

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	2871900177		
法人名	医療法人 光邦会		
事業所名	グループホーム銀荘		
所在地	兵庫県小野市葉多町257-1		
自己評価作成日	平成29年12月26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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detaji_2017_022_kani=true&JigvsoCd=2871900177-00
----------	---

【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	姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所 北別館内		
訪問調査日	平成30年2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)】

平成28年12月より建て替え増床を行い新入居者4名も加わり9名定員となりました。「やさしさと思いやりの心で築く陽だまりの場所」という施設理念で一人ひとりの人格を尊重し、その人らしく過ごすことが出来るように支援しております。

【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)】

開設17年を経過した事業所は、新たに平屋建てで増床し1年が経過した。敷地内には同法人の介護老人保健施設や通所リハビリ事業所があり、近隣には母体の医療法人もあって地域の福祉拠点として連携されている。新装された事業所は、平屋建てで以前の階段昇降が無くなり利用者や職員の負担も軽減された。リビングのスペースも広くなり圧迫感のないゆったりとした空間となり、レクリエーション活動等の機会も増えている。法人内には事故防止委員会や環境整備委員会もあり、ヒヤリハット対策や感染症予防等でもしっかりと取り組んでいる。利用者も増え職員も増員されたことで、あらたな課題にも管理者や経験豊かな職員が中心となりチームワークよく理念の実践に努められている。今後は高齢化や重度化、終末期の対応等を踏まえたしくみづくりやサービスの質の向上に期待したい。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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ます (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、その時々々の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
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	「やさしさと思いやりの心で築く陽だまりの場所」をリビングルームに掲示し皆で共有し実践している。	事業所の理念「やさしさと思いやりの心で築く陽だまりの場所」をリビングに掲げ、朝のラジオ体操の後などに唱和している。利用者を尊敬して言葉遣いに留意し優しい物言いに気を付けている。職員間が上手くいくように配慮している。	
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	地域の秋祭りでは神輿に来てもらったり併設の老健施設と合同でボランティアを受け入れて利用者さんに楽しんでもらっている。	秋祭りは神輿が施設敷地内にきていただいている。平成28年12月に施設の建て替えがあり、内覧会の時に地域の方へ案内を出し見学に来て頂いた。ハーモニカやフラダンスのボランティアが来所し交流している。併設の老人保健施設で幼稚園・小学校・中学校へ交流の機会があり参加している方もおられる。自治会には加入していない。	
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	地域の方々に向けて貢献するまでには至っていないが職員一人ひとりが認知症についての理解を深めてもらえるように心がけている。	/	/
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	入居者の活動状況や運営状況等で話合った内容また家族などからの意見をサービスに反映できるように取り組んでいる。	運営推進会議には介護保険課や地域包括支援センターの職員が交代で参加している。家族会も一緒に行われており、ほとんどの家族が参加している。自治会の区長も都合がつけば参加する。1年に1回開催している。民生委員の参加の呼びかけや、少なくとも、もう1回の回数を増やすように努めてほしい。人数の体制や準備が難しければ法人で検討してほしい。	
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	市が開く連絡会に参加、また小野市内のグループホームが3ヶ月ごとに開催している連絡会に参加し情報交換している。	介護認定調査の依頼は管理者が市に出向き手続きを行い、相談の際は電話をかけるなどしている。市内のグループホーム連絡会を3か月に一度行っており、4事業所で開催場所を持ち回り交流会見学会などを行い参加し情報の交換をしている。	

自己	第3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
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	併設の老健での勉強会に参加。理解を深める身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人で事故防止、拘束防止委員会を2か月に一度行い、事故の検証や対応の検討を行っている。委員会で2か月の目標を立てている。法人で毎月行われる勉強会があり、代表が参加し申し送りを行っている。建物の建て替え後、玄関内扉が電子錠で施錠されており、利用者が出たいときは一緒に外へ出るようにしている。事業所として開錠する時間を作るなど柔軟な対応に努めてほしい。	
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	勉強会の実施に加えて職員のストレスを溜めないよう職員の思いを共有できる環境作りを心掛けている。	普段からのケアの実践の中で管理者が職員に伝えている。リビングに認知症高齢者の虐待防止宣言のチラシを掲示し虐待の定義について日々確認している。接遇の勉強会もあり資料の回覧を行っている。職員の定期的な個人面談を自己申告書やストレスチェック表などのツールを使って行うなどの工夫をしてほしい。	
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	現在、制度を必要とする入居者はいないが制度の理解を深めるた勉強会を開催予定	現在は制度を利用する人はいない。管理者が権利擁護の研修会に以前に参加しており、今後運営推進会議で勉強会を開催していきたいと聞き取る。成年後見制度のリーフレットを誰でも目の届くところに置くなどの工夫をしてほしい。	
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	契約時にご家族の希望や不安を尋ね、また当グループホームの入居規定を丁寧に説明し納得の上に入居契約を行っている。	契約は併設の老人保健施設の事務長が行っている。契約時に終末期や看取りの質問が多く医療処置がなければ看取る方針をお話している。医療処置については必要であれば併設する老人保健施設の看護師と連携を取っている。	
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	施設玄関に意見要望ノートを用意し自由に記入できるようにしている。また面会時など気軽にご意見を言ってもらえるように積極的に職員から話かけをおこなっている。	2か月に一度、担当職員が医療面と出来事・様子の写真付きの近況報告を手書きし送付している。面会時に家族から意見や要望を聞き取っている。家族が、「職員の顔と名前が分からないので名札や紹介でもいいのでしてほしい」との希望があり、家族が来られたら名前を言うようにしている。顔写真入りの職員紹介を貼るなどの工夫をしてほしい。近況報告にご意見ご提案があればお知らせくださいとの一文を入れるなどの工夫をしてほしい。	

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
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	職員連絡ノートを利用し意見を出し合ってもらっている。	朝の申し送りを毎日行い、半年に一度職員会議を行っている。管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを大事にしており、申し送りはノートに記入し回覧している。職員で話し合いを行いトイレの流れる音が気になる方が夜間頻回に起きてこられるので部屋替えを行った事例がある。	
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	職員がやりがいや、ゆとりを持って働けるよう配慮している。		
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	併設の老健の勉強会に参加している。また自らの申請があれば研修費用「の負担などの支援体制が整っている。		
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	管理者の3ヶ月ごとの地域グループホーム連絡会に加え職員の交流会も行い情報の交換、サービス質の向上につなげている。		
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	ご本人の生活歴やご家族の関係の関係などを把握し今後どのようなサービスが必要とされるか理解する。		
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	ご本人の生活歴やご家族の関係の関係などを把握し今後どのようなサービスが必要とされるか理解する。		

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
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	ご本人の生活暦やご家族の関係の関係を把握し今後どのようなサービスが必要とされるか理解する。		
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	出来る事、得意なこと好きなことなどを一緒にいたり教えあったり日常生活を互いに支え合っている。		
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	近況報告書を作成し常に最近のご様子をお知らせし本人の思い理解して頂いて共に支えていけるよう配慮している。		
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	併設の老健、デイケアから入居してきた方は老健・デイケアを訪ねたり来てもらったりしている。	近くに住んでおられた方が多く、友人や近隣の方が訪ねて来られる。老人保健施設やデイケアで馴染みの人に合う機会がある。家族や親せきの方が週に1回や月に1回訪問される。自宅に帰りたいとの希望がある時は家族にお話をし対応できるか検討頂いている。重度化してきており、事業所からは馴染みの場所に行く機会がなくなっている。	
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	時々席替えをしてお互いに関わり合い馴染みの関係ができる配慮している。		
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	必要があれば相談や支援に応じたい。		

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
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	思いを言い表せない方には、じっくり対応し思いを把握するようにしている。また職員同士気付きがあれば情報交換し共有している。	重度化しており本人が思いを表せない方が多く、じっくり話を聞いたり家族に話を聞いたりして意向の把握に努めている。日々の本人の発した言葉や表情は職員が観察しケアに活かしていると聞き取るが、本人の意向の把握の方法や内容、観察した内容などを活かす仕組みは確認できなかった。	新しく入居される方などには、利用者らしい生き方のケアを目指すセンター方式の「私の姿と気持ちシート」を参考にするなどの工夫をし意向把握の方法の明確化に期待する。
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	一人ひとりのこれまでの生活を把握するようにしている。		
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	一人ひとりのこれまでの生活を把握するようにしている。		
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	職員は日々の気付きをカルテや連絡ノートに記入し問題点を話し合いケアプランに反映させている。	モニタリングは担当者が毎月行い、職員が気づいたことは連絡ノートで共有し、家族の意見は管理者や計画作成担当者が聞き取って、半年ごとに計画の見直しを行っている。担当者会議は多くの職員で行われている。本人や家族の意向や、主治医などの関係者の意見が分かりやすい工夫をしてほしい。	
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	一人ひとり1日の流れを記入できるようにしており更に職員間の連絡ノートでも情報を共有している。		
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	ご本人の状況変化ご家族の要望があれば、その都度変更できるようにしている。		

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
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	市が開く連絡会に参加、地域資源の把握に努めている。又、地域のボランティアにも来て頂き楽しんでもらっている。		
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	1ヶ月に一度、依藤診療所の往診が可能の為、ご本人、ご家族の希望を伺い対応している。	理事長である診療所医師が月に1回往診している。かかりつけ医は家族の希望を確認し往診医に診てもらっている。皮膚科など専門医の診察はご家族に依頼、必要に応じて情報提供書を家族に渡し連携を取っている。家族の付添いが難しい時は職員が付き添う。歯科は月1回程度、併設の老健に来られているときに診てもらえるが現在は対象者はいない。併設の老人保健施設と内線でつながっており、何かあれば連絡行える体制をとっている。	
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	併設老健の看護師に相談し必要に応じ受診等を行うことになっている。		
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。	入院時は職員が病院へ面会に行き、ご本人の現状や今後の治療の情報を得て退院に、向けて連携を行っている。	状態に変化があり、家族が付き添い主治医を受診し、総合病院に紹介され入院となったケースがある。事務長が病院へ行き様子の確認をしたり、退院カンファレンスの際には事務長か管理者が参加し連携をとっている。	
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	病状悪化時の対応を、ご家族より書面でご意向を確認している。	契約時に「ご利用者の病状悪化時の対応」について聞き取り書面で確認を行っている。状態の変化により老人保健施設へ移る方も多し。最近ではないが希望により過去に看取りをした事例がある。重度化した場合や終末期の対応に関する方針を示し、その仕組みづくりを明確にしてほしい。	緊急時の意思確認書の早急な整備が望まれる。

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
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	定期的に行うことは難しいが機会を作って訓練するようにしている。		
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	消防署参加の消防訓練を年2回実施。災害時は併設老健の応援体制が出来ている。	年2回併設の老人保健施設と合同で行っている。内線で併設の老人保健施設とつながっており、また、モニターで避難経路などの様子が老人保健施設の事務所で確認できるようになっているなど連携がとれている。自治会との関係性を構築し地域の協力体制を築ける工夫をしてほしい。	
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	職員の接遇には特に厳しく注意している。併設老健と合同で勉強会を行っている。	法人で2か月に一度、接遇委員会を開催しており、代表が出席し、毎回目標を立てて実践し反省点や気になる点・改善点を話し合う。それを事業所に持ち帰り伝えている。言葉遣いに気を付け、呼び名は尊厳を持って名字で呼ぶようにしている。	
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	日常の関わりの中でご本人の思いや希望を理解するようにつとめている。		
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	1日のスケジュールは食事時間以外、特に決めておらず、その日、その人のペースに合わせて決めるようにしている。		
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	着替え時に、その人への好みに合わせるよう援助している。		

自己 番号	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
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	介護度が十度かしてきており利用者と一緒に準備や片付けはできなくなったが、ゆったりと楽しんで食事してもらえよう充分時間をとっている。	食材は外部の事業者より2週間に1回程度納入され職員が調理している。主食のご飯や汁物は事業所の厨房で用意されている。利用者も増えたが介護度が3以上や車いす使用者が半分となっている。以前食事の準備や片付け等も出来ていたが、今はテーブル・お箸拭き、おぼん配り程度しかできていない。利用者と共に作る昼食やおやつ作りも出来ていない。お誕生日にはケーキや和菓子を添えてお祝いしている。家族の支援で外食をされる人はいる。職員も利用者の介助や会話をしながらと共に食事を楽しんでいる。	
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	現在、宅配業者に食材を配達してもらっており、カロリーも栄養バランスも保っている。食事量は記入している。		
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	ご本人の機能に応じた口腔ケアを実施している。義歯の方は洗浄剤を使用している。		
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	日中は出来る限りトイレでの排泄を促し誘導している。	パンツの使用状況は布パンツの人はいない。紙パンツやパット併用者が多い。夜間のポータブル使用者はいないが、おむつ使用者が数名いる。トイレでの排泄や自立に向けて、個別の排泄記録によりその人の排泄パターン等を把握して支援している。共有トイレは3箇所あり車椅子対応ができる。(1箇所は広めとなっている。)プライバシー配慮では声かけに注意している。(お手洗いにいきませんか・・・)	
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	毎朝、手作りヨーグルトを食べてもらっている。毎日ラジオ体操したり散歩したりして運動を心掛けている。		

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
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	一応入浴日の予定は決めているが、その日のご本人の体調やご意向に合わせている。	入浴は週2回午後からを基本としているが、利用者の希望や状態により柔軟な対応をしている。浴槽は広めの個浴で重度の人でも車椅子で入浴も出来る。季節湯や入浴剤で入浴を楽しんでもらう。入浴を拒否される人には、時間をかけて誘導したり清拭や足浴での対応も行う。プライバシー配慮では同性介助で対応している。	
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	食後などに声かけて希望があれば居室またはリビングのソファなどで休憩してもらえるようにしている。		
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	一人ひとりの薬の情報を把握し服薬の支援をしている。またjは症状の確認にも努めている。		
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	一人ひとりの得意な事、好きな事などを把握し出来る状態であれば道具を用意し支援している。また症状の確認にも努めている。		
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	天気の良い日などは屋外散歩に出かけたりしている。お昼ごはんを、ご家族でとられることもある。	日常的な外出支援では、気候天候の良い日には事業所の敷地内の駐車場を散歩したり、玄関前に椅子を出してお茶を楽しむこともある。定期的な外出行事は出来ていないが、併設のデイサービス事業での行事には参加している。家族の支援で一時帰宅や外食、墓参りをされる人もいる。車いす対応可能な車を確保したり、家族の支援で少人数での外出計画にも努めてほしい。	
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	希望あれば支援する。(現在はいい)		

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
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	希望あれば支援する。		
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	壁に季節感が感じられるよう貼り絵など飾り、お好みの音楽など流すようにしている。	共用空間は平屋で新設されたので、リビングも広く廊下の天井も高く明るい。居室の入り口部分や廊下に面した部分には手すりが設置されている。温度湿度管理や照明でも配慮され、居心地よく過ごせるようにしている。玄関前のプランターや入り口の観葉植物でも季節感を採り入れている。リビングや廊下の壁面には、手作り作品や行事の写真等は展示されていない。職員の顔や名前が分かるような工夫や一人でもくつろげる居場所づくりにも取り組んでほしい。	
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	リハビリが広くなりソファも設置されており思い思いに過ごして頂いている。		
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	個々の居室への持込は自由であり家族写真など飾られている。お気に入りの雑誌なども置いてもらっている。	居室の設えは、ベッド・寝具・タンス・小型整理台・冷暖房機・天井取り付け照明・カーテン・ナースコール等が用意されている。新設間もないのか持ち込み家具や生活用品等は総じて少ない。雑誌や時計、家族の写真等の小物類が置かれている。腰高窓で外部には出られないが、居室内は明るくシンプルだが清潔感がある。居室の入り口には花の絵が描かれた表札がある。(すずらん・ゆり・・・等)	
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	車椅子生活ばかりでなく、つたい歩きも出来るように手すりを多く取り付けている。		