

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	2891800050		
法人名	社会福祉法人 正峰会		
事業所名	グループホーム ゆうゆう		
所在地	兵庫県西脇市西脇518-2		
自己評価作成日	平成27年2月25日	評価結果市町村受理日	平成27年4月10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27年3月9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)】

・認知症状改善の為に取り組みとして、くもん学習療法の実施や適度な運動、水分摂取や排便コントロールなど効果があると思われるケアの実践を行っています。
 ・排泄はオムツに頼らず、便器に座って頂いての排泄介助を行っています。
 ・食事の時は、車椅子を御利用の方も椅子に移乗して頂き召し上がって頂いています。
 ・個別ケアの充実として、ケアプランの作成時からアセスメントやモニタリングをしっかりと行い、個別のニーズを拾い上げ、その人らしい生活が送れるよう支援しています。
 ・職員同士が話し合い、やりがいを感じながら働ける環境作りを目指しています。

【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)】

医療法人グループを母体として運営されている「地域支援ハウスゆうゆう」の中に「グループホームゆうゆう」があり、建屋1階に「小規模多機能」、「デイサービス」、2階に2ユニットのグループホームが運営されている。開設から3年の施設は高台にあり眺望に恵まれた環境の中、利用者一人ひとりに寄り添ったサービスが提供されている。2ユニットをキッチン・ダイニングで繋げた構造で、それぞれの利用者・職員の交流が深まる中、ゆったり落ち着いた雰囲気の中で日々の暮らしを支えている。医療連携体制も整っており、職員への研修なども含め重度化・終末期での支援にも取り組んでいる。1階の小規模多機能やデイサービス事業所との連携で、地域と一体となったより良いケアに繋がられるのも強みもあり、地域の福祉拠点の一つとして今後益々のサービスの質向上が期待される。

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、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	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	事業所独自の理念は作成していないが、法人の理念を唱和し、職員への周知と実践に繋げている。	法人の理念を職員全員で常に意識し、実践に活かせるように努めている。来年度グループホーム独自の理念を制定予定で、研修を実施して作成準備中である。	
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	日常的には散歩や買い物の際に挨拶程度の交流はあるが、それ以上は持っていない為今後色々な行事等へ参加したい。	地域の清掃活動への参加や、秋祭りでは屋台練りを事業所の敷地内で行ってもらうなど地域との交流に努めている。又、地域の餅つき行事にも参加を行っている。	事業所主体のイベントを計画し、小・中学校への働きかけや地域住民との双方向での交流の機会を増やし、更なる地域交流や協力関係が築けるよう今後の取り組みに期待したい。
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	今年度は、認知症サポーター養成講座や地域住民交流会を開催できた。今後も継続開催を予定している。		
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	奇数月に開催し、現況の報告や今後の取り組み予定等を報告している。そこで頂いたご意見を参考に、改善に取り組んでいる。	町内会長、民生委員、家族代表、市の介護保険課職員等が出席されて定期的に開催している。現状の活動報告や今後の取り組み計画、地域での情報交換や運営に関する意見なども得ている。	
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	運営推進会議に参加していただき、相談や確認を行ったり、アドバイスを頂いている。その他電話などでも相談等を行い、協力関係の強化に努めている。	運営推進会議出席の介護保険課職員を通じて、市の情報を得ると共に、電話による相談でアドバイスを受ける等、市との連携を図るよう努めている。	
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	開設当初より、玄関は解錠した状態で生活して頂いている。基本的には拘束をしないケアを努めているが、言葉による拘束の改善については今後も努めていく。	身体拘束は行っていない。玄関の施錠は防犯対応での夜間帯のみに制限している。スピーチロックや接遇マナーを含めた研修を開催したり、月1回のユニット会議でも職員自身の言葉がけを振り返る機会を設ける等、細かく検討している。	
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	普段より虐待については、職員間で注意を払っている。又、小さな変化も見逃さないように注意をしている。	虐待防止についての研修を行っている。不適切な言葉かけにはその場で改善指導するなど、状況に応じて柔軟に対応している。親睦会などの機会を通じ職員のストレス軽減への配慮にも心掛けている。	

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	権利擁護・成年後見人についての研修は、取り組めていない。介護保険制度について理解不足もある為、介護保険制度について先に取り組んでいる。	現在制度を利用されている方はおられないが、権利擁護についての研修を実施する計画もあり、ユニット会議で事例紹介を行っている。パンフレットについては備えるよう準備中である。	
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	入居前の面接時はもちろん、入居の契約時にゆっくりと時間を設け説明を行い、家族様が納得して頂けるように努めている。	契約に際しては、契約に関するマニュアルに基づき、契約解除となる場合や、利用料、医療面など丁寧に説明し不安などの解消に努め理解・納得の上、契約を行っている。看取り支援についても説明をしている。	
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	毎年1月に満足度アンケートをお届けし、頂いたご意見を真摯に受け止め、結果を次年度計画に取り入れ運営に反映させている。	運営推進会議に家族代表に参加してもらっている他、年1回アンケートを実施し、意見・要望などを反映できるよう取り組んでいる。無記名で、項目ごと5段階評価で自由記載欄を設け回収したものを分析し、次年度計画に活かしている。	
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	責任者会議や各ユニット会議、全体会議等を通じて意見をすくい上げ、反映させている。	月1回ユニット会議、2カ月に1回全体会議を実施している。事前に事例や議題について揭示し、意見が出しやすいよう工夫している。摂食困難な方のケースで、ユニットを超えた幅広い意見・アイデアを受け、改善に繋げた事例などがある。	
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	定期的に面接を行い、目標の設定を行っている。又、毎月の業務報告書にて、目標に対する進捗状況を確認している。		
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	職能チェックリストを活用し、個々の力量を見ながら育成に努めている。また、内部・外部への研修に参加してもらい、スキルアップを図っている。		
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	法人内の施設との交流を図っている。今後施設間の交換実習等も検討している。		

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
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	面接時や入居時にご本人よりお聞きしたご要望を細かく記録し、他の職員への申し送りを行っている。又、職員間で情報を共有した上で、ケア方法を検討している。		
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	面接時や入居時に家族様からのご要望やご意向をお聞きし、可能な事・不可能な事を一緒に検討し、お互いが納得しお世話させて頂くように努めている。		
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	入居の申し込みがあった時点で現状やご意向を聞かせていただき、入居が必要な状態なのか、他のサービスにて生活が可能なのかを検討し対応している。		
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	日常生活の中で、ご本人が出来る事はご本人にさせていただいたり、役割を持って頂けるように取り組んでいる。		
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	家族様には、毎月のお便りにてご本人の状況を伝えている。また、面会時に近況を報告したり、協力をしていただけることは願うなど、共に支え合える関係作りに努めている。		
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	ご本人の希望を聞かせていただき、家族様に相談した上で出来るだけ関係が途切れないように協力をして頂いている。又、随時面会も受け入れている。	自宅近くをドライブしたり、家族とお墓参りに行ってもらったり、又、ご利用者が以前働いておられた所との馴染みの関係継続への支援をするなど取り組んでいる。併設のデイ利用の馴染みの方との交流の機会も大事にしている。	
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	個々の性格や関係を把握し、仲の良い利用者様同士での外出や行事に取り組んでいる。又、会話の架け橋を行い、関係作りの拡大に努めている。		

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	契約が終了した家族様に対しても、ご相談があれば随時対応している。		
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	何気ない会話や表情から、ご本人の想い等を探り出すように努めている。又、自分の意思表示が困難な方に対しては、どうして欲しいかを前提に考えている。	担当制で、利用者の思いや意向の把握に努めている。会話の中からはいつも違う名前や場所の話が出てきた時には、情報を共有し検討するよう心掛けている。気づきなどの記録の積み重ねは大切な取り組みの一つ。	日々の会話などから得られた利用者の気づきを更新し、意向の把握を共有できる仕組みの検討を望みたい。センター方式の「私の姿と気持ちシート」などを活用されてはどうか。
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	情報提供表や面接時の聞き取り、家族様に記入していただいたバックグラウンド等の資料を参考に、経過を把握している。		
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	個人記録・申し送り・アセスメント等から現状の把握に努めている。		
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	月1回のユニット会議にてモニタリングを行い、課題を拾い上げている。又、面会時や電話などで家族様の希望を聞き、ケアプランに繋げている。	介護計画は各担当者が作成し、ケアマネジャーが確認している。月1回、ユニット会議でモニタリングを行っている。6か月に1回の計画の見直し時は、家族の意向を聞き、主治医の意見も踏まえて新たな計画を立てている。	
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	ケアプランに連動した記録を残すのはもちろんだが、日常と違う言動などちょっとした変化や経過等も記録として残すように努めている。		
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	可能性のある事は実行に移し、問題点があれば検討し改善に努めている。出来る限りご本人の意向に添えるようにし、基本は家庭での生活であると考え、捉えるように心がけている。		

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	近隣の理髪店を利用したり、買い物に出かけたりしている。又、状態に応じて必要な福祉用具を使用していただき、安全への配慮に努めている。		
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	殆どの利用者様が同法人内の病院の往診を利用しているが、家族様やご本人の希望があれば、これまでのかかりつけ医を受診される方もおられる。	かかりつけ医については、現在ほとんどのご利用者が協力医療機関をかかりつけ医とされているが、本人・家族の希望や意向を大切に医療支援を行っている。精神科や皮膚科には家族介助での受診を基本対応としている。	
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	連絡ノートを活用し、日々の状態や気付き等を訪問看護師に伝え、相談したり指示を受けたりしている。緊急時に関しても、直ぐに報告・相談し対応してもらっている。		
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。	入院をされた場合は、出来るだけ面会に行き関係性の維持に努めている。又、地域連携室との情報交換を行い、早期退院に繋がるよう努めている。	入院に際しては、適宜介護サマリーを作成し、日常の様子やケアの注意点についての情報提供を行っている。入院中には面会に行くなど様子の確認や、退院前カンファレンスには必ず参加し、退院後のスムーズなケアについて検討するなど医療機関との連携に努めている。	
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	今年度1件重度化した方の受け入れを行った。家族様を交えて出来る事、出来ない事を話し合い、意向に添えるようなケアに取り組んだ。今回の経験を重度化した場合や、終末期の方への取り組みに活かしたい。	重度化や終末期での支援については、看護師から注意点やアドバイスを受け、ターミナルの研修も実施して支援を行っている。医療項目8項目の細かな内容の「看取りケア同意書」も作成し本人・家族の意向などを大切に取組を行っている。	終末期対応事例の経験を基に、現在入居されている利用者とその家族に対しても、早い段階から重度化・終末期のあり方について考える機会として同意書による意向の確認を望みたい。
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	心肺蘇生の研修なども開催したが、基本的な対応も十分に出来ない職員もおり、会議や内部研修等にて資料等を活用しスキルアップしていきたい。		
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	毎年避難訓練を実施している。繰り返し行っていくことで、職員全員が身につけるようにしている。	年2回、夜間も想定して具体的な避難経路の確認などの避難訓練が行われている。夜間は2ユニットの事業所と小規模多機能の3名の夜勤体制になっており職員の安心感に繋がっている。災害時には事業所が地域の避難場所になりうることも想定している。	

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
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	普段から職員同士が注意し合える関係作り に努めている。特に排泄に関しては、配慮 した声掛けを行うように取り組んでいる。	常に言葉遣い、言葉かけに気をつけるよう心掛け ている。職場内での接遇研修も行っており毎月の 業務報告書に接遇マナーについての目標を挙げ て取り組んでいる。職員はさりげない対応で言葉 かけも穏やかで、尊厳を損なわないよう配慮して 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	ご本人が選択しやすい様な声掛けを行って いる。出来るだけ自己選択して頂けるように 対応している。		
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	利用者様のペースに合わせた介助に努め ている。ただ、行事等がある時などは、職員 のペースにならないように注意している。		
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	小物や装飾品なども含め、長年ご自宅で使 用していたものを持参して頂いている。出来 るだけ一緒に洋服の準備をし、ご自分で選 んで頂くようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準 備や食事、片付けをしている	基本食事は、職員も一緒に食べるようにし ている。好みのある方には、選択をして頂い ている。茶碗洗いや片付け等のお手伝いを して頂き、役割を持っていただいている。	下ごしらえの食材で食事作りを行い、利用者は配・下 膳、洗い物などを手伝っている。食事がしやすいよう に利用者に合わせて椅子の高さを3段階で調整するなどの 工夫もしている。月1回の行事食の日は、お好み焼きや カレーを調理したり、職員と和やかに談笑しながら食事 が楽しめるように支援している。	
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	分量や食事形態については、個々の状態 に合わせて提供している。又、水分量に関 しても個々の状態に合わせて出来るだけ好 みの物を提供し、全量摂取に努めている。		
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	起床時、就寝時には、必ず口腔ケアを実施 している。毎食後の口腔ケアは、可能な限 り行っている。		

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	全員トイレでの排泄を行っている。しかしパットを使用している方の中にはリズムが掴めず、パット内で排泄される方もいる。状態や能力に応じて、リハパンから布パンツへの移行も行っている。	トイレでの自立した排泄支援に取り組んでいる。排泄チェックをし、タイミングの良いトイレ誘導で布パンツに改善した事例がある。トイレは各居室と、各ユニットに共用のものが1カ所配置されている。	
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	出来るだけ便薬を服用しないように、水分摂取量を増やす、体を動かして頂く等に取り組んでいるが、便薬に頼らざるを得ない方も少なくはない。		
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	入浴は毎日2~3人実施しているが、時間帯に関しては多少の制限がある。ご本人の状態や希望に合わせて検討し、実行していきたい。	週2・3回の入浴支援を行っている。毎日の入浴や時間帯などには一部制約があるものの、希望に沿った柔軟な対応を検討している。個浴で、その都度お湯をはりかえている。好みの湯温でゆっくり入浴してもらっていて、時にはゆず湯などで楽しめる様配慮もしている。	
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	希望に応じてお昼寝等をして頂いている。又、夜間ご希望の明るさに調節し、安心して休んで頂けるよう心がけている。		
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	個々の既往歴を確認し、誰がどの様な薬を服薬されているか、把握していくように努めている。今後副作用に関しても、全員が把握出来るように取り組みたい。		
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	個々の能力に合わせて、役割を持って頂いている。又、生活歴から楽しみと感ぜられる事を探り、気分転換に繋げている。		
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	毎日ではないが、近隣への買い物や駐車場内の散歩等を行っている。その他毎月普段は行けないところへの外出等は、家族様と相談し出来るだけ希望に添えるようにしている。	気候の良い時は近隣の散歩コースを歩き見晴らしの良い屋上やベランダに出たり、隣の敷地の畑の手入れをしたり、外気に触れる機会を大事にしている。花見などドライブで遠出も楽しむ他、外食の機会も月1・2回設け、回転ずしなどにも出かけている。	

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	原則として、現金の所持は遠慮して頂いている。ご本人の強い希望と家族様の了解の基少額を所持される場合もあるが、管理に関しては出来かねる事を伝えている。		
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	電話に関しては、家族様の了解を得て掛けて頂いている。手紙については、書かれる方が殆どいない為、今後季節に応じたお手紙も検討していきたい。		
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	温度・照明・トイレ等には十分に配慮し、職員の都合でなく、利用者様のご意向を確認しながら状態に合わせた環境作りを行っている。	共用空間の温湿度や家具の配置などに気を配っている。食事のダイニングとくつろぎのリビングを区別して利用できるよう工夫されていて、ダイニングは2ユニット共用スペースで、明るく広い。絵画や生け花を飾り、シンプルモダンな雰囲気の居心地の良い空間作りに配慮している。	
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	ソファーやテーブル、椅子等を一か所にまとめず、数ヶ所に配置し好きな場所で過ごして頂けるよう工夫している。		
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	入居時に馴染みの物を持ち込んで頂き、出来るだけ自宅に近い環境作りに努めている。	各居室はトイレ、洗面台、ベッドが備わっている。洗面台の鏡が大きく、部屋がより広く明るく感じられる。テレビ、タンス、テーブルセットなど馴染みの物の持ち込みや、写真や絵を飾りそれぞれ好みの空間が演出されている。	
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	居室内は、個々の動線に合わせた配置を行い、安心して暮らせる環境作りに努めている。共用部については、利用者様の目線に立ち、家庭的な環境作りを心掛けている。		