

### 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 ほのぼの		
所在地	兵庫県 西脇市 西脇581		
自己評価作成日	平成25年2月10日	評価結果市町村受理日	2014年5月7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	2014年2月15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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症状改善の為の取り組みとして、くもん学習療法の実施や、適度な運動、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おります。</li> <li>・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・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おります。</li> <li>・職員が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。</li> </ul>
---

【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)】

<p>法人は、永年、地元で地域医療に貢献してきた実績があり、利用者の住み慣れた所で最後まで暮らしたいという思いに、福祉と医療が連携した安心できる環境を構築している。認知症になってもこれまでの暮らしが継続できるよう、職員は、利用者1人ひとりの生活スタイルを尊重した丁寧な関わりに徹している。毎日のゆっくりした時間の流れの中にも、利用者のペースに併せた運動やレクリエーション等、随所に楽しめる機会を盛り込み、単調になりがちな日常にメリハリをつけ工夫している。管理者は、今以上に利用者が自らやろうとしていること、やりたいことを汲み取り、その人の望みに少しでも近づけることを願っている。そのためにも、今の利用者の穏やかな表情、自然な笑顔がいつまでも続くよう、職員のさらなるレベルアップと確固たるチームワークを築いてほしい。それが、職員のやりがいとなり、認知症ケアの向上ともなるのではないだろうか。</p>
--

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
<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	事業所独自の理念は作っていないが、法人の理念を唱和し実践につなげている。	法人理念を事業所が目指す方向性として捉え、職員全員で常に意識し、日々の実践に活かすよう努めている。基本は、利用者が在宅に戻ることを最終目標とし、そのために利用者の残存能力を引出す取り組みを実践している。	この機会に、法人理念をより具現化した独自の理念を、全職員で検討されてはいいかがか。
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	日常的には、近所の方とのあいさつ程度であり交流は図れていない。	地元自治会の季節行事に、利用者も参加することもあり、地域の清掃活動に職員と共に参加している。近隣の散歩の折には、気軽に挨拶を交わすことはあるが、積極的な交流には至っていない。	
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	前年度には、認知症サポーターの養成講座を実施いたしましたが、今年度については実施できておりません。		
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	運営推進会議では、現況を報告しております。そこでの意見については、参考にしながら改善できるところは改善しています。	町内会長や民生委員、家族代表、市担当者が出席している。利用者の近況や日常の様子、消防訓練や保育園児との交流、ボランティアの参加交流の報告等を行っている。地域代表者からは、地域の情報提供もあり、活発な情報交換の場となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村との関係については、密に連絡をとれている状況ではなく、運営推進会議を通しての関係となっています。	市担当者とは必要な事務連絡が主で、密な連携が図られてるとはいいがたい。地域包括支援センターとは、意見交換の機会はある。今後は、機会をみて関係性を築いていきたいと考えている。	
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	玄関は、開設当初から施錠せずに生活をして頂いております。基本的には、拘束をしないケアに努めていますが、言葉の拘束についてはまだまだ届いておりません。	原則、身体拘束はしない方針である。玄関の施錠に関しても、夜間の防犯のみとなっている。日々の会議で、不適切な言葉かけや接し方にならないよう、職員に繰り返し伝え、意識の徹底に努めている。	言葉の拘束について、さらに徹底させるために、具体的な事例を盛り込んだ研修の工夫を期待したい。
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	普段から、虐待については職員同士が注意を払っております。また、小さな変化も見逃さないよう気を付けております。	事前に課題事例について、職員一人ひとりが考える機会を持ち、それを基に検討するなど意識統一を図る研修を行っている。管理者は年2回の職員面談により、職員の意見等を聞いたり、相談も受けるなど、サポートにも努めている。	

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
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勉強会には取り組めていない。まだまだ、介護保険制度じたいが理解できていない職員もあり、介護保険についてから取り組んでいる。	管理者は、制度内容や活用については理解し、必要に応じて情報提供に努めている。職員の理解は、まだ不十分で、今後の検討課題である。	職員の制度の周知に向け、会議内での勉強会からでもはじめられてはいいか。
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居の契約時に、ゆっくりと時間をもうけ説明を行い納得して頂いている。	契約時に、必要書類を参考に丁寧な説明を心がけている。共同生活の中で、利用者の出来ない所をサポートすることに徹していることを伝え、納得を得ている。重度化や看取りも、対応可能であることも理解してもらっている。	
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	年1回、満足度アンケートを実施し、寄せられた意見を真摯に受け止め、結果を事業計画に取り入れ運営に反映させている。	行事の折に、時間を設け話しを聞く機会を持ったり、普段の来訪時にこちらから声をかけ、相談に応じることもある。毎回アンケートを実施し、貴重な意見として次年度に反映させている。	
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、各ユニット会議を通して意見をすくい上げ、反映させている。	各会議において積極的に意見や提案を促し、反映に努めている。前年度の課題を踏まえ、その年の目標を掲げ、実践に取り組んでいる。管理者は日頃から、職員の意見を吸い上げるよう働きかけている。	
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	定期的に面接を行い、目標の設定を行っている。また、毎月の業務報告書より、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、力量に合わせて、内部・外部への研修に参加してもらっている。		
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たり、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
<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	入居時には、細かく記録に残し他の職員への申し送りを行っている。職員間で、情報を共有した上で、ケア方法を考えている。		
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	入居前から、家族様の意向を聞かせていただいたり、双方で可能なこと不可能なことを話し合い進めている。		
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	入居申し込みのあった時点で、現状を聞かせて頂き、入居が必要な状態なのか他のサービスで生活が可能なのかを考えて対応させて頂いている。		
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、本人の出来ることは本人に行って頂き、役割として担って頂けるよう取り組んでいる。		
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	ご家族様には、毎月の手紙で本人の状況を伝えていきます。また、家族様に協力して頂けることはお願いし共に支えあえる関係作りに努めています。		
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	本人の希望を聞かせて頂き、ご家族様に相談した上で、できるだけ関係が途切れないよう協力して頂いております。また、昔のご友人の面会も受け入れております。	利用者の行きたい所や、近所の馴染みの友人や知人との関係継続に向け、可能な限り支援に努めている。家族から理解を得るとともに、協力も働きかけている。気軽に訪問してもらえるような雰囲気心がけている。	
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	個々の関係を把握し、仲の良い利用者様同士での外出に取り組んだり、会話の中の橋渡しを行い関係作りに努めています。		

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させて頂いております。		
<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	日常生活の中での会話や、表情から本人の思いを探りだすよう努めています。また、自分の意思表示が困難な方に対しては、どうしてほしいのかを前提に考えています。	何気ない会話や表情、しぐさからその人の思いを受け止め、推し量ることで、察知している。本人に聞いて確認することもあり、逆に教えてもらうこともある。把握しにくい場合は家族に相談し、参考に行っている。	
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	入居前の情報を、情報提供表や入居前の面接時に聞き取りを行い経過を把握しています。		
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ます。		
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、本人の課題を拾い上げています。また、面会時や電話等で家族様の希望を聞き介護計画作成につなげています。	毎月のユニット会議で職員の意見を集約し、利用者の状態確認を行っている。担当職員と計画作成担当者が、家族の意向を聞き取り、相談しながら計画に反映させている。	
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	ケアプランと連動した記録には繋がっておらず、日々の何となくの様子しか残せていない。今後、記録に関する勉強会等に取り組み、充実した記録につなげていきたいと思う。		
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	可能性のあることに関しては、実行に移し問題点があれば、改善に努めている。また、できる限り本人の意向に沿えるよう、基本を家庭と考えてとらえていく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	近隣の散髪屋さんに出かけたり、買い物に出かけたりして頂いております。また、状態に応じて必要な福祉用具を使用して頂き安全への配慮に努めています。		
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	ほとんどの利用者様が、同グループ内の病院の往診を利用されていますが、家族様・本人の希望に応じてこれまでのかかりつけ医にかかっておられる方もあります。	内科は協力医の往診がある。歯科は事業所のすぐ近くの病院を利用しており、文書のやりとりをしている。認知症専門医については、ほとんどがかかりつけ医で家族対応である。現在、かかりつけ医とのコンタクトはとれていないが、今後は家族と相談しながら、連携をとる方向で検討中である。	
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	日々の中での情報や気づきに関しては、連絡ノートを活用し訪問看護に伝えていきます。また、緊急時に関しては、すぐに相談しています。		
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。	現在のところ、入院はありませんが、できるだけ面会に行き関係性の維持に努めています。また、地域連携室との情報交換を行い、早期退院につなげていきたいと思っています。	入院時は管理者と訪問看護師と一緒に面会に行き、状況を聞いている。退院目途については地域連携室から連絡があり、退院前カンファレンスに参加して、退院後のケアについてのアドバイスをもらっている。機能低下がみられても、出来る限り受け入れる方針である。	
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	徐々に、重度化してきておられるため、終末期に向けた取り組みも検討していかなければならないと考えている。そのために、できる事・出来ないことを明確化し取り組んでいこうと考えている。	重度化や終末期のケアを将来はしていく方針である。まずはマニュアル作りから始めて、職員の教育をしたいと考えている。訪問看護と連携しているので、医療体制は万全である。	
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	基本的な対応も、理解できていない職員がいるため、基本を押さえるためにユニット会議等で報告していき資料の提供を行っていきたいと思う。		
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	避難訓練を実施し、繰り返し行っていき、職員全員に身につけていきたい。	夜間想定で火災の避難訓練を同一敷地内の施設全体で実施した。地域の避難場所になっているが、備蓄は用意されていない。今後は地域、家族と一緒に訓練を行い、協力体制を築きたいと考えている。	

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
<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	普段から、職員同士注意し合える関係作りに努めています。特に、排泄に関しては配慮した声かけを行うように取り組んでいます。	特に排泄に関することは話す場所や声のトーンに気をつけている。標準語を使わなくても方言でやさしい話し方をしよう心がけている。幼児語は使わない、上からものを言わないなど、言葉使いに気を配っている。	
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	本人が、選択しやすいような声かけをおこなっており、でき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、ペースにあわせた介助に努めています。ただ、行事等があるときには、職員のペースになってしまうこともあります。		
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	今まで続けてこられたことを、継続して頂けるよう自宅で使用されていたものを持参して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摂ることとしており、好みのある方に関しては、選択して頂いております。また、利用者様の好みのものを探り、提供できるよう工夫しております。	献立は本部の栄養士が立て、食材が届けられるが、調理、盛り付け、配膳は利用者と一緒にやっている。月に1~2回程度、利用者と共に行き、利用者の希望のメニューにしている。外食に行くこともある。職員がおしゃべりを楽しみながら一緒に食べている。	
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	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。また、水分量に関しては、状態に合わせてながら、できるだけ好みのものをお出しし、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	就寝時、起床時には必ず口腔ケアを実施しており、毎食後にも可能な限り行っている。		

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	全員トイレでの排泄を行っている。また、パット使用者の中で、数名リズムがつかめずパット内での排泄が見られることがある。今後、パットとリハパンを併用して使ってもらえる方に対しての、布パンツへの移行を検討していきたい。	身体機能が衰えている人も、二人介助で出来る限りトイレでの排泄を継続するよう努めている。入居後、リハパンツから布パンツに切り替わった人もいる。失敗時には本人のプライバシーを守りながらの言葉かけに注意を払っている。	
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	排便に関しては、飲食物での改善にまで到達できていない。現状として、便秘のある方への便薬の見直しができたとこである。		
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	入浴は、毎日実施しておりますが、時間帯に関しては、多少の制限があります。この事に関しても、できるだけ希望に沿えるよう検討していきたいと思っております。	最低、週、2回～3回入浴している。誰にも邪魔されないでマンツーマンになれる時間として、会話を楽しんでいる。入浴拒否の利用者には、好みの入浴剤を入れたり、好みの湯温にするなどして対応している。	
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	お昼寝をされる時には、希望に応じて休んで頂いております。また、夜間に関しては希望の暗さで調整し、安心して休めるよう心がけています。		
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	一人一人の既往歴を確認し、誰がどのような薬を飲まれているのかを、把握していくように努めています。ただ、副作用に関して全員が周知できるところには至っておりません。		
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	個々の力に合わせて、役割を持って頂いております。また、これまでの生活歴から、楽しみと感ぜられることを探り、気分転換につなげています。		
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支援している	その日の希望に応じての外出に関しては、今のところ対応できておりません。ただ、普段いけなところへの外出等に関しては、家族様と相談しできるだけ希望に沿えるよう工夫を行っています。	外出先はくるくる寿司、お好み焼き、ケンタッキー、フラワーセンター等々、バラエティー豊かである。自分の家の畑を見に行く人もあれば、帰宅願望の利用者と自宅まで一緒に行くこともある。宝塚観劇に行く予定があるなど、積極的な外出支援を行っている。	

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
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	現在のところ、現金の所持は遠慮して頂いております。家族様・本人の強い希望があれば、所持して頂いておりますが、管理に関しては出来かねることをお伝えしています。		
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、家族様の了承を得た上で控えて頂いております。手紙については、書かれる方がほとんどおられませんが、季節に応じた葉書等も検討していきたいと思っております。		
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	温度・照明・トイレ等には、十分に配慮し、職員の都合ではなく、利用者様の状態等に合わせた環境作りを行っております。	運動ができる位、ゆったりとした広い空間が用意されている。ユニット間が行き来でき、利用者同士の交流ができる。高さの違う椅子を色で区別し、身長にあった物が使える工夫がされている。不必要な装飾品がなく、自宅で過ごしているような、落ち着いた雰囲気であった。	
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	ソファやテーブル、椅子等を一ヶ所にまとめるのではなく、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おります。		
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、それぞれの馴染みのものを持ち込んで頂き、できるだけ自宅に近い環境作りに努めています。	各部屋の前に小さなコーナーが設置され、そこに花を飾るなどして、部屋の個別化が図られている。室の形が箱型ではなく、ベランダ側が少し斜めになっていることで施設感が薄らいでいる。各部屋にトイレ、洗面所が設置されているのも居心地の良さを高めている。	
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ます。 共用部については、利用者様の目線に立つて、家庭的な環境作りを心掛けています。		