

### 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	2893100046		
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30年2月16日	評価結果市町村受理日	平成30年3月23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.hyogo-kai.go.com/">http://www.hyogo-kai.go.com/</a>
----------	---

#### 【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30年3月1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。近隣を季節を感じながら、時折近所の人と挨拶を交わしながら散歩を行っています。自治会との交流も季節毎の行事(運動会、文化祭、防災訓練、三世代交流福祉祭り)に参加させていただいています。又、一人一人の個性と自由を尊重し、のびのびと暮らしていただける環境創りを心掛け、入居者様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。特にご自分で出来る事は行っていただく等個々の力が維持出来る様に取り組んでいます。

#### 【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)】

事業所の前に閑静な住宅の家並みが広がっている。地域のコミュニティ活動が活発なことも手伝って、開設後8年目を迎えた事業所と地域住民との関係性は更に密になってきている。法人は、懸案であった職員の補充採用も果たし、職員向けの福祉厚生面の充実にも前向きな姿勢を示しており、調理専門の職員を充てることで介護職員がケアに傾注できる環境を整えていることは、大いに評価出来る。又、利用者の高齢化と重度化が進む中、法人のグループ事業所の看護師が毎週訪問し、往診で訪れる主治医と連携しながら手厚い医療連携を実現している。家族及び地域住民と連携しながら、利用者にとっての理想的な終の棲家の実現に向けて、今後とも研鑽を積まれるよう、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	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>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	理念は、職員が中心になり「こんな施設にしたい」という思いを運営理念に「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まれた内容となった。思いを込めて実践に繋げている。	理念として策定した7項目の「支援方針」を玄関と事務所に貼り出している。一時期、唱和をしていたが今は止めている。今年度看取りを経験し、利用者の穏やかな終の棲家という項目を入れ、看取りにも対応していく方針である。	理念の内容が多すぎると、散漫になる嫌がある。ポイントを絞った内容にして、周知を図られたらどうであろうか。
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	子供会の廃品回収の協力や自治会の賛助会員に加入し地域行事(文化祭、三世代交流福祉祭り等)積極的に参加している。	近隣はコミュニティ活動が活発な地区であり、事業所が毎年主催する夏祭りやクリスマス会では、利用者の見守りに協力してくれる。自治会の文化祭には、利用者が手作りした作品を出展している。トライやるウィークで中学生が毎年訪問し、お礼の寄せ書きや手紙が届けられる。	
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	三世代交流福祉祭り等地域のイベントに参加し、相談を受けている。又、直接電話や訪問者からの相談も行っている。		
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	運営推進会議を2ヵ月毎に開催し、サービスの透明性を測ると共に伺った内容については、改善や次回の取り組みに活かし、地域住民の協力を得て防災訓練が実施できるようになった。今後も活かして行きたい。	家族、自治会代表、社会福祉協議会、地域包括、民生委員が参加している。開催時に前回の議事録を渡している。欠席している家族にも送ってほしいという要望があったが、まだ実行できていない。市へは年度終了時にまとめて提出している。	運営推進会議で要望が出た通り、議事録を全家族に送付されてはどうか。
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	他窓口(地域包括、社会福祉協議会、自治会等)とも連携している。防災訓練を地域住民の協力が得られるよう共に働きかけ実施が出来た。	事故報告書を提出する際には、市の担当部署へ出向くが、日頃は地域包括を軸にして関係性を築いている。市の出前講座を活用して、防災研修を行った。地区の事業所連絡会の開催が中断したままになっている。	市の担当部署所との関係性を築くために、議事録を毎回持参されたらどうであろうか。
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	安全確保のため、全ての出入りに施錠はしている。研修等で職員は「禁止の具体的な行為」は理解している。身体拘束廃止委員会を設置し、廃止への取り組みを行い、効果も出ている。	委員会活動の中で、ベッドの4点柵の使用を止め、夜間の見守りを強化して対応することに切り替えた。車椅子は移動の手段であり、長時間座り続けるものではないという管理者の考えから、原則として食事の際には皆と同じ椅子に座って貰うよう、職員に指導している。	
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	管理者や職員は、研修会等に参加し、虐待に対する知識を備えている。又、職員へは、何が虐待に当たるか研修等で伝え、防止に努めている。	2月に虐待防止マニュアルを作成した。虐待防止に向けた施設従業者の為の自己チェックリスト(52項目)とともに、3月の研修で周知する予定である。年に2回、接遇対応チェックリストを使って職員の自己評価と管理者による評価をしている。	

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
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	管理者、職員は、研修等に参加し、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学んでいる。現在、検討されている入居者の家族様は居られないが、必要時には、支援をおこなっていく。	入居前から親族を成年後見人に行っている利用者がいる。契約説明の際や家族会で説明をしたことは無いし、参考として渡せる資料の準備もない。前回の研修からは年月が経っており、職員の知識レベルは低いと思われる。	簡単な概説資料を市などから入手し、職員への研修の中で使用するとともに、家族会で配布されたらどうだろうか。
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て不安や疑問に答え、納得していただいている。	空き部屋があれば、ショート利用を体験して貰うことで、スムーズな入居が出来るように協力している。契約時の説明で質問が多いのは、退居要件、可能な医療的ケア、外出・外泊などであり、それぞれ丁寧に説明して納得を得ている。	
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事ができると共に、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	家族会を隔月に開催している。3回は夏祭り、クリスマス会、運動会などのイベントに合わせて開催し、他の3回は単独で開催している。参加家族は約10組で、欠席者には当日配布した資料のみを送り、議事録は送っていない。	全家族に議事録を送ることによって、次回への参加を促進さ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	月1回のフロアー会議やリーダー会議に於いて提案された内容を施設長会議において代表者も参加し協議する仕組みがある。	職員は年度の個人目標を設定しており、半年ごとの個人面談で意見や要望を聴いている。職員の補充採用、旧くなった備品の買い替え、福利厚生クラブへの加入と会費の補助など、法人として反映する努力をしている。	
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	定期的な研修及び、目標に対する評価を行い、向上心が持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出来るよう、各職員に対し適性に評価できるように努めている。		
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	業務に必要と思われる研修は、年間の研修計画を立て行っている。又、外部研修参加も推奨している。研修参加者は、フロアー会議にて報告し、学習内容の整理と他職員の伝達のトレーニングも実施している。		
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にて、相互に情報交換や勉強会を開催し、他施設の運営推進会議にも参加させて頂き、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
<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	入居前に職員と自宅訪問し、本人、ご家族の情報を聞き取り、他職員と共有している。入居後は、利用者の訴えを傾聴し、ご家族と密に連絡を取りながら、本人に安心してもらうように勤めている。		
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	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本人にとっての最善の方法を話し合う事でよい関係が作れるよう勤めている。		
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	本人の意思と緊急性等加味した上で入居を決定している		
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	本人の意欲や能力に応じて、出来る事はして頂く。お互いに助け合う関係であると共に困ったときはお互い様の関係と伝えている、手伝える事は手伝ってくださっている。		
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	行事等や普段からも家族様と交流しており、良い事も悪い事もお伝えする中で、お互い協力し合っこそ、解決出来る事があると認識できている		
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	入居者様の友人や元教え子等の面会に対しても気兼ねなく来て頂ける様に対応している。	家族の来訪回数は、毎週2～3回から2～3か月に1回と様々であるが、一緒に墓参りや法事、食事へと出掛けている。正月は日帰りで自宅に戻る利用者が多かった。年賀状は名前だけでも利用者を書いて貰うか、無理な場合は職員が代行して馴染み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	普段の態度や言葉から、又、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等工夫している。		

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
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	家族様から相談があれば対応している。		
<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	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。	コミュニケーションが難しい利用者が複数いる。飲み物を飲んだ時の表情から好き嫌いを推測し、そわそわした動作から尿意を判断するなどしている。利用者から新しく導き出した意向などの情報は、申し送りノートや口頭によって情報共有を図っている。	新しい情報を継続的に共有できる方法を検討されたらどうだろうか。
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	入居時に聴き取りを行う。入居後は、ご家族の面会時や本人との会話等から聴き取り把握するように努めている。		
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	毎日の申し送り、会議での報告、居室担当者等と日々連携を行い、日頃の健康状態や過ごし方等現状の把握が出来ている。		
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、居室担当がモニタリングを行っている。介護計画見直し時には、家族、本人、居室担当、リーダー、計画作成者等が集まり、カンファレンスを行い介護計画を作成している。	担当者会議を開催する際には、家族に電話をして参加を呼び掛けており、約8割の家族が参加している。日々のケアに関する記録が複数の種類のファイルにまたがり、転記という重複作業も見受けられる。	重複作業を避けるために、記録する書式を工夫して整理し、情報共有とモニタリングの効率化を図られたらどうだろうか。
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	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、共有する事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	自宅での祝い事に参加させて頂いたり、意思疎通の困難な入居者もスーパー等にお連れする等柔軟な支援を行うよう努めている。		

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
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	地域のボランティアの開拓。気軽に通える美容院の継続等入居者が通い慣れた場所に行くための支援を行っている。		
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し、納得が得られたか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、及びかかりつけ医と必要に応じ、又は、定期的に受診が出来るよう支援を行っている。	全利用者が協力医からの往診を月に2回受けている。専門科については家族が付き添い受診しているが、心療内科については情報交換の必要性から施設長が付き添っている。協力医は通院先の医療機関とも連携し、適切な治療が受けられるよう支援している。	
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	自社の看護師が、毎週来所して、心身状態を確認している。訪問時や心身の状態悪化時は、状態により電話での指示、来所してもらえ安心である。		
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、治療が受けられている。入退院に於いても都度病院に出向き、情報交換や相談を行っており、良好な関係が築けている。	入院の際は病院にサマリーで情報提供を行い、連携し利用者、家族の意向に沿った支援を行っている。殆どの利用者が事業所へ戻ることを希望し、早期に退院し事業所でリハビリを継続したり、訪問看護師からケアを受け回復に努めている。	
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、事業所の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家族会等で事業所で出来る範囲や取り組み状況を説明している。看護師とも協力体制について話し合っている。	法人で訪問看護ステーションが開設され、看取り介護を積極的に実施していく方向で体制整備を行っている。「緊急対応およびターミナルについての事前確認書」や「看取りの手引き」などを作成しており、職員の研修などを深め、医師や訪問看護師と連携する取り組みを始めている。	
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	職員へは、救急救命方の研修を推奨している。防災訓練時にも研修を受ける等実践力を身に付けるよう取り組んでいる。		
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回近隣住民の協力を得ながら防災訓練を行っている。内1回は、家族に連絡する等行っている。又、地域の防災訓練にも参加し、地域との協力体制を築いている。	年に2回、夜間想定訓練と消防署立会訓練を実施し、地域住民の見守りボランティアが参加している。地域的に土砂災害のリスクがあり、市の出前講座を依頼し研修を受け、避難先のアドバイスを受けている。備蓄食料は準備しているが、管理者は他の用品は不十分だと考えている。	

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
<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	浴室は個浴で対応し、居室は、個室となっており、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、言葉かけが出来る様に「権利擁護」及び「虐待」についても研修を実施している。	利用者はリビングで過ごすことが多い。集団で体操やレクリエーションは行っているが、利用者個々の意向に沿った支援や関わりは十分ではない、と管理者は考えている。またリビングに職員が一人しかいない状況時に、トイレで見守りが必要な利用者へ、危険予知のため仕方なくトイレのドアを半開きにして対応している。	苦肉の策としてトイレのドアを半開きしているのだけれど、人員配置の工夫や業務改善などを行い、利用者のプライバシーが確保される取り組みを期待したい。
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、自分の思いを上手く伝えにくい入所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あわせ柔軟に対応している。		
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	毎朝、好みの洋服を御自身で選ばれる。男性には髭剃りをお手伝いし、女性には、整髪のお手伝いをして、1日が爽やかにスタート出来る様に支援している。		
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	日々の食事は、厨房職員が作っている。食事前のテーブル拭きやおしぼり畳み、ご自分の食べ終えた食器の返却等できる方は出来る事を行なっている。又、月2回自分達で食べたいおやつを職員と一緒に買いに行っている。	法人のフード部門スタッフが調理を担当し、手作りの食事を利用者と共に職員も食べている。利用者の高齢化、重度化に伴い、食事の手伝いなどは出来なくなっているが、メニュー書きやおしぼり畳みを手伝っている。外食レクや家族と共に行事食を楽しむ機会もある。	
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に、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ている。食欲低下の人には、食べ易い形態で提供し、水分不足の人には、スポーツドリンクのゼリーやお好きな飲み物を提供している。又、主治医や歯科医師とも連携を図り、原因の改善に努めている。		
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。又、月2回、歯科医師、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共有。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やっている。	ほとんどの利用者が排泄用品を使用している。重度の利用者でもトイレでの排泄を基本とし、排泄パターンに基づき排泄誘導や声かけを行っている。利用者が自力でトイレに行き、職員が排便状態の確認をできない場合は、訪問看護師が腹部状態をチェックしている。	
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	便秘により不穏となり、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。又、腹部マッサージや水分補給など個々に応じた予防を行っている。		
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	入居者一人一人が週2~3回入浴実施している。入浴拒否傾向にある場合は、時間を置いたり、声かけの職員を代える、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できるように支援している。	午後からは予定が多いため午前中に入浴を行っている。利用者の身体能力に合わせて、機械浴や個浴、シャワー浴を選択している。利用者は好みのシャンプーやローションを使用し、職員とのお喋りや入浴後のイオン水の飲用を楽しみにしている。	
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、入眠時間も個々に対応している。寝れない時等は、気分が落ち付き入眠できるよう対応している。		
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	個々の薬の説明書にて薬の用法等理解している。又、疾病との関係性にも注意し、症状の変化等が有れば主治医に連絡し、指示を受けている。		
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、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、スーパーでの買物、外食等の気分転換を行っている。	職員が外出計画を立て買い物や花見、外食、近辺の散歩に出かけている。事業所近辺は坂道が多いことと、利用者の意向の把握がしにくいことから外出の機会が減っているが、無理のない範囲で事業所周围での外気浴や外出を実施して行きたいと、管理者は考えている。	



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。買物や希望に応じての使用については、立替をしており、可能な限り支援を行っている。		
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	手紙のやりとりは自由です。電話は、希望された時は施設の電話を使っていただいています。		
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	出来るだけ家庭的な環境や季節感を感じていただけるような装飾に努め、居心地のよいように工夫している。	リビングは、明るい色のフローリングで、壁面には手作りの季節の作品やイベントの写真が飾られている。また熱帯魚が飼われており、利用者が餌をやることもある。ソファやテーブルは利用者が安全に寛げるよう配置され、見晴らしのいい窓からは季節の変化を見ることができる。	
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、テーブルや椅子は組み合わせが自由に出来る家具を使用し、その時々々の状況や雰囲気や組み合わせを代える等工夫し、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	入所時等に使い慣れた家具や道具を持ち込まれ居心地良く工夫され過ごされている。	広い収納スペースがあり、居室内は整理整頓しやすい設計になっている。ベッドやタンスなど好みの家具を持ち込み、ローテーブル、仏壇、使い慣れた鏡台や手作りの用品に囲まれ、それぞれに過ごしやすい工夫がされている。	
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	トイレや洗面は、両端を自立型に、中央は介護方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。		