり物干し場にもなっている。部屋には使い慣れた家具やその人らしい好みの小物等が持ち込まれ、収納スペースも広く、居心地の良い配慮がされている。	
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	トイレの位置、居室などに張り紙をし、できるだけ一人で行動できるように配慮している。		