

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

業所番号	2890700152		
法人名	有限会社 日本健康管理システム		
事業所名	グループホーム コスモス		
所在地	兵庫県神戸市須磨区須磨浦通6丁目6-29		
自己評価作成日	平成29年9月13日	評価結果市町村受理日	平成29年10月30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 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	平成29年10月17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)】

開設して試行錯誤をしながら、ようやく1年になる。近くには、磨崖仏のあるお寺や須磨浦公園がある。山の緑と海にはさまれている。また、施設の山側は山陽電車、南側は国道2号線であり静と動の環境にある。利用者様には、「ゆっくり・一緒に・楽しく」の理念のもとこの環境を味わっていただけるよう心掛けている。今後は、施設前にある喫茶店を利用し外食することで気分転換の機会を多く持っていきたい。地域の方との関わりも増えていき時間はかかるが開放された施設作りを考えていきたい。

【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)】

昨年の10月に開設した新しい事業所である。法人の事業所が同じ行政区内に点在しており、本事業所が新設でありながら開設後1か月で満室になったことで、法人の活動が地域に根付いてきていることが分かる。開設後1年が経過し、職員のチームワークが形成されるとともに利用者との関係性も築かれ、リビングでくつろぐ利用者には笑顔が見られる。法人共通の理念に加えて、各ユニットの職員が相談して自分たちの目標を掲げ、利用者個々の介護計画を達成するためのケアを実践している。日々のケアは法人共通のシステムで運用されているが、管理者、職員共に新しい視点でシステムの見直しにも取り組んでいる。重度の利用者が少ない現在を好機と捉え、複数にまたがる介護の記録の集約などの改善を試行し、成果をグループ事業所へ向けて発信されることに期待したい。

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	地域密着型サービスの意義をふまえ「ゆっくり一緒に 楽しく」の理念をフロアに掲げ、共有し実践に努めている。	各ユニットの職員が、「和顔愛語」や「ケアプラン達成に向けた介護の支援を心がける」などの目標を設定し、法人の理念とともに掲げている。日々記載するケア記録と、介護計画をセットにしてファイルし、利用者ごとのニーズを参照しながらケアを行っている。	
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	日々の散歩や施設外周辺を掃除する際、積極的に挨拶を行っている。 大きな行事には地域の方(自治会・近隣)に案内状を出し参加頂いている。	オープン前の内覧会に、地域住民が数10名が訪れた。地域住民と積極的に付き合う方針の下に自治会に入っており、事業所が主催した夏祭りには10名を超える参加があった。よろず相談やリフレッシュ教室の開催を地域包括と相談しており、地域との親交を更に深めたいと管理者は考えている。	
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	グループホームがオープンし、ようやく1年となる。今後、地域に貢献していく。今までに、他からの徘徊者2名に対し地域の方と連携しその家族のもとに戻っていただけた。		
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	2か月に1回、運営状況等を報告し多くの意見をいただき、サービスに活かしている。 自治会からの参加もあり、地域での取り組み等情報をいただいている。	家族代表、自治会代表、地域包括センター、知見者が毎回出席しているが、民生委員は多忙を理由に参加が無い。誤薬の減少策、ヒヤリハットの書式など、活発に意見交換をしている。議事録は全家族と推進会議の参加者に送っている。	
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	地域包括支援センターと日頃より情報交換を行い、地域ケア会議にも参加。 利用者様の件で、須磨区役所の担当者とも連絡を取り合っている。	地域包括センターを軸にして市と連携している。生活保護受給者が複数あり、区の担当者が毎月事業所を来訪するなかで、関係性を築いている。隔月に区役所内で開催される地域の事業所連絡会にも出席して情報交換をしており、今後は地域ケア会議にも出席したいと、管理者は考えている。	
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	研修必須事項として全職員が受講できるよう計画している。 日頃より、どのような行為が身体拘束にあたるか話あっている。	「身体拘束排除宣言」を各フロアに掲げており、身体拘束に該当する器具は保有していない。玄関のドアの施錠は夜間帯のみとしている。身体拘束排除に絞った研修を今年度中に開催したいと、管理者は考えている。	
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	全職員が研修を受講しており、日々の介護・言葉遣いについても不適切なケアになっていないか互いに注意が出来る取り組みに努めている。	市が作成したDVDによる研修を4回に分けて開催し、全職員が受講した。食事、入浴、排泄、移動の各介助のテーマごとに職員と話し合う時間を持ち、上から目線での話し方やスピーチロックなどが無いか、自分たちのケアを振り返った。	

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	制度を利用されている利用者様はいるが、研修等で制度理解に努めるも全職員が詳しい理解は出来ていない。	成年後見制度を入居前から利用している利用者が数名あるが、ほとんどの利用者は家族がキーパーソンとなっている。ケアマネが講師を務めた研修や、後見人である司法書士が毎月訪問する中で、職員は制度に関する概要の知識を持っている。	
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、入居利用契約書・重要事項説明書にそって説明を行っている。 わかりにくい箇所については理解して頂けるよう十分に説明をしている。	地域包括センターからの紹介や、家族からの電話による問い合わせを経て、契約に至るケースが多い。重度化と看取りに関する事業所の指針を文書に基づいて説明し、いずれも家族の主体的な協力が必要であることを説明して、納得の上での契約となっている。	
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	受付に意見箱を設置している。 ご家族の来訪時に、意見を伺い運営に反映できるように努めている。	家族が来訪した際には短時間であっても話をするように心掛け、コミュニケーションをとるようにしている。要望は利用者個々のケアに関するものが多く、運営に反映させるような事柄はない。	開設後1年を経たことを機会に、クリスマス会などの行事と併設した家族懇談会を開催し、要望を聴く機会を持たれたらどうだろうか。
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	全体会議やフロア会議等で意見や提案を聴く機会を設け反映できるように努めている。	職員からの意見は、毎月開催するフロア会議や不定期に開催する事業所全体会議の場や必要に応じ、随時聴いている。教育、行事、リスクマネジメントの3つの委員会が活動しており、その中からも意見が出される。シフト内のスタッフ数と入浴時間の割り振りの調整など、運営に反映した例もある。	
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	定例・臨時所長会議にて代表者に報告する機会があり、職員各人が働きやすい職場環境や勤務条件などの整備に努めている。		
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	法人内外の研修が受講できるよう積極的に取り組み職員の知識向上に努めている。		
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、ケアマネ研修会を通じて交流している。 情報交換することで、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	入居前の面談で、ご本人 ご家族から話を伺い不安が解消され安心できるよう関係づくりに努めている。		
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	相談時に、困っている事 不安 要望等を伺い信頼関係が築けるよう努めている。 入居時・面会時には生活の様子を伝え情報を共有している。		
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	面談時、必要なニーズを見極め対応に努めている。 他のサービス利用についても説明している。		
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	「ゆっくり 一緒に 楽しく」の理念のもと、利用者様が持つ現存能力を活かし共に支え合える関係を築いている。		
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	毎月のお便りで近況報告を行っている。 また、気軽に面会しやすい環境を作り、ご家族の協力で外出や受診などが出来るように努めている。		
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	馴染みの人の訪問、行きつけの美容室など、馴染みの関係が途切れないように支援している。	毎日来訪する2組の家族、近所の知り合いや旧友など、来訪者が多い。毎月送っている事業所便りには全利用者のスナップ写真をまんべんなく編集して掲載するとともに、利用者の居室担当職員が利用者ごとの近況を書き添えて、家族との関係性の継続を支援している。	
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	それぞれの個性や相性に配慮しながら利用者様同士がうまく関わりが持てるよう支援に努めている。		

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
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	契約終了後も必要時には、ご家族から現状を伺ったり相談を受けたりしている。		
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	ご本人の思いや希望について、コミュニケーションをとりながら把握に努めている。難しい方については、ご家族に伺ったり表情などから理解できるように努めている。	ごく少人数だが、コミュニケーションが難しい利用者がある。入居後間もないので、家族から得た情報が有効であるが、表情などから新たに把握した利用者の思いや嗜好を、申し送りノートで情報共有している。	新たに把握した内容を、利用者のプロフィール情報として追加更新する工夫をされたらどうであろうか。
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	入居時に、生活歴などをご本人ご家族から伺い情報を得ているが、日常のコミュニケーションからも情報把握に努めている。		
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	日々の介護記録や申し送りノートなどを通じて現状把握の共有に努めている。		
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や、ご本人・ご家族・主治医などの意見を伺い、サービス担当者会議を開き、現状に即した介護計画を作成している。	1人の職員が2・3名の利用者の居室を担当し、ケアは全職員が全利用者を担当している。居室担当職員が中心となって記載した内容を、毎月、計画作成担当者がモニタリングとしてまとめている。家族との間の「コミュニケーション記録」や看護師が記載した記録などを参考にしながら、3か月に1度の介護計画作成へとつなげている。	利用者に関する情報が複数の書類にまたがって記載されている。現行の書式の再点検をし、情報を集約した書式の工夫をされたらどうであろうか。
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	様子・気づきなどを個別に記録し、申し送りノートを活用し情報共有することで、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご本人ご家族の状況やニーズには、可能な限り対応できるように取り組んでいる。		

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
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	自治会の広報等で地域の情報を把握し、参加が出来るよう努めている。		
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	入居時に、ご本人ご家族の意向を大切に主治医を決めている。専門医への受診や訪問診療の受診の支援を行っている。	利用者の意向を優先しているが、現在は全利用者が法人契約の医療機関(内、精神、麻酔)からの訪問診療を受けている。医師とは相談しやすい関係性にあり、24時間オンコールで安心な医療体制が整っている。その他の専門外来は継続して通院治療を受けている。	
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	24時間の医療連携体制を整えており、常に連絡が取れる体制をとっている。日々の関わりでの気づき異変には、速やかに看護職に相談し適切な対応や受診が受けられるよう支援している。		
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。	入院時、介護サマリーで情報提供を行い、主治医からも情報提供がされている。入院中、見舞いに行くことで利用者様に安心して頂き、ご家族からの相談には病院関係者と情報交換している。退院予定を伺えば速やかに受け入れの対応をしている。	入院中は小まめに訪問し、病院スタッフと情報交換を行っている。また、退院後の生活リハビリ指導や、カンファレンスに参加するなどして、スムーズに事業所の生活に戻れるよう支援している。居室キープ期限は原則4週間であるが、利用者の要望と、退院時期がある程度予測される場合は柔軟に対応している。	
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	開設から1年に満たないため看取りは経験していない。契約時に、ご本人ご家族などに重度化した場合、看取りの場合、事業所の方針を説明し意向等を確認している。	看取り、重度化時の対応について契約時から説明し同意を得ている。また、医療体制や緊急時、看取りマニュアルなどを整備し、終末期支援の準備はできている。現在対象になる利用者はいないが、緊急時のシミュレーションなどを含めた職員のスキルアップが今後の課題であると考えている。	
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	マニュアルに沿った研修を行うも訓練は出来ていない。		
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、昼間・夜間を想定した避難訓練を行っている。 運営推進会議を通して地域の方に参加を呼び掛けている段階である。	法人共通の防災計画があり具体的な内容が記載されている。開設後に昼夜想定訓練をそれぞれ一回づつ実施した。訓練時は地域へ協力要請を含めた消火器体験のお知らせを配布したが、参加者はなかった。自治会は近くの川の氾濫災害も想定しており、今後も地域との協力関係を築きたいと考えている。	運営推進会議の中で話し合う機会を持ち、協力体制が構築されることを期待したい。

自己	者 第	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	接遇・職業倫理研修を行い、一人ひとりの自尊心を大切に言葉かけなど対応に心掛けている。	レクリエーションや体操などの声かけはするが、独りの時間も尊重し訪室時は必ずノックし確認している。特に言葉遣いに注意し、プライバシーに関わる内容は小声で伝えるなどの配慮をしている。管理者は段階的に接遇研修を進めていきたいと考えている。	
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	利用者様の思いや希望を表しやすい声掛けや、表情からみて自己決定ができるように働きかけている。		
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	その日の体調などを伺い、無理強くない一人ひとりのペースに沿った支援をしている。		
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	その人に応じた対応で、衣類の組み合わせやお化粧などの支援している。		
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	利用者様の出来ること、得意とされることに応じ、調理の下準備や食器洗い、食器拭きなど役割を持っていただけるよう支援している。	委託業者から届く食材を調理している。利用者によっては、皮むきやモヤシの下処理、食器洗いなど職員と共に行なっている。食事の前に嚙下体操を行い、利用者がメニューの説明や挨拶をし、職員も同じ食事を共にしている。時に手作りおやつを作って楽しむこともある。	
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	利用者様の食事摂取量・水分摂取量をチェック表にて把握している。摂取量が低下している時は、摂取しやすい工夫や主治医に相談している。		
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	毎食後の歯磨きやうがいを利用者様に応じて支援している。週1回の歯科往診時に口腔内や義歯のケアを行っている。		

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
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	排泄チェック表を利用し、個々人の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行う支援をしている。	布パンツの使用者が多く、比較的自立度が高い。排泄パターンから定期誘導を行うことで失敗が減少したり、入所後にオムツからリハビリパンツに移行できた事例がある。排泄誘導時は羞恥心に配慮し、さりげない誘導を心がけている。	
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	排便確認を行い、水分摂取や適宜運動を取り入れ対応している。便秘が続く際には、主治医に相談している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴曜日を決めず、週2回入浴が楽しめるよう対応している。	入浴を好まない利用者があるが、外出後や発汗時に勤めるなどの工夫や、利用者の状態により柔軟に対応している。機械浴の設備もあり、入浴時はそれぞれの能力に合わせた支援が可能となっている。利用者、職員共に会話を楽しみながら入浴している。	
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	一人ひとりの生活習慣や心身の状況に配慮しながら、休息がとれるよう対応している。夜間、眠れない利用者様には、リビングで会話するなど対応している。		
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	一人ひとりの服薬状況がわかるようにしている。支援については利用者様に合わせた対応をしている。症状の変化については速やかに主治医に相談している。		
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	入居時に生活歴や嗜好品などを、ご本人ご家族から伺い支援に活かしている。外気浴・散歩・レクリエーションなどで気分転換の支援をしている。		
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	天候・体調にもよるが、散歩に行けるよう支援に努めている。ご家族の協力を得ながら、外食・買い物に出かけられるよう支援している。	近隣は坂道や交通量の多い街道に面し、散歩コースが限られおり、安全や誘導方法などを工夫し実施している。しかし、散歩や外出を好まない利用者もおり苦慮している。事業所前のレストランで気楽に食事や喫茶を楽しむ企画を予定している。	利用者の外出や散歩への意欲が高まる働きかけや、個々の利用者の希望にそった支援により、外出の機会が増えることを期待したい。

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
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	ご本人ご家族の希望があれば、小銭程度を所持されている。 職員と一緒に外出の際、買い物をされることもある。ホーム内の自販機で自由に購入できるように支援している。		
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	ご本人から電話の希望はないが、ご家族からの電話は取り次ぎ支援している。ご家族へのハガキなどの支援も行っている。		
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	利用者様に確認しながら、自然の光・風を取り入れている。 利用者様と一緒に壁などに季節感のある飾りつけをするなどの工夫をしている。	真新しく明るい、清潔なりビングからは海をのぞみ、山裾を走る電車の様子も楽しむことができる。壁には手作りのはり絵や、職員手描きの利用者の似顔絵付きカレンダーなどが飾られ、アットホームな雰囲気が漂っている。	
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	座席については、気の合う利用者様同士を考慮し居心地の良い工夫をしている。		
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	入居前に、ご本人ご家族への説明で馴染みの家具・品を持って来ていただき、ご本人が居心地の良い環境作りの工夫をしている。	居室はコンパクトながら、どの部屋も整理整頓がされ、転倒しない配慮がされている。ベットや家具は好みの物を持参しているが、状態により電動ベットを使用している。自作の油絵や家族の写真、植物が飾られ、個性のある落ち着いた部屋作りとなっている。	
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	居室入口には、表札をつけている。 廊下の手すりを利用することで、安全な歩行を支援している。 一人ひとりの「できること」「わかること」を活かせるよう工夫に努めている。		