

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	2874100502		
法人名	社会福祉法人 大和福祉会		
事業所名	グループホームまほろばの里		
所在地	兵庫県揖保郡太子町塚森125-1		
自己評価作成日	平成26年5月1日	評価結果市町村受理日	平成26年6月13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 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5月20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)】

利用者と職員が、理念のとおり「仲良く笑顔で」家族のように暮らしている。
 行事の際のボランティアの協力やトライやるウィークの受入、保育園児や高校生の訪問、近隣のグループホームとの交流を持つなど、地域との交流を大事にするオープンな事業所である。
 外出や外泊、面会、運営推進会議やカンファレンスなど家族の訪問機会も多く、家族との信頼関係も築けている。
 看護師を配置し利用者の健康管理に十分配慮することで、利用者本人や家族に安心を提供している。

【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)】

事業所は3階建ての1階にあり、法人の運営する特別養護老人ホーム・通所介護・居宅介護支援事業所と共に開設13年目を迎え、地域の高齢者福祉の拠点として定着している。平成26年度事業方針には事業所の決意と地域福祉への使命感が表されている。地域との交流については自治会・老人会だけに留まらず近隣の保育園・小中学校・高校や地域内のグループホームとの交流が盛んに行われ、地域との関係性継続を大切にしたい利用者一人ひとりの生活に張りを与える取り組みが行われている。地域ボランティアの諸活動や併設事業所との連携が行事、災害対策面にも反映され、また医療連携体制があることにより健康管理面で利用者家族に安心と信頼を与えている。職員同士のコミュニケーションの良さと利用者の穏やかな表情に現在の事業運営の一端が窺えるなど、地域福祉への今後更なる役割と大きな期待を担っている事業所である。

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)	○	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、活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	「仲良く笑顔で歩こうよ」の理念を大切にし、利用者、職員が一緒になって生活できるように支援している。また、地域の方々と交流をもつことで地域に馴染み、楽しく心安らぐ生活の場となるように支援している。	玄関や事務所に理念が掲示されている。毎年の事業計画を理念に関連させることでさらに理念を深めることが出来ている。理念をもとに職員は家族のような雰囲気ですつながりを大切に支援を実践するように努めている。	
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	地域や保育園・小学校の行事への参加やボランティアの訪問により交流が図れている。また、毎日の散歩時などに地域住民とのコミュニケーションが図れている。	近隣小学校や高校との運動会や演奏会などの行事を通して交流があり、近所の保育園は年3回程の慰問を通じて園児と交流できている。また、事業所や法人の夏祭りに地域住民が参加するなど各種交流が盛んである。	
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	施設内での介護予防教室等により、地域住民への情報発信は出来ているが、グループホーム独自の取組みはない。		
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	口頭やパワーポイントの利用により、利用者の状態や日々の生活の様子をできるだけ詳しく説明している。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し会議資料にはパワーポイントを使い、写真なども活用しながら分かりやすい会議を開催している。会議内容は詳しく記録され、議事録は参加していない家族にも郵送する形で周知している。	
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に取り組んでいる	町との連絡は必要時に行っている程度である。事業所の要望やサービス提供の取組みについては運営推進会議の場で行っており、良好な関係は十分取れていると考えている。	運営推進会議には毎回、市の担当者が参加しているため連携は図れている他、併設事業施設への急な受入れ相談があるなど、市とは良好な関係が保たれている。	他のグループホームとの交流会が始まっており近い将来、連絡会を作る事も視野に入れ、今後さらなる行政との連携強化を期待したい。
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	前回評価時に指摘のあった玄関のセンサーについては音の小さなタイプに交換し、施錠については夜間のみ行っている。 身体拘束廃止委員会にも参加し、その都度検討している。	2ヶ月に1回行われる法人の身体拘束廃止委員会に参加し、取り組みについての意見交換を行い身体拘束をしないケアを実現している。	
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	施設内研修・個人研修への参加を促し、学ぶ機会を設けている。また、職員間でも注意するように意識している。	日ごろから管理者や職員は虐待について特に入浴時などを観察の機会として身体の状態を確認するようにしている。また、虐待防止についての研修は法人の職員が外部研修に参加し議事録を回覧する形で知識を深めている。	

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	特にそれらの制度について学ぶ機会には設けていないが、以前も現在も制度の利用者がいたので理解できている。	事業所には現在、成年後見制度を利用している利用者がおられるため関わりを通して制度について理解を深めることが出来ている。	実際に成年後見制度の利用者がおられるため理解はされているが、日常生活自立支援事業についても活用できるように制度の説明パンフレットの設置を望みたい。
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	契約時には重要事項説明書等を提示し十分な説明を心がけている。この度の『増税による料金変更』についてはきちんと説明し同意書を得ている。	事前に見学する機会を設けて共同生活の雰囲気が伝わるように気を配っている。また、契約時には料金などについて書面で説明することに加え、提供する介護サービスについて事業所で出来ること、出来ないことをはっきりと伝えるようにしている。	
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	家族参加のカンファレンス・面会・運営推進会議の際に意見や要望を伺う。また日々のコミュニケーションや2か月に1度の満足度調査、年1回の第三者委員による意見の聞き取りを行い、運営に反映させている。	家族会や運営推進会議の際に意見を募ったり、利用者へは2ヶ月に1度職員の聞き取りによる満足度調査を行い意見を伺っている。また、面会時にも意見表出につながるよう積極的にコミュニケーションを図るなどしている。	
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	スタッフ会議での意見や提案には積極的に耳を傾けている。	グループホーム内では定期的にスタッフ会議が開催されている。その中での議題について、話し合いにより改善に繋げている。職場には職員が意見を出し合う機会や場があり、且つそれを反映できる取組を行っている。	
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	職員の日々の努力を定期昇給や賞与で評価している。		
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	法人内外の研修に参加できる機会を確保している。		
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	近隣のグループホームとの交流会を開いた。お互いの施設への訪問で、参考にすべきサービスやケアを学ぶ取組を始めている。		

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
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	事前面接で本人・家族・担当ケアマネジャーの意見を伺った上でカンファレンス時に本人より詳しく思いを伺うようにしている。これからの生活の場を確認出来るように居室や共用スペースを見学して頂いている。	
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	事前面接の段階で不安要素等を伺う。アセスメントに反映・再カンファレンスを行い希望等を再度確認する。 積極的に情報提供を行うことを心がけている。	
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	入所の相談があった段階で介護支援専門員や看護師がグループホームへの利用が適当か検討し、他のサービスが適当と思われる場合にはそのようなサービスを紹介している。	
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	日々のコミュニケーションの中で職員が癒されることもあるし、畑や台所仕事では職員が教わることも多く、ともに支援し合い協力する関係が築けている。	
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	毎月の手紙を通じ近況報告を行ったり、カンファレンスや日々の面会・家族会への参加時などに情報交換をし、本人について共通理解を心がけている。 外出や外泊の協力を得て、お互いが本人を支える関係を築けている。	
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	自宅やお墓参りにお連れするなどの外出支援を行っており、馴染みの方の訪問も受けている。今後も本人の要望に可能な限り応えられる努力したい。	自宅へ帰りたい希望があれば自宅までお連れし、墓参りをしたい希望があれば一緒に墓参りをするなど馴染みの場との関係継続の支援がなされている。また、馴染みの方が特別養護老人ホームに入所されている場合などは会いに行く事などの支援も行っている。
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	皆で共同して行うレクリエーションなどを積極的に取り入れ、利用者同士が支え合える環境作りに努めている。席にも配慮し和やかな雰囲気作りに配慮している。	

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	特養に入所した場合には、利用者と共に面会に足を運び一緒に過ごす時間を設けている。		
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	アセスメントや満足度調査などから本人の希望等を把握している。困難な場合は生活歴・趣味等の情報を下に、その人らしい生活が送れるように支援している。	契約時に趣味や趣向、生活歴などを詳しく把握するように努めている。また、利用者にはそれぞれ担当職員がおり日常の会話やかかわりからも意向を把握することに加え、困難な場合には家族の意見を参考にすることもある。	利用者個々の意向を把握したり気づいたことを共有する為に、センター方式の一部を記録方法の一手段として取り組まれてはどうか。
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	事前面接において本人・家族から情報入手し、スタッフ会議やカンファレンスの際に職員間で情報を収集し共有している。		
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	日誌、朝夕の申し送りで小さな変化や気付きについて情報を共有している。身体の状態については看護師によるバイタルチェックを行っている。		
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	利用者の担当職員がケアチェック表・アセスメント表を作成し、計画作成担当者が看護師・介護職員・家族の意見をもとにケアプランを作成している。カンファレンスへの家族の出席率も高い。	担当の職員がアセスメントした情報や家族も参加するケアカンファレンスの内容を基に計画作成担当者がケアプランを作成している。モニタリングも月に1度行っており、現状に即した計画になるよう取り組んでいる。	
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	介護日誌・申し送りノート・申し送りで1日の様子・対応状況・気付き等を記録し情報を共有することで、実際のサービス提供や計画の見直しに反映している。		
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	家族が遠方に住むために病院受診に付き添えない利用者については、送迎と付き添いを引き受けることにしている。		

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	利用者の生活の質を高めるために保育園・小学校の訪問や移動販売・移動図書館・訪問美容を利用している。	
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し、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	入所時に本人、家族同意のもと、特養の嘱託医をかかりつけ医とし、2週間に1回往診がある。また、定期往診以外にもかかりつけ医に連絡し、利用者様の状態に応じて受診や往診の対応をしている。	基本的に通院は家族に依頼するようにしているが、状況により看護師が付き添い受診することもある。また、受診・往診時の情報は看護師から家族に伝わるように書面にて報告されている。
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	介護職は常に個々の利用者を見守り、体調に変化があればその都度看護師に報告・相談し、適時の受診等に繋げる連携が図れている。	
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。	利用者の入院時には紹介状やサマリーを提出し早期の情報提供に努めている。入院中は病院関係者からの情報収集や家族との連絡により、利用者の状態把握に努めている。	入院時には嘱託の医師に紹介状の作成を依頼し、看護師が付き添うことでスムーズな入院支援がなされている。入院中は見舞いの際にご家族や病棟看護師から情報を入手し退院後の支援に備えている。
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	グループホームへの入所時には協力医療機関の医師から家族に本人の既往歴等から予想される病気やその危険性について説明がある。また重度化した場合には、特養等へのスムーズな入所を支援している。家族の希望により最期まで過ごしていただいた方もいる。	重度化した場合の指針は作成されている。また、重度化した場合には併設の特別養護老人ホームへの入所を含めて支援の体制を検討しているが、本人や家族の希望によっては看取りを行う体制もある。
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	急変時や事故発生時のマニュアルがあり、定期的に緊急時に備えてシュミレーションを行い、内外の研修にも積極的に参加している。	
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	地域住民参加の下、年2回昼夜の火災を想定し避難訓練を行っている。	消防署と連携して法人全体で火災想定を基本に避難経路の確認や初期消火の訓練を行っている。また、近隣に住むボランティアの方が訓練に参加したり、緊急連絡網に地域の方が入るなど地域との協力体制がとられている。

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	
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	本人のペースに合わせて見守る支援を心がけ、一人ひとりに合った声掛けを行っている。また、個人情報や守秘義務の徹底を行っている。	排泄時の声掛け時、尊厳を損なわないよう配慮を行っている。また、接遇についての研修を行い言葉遣いや目線の位置などにも気を配るようにしている。	
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	外食・外出・昼食作り等希望を伺い内容を決めている。思いの表出が出来ない方に対しては御家族などから情報を得て選択できるよう心掛けている。		
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し、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	職員側の決まりやその日のスケジュールは目安としてあるだけで、それが優先というわけではない。家を見に帰りたい、お墓参りに行きたいという急な希望にも対応している。		
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	希望者はなじみの美容院へ出向き散髪・カラー・パーマ等をして頂いている。一緒に外出し衣類の購入等も行い、日々の入浴時等も衣類を選んで頂いている。		
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	食事の盛り付け・配膳・下膳・洗い物を一緒にしている。月2回の昼食作りでは希望のメニューを伺い一緒に買い出しに行く。	副食は併設事業所の厨房で調理後運ばれてくるが、主食と味噌汁は事業所で調理される。利用者は職員と一緒に持てる力に応じて副食の盛り付けや味噌汁の具を包丁で切ったり、配膳・下膳・洗い物を行っている。職員は利用者と同じテーブルで会話を交えて楽しく食事を味わっている。	
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	毎食の摂取量・水分量を把握。月1回の体重測定を行い体重のチェックや糖尿病に注意している。食事以外で10時15時入浴後など、水分補給に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアや夕食後の義歯洗浄で清潔を保っている。必要に応じて歯科の往診を受けている。		

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
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	一人一人の排泄パターンを把握しトイレ誘導の声掛けを行っている。利用者の様子を観察し個人に合った排泄支援を行っている。	排泄パターンを把握して利用者一人ひとりに応じたトイレ誘導とトイレでの排泄を支援している。夜は止む無くおむつをされる利用者がおられるが、昼間はパッドとパンツを着用されている。職員はスタッフ会議で利用者の状態を観察しながら排泄の支援のあり方について検討を重ねている。	
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	便座に座る習慣を作り、排泄のリズムができるように支援している。水分補給や献立の工夫も行っている。		
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	隔日に入浴して頂き、希望者には毎日の入浴もできるようにしている。夜間の入浴は対応していない。	日曜日を除いて週3日午後に入浴支援を行っている。介護度の高い方が多いが、一人介助で入浴支援を行っている。今後は季節湯や入浴剤を使用して入浴を楽しむ工夫も取り入れていく考えである。	
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	日中は頭や体を使ったレクリエーションを実施しているが、個人の意思を優先しゆっくりしたい利用者には居室でくつろいで頂いている。夕食後はテレビを見たり仲の良い利用者同士でお話している。		
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	看護師が確実に管理し、準備もしている。個人別に内服の目的、副作用、用法が分かるようにファイルを作成している。		
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	アセスメントを確実にし、その人の能力に合った役割が持てるように支援している。生活歴も大切に、日々の生活に活かせるように支援している。		
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	買い物、墓参りなどの外出希望について、その日のうちに対応するよう支援している。また、外食・外泊等もボランティアや家族に依頼し、協力して頂ける関係を作っている。	外出は気分転換・ストレス発散の良い機会と捉えて、天気の良い日には、数名の散歩好きな方の希望に応じて何回かに分けて一緒に事業所周辺をよく散歩している。自宅を見に行きたいとか買物や墓参りの希望に沿った支援を行っている。時には季節に応じてドライブで外出し、行先で外食を楽しむ支援も行っている。	

自己 第3	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	事業所で小遣い程度のお金を管理している利用者がいる。自分でお金を払いたいとの希望を尊重している。	
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	定期的到手紙を出し、家族や友人との交流を図っている。現在1名の利用者が携帯電話を使用し、家族と連絡を取り合っている。	
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	ホールから眺められるテラスには季節の花を咲かせており、利用者に手入れや水やりの世話をしている。また、ソファを設置し、各々で会話が楽しめるようにも配慮している。	居間は2方面に窓があり、1方面は掃出し窓になっているため採光がよく、所どころに観葉植物や季節の花が生けられている。テーブルに飾られている小瓶の花がひととき目を引き付ける。壁には利用者の習字作品、貼り絵の鯉のぼり等が飾られて生活感に満ちており、居心地のよい環境づくりへの配慮を感じる。
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	気の合った利用者同士で過ごせるように、ソファを設置したり席を決めたりしている。	
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	自宅で使用していた家具や布団を持参して頂いている。また、家族との写真や手紙を飾る工夫もしている。	窓は掃出し窓で明るく開放的。部屋には備え付けのベッド・小ダンス以外に、タンス・衣類ケース・置時計等、馴染みの物を持ち込まれている。季節の花が飾られ、壁にはA4版サイズの家族と一緒に写真や習字作品等が貼られて居心地の良い居室を提供している。
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	手すりを低めに設置したり、各居室の入り口に表札をつけ、できるだけ自立した生活を送れるように工夫している。	