

(様式1) 平成 21 年度

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	2873100560		
法人名	株式会社 メデカジャパン		
事業所名	川西ケアセンター そよ風		
所在地	兵庫県川西市出在家町22-7		
自己評価作成日	平成21年11月17日	評価結果市町村受理日	平成22年1月13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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6 - 8 - 102
訪問調査日	平成21年11月26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)】

共同生活住居において家庭的な環境の下で、利用者の認知状況の進行を緩和し、心身の状況に合わせ、自立した暮らしが出来る様、適切なサービスを提供する事を目的とします。利用者の意思及び人格を尊重し常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。医療機関との連携をはかり、その人らしく暮らし続けることを支援する地域密着型サービスに取り組んでいます。

【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)】

安心と信頼を提供していく為に、利用者一人ひとりの思いを尊重し、その人らしい暮らしが継続できるような支援を目指すホームである。職員は、面会時や運営推進会議・家族会等で積極的に意見を聴くよう努め、利用者・家族の思いや要望等が、ケアサービスの質の向上に反映できるよう取り組んでいる。また、個々の状況に応じてカンファレンスへの家族参加を勧め、意見・要望を率直に伝えてもらえるよう働きかけている。医療連携体制を整え、訪問診療医や訪問看護ステーションと連携を図り、医療依存度の高くなる利用者や看取りケアについて、ホームとして、できる限りの支援が行えるよう、職員のスキルアップや勤務体制の充実に努めている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目№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	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. 利用者の2/3くらいの			○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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

自己 評価	第三者 評価	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
.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	「そよかぜ憲章」を企業理念とし、毎朝朝礼で理念を唱和、ミーティングやカンファレンス、全体会議において、意義や役割を考え、共有している。	管理者や職員は、認知症や認知症ケアの理解に努め、毎朝の朝礼やミーティング・カンファレンスの中で、法人理念を基本に地域密着型サービスとしての意義や役割について話し合っている。	
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	地域との相互関係のもと、近所つきあい、地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。自治会の祭りに参加、地域の歌声喫茶に行っている。	地域住民や家族の協力を得ながら、自治会の祭りに参加する、近隣の神社への初詣、歌声喫茶に行くなどを継続させている。また、自治会の方々がホーム行事へ参加したり、近隣住民の方からの野菜のおすそ分けがある等、気軽な交流の機会もある。	
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	地域の研修会に参加し、グループホームの役割を説明し、地域の人々から認知症の人の理解を得て、受け入れられるよう努めている。		
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	運営推進会議では、自治会の代表者に参加して頂き、事業所の取り組みや内容、課題を明らかにし、地域の理解と支援を得る為に努めている。	会議は、利用者家族・自治会代表・市職員や地域包括支援センター職員・ホーム職員の参加にて、概ね三か月に1回開催されている。家族に会議の開催案内を送付したり、家族会と連動して開催するなど、個々の家族の意見が反映できるよう工夫している。ホームの現状、行事報告・評価結果・法や制度の改正などを報告し、地域や家族からの意見も参考にしている。会議の結果は家族に郵送等で知らせている。	運営推進会議が地域の理解と支援が得られる意見交換の場となる為に、今後は概ね2か月に1回開催していけるよう、各方面への参加協力を呼びかけていく事が望まれる。

自己 評価	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
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	運営推進会議において、市の代表者から意見を聞く機会をもうけ、日頃から連絡も密にとり、市が開催する会議に積極的に参加している。	運営推進会議を通して市との協力関係を築き、日常では課題解決に向け相談する機会がある。また利用者の入居状況等について市町村からの情報提供もあり連携を取っている。	
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	利用者の安全を確保しつつ、抑圧感のない自由な暮らしを支援している。身体拘束の内容とその弊害を認識し、利用者の人権を守るケアを実践している。	身体拘束についての具体的な行為や弊害について、職員は定期的に学ぶ機会を持ち、利用者の安全面に配慮しながらも自由な暮らしを支えるための支援に努めている。認知症の重度の利用者の状態やホームの立地条件を考慮し、状況に応じて施錠などがなされる場合がある。	今後も、職員や家族に身体拘束による弊害を正しく理解していく働きかけを継続し、安全面に配慮しながらも利用者の自由な思いが尊重されるよう、改善策について検討していく事を期待する。
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	不適切なケアについて勉強会や、ミーティング等を実施。身体的虐待・心理的虐待の理解、早期発見に努めている。	法人全体で虐待の防止について理解していく為に定期的な研修を実施している。ホーム内でも月に1回の全体会議の中で具体的に学び、適切に対処していくよう取り組んでいる。	
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	「成年後見人制度」「日常生活自立支援事業」について理解し、情報提供出来るように積極的に研修等に参加し、周知を図っている。	市の主催する研修等に参加し制度の理解に努めているが、現在までに家族等からの相談事例はなく活用にまでは至っていない。管理者は、制度の理解と活用について、今後更に職員への浸透を図る必要性を感じている。	職員全体で理解を深めていく為に、年間研修計画を策定し、制度の理解と活用のための学習を組み込み、定期的に学んでいく事を期待する。

自己	者 第	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
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	契約時は重要事項説明を丁寧に行い、納得を得た上で、手続きを進めている。個別の配慮、家族等の不安や疑問等に対応している。	入居時に時間をかけ説明し、不安の無い納得のいく契約になるよう取り組んでいる。退去についても個々の気持ちに沿って丁寧な説明を心掛け、現在までにトラブルはない。契約の改定がある場合は、家族の面会時や家族会で納得のいくよう説明している。	
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	家族会を定期的開催し、認知症の利用者ご自身が伝えられない意見、要望等を家族を通じて伝えて頂き意見や苦情等を前向きに受け止め活かしている。	面会時や家族会等の機会を活用し要望や相談に対応していくよう取り組み、状況に応じて家族にカンファレンスへの参加を働きかけ、率直な意見を聞いている。苦情等については会議の中で話し合い、改善への対応経過について家族に説明し、記録に残している。	
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	全体会議や各ユニットごとのミーティングを利用し、現場の職員の意見を聞き、状況を把握して働く意欲の向上、サービスの質の確保につなげている。	職員は、日々の業務の中でユニットリーダーや管理者に相談する機会は多く、内容によっては法人全体で検討していくよう働きかけている。職員一人ひとりの思いを理解していく為に、文書等で意見を聞く機会も設けている。	
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	日頃の努力や具体的な実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるような配慮・対応に努めている。		
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	事業所内外の研修を受ける機会の確保、働きながら技術や知識を身につけていくことを支援し、職員の育成に取り組んでいる。		

自己	者第	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	日頃の仕事の悩みの解消や緊急時の連携をスムーズにする為に同業者との交流を強化。積極的に勉強会や情報交換を利用し、サービスの質の向上につなげている。		
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	本人の安心を確保する為に、日頃より本人に向き合いながら、本人の気持ちを受け止めて、信頼関係を築いていくように努めている。		
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	家族等の立場に立って、話をしっかり聴き、気持ちを受け止めながら、本人との関係づくりと同様に家族の気持ちを理解するように努めている。		
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	事業所として出来る限りの対応に努め、必要としている支援を見極めたケアプランを作成し提供。3ヶ月ごとの見直しを行なっている。		
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	「共に生きる」の関係を重視し、孤独に陥りがちな利用者が安心して生活出来る様に支援している。		
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	行事参加を家族に声掛け、日頃の様子を「そよ風だより」で報告、本人と家族の絆を大切にしている。より良い関係を築いていけるように支援している。		
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	人間関係や地域社会との関わりを継続する為に、会に行ったり来てもらったり、外出の機会を増やすように努めている。地域の歌声喫茶に行っている。	退去された方が気軽に訪問してくれる機会や、歌声喫茶に行き懐かしい曲に触れる場面がある。利用者の生活歴を把握しつつ、個々の思いに沿った外出・外泊ができるようホームからの働きかけも行っている。	

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
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	利用者間の関係を把握し、コミュニケーションが取れるように利用者が孤立せずに共同生活が出来る様に、職員が支援している。		
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	入院された時は出来る限りお見舞いに行き、関係を断ちきらないようにしている。退居時は相談や支援に努めている。		
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	カンファレンスにて3ヶ月ごとにケアプランの見直しをしている。本人の視点に立って意見を出し合えるように家族にも参加を声かけている。	入居時に利用者・家族から情報を得るとともに、日々の関わりの中で、会話・表情等から本人の思いの変化を把握し記録に残している。利用者への関わり方について、職員が理解を深めていけるよう研修等で学ぶ機会を設けている。	
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	生活歴や馴染みの暮らし方等情報交換を蜜にして自分らしく暮らしていくことを支援している。		
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	本人の出来る力、わかる力を暮らしの中で発見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	月に一度、ミーティング・カンファレンスを行いケアプランの見直し、現状に即したケアプランを作成している。本人がより良く暮らせる為に支援している	利用者・家族との話し合いから得られた、利用者の基本情報やアセスメント概要の内容をもとに介護計画を作成している。計画に沿って日々のケアを行うと共に、毎月計画の振り返りを実施し、現状に即した計画になっているか確認している。状況変化に応じては随時計画を変更し、定期的には3カ月に1回見直している。	

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い内容
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	職員間で情報を共有しながらケアプランを実践している。日々の様子を観察し介護記録に記入、見直しに活かしている。		
28		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	ニーズに応じて柔軟な支援を臨機応変に展開。ボランティアの協力、地域との交流		
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	地域との交流、理美容院、買い物、歌声喫茶、地域の人や場を借りて行事を楽しんでいる。		
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	かかりつけ医の状況を把握。月2回訪問診療の利用。適切な医療を受けられるように支援している。	月2回の訪問診療医の往診や週1回の訪問看護ステーションの看護師の訪問があり、気軽に利用者・家族も相談できる体制がある。医師や看護師は24時間体制にて、医療依存度の高い利用者や個々の状態変化に応じて迅速な対応ができるよう努めている。	
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	訪問看護ステーションと医療連携体制をとっている為、相談しながら一人ひとりの健康管理や医療支援が出来ている。週1回の訪問看護が受けられている。		
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。	訪問診療医、訪問看護師とスムーズに連携をとり、病院関係者との情報交換や相談に努めている。本人のストレスや負担を軽減する為に、早期退院を実行	入院時は訪問診療医が利用者の状況を提供し、病院関係者との連携を図っている。職員は面会等で病院関係者と情報交換し、早期退院に向けた働きかけがなされている。	

自己 評価	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
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	早期から話し合いの機会を作り方針を共有。医療連携体制を整えて、事務所で出来る事を十分に説明し、チームで支援に取り組んでいる。	重度化に向けたホームの指針を文書化し、入居時に利用者・家族に説明し理解を得ている。看取りケアについては、職員は医師の協力のもと、利用者の状態変化にそって、その都度家族の思いを確認し、同意が得られるよう説明を行い、協力体制を築いている。	
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	救命救急講習を職員は積極的に受講し、応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実際の場面で活かせるようにしている。		
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	災害に備えて、年2回消防訓練を実施。非難できる方法を話し合い、地域との協力体制をとっている。	急な災害を想定して、消防署との連携のもと年に2回の訓練と設備や器具の点検を実施している。状態に応じて利用者の参加もあり、夜間を想定した訓練も行っている。近隣の商店や住民に声かけし、協力体制が取れるよう取り組んでいる。	
・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	利用者の尊厳と権利を守り、利用者主体の支援が出来る様に配慮している。個々に合った言葉かけの対応をしている。	個人情報の利用目的について説明し、利用者・家族の同意を得ている。新人研修や法人研修にて職員はプライバシーの保護について認識を深め、利用者の思いを尊重した対応を心掛けている。経過記録等は施設可能な保管場所にて管理している。	
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	日常生活の中で、利用者が言葉では充分意思表示が出来ない時に本人の思いや希望を把握し支援している。		
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、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	一人ひとりの生活ペースや、その日の本人の意向を把握し、利用者主体のケアを提供、利用者の心身の状態にそって本人に合った対応に努めている。		

自己	者第	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
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	ボランティアカットを利用し、身だしなみやおしゃれを支援。外出時はいつもと違う服装を提供しおしゃれをして頂いている。		
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	利用者一人ひとりの力を活かしながら食事を楽しんで頂いている。身体状態に合わせた食事形態と食前体操や食後の口腔ケアを実施している。	献立作成や食材搬入は法人内で統一されているが、利用者の希望や身体状況等考慮し、メニューの変更や食形態を工夫している。調理や配膳はホーム内で行い、利用者の心身の状態や関心に配慮し、一緒にできる事を見極めながら支援している。	
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	1日全体を通して必要な食事や水分が取れるように支援している。一人ひとりの状態や好み、習慣に応じた食生活を支援している。		
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	口腔ケアの重要性を理解。毎食後一人ひとりに合わせた口腔ケアを支援し、清潔保持に努めている。		
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	一人ひとりの排泄状況をチェックし習慣やパターンに応じた個別の排泄支援を行っている。	排泄チェック表にて個々の利用者の排せつパターンを把握し、水分摂取との関連に配慮しながら支援している。利用者の状態に合わせりハビリパンツなど下着を使い分け、適切な誘導にてプライドを傷つけないような対応を心掛けている。	
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	個々に応じた水分量、運動量、食生活の工夫を行い、医療と連携をとり薬対応も行っている。		

自己	者 第	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
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	一人ひとりの習慣や希望に合わせた個別の入浴支援を行っている。安全で本人の力が発揮できる入浴に努めている。	介助の必要な人が多いため、週に2回程度午前中及び午後は2時くらいまでの入浴が基本となっているが、個々の習慣等にできる限り沿えるよう支援している。拒否傾向のある人は、入浴チェック表を参考に声かけ等を工夫し、週に1回は確実に入浴できるよう支援している。	
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	生活環境や習慣、時々状況に応じ、安眠や休息が出来る様に支援する。ベット、畳で布団対応		
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	薬の勉強会にて薬の目的や副作用、用法等を理解し、飲み忘れや誤薬を防ぐ為の取り組みを実施服薬の支援、病状の変化の確認に努めている。		
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	自分らしく暮らせるように一人ひとりに合った役割や楽しみ、気分転換等の支援を行っている。家族と協力して日々の暮らしが楽しめるように配慮している。		
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	日常的な外出支援に限らず、本人の思いに添って行きたい場所に外出する。家族、ボランティア、地域の協力を得て重度化にも対応。本人に合わせた移動の配慮をして、支援している	年に1回は家族の協力を得て日帰り旅行を継続し、日常では外食や買い物等の機会を作っている。要介護度の高い利用者のために近隣への散歩や駐車場・バルコニーでの日光浴等の支援ができるよう努めている。	
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	事業所が金銭を管理する場合は個々に応じた金額、用途に関する相談、報告等家族等と相談し合意を得て、本人の希望や力に応じて支援する。		

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い内容
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	一人ひとりの有する力に応じて外部との交流を支援。個別に電話を使用。読み書き出来る方には暑中見舞い、年賀状を書いて頂いている。		
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	自らの五感を活かし生活感や季節感を採り入れて利用者にとって居心地の良い、その人らしく過ごせる工夫を配慮している。	明るく温かみのある色調で統一された共有空間の中で、季節感を採り入れた装飾や観葉植物の設置等にて、居心地の良い環境になるよう取り組んでいる。テーブルや椅子は、利用者の心身の状態変化に応じてその都度配置を工夫し、思い思いに過ごせる居場所作りにも配慮している。	
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	認知症の人は少人数であっても集団での生活は気持ちが落ち着かず不安やストレスの原因になるので一人ひとりの居場所作りの工夫をしている。		
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	グループホームでは居室について馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる、本人が落ち着いて暮らせる為の工夫と配慮をしている。	家族との協力のもと、馴染みの家具や装飾品を持ち込めるよう支援している。個々の利用者の状態に応じてベッド等の設置位置を工夫し、安全面にも配慮した落ち着いた時間が過ごせるよう取り組んでいる。希望があれば家族の宿泊ができるよう支援している。	
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	一人ひとりの身体機能の状態に合わせた環境面での工夫を行い、安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるように支援している。		