

### 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	2893000261		
法人名	株式会社ほのぼの		
事業所名	グループホームほのぼの		
所在地	尼崎市神田南通2-50		
自己評価作成日	平成27年5月6日	評価結果市町村受理日	2015年 7月 14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27年6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)】

当事業所の近隣には大きな商店街があり毎朝利用者様と共に商店街の掃除を行い地域の方々と交流を図っています。また、それにより利用者の方にも地域貢献ができています。また1フロア9名の小規模施設の特色を活かし個人個人のニーズを聞き取り観察を行なうことで団体生活であっても1人1人のニーズに応じたケアに力を入れています。職員の教育に関しても力を入れており本人に考え、責任を持ってもらうことにより向上につなげている。また、当事業所には大きな庭がありそこで体操をしたり園芸を行っています。

【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)】

事業所は、全国的に有名な「阪神タイガースを応援する商店街」に隣接している。商店街の清掃や買い物、外食、散歩と日常的に商店や住民と交流がある。利用者は近隣住民が多く、在宅時と同じような環境で生活ができており、地域の一員としての役割りが満足感や自信回復につながり、張りのある生活にもなっている。利用者は徐々に重度化しており、今年度4名看取りを行っている。本人や家族の思いに寄り添いながら、安心してもらえるように、そして安全にケアが提供できるよう職員の教育にも力を入れている。日頃から協力機関の医師や看護師の強力なバックアップ体制が整備されており、安心して過ごすことができ、本人や家族の願いが実現できている。これからも地域交流を深め、地域福祉の啓発活動や医療連携充実などで事業所のさらなる発展を期待したい。

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、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	住み慣れた尼崎で地域密着型サービスならではの理念を掲げている。また、事業所の理念を玄関、フロアへ掲示し会議で唱和することで介護の方針の統一を図っている。	「住み慣れた尼崎でほのぼの空間」を理念に掲げている。会議で意識づけを行い、また日々の業務においても、態度や言葉かけなど理念に照らし合わせ振り返りを行うことで、家庭的な雰囲気の中でゆったりとしたケアが提供されている。	
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	毎朝、利用者と共に近隣の商店街のゴミ拾い、買い物、地域のイベントに参加し、事業所のイベント時には地域の住民の方に参加いただいている。また、町内会にも参加しグループホームを理解していただけるよう取り組んでいる。	利用者と職員は商店街のゴミ拾い・買い物・お祭りに参加するなど、双方向の交流で認知症の啓蒙活動を行っている。向かいのライブハウスから訪問があり、歌や生演奏を楽しんでいる。	
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	運営推進会議への参加の要請、報告。町内会に参加し交流を持ち認知症に対するの協力、理解に努めている。		
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	利用者様の状況報告はもちろんのこと、ケアの内容、改善、今後の対応を報告している。それにより理解、協力、信頼を深めている。	2カ月に1回運営推進会議を開催して、利用者の日常の様子や事故報告など行っている。家族からは加湿方法の提案があり環境改善につながった。歯科医や薬剤師の参加もあり、貴重な意見からサービス向上に活かされている。	
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取り組んでいる	3ヶ月に3回グループホーム連絡会にて市担当者との意見交換を行っている。必要に応じて市担当者に相談を行っている。	3カ月に1回グループホーム連絡会が市町村担当者も参加して開催されている。情報交換や研修などを通じて連携を密に行っている。市から派遣される介護相談員が、事業所を月2回訪れ、利用者の相談に応じている。	
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	月に1回会議を開催し取り組みを話し合っている。利用者の安全を考慮した上で玄関に施錠はしてあるも訴えがあればすぐに外に出ていけるような体制を整えている。現在は午前中施錠せずに対応している。スピーチロックについてもスタッフに厳しく指導している。	安全に配慮しながら、午前中のみ玄関施錠を解除していたが、利用者の離設を機に再度施錠している。居室内では、抑制感のない自由な振る舞いができるよう環境を調整している。月1回の会議でスピーチロックについても周知徹底を図っている。	1階・2階フロア内だけでも自由に往来ができるよう、前向きな検討を期待する。
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	高齢者虐待の研修に参加しそれを元に内部勉強会を行っている。虐待につながるスタッフのストレスを軽減するためにもコミュニケーションを多く図り、休み希望を聞きリフレッシュできる環境を整えている。	伝達講習や接遇委員の気づきを報告して、職員間で共有し意識の統一を図ることで、虐待行為や不適切なケアを防止している。管理者は職員とのコミュニケーションを重視し、ストレスや疲労が蓄積しないようメンタル面でサポートしている。	

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
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	新人職員に利用者の権利擁護に対して研修を行っている。利用者の中でも成年後見人制度を利用されている方がいることでその役割や意味について理解できている。今後は具体的事例として理解を深める研修を予定している。	利用者の中で4名が成年後見制度を利用している。職員は日常生活自立支援事業や成年後見制度を採用時と法人研修で学ぶ機会がある。具体的事例から制度の理解を深めており研修も予定されている。	
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	契約、解約時には必ずわかりやすく説明し、質問、疑問はその場で解決するよう努めている。改正があった場合は運営推進会議で説明を行い文書でも説明を行いそれに対する問い合わせにも十分な説明を行っている。	契約時は分かりやすい言葉で丁寧に十分時間をかけて、納得のいくまで説明を行っている。看取りや重度化についての指針も意向確認書を交わし、病状によっては再確認を行うようにしている。	
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	家族様来訪時に時間を設け意見や相談を受けている。また、運営推進会議で家族様からの意見を外部へ表せれる機会としている。	運営推進会議や家族会に参加して意見を述べる機会があり、意見箱やアンケート調査なども行っている。あまり意見は出ないが、普段の訪問時に傾聴の姿勢で思いを把握している。今後は家族会の在り方や調査内容の工夫を検討する予定である。	
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	全職員が意見を述べれる会議の場を作っている。また、職員の得意分野を引き出し役割を持たせ管理者と1体1での話し合いが出来る環境を整えている。	職員は各委員会(サービス向上・接遇・事故防止・健康管理・感染・身体拘束)に属し、それぞれが意見を提案し、管理者は解決に向けて努力を重ねている。また年2回面談を行い、じっくり話を聞き信頼を得ている。管理者は法人本部に相談できる。	
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	管理者は定期的に職員と面談を行っている。代表者は管理者と密に連携をとることで実績勤務を把握している。給与に関しては勤務年数、資格に捕らわれず能力、努力によって査定している。		
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	月1回の勉強会を開催し職員の技術、知識の向上を図っている。また業務の中でも職員指導に当たっている。		
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	グループホーム連絡会に加入し、討論会、勉強会、交換研修に参加しネットワーク作りを行っている。また、法人内で交換研修を行う事で室の向上を図っている。		

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	各利用者に担当をつけることでその方を知り安心できる環境に努める。また利用者のADL、特徴等まとめた書類を作成し職員がその方を知ることにも努めている。		
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	利用者の状況の変化があればすぐに家族様にお伝えしている。また、各利用者に担当をつけることでその職員に聞けばわかる環境をつくっている。また他の職員であっても申し送りの徹底を行い、周知できるよう努めている。		
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	利用者、家族に聞き取りを行い、専門的視野でアドバイスをを行い、必要に応じたサービスを提供している。		
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	利用者にはADLに合わせ掃除、洗濯、食事準備を職員と行い、暮らしを共にするものの関係を築いている。		
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	利用者の状況の変化があればすぐに家族様にお伝えしている。また、各利用者に担当をつけることでその職員に聞けばわかる環境をつくっている。また他の職員であっても申し送りの徹底を行い、周知できるよう努めている。		
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	利用者の知人、友人等の来訪に者には来所していただき在宅時と変わらぬ関係を続けていけるよう努めている。	利用者は近隣住民が多く、家族・友人・知人が多く訪れている。馴染の美容室やコーラスや絵の個展など家族協力のもと出かけており、継続的な交流ができるように働きかけている。	
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	利用者1人、1人の性格、関係性を把握しそれを元に座席やレクリエーションのメニューなど細かい部分まで配慮している。		

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	退所された方であっても地域住民の一員であることを理解しイベントの参加を促している。他の施設に入居になった方に対しても定期的に様子を伺いの連絡を行っている。		
<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	日々の日誌を参考に居室担当が利用者の要望を聞き取り組み取れるようにしている。本人の希望が聞けなく困難な場合は会議やカンファレンスを行い本人の以降に沿える対策を検討している。	担当者を中心に、日々の記録や行動、表情などから思いや意向を把握している。意思疎通が困難な場合は、カンファレンスやミーティング、家族からの情報などで利用者本位の対応方法を検討している。	
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	入所前にきちんと情報の収集を行いその情報を職員全員がきちんと理解し安心して過ごしていただく環境を整えている。		
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	起床時には必ずバイタル測定を行い変化があった際には訪問看護事業所と相談し迅速な対応を行い申し送りも徹底している。ADL表や向上表を作成し職員全員で把握できるよう努めている。		
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	日々の状態を細かに記録に残すことを徹底しADL表や向上表を作ることでスタッフ全員で把握できるよう努めている。	日々の記録・ADL表・行動表が介護計画と連動しており、職員全員が課題を把握できている。3か月に1回モニタリングを行い、サービス担当者会議を開催している。医療関係者の意見も参考にしながら状態によっては随時変更を行っている。	
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	日々の利用者の状態を日誌に記録することを徹底している。それに対する申し送りも徹底しスタッフ全員が把握、理解し日々の介護に活かしている。		
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	ご本人様、ご家族様のニーズに応じた必要なサービスを柔軟に提供している。例えば地域の公民館でのコーラスの参加、病院受診、家族宿泊などを行っている。		

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
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	通い慣れた商店街に散歩や買い物に出かけたり、地域のお祭りに参加することで思い出を引き出すことで安心し生活が送れるよう支援を行っている。		
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、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	2週間に1回協力病院が訪問を行っている。24時間体制で対応しているため、夜間の対応は安心して行えている。1名のみ家族支援で行きつけの医院に通院している。	家族の介助で以前からの医院に受診している人もいるが、ほとんどの人が協力医をかかりつけ医としている。協力医との連携も充実しており、家族からの信頼も厚い。歯科往診、訪問看護も定期的により利用者の個々に応じた医療が受けられるように支援している。	
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	日々の状態観察の中で変化があればすぐに訪問看護事業所へ報告し、訪問看護事業所は必要し協力医院に報告し情報交換を行っている。必要時往診や受診にも対応している。		
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。	入院の際は利用者が安心して、適切な医療が受けられるよう相談員、看護師と情報交換を行っている。随時、医療相談員や看護師と情報交換を行い退院がスムーズに行えるよう支援している。面会にも行っている。	入院先には見舞いに行き、医療機関と情報交換を密にし、早期退院に向けてのカンファレンスにも参加している。家族の意向を確認しながら、職員間で退院後のケアの体制について会議を行っている。訪問看護との連携も充実している。	
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	重度化指針やターミナル支援の同意書を取り交わしている。状態の悪化や終末期には主治医より家族様に病状説明を行い家族様と今後の方向性を決断できるよう支援を行っている。今年に入り3名看取りを行なった。	家族との意向のずれが無いように連絡を密にし、同意書の再確認を行っている。協力医が家族に看取りについての説明を行い、職員も研修を行っている。訪問看護との連携も充実している。今年に入り4名の看取りを経験した。家族が安心して納得のいく支援を行っている。	
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	救急時のマニュアルを作成している。常に見れるようにしている。また、それについての勉強会も行っている。		
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	夜間の想定も含め、年2回消防署立ち合いの元で消防訓練を利用者も参加し実施できている。今後の課題としては地域の方々にも参加していただけるよう声掛けをしていく。	定期訓練以外に、防災設備の点検、AEDの設置、研修も行っている。避難経路についてはマップ上で確認し、備蓄も行っている。商店街の密集地であり古い建物が多く、商店街との協力体制が必要と管理者は考えている。	商店街との協力体制が 早々に取り組めるよう期待したい。

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	利用者は人生の大先輩でありお客様だということを徹底して指導している。また、スピーチロックを行わないように勉強会を開催している。	守秘義務、尊厳、接遇について委員会を作り勉強会を行っている。入浴時同性介助で行うなど配慮し、日々の支援の中で馴れ合いの言葉づかいにならないよう職員同士注意し合っている。	
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	長事のお手伝いや、家事のお手伝いを促す際「よかったらお手伝いしていただけないでしょうか」お伺いしレクリエーションに関してもいくつかご用意している。常に利用者の思いや様子を引き出せるように観察を行っている。		
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	業務に利用者が合わすのではなく利用者の1日の生活に沿って業務を行っている。利用者の生活リズムを優先し支援できている。		
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	2ヶ月に1回訪問美容に来てもらいカット、カラーを行っている。また、利用者との散歩の際には衣類を一緒に選び買い出しをしている。		
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	食事の準備や後片付けはADLに合わせて役割を行っている。嚥下機能低下の為にトロミ剤は食品の味が変わらないものを選んでいく。	日々の食事は業者からの委託であるが、週に1回は商店街に買い物に出かけ、自分の好きなものを選んで食べている。庭でおやつを食べたり、出張でのお寿司や天ぷらも好評である。庭でゴーヤを作るなど楽しむ食事の支援も行っている。職員は、一緒に同じものを食べてはいない。	職員も一緒に同じものを食べるなどの食事を楽しむ工夫についても、検討を期待したい。
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	食事を委託している業者から成分表をもらい確認しそれに合わせた栄養バランスを調節している。水分も飽きないように数種類準備している。水分の少ない方用に飲みやすいゼリー状態飲料も購入している。		
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	毎食後は必ず口腔ケアを行っている。ADLに合わせて職員が介助している。利用者個々に合わせた口腔ケアを協力病院より指導をうけている。		

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
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	個々の排泄介助の把握に努めるために排泄表をつけることで理解している。利用者1人、1人の介助の時間を設置している。	失敗を防げるよう個々の特徴、排泄リズムを観察し個々のサインを把握するよう努めている。睡眠を重視し夜間だけオムツの人がいるが日中はトイレでの排泄が出来るよう支援している。布パンツ、リハビリパンツの人は維持できるよう声掛けし、自立を目指している。	
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	極力薬のは頼らず飲食物、運動を日課として行なう事で便秘予防に努めている。		
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	基本的には週3回に時間、曜日を設定しているもその日の利用者の状況に合わせて時間、曜日にこだわらず入浴している。	個々に自分の好きな入浴剤を入れる人もおり、決まった日以外に毎日入る人もいる。拒否があり家族の介助で銭湯に行く人もいる。看取りになった場合、職員2人介助で入浴することもある。時間帯も利用者本位でゆっくり楽しめる支援が行われている。	
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	昼夜逆転等に注意し薬の変更あればすぐに申し送りを行い、各居室担当が変更を行っている。		
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	薬管理表で管理し、薬の変更があればすぐに申し送りを行い、各居室担当が変更を行っている。		
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	利用者の昔からの趣味に合わせて編み物などを継続している。また、利用者個々に合わせたレクリエーションボックスを設置している。		
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	庭があるため天候に合わせて体操や、食事を取ったりしている。また、散歩や買い物の実施をしている。	毎朝、ゴミ拾いを兼ね、地域の人と交流し、外に出ることを日課としている。神社や公園に散歩に行ったり、お弁当を持参し出かけることもある。商店街での買い物や庭での体操、レクリエーションを行い、外に出る工夫を行っている。近隣の同法人事業所との交流もあり、そこでの夏祭りなどにも参加している。	

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
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	買い物に出かける際は職員付き添いのもと支払い能力のある方に関しては見守りの元自ら支払いを行っている。		
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	家族様や友人から電話があれば本人と会話していただくようつとめている。手紙が届いた際は必ずスタッフと一緒に返事を書くようにしている。		
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	フロア内の壁画は季節に合わせた物を利用者と作成し季節感を感じて頂いている。天気の良い日はカーテンを開け日の光が差し込み庭の樹木や草花を見ることができ明るい雰囲気ができている。	食堂は大きなテーブルがあり、レクリエーションやゲームもし易く、ゆったり過ごせる。テレビを見る所は別にあり、自由に過ごせる空間である。トイレは3ヶ所で、どこにいても動き易い間取りとなっている。季節の飾り物等により明るい雰囲気となっており、居心地良く過ごせる場となっている。	
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	利用者の人間関係を把握し座席の配慮を行っている。またテレビやラジカセを流しリラクセスできる空間を作っている。		
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	居室には本人の使い慣れた思い出のあるものを持ってきていただいている。在宅では布団で寝ていた方に関しては床にマットレストを敷いたり絨毯を敷き本人の生活空間を作っている。	居室の入り口に手作りのネームプレートがあり、室内も広く清潔感のあるフローリングである。ベッドは事業所の物を使用し、洗面台もある。使い馴れた家具が置かれ、家族の写真や花を飾るなど居心地の良い空間で、自分らしく生活出来る支援が行われている。	
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	目立して歩行できるように手すりを設置しドアも開け閉めし易いスライド式になっている。またトイレのスイッチは押し型の為利用者につける、消すを行っていただいている。水道も自動で手をかざすと出るようになって		