

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	2892300043		
法人名	株式会社やすらぎ		
事業所名	グループホーム松風		
所在地	兵庫県三木市吉川町有安303番地		
自己評価作成日	2010年1月25日	評価結果市町村受理日	2010年5月10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	2010年2月23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)】

敷地が広く庭への出入りが自由にて開放的である。気候の良いときには庭でティータイムやランチをして普段の生活も楽しく過ごすことができるようにしている。日当たり、風も吹き抜け利用者の嫌いな冷房や利用者が電気代を気にすることなく快適に過ごすことができる。また、利用者と小さな子供との交流がもてるとともに職員の子育て支援として、職員が子供と一緒に出勤し、なるべく家庭に近い雰囲気づくりを行っている。利用者が心穏やかに安心して過ごせるように独り暮らしの時に飼っていた犬も一緒にホームで過ごし、飼い主の利用者を中心に皆でお

【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)】

ホームは三木市郊外の自然豊かなところであり、広い敷地内には、駐車場や畑も備わっている。開設するにあたり職員皆で、ホームの目指す方向性について十分な検討を重ね、思いを共有した結果「笑顔あふれる家族」という理念に至った。これは利用者、家族、職員が一つの家族のように、互いに助け合い協力しながら、心地よく生活できることを目指している。そのために、全職員が些細な気付きを見逃さない日々の利用者の状態観察を重視したケアに徹底し、準看護師でもある管理者とは密に連絡し合い即時の対応に努めている。地域の理解、協力も得られつつあり、管理者は今後さらに関係性を深めていきたいと考えている。

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	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
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	「笑顔あふれる家族」を理念とし、スタッフの目の届く場所に掲示している。事業所に関わる人全てを自分の家族と認識し、思いやる気持ちを忘れないようにしている。	開設時職員で、利用者、家族、職員だけでなくホームに関ってくれる人皆が家族であり、家族みんなが笑顔でいられる笑顔あふれるホームを目指したいと理念を作成した。職員自らが、思いやりの気持ちを大事にした実践に努めている。	
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	地域の清掃活動や夏祭りに参加している。運営推進会議の機会に茶話会を行い、利用者と地域の方々と交流してもらっている。	ホーム前の広場を開放して地域の祭りを開催している。ボランティアの参加も得られ、利用者との交流も進みつつある。	さらに双方向の関係になるような取り組みを期待したい。
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	家庭介護家族会の方々に施設見学をいただき、事業所の役割等説明し、情報提供や相談を受けた。		
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	利用者の生活の様子、レクレーション、行事等の紹介、報告を行っている。直接現場を見てもらうため、家族や地域の方々と茶話会や鍋会を行い、コミュニケーションを図り率直な意見をもらえるようにしている。	ホームからは利用者の日常や行事報告、茶話会や食事会などの交流を通じて、理解を得られるよう努めている。地域代表者、家族、利用者、市担当者などが参加して活発な意見交換となっており、最近は提案も出されるようになってきている。	出された意見や提案を柔軟に活かされることを期待したい。
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	市役所介護保険課担当者とは、運営や制度について確認相談し、サービスの向上に取り組んでいる。運営推進会議に毎回出席してもらい、継続した連携をとっている。市の家庭介護家族会の催しにも協力をしている。	ホーム開設時からの経緯により、相談しやすい関係が継続されている。担当者からの連絡も密で気軽に話せ、協力が得られやすくなっている。	
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	日中は玄関を開錠し、施設建物内と庭は自由に行動ができる。身体高速について疑問に感じたときは、マニュアルが確認できるような環境にしている。ヒヤリハット報告書等リスク管理を行うことで拘束のないケアを実践している。	日中は施錠していない。毎月のミーティングで利用者個別の状況把握に努め職員間で共有している。	
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逃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	家族や第三者の訪問等を積極的に行い、虐待防止のための目を増やしている。	特に言葉かけについては、日々注意している。必要な資料は職員に回覧しているが、今年からは外部研修参加を検討している。	

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
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	成年後見人制度については、認知症高齢者を守るための制度であると理解している程度である。	これまで、1件相談があったが、説明資料等の準備はまだ不十分である。制度の理解も含め、学ぶ必要性を感じている。	
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	書類を持ち帰っていただき、内容に疑問がある場合は、後日契約時に再度説明をしている。内容が確認できた時点で押印してもらっている。	最初に体験利用を進め、本人、家族とも納得して利用に至るよう時間は十分かけている。特に他サービスとの違いをわかりやすく説明し、いつでも質問でき、それに答える体制を整えている。	
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	面会時や行事等に一緒にお茶を飲みながら意見が言いやすい環境作りに努めている。面会、運営推進会議、行事など職員と家族が関わる機会を多く設けている。家族からの意見等は、速やかに対応している。	家族会はまだ無い。利用者の日々の状態報告を随時メールや電話で報告し、その折に家族と話すようにしている。家族来訪時には、職員は家族とのコミュニケーションを重視した対応に努めている。	家族だけの意見交換の機会を工夫されてはどうだろうか。
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	申し送りノート、施設長用ノートに意見等記入できるようにしている。また携帯メールを利用し、個別に気軽に意見が発することができるようになっている。	事業所運営に関する情報はオープンにしている。職員が自身の公私について、専用ノートや携帯電話に相談、或いは意見交換ができる仕組みがあり、いつでも気軽に伝えられる。	
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	職員が定着してきたため、自己評価シート等を用い各自が目標を立て、向上心を持って働けるようにしようと検討中。管理者との個人面接も実施予定で、職員個人個人の思いや意見を言えるようにと計画している。		
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	他施設研修を実施、計画している。		
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	ケアマネ連絡会に参加し、他事業所との交流、情報交換の場をもっている。 施設間交流は不十分であり、現在は利用者も定着したため、研修の受け入れも検討してゆきたい。		

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い内容
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	利用前に必ず本人面談を行い、面識を持ち利用できるようにしている。また利用初期には、声かけや見守り等関わりを多く持つよう心がけている。		
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	施設や場合によっては自宅へ出向いて話を聞く機会を作っている。		
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	徐々に入所環境に馴染めるよう、必要に応じて体験利用→入所としている。		
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	庭の花を植えたり、畑の野菜作り、草抜きなど生活の場で個々の得意な場面を作るよう配慮している。職員が利用者に教えてもらう形となり、利用者も生活に自信がもてるようになっている。		
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	行事や外出等への家族参加を促し、利用者との繋がりを継続できるようにしている。面会時及び月末には近況報告を行い、利用者の現状を把握してもらうとともに、一緒に介護方法を相談しながらケアをしている。		
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	家族に対してできるだけ多くの面会者が訪れることができるよう話し、必要に応じて居室でゆっくりと面会してもらっている。買い物や外出など利用者のゆかりのある場所を検討し行っている。	利用者の希望と好きなことを優先した支援に配慮している。出来るだけ個別の状況に応じていきたいと考えている。	
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	利用者同士の相性を把握し、席の配置や掃除の分担などを行っている。起床時や食事、レクリエーションの声かけを利用者同士行ってもらえることがある。また利用者同士が居室に集まり、お茶を飲みながらお話をされることもある。		

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	開設後間もなく、契約終了の方が少なく、また関係性が蜜になるまでの契約終了であり、その後のフォローにまで至っていない。		
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	その日の服装、行事やレクリエーションの参加等常に利用者に提案し、共に考え決定している。自分で意思決定できない方は、家族に話を聞き、個人の好みなどを重視している。	職員一人ひとりの利用者の日々の状態把握を総合して、利用者の意向に近づけるよう支援している。利用者には、好きなことを心地よくしてもらうことを重視している。	
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	家族からの情報や入所時の他事業所からの情報をもとに生活歴を把握している。生活の中で利用者がよく口にする言葉、繰り返すことを家族に聞いたり確認する等し、これまでの暮らしが把握できるよう努めている。		
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	日々の様子をできるだけ詳しく個人ファイルに記入し、職員は就業開始時に必ず目を通すと共に申し送りを受けている。また、重要なことは、申し送りノートを活用し、現状の把握及びケアの変更に対応している。		
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	ケアプランの見直しを行う際カンファレンスを開き、家族には事前もしくは事後に希望等聞き入れ、ケアプランに反映させている。それぞれの職員の気づきやアイデアは、申し送りノートや携帯メールを活用し情報の共有、ケアの統一を図っている。	これまでの不安を無くし、本人が元気に穏やかに暮らせることを基本としている。家族の希望も随時取り入れながら、職員の日頃の気づきを活かし、利用者のより具体的な思いを反映させた計画を作成している。	
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	個別ファイルには必ず各勤務帯の様子を記入し、出勤時には各自必ず目を通すようにしている。また、申し送りノートや個人申し送りのメモも活用し、どこからも情報がわかるようにしている。		
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	実践できているようには思われない。		

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	ボランティアの活用が上手くできていない。地域住民ともなかなか交流をもつことができない。		
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	遠方でない限りは、入所前のかかりつけ医への受診を継続されている。受診時家族の付き添いができない場合は、職員が行っている。家族付き添いにて受診される場合は、様子などメモ書きにして渡し、確実に伝えている。	入居前のかかりつけ医の受診を継続支援している。家族が受診に付き添えない時や必要に応じて管理者(准看護師)が同行している。家族と受診するときは医師に情報を提供し、受診後は結果を個人ファイルに記録して全員が周知するようにしている。	
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	看護師をパートから常勤採用へと変更中。管理者も准看護師資格も有するため、日勤帯では、医療的な相談がすぐにできる状況にある。その他夜間等についても、常にオンコール状態であり、緊急性のないものに関しては携帯メール等での相談も行っている。		
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。	入院中の面会や家族との連絡を密にしたり、必要に応じて主治医や家族、医療ソーシャルワーカーとカンファレンスできる体制ができている。日常的に相談など医療ソーシャルワーカーと連携をとっている。	管理者と非常勤の看護師の関わりとかかりつけ医との連携で入院の回避に努めている。入院中は医師、看護師と連絡を密に取り、ホームでの生活継続を考えた早目の退院につながる支援を行なっている。	
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	入居時に事業所の方針を説明し、本人・家族と終末期のあり方について確認している。状況や考えの変化にも応じることを説明し、理解してもらっている。	入居時に終末期の過ごし方を話し合っている。状態変化に応じて面談、その都度意思を確認していく。職員は不安な思いを持っているが、主治医と相談して対応する。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成している。急変時には、無理な処置は行わず、早急に救急車の要請を認識として徹底している。		
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	年に2回防災訓練を行っている。	消防署の指導のもと、年2回屋間想定で、防災訓練を行っている。防災安全機器の使用法も再確認している。22年度は夜間想定訓練を行う予定。近隣の協力は難しい。	近隣との関係は徐々に改善されているので、災害時の協力が得られる関係づくりを望みたい。

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
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	排泄の声かけや失禁時の対応は、周囲に気づかれないように小声でさりげなく対応している。個人ファイルは、事務所にて保管し、記録も事務所内にて行っている。	利用者の尊厳を傷つけない言葉遣いを心掛けている。排泄時の様子を見逃さず、さりげない声かけでトイレ誘導または排泄後の確認をしている。職員の秘密保持の誓約書は取り交わしていない。	事業所は守秘義務について職員と話し合い、責任ある管理を望みたい。
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	居室で個々に関わる時間を作っている。個々の能力に合わせ、一つ一つゆっくりと説明し、自己決定できるように選択肢を提示したりして対応している。		
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、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	利用者の今までの生活暦や生活背景を理解し、援助している。消灯時間の設定はなく、個人個人の就寝時間に対応し、それぞれ個人のペースを大切にしている。		
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	家族と連携を図り、その人らしい服装やおしゃれを支援している。自身でお化粧をしたり、できない方は、職員が介助し行っている。希望時には、美容師の訪問を依頼し、カット・パーマをしてもらっている。		
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	味付け、盛り付けなど利用者のできることは、職員と共にこなしている。外食やクイックチルではなく、お好み焼きなど最初から調理を一緒に行うなど楽しみが持てるように努めている。希望があれば、好みの捕食も許可している。	副食は調理済みのものを使用、月一回ホームで昼食を調理している。昼食を作りたいとの職員の声もあるが、利用者が調理に興味を示さないのが現状を継続している。盛り付けの手伝い等は利用者も参加する。月一回外食を楽しんでいる。	
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	食事メニュー・食材は業者に委託し、栄養管理を行ってもらっている。水分は、その都度利用者の希望にそえるよう種類をそろえている。食欲低下時などは、個人のニーズを聞き購入したり、食べられそうな物を提供している。		
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、洗面所に誘導し、口腔ケアの声かけ及び介助を行っている。義歯に関しては、毎日夕食後に洗浄剤にて洗浄している。また、週に1回訪問歯科にて口腔ケアを全員実施している。歯科受診の必要な場合は、受診の支援している。		

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
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	一人ひとりの排泄間隔を把握し、援助が必要な部分だけサポートを行っている。できる限りオムツ、紙パンツを使用せず、自立に向けた援助を行っている。夜間についても睡眠状態に配慮し、必要に応じて見守り・介助を行っている。	日中はなるべく布パンツ使用。一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレ誘導している。	
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	腸動を抑えるような精神安定剤はなるべく使用せず、家族等と相談し、整腸剤を偽薬として使用して下剤等の使用がなくなった。運動を促すため、毎朝分担して施設内の掃除を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一日でも多く入浴できるように最低週3回の入浴を実施している。入浴が楽しめるよう入浴剤を使用している。入浴日や時間は、職員体制上決めざるを得ない状況になっている。外出等で入浴できなかった場合は、翌日等に振り替えて実施している。	日時をきめて、入浴を行っている。入浴日以外も必要に応じて柔軟に対応している。着替えは前日利用者と職員で準備しまとめている。着替えの洋服は出来るだけ本人に決めてもらっている。座位の取れる限り、機械浴はなく、職員の介護で浴槽に入ってもらい、入浴を楽しんでもらうよう支援している。	
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	家庭での生活と同じように掃除や食事づくり、片付けなど生活にメリハリを持たせるとともに、レクリエーションなども取り入れ、夜間の安眠へと繋がるよう努めている。ニーズに合わせて、居室や和室、ソファでの休養等を配慮している。		
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	薬剤情報を個人ファイルにつづり、全職員が目を通せるようにしている。不安があればその都度看護師に確認できるような連絡体制をとっている。毎食毎に担当者を決め、責任をもって服薬支援している。		
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	個別の外出支援や買い物、散歩などニーズに合わせて気晴らし等ができるように心がけている。歌やピアノ伴奏が好きな方が一緒に楽しめるように時間を作っている。		
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	月末に翌月の予定をみんなで考えている。外部との交流や生活の幅が広がるように、外食や喫茶店へ出掛けたり、庭でティータイムやランチをしている。個人的なコンサートやお墓参りの希望などがあれば、家族と協力し実施してきた。 7/8	利用者個々に翌月のカレンダーを作り、予定を考えている。庭でお茶を飲んだり、近くへ買い物や菜園の手入れ、季節の行事、実家へ帰る、結婚式に出席等、希望に添って外出が楽しめるよう、家族と協力して支援している。	

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	普段は、自身でお金を所持、管理できない利用者でも、買い物の際にお小遣いを持って行き、好きなものを購入し、能力に応じて支払いも自身で行ってもらえるように支援している。		
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	手紙を出したいというニーズはないが、手紙が届いた際には本人へ手渡ししている。電話希望があった場合は、できる方であれば自身で使用してもらい、できない方は職員がとりついでいる。計帯電話の持込も許可している。		
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	キッチン・リビングには窓が多く、庭が見え、門からの人の出入りもよく見える。夕方には、夕焼けが良く見え、皆で眺めている。日中はほとんど照明を点けずに過ごすことができる。テレビや音楽、ピアノなどその日のニーズに合わせて過ごすことができる。	リビングは広々として、外の景色や車の往来等も見える。玄関、廊下、窓もゆったりとして閉塞感がない。テーブルは、移動、配置換えがしやすいような組み合わせ可能なものを使用している。夏はクーラーを使わず、窓を開けて自然な風で涼が取れる。門扉が鉄柵で開かれた雰囲気になっていないのが惜まれる。	
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	食卓、ソファ、和室、マッサージチェアなど使い分け、それぞれが過ごしたい場所で、ゆとりとすごしている。		
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	鏡台たダンス、テレビ、人形などそれぞれの好みに合わせた居室作りを家族、利用者とは相談して行っている。	茶碗、箸、マグカップは自宅から持参している。馴染みの家具を持ってきてもらうように入居時働きかけている。入居前犬を飼っていた人が、端の部屋に入居、犬小屋を窓際に置いて、常に犬を見ながら生活している。	
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	廊下や玄関には歩行の妨げや危険なものを置かず、利用者ができる限りスムーズに移動できるように心がけている。死角のないようにカーブミラーを設置し、安全の確保に努めている。居室の施錠などできる方は自身で行っている。		