

### 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	2890100304		
法人名	協同の苑		
事業所名	六甲アイランド グループホーム		
所在地	兵庫県神戸市東灘区向洋町中3-2-2		
自己評価作成日	H30年2月28日	評価結果市町村受理日	H31年4月5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.wam.go.jp/">www.wam.go.jp/</a>
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	コミュニティー・サポートセンター神戸		
所在地	兵庫県神戸市東灘区住吉東町5-2-2 ビュータワー住吉館104		
訪問調査日	H31年2月18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)】**

協同の苑の基本理念	1. 心豊かで幸せな暮らしのお手伝い。 2. 安心して年をとることのできるまちづくりのお手伝い。 3. 優しさと思いやりを持ったひとのお手伝い
自立支援	1. ゲストの思いや気持ちに寄り添い、その人らしい生活を家族とともに支援します。 2. 「古い」「障害」「個性」を理解し、ゲストの力を引き出す支援をします。 3. ゲストが自己選択・自己決定・自己実現できる生活を支援します。

**【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)】**

六甲アイランドは震災や台風の災害を受けたが、海辺の散歩を楽しめる海浜公園が再整備され自然環境に恵まれている。そんな地域にグループホームがある。 ボランティアの活動である習字や生け花教室にも積極的に参加したり、近隣の幼稚園児の訪問もあり日常生活を楽しんでいる。納涼夏祭りでは、入居者全員がゆかた姿で家族も参加して大盛況であった。各フロアが担当するおやつ作りは、近くのスーパーへ歩いての買い物から始まる。ビール工場の見学、菊花展・バラ園、チューリップ祭りにも外出して楽しんでいる。 昼食は食材が届き、職員と手伝い可能な入居者が調理している。月2回「調理レク」日を設け自家栽培の大根でおでんを作り、巻きずしなどで食事作りを楽しんだ。 当該事業所は六甲アイランド地域の高齢者福祉の拠点として親しまれている。
--

**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、生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

協同の苑 六甲アイランドグループホーム

評価機関:CS神戸

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	自立支援を基にケアプラン(介護計画)の作成を行っている。また、ケア会議やユニット会議でケアの方向性に迷ったときは『自立支援』に立ちかえり検討している。	法人理念である「その人らしい豊かな生活をおくこと(自立支援)」を掲げている。法人の12の行動基準「ベーシック」から2項目ずつ順番に、毎朝と夕の申し送り時のミーティングで唱和している。	法人の理念を参考にして事業所独自の理念を創り、管理者と職員とが共有することを期待しています。
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	昨年よりにじの家のクラブ活動に参加、もちつき、クリスマス行事など参加する。地域包括主催の地域の体操クラブに参加する。	隣接の同法人の事業所に行き、ボランティアが世話する習字や生け花等のクラブ活動に参加している。同建物内の1階のあんしんすこやかセンターが開催する体操教室にも参加する。チューリップを共に育てている近隣の幼稚園児の訪問を楽しみにしている。	
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	地域包括の活動にグループホームとして参加し、地域の方にグループホームの存在と役割を理解してもらうよう務めている。		
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	2か月に1回開催、利用者の様子をお伝えする。畑への意見や感想を言われ、園芸の取り組みに活かしている。	法人内の複数事業所が合同で2ヶ月に1回開催している。法人全体の運営方針、管理体制、ヒヤリハット、災害防止等の報告がある。顔ぶれは毎回限られている。当該事業所の持ち時間は15分程度であり、家族の参加はない。	現在の運営推進会議のルールを見直し、事業所に特化した運営推進会議の在り方を一度検討されたら如何でしょうか。そして会議録を家族へ開示、配布してはどうでしょうか。
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	管理者変更届書の作成に当たり、電話で指示を仰ぐ。	同じ建物内にあんしんすこやかセンターが移動したので、地域情報を入手しやすくなっている。管理者の変更届につき市へ連絡をしたが、事業所にとってのアドバイスは少なく消極的な回答しか得られなかった。市主催の認知症ケア指導者研修に管理者は参加している。	
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	身体拘束委員会を発足する。1月よりメンバーを補充し発信者や理解者を増やし、日ごろより意識を高めている。会議身体拘束指針の説明および勉強会を実施。現在身体拘束者はいない。	事業所は2階にありエレベーターはテンキーで動かしている。1階玄関の扉の鍵はかけていない。身体拘束に関する法人の共通資料を基に、管理者が虐待防止と共に毎年研修をしている。数名の方が利用しているセンサーマットは家族に書面で了解をえている。	

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
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	身体拘束指針を全職員に周知する、全体会議に参加できない職員には、資料配布し感想文を提出。虐待については研修を実施と幹部職員が法人でおきた不適切ケアについて全職員に報告をする。	職員を対象にストレスケアチェックを年1回第三者に委託している。その結果により医師等の専門家の診断を受ける事になる。法人内での事例を基にした研修会では職員がケース説明を受け、各自が感想、自分ならどうするかを報告書に記述した。	
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	管理者は研修で聞く機会はあるが、職員への周知は出来ていない。	4名の入居者が成年後見制度を利用している。管理者は神戸市が主催した権利擁護の研修に参加した。チラシなどは玄関わきに置き、家族などが自由に見る事が出来る。	成年後見制度については一般新聞にも初歩的にわかりやすく連載されています。また、社会福祉協議会に研修を依頼し、居住者の利用実際例を当てはめながら学習の機会をもつことは如何でしょう。
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	4月に加算の追加の説明文を送付し、電話での問い合わせに適宜対応する。	昨年、改正した医療体制の加算等の規制については説明文を送付している。契約時には契約書や重要事項説明書等を使用して管理者が簡潔に注解している。総合福祉施設としての一翼を担っているこの事業所に安心して入居できるように説明している。	
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	入所前に事前訪問しご家族及びご本人に重要事項説明書、契約書を説明し、その際に質問を聞く。	家族会は年1回開催している。出席率も良く家族からの意見を聴きとりそれらについて職員ミーティング時に話し合う。即、対応できることは実行している。内容により自宅を訪問して家族から意見を聞くこともある。	
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	ユニット会議やリーダー会議、年2回の個人面談にて聞き取りをし、上司に伝える。	管理者は年数回、職員と個人面談をしてストレス軽減や、現場からの意見収集に気を配っている。当該事業所内の委員会には事故対策、身体拘束がある。事業所外では給食、エリア会議、安全衛生等に参加して、内容を職員にフィードバックしている。	
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	年1回法人内の事例発表会にグループホーム内の取り組みを発表出来る場がある。また、人事制度で年1回昇格・昇級試験の仕組みがある。		
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	認知症実践者研修に1名参加。参加者より認知症研修で知り得た内容を職員間で共有。中途入職者研修や入職年数別研修への参加。		

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
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	認知症介護研修の指導者として講師仲間と連携したり、他の法人の内部監査を受けるなど交流している。		
<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	入所前に事前訪問しご要望をお聞きしている		
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	上記同様		
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	入所前の訪問で面談記録を作成		
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	利用者同士がなじみの関係になれるように、食事の席に配慮したり、昼食は職員が1名一緒に食べることで、関係性の橋渡しができるよう環境を作っている。		
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	担当者会議の前にご家族様に要望をお聞きする。面会回数が少ないご家族には、メールで日々の様子をお伝えする。 3ヶ月に1回ご家族様に手紙を担当から送付している。		
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	面会は制限なし。 年1回家族会を開催している。 利用者に年賀状を出したい方を聞き、年賀状を送付する。 自宅への外泊、一時帰宅される利用者がある。	近くのスーパーへ買い物に出かけ、馴染みの客になるように努めている。居住者の年賀状は全体で40通もありそのお手伝をした。正月休みに自宅で過ごす方、月1回以上、帰宅する方等には楽しく過ごされるよう支援をしている。夏祭には多くの親類縁者が集った。	

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
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	月に2回昼食の献立、買い出し、調理を利用者とともにいき、テーブルを囲んで食べる。昼食外食や、遠足など企画し利用者同士交流できる場を提供している。		
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	必要に応じて特養などの申込を案内している。		
<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	ケアプラン作成時にご家族やご本人に要望をお聞きする。また、誕生日の日はどんなケーキが食べたいかをお聞きするなどしている。	本人の思いや意向は、アセスメントシートやケアプランの見直し時に本人・家族から聞き取り把握に努めている。意思疎通が困難な方には日々の関わりの中で言葉や表情などからくみ取るようにしている。	
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	生活歴の把握がきちんと出来ていない為、今後本人・家族等に聞き取りを行っていく。		
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	24時間シートを活用し、VS測定・排泄・夜間等の状態を記録している。また、随時レクリエーションや外出等活動時の様子を記録し、現状把握に努めている。		
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	定期的に担当者会議を開催し、本人や家族の意向を確認した上で、事前に行ったユニットメンバーへの聞き取りを基に情報共有、意見交換を行い、ケアプランに反映している。	6カ月毎にユニット会議を行い、管理者、相談員、看護師、計画作成担当者、介護職員で検討し、本人・家族、主治医と話し合いの上で介護計画の見直しを作成している。日々の体調の変化は毎日の申し送りで共有している。	
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	24時間シートや活動時等の記録をヘルパー全員が確認するよう徹底し、情報共有を行っている。その場に応じたケアが出来るよう工夫し、記録に残している。		

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
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	厨房からの食事以外で職員と利用者で昼食・おやつ作りをしたり、畑作業、外食を定期的に行っている。また地域交流として地域のイベントにも随時参加している。		
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	近所のスーパーでの買物・地域での体操教室、ボランティア開催のイベントに随時参加し、施設以外での交流の機会を作っている。		
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	内科医、精神科医、歯科医と提携し、定期的な往診の機会を設けている。往診で分からないことは専門医へ受診している。	入居時にかかりつけ医と事業所の協力医の選択を説明している。同建物内の内科クリニックが月に2回の往診と救急時にも対応しているため、今は全員内科と歯科は協力医院にかかっている。認知症対応の精神科の往診もある。	
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	常勤看護師を配置している。日常の状態や変化を共有し、早期に異変を発見できるよう努めている。		
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。	入院後は適宜面会を行う。また、地域連携室と連携を取り、退院前のカンファレンスをおこなうようにしている。	現在入院者はいないが、入院が必要な場合には看護サマリーを渡し、定期的なお見舞いを行い、医療機関と情報交換をしながら、早期の退院に向けた支援を行う。	
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、事業所の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	終末期の指針の説明と意向確認書を全入所者ご家族に確認をしている。また、終末期が近づいたご家族には主治医、看護師、介護士がご家族とカンファレンスを行い、方向性の話し合いをしている。	入居時の契約説明時に「看取りケアに関する指針」を新たに作成し、説明の上同意を得ている。本人が重度になった場合、主治医から家族に意向を伝え、全職員で連携してターミナルケアを行っている。昨年は1人の穏やかな看取りケアを行った。	
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	緊急時が起きた毎に会議で話し合い、今後の対策を検討し周知、マニュアル化している。		

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
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	地域包括と一緒に消防訓練を実施する。	年に2回、あんしんすこやかセンター、協力医の三上クリニック、建物管理会社と連携して消防署からの訓練を実施している。昨年の水害では近くまで浸水したが、2階は安全が確保されており無事だった。食料品、水、医薬衛生用品などは3日間の備蓄をしている。	
<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	パーソンセンタードケアの勉強を行い、17の悪性の社会心理を意識しケアをするよう指導している。	年1回の研修を行っている。毎朝の申し送り時に「協同の苑、ベーシック」の2項目を唱和して尊厳とプライバシーの重要性を認識し、日々の介護に活かせるように努めている。言葉使いも慣れ合いになりがちなので、気を付けている。	
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	本人の言動を制限しないよう努め、排泄、入浴等拒否がある際は無理強いせずご本人の意向に合わせたケアを行っている。		
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、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	集団生活の中でもご自身のペースが守られるよう、余暇の過ごし方、作業やイベントの有無を伝え、したいことを選択できるよう配慮している。		
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	ご本人の持ってこられた衣類や髪留め等利用し、その人らしい身だしなみができるよう配慮している。また理美容を2ヶ月に1回開催している。		
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	お盆拭き、食材カット、盛り付け等、利用者個々の能力に合わせて行ってもらっている。	朝夕食は近くの同法人から届けられている。昼食は献立表にそった食材のみが届くので、職員と手伝い可能な入居者が調理している。月2回「調理レク」日を設け、買い物や食事作りを楽しんでいる。自家栽培の大根を使ったおでん、巻きずしなど作り楽しんだ。	
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	個々に合わせたカロリー調整や形態変更を行っている。食事・水分のチェックシートを活用し、1日の摂取量の把握をしている。		

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
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	毎食後の口腔ケアを実施し、チェック表にて記録している。また、定期的に歯科医往診があり、随時指導を受けている。		
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	24時間シートに排泄状況を記録している。排泄状況を基に、トイレ誘導を行っている。	個人ファイルに排泄記録をして、パターンを把握している。早めに声掛けをしてほぼ全員にトイレでの排泄を基本としている。夜間も同様にトイレに付き添うようにしている。	
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	水分量確保の為、食事以外でも水分提供している。午前に体操、午後にレクリエーションを実施する等		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の曜日は決めているが、体調や本人の意向に合わせて時間や曜日を随時変更している。	一人ひとりの体調や気分に合わせて、週2回の入浴を心掛けている。重度になった場合には二人介助で安心して入浴できるようプランを立てている。冬至にはゆず湯を楽しんだ。	
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	就寝時間は決めていないが、21時以降各自就寝できるよう、それまでに着替え等を行っている。就寝まではテレビを観たり、飲物を飲んだりして過ごしてもらっている。		
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	医師と看護師が連携し、服薬後の状況を確認している。また看護師より薬変更の指示があった場合は様子観察をヘルパーにて行っている。		
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	季節を感じられるよう、時期に合わせた食事やお菓子のメニューを利用者・職員で決定し、調理を行う機会を設けている。また日々の洗濯たたみ、掃除、シーツ交換を可能な限り共に行っている。		



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
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	外食やスーパーへの買い出し等外出の機会を設けている。ご家族との外出は随時受け付けている。	毎日のおやつはフロアに任されているので、近くのスーパーへ歩いて買い物に行ったり、車いすでも出かけている。ビール工場の見学、菊花展・バラ園、チューリップ祭りにも出かけ楽しんだ。近くの喫茶店や軽食店に行き外食するのも好まれている。	事業所としては努力して外出を心掛けていていると思います。家族アンケートによると外出の機会が少なく、歩く機能の低下が不安だとの声が挙げられています。日ごろの外出の様子を家族に伝える方法を職員間で話し合われることを期待します。
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	買い物等の外出時には個々のADLに合わせて、会計を共にしている。		
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	家族宛ての年賀状をご本人に書いて頂く等、家族との関わりを密に取れるよう工夫している。		
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	刺激となるような色は使用していない。清潔な場所で過ごしてもらう為、清掃を行い、季節を感じられる制作物や外出時の写真を飾り、居心地のよい空間となるよう努めている。	毎日職員と一緒にその人の出来る範囲での掃除をして清潔を保っている。レクリエーションで作成した季節を感じさせる貼り絵やお習字などが飾られ、居心地の良い空間づくりに努めている。	
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	余暇の時間をご自身の落ち着く場所で過ごしてもらう為、特定の席を決めずに自身の好きな席に座ったり、自室で過ごせるよう配慮している。		
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	持ち込み可能にしており、仏壇やご自身の絵などを飾られている。	クローゼット、ベッドなどは備え付けられているが、本人のなじみの椅子や小タンスは持ち込まれている。自身で描いた絵画や家族写真などが飾られていて、その人らしい暮らしが継続でき、落ち着いて過ごせる居室となるよう配慮している。	
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	居室内には、なじみの物を置くなど持ち込みを可能にしている。トイレの場所や浴室もわかりやすいように絵で表示など工夫している。		