

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	2894000393		
法人名	姫路医療生活協同組合		
事業所名	姫路医療生協 グループホームめが		
所在地	姫路市飾磨区妻鹿279番地		
自己評価作成日	平成29年11月8日	評価結果市町村受理日	平成29年12月27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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2894000393-00&PrefCd=28&VersionCd=022
----------	---

【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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所 北別館内		
訪問調査日	平成29年11月29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)】

安心していつまでも暮らし続けられる場所であるように、職員一人ひとりが利用者様の変化に気づき、ご家族とも相談しながら、個別のサービス計画を立ててケアにあたっている。高齢化する利用者様の健康管理を重視し、転倒予防体操と口腔体操を日課に取り入れて継続した取り組みを実施している。また、地域においては、地域包括ケアの考え方を理解し、推進している。

【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)】

事業所は周囲が山並みで自然に恵まれた住宅街の中にある。開設5年目を迎え地域の祭りに参加したり、事業所の夏祭りには地域の人も参加され交流面でも根付いている。地域の小学校・中学校・高校とも交流が定着している。ボランティアとの交流も着実に増えてきている。建物は「福祉介護センターめが」として、1階に「小規模多機能事業所」、2階・3階が「グループホームめが」として複合型の施設となっている。職員や利用者の連携・交流でも便利となっている。利用者・家族が安心して自分らしい人生を過ごせるよう、医療体制でも優れている。(同法人グループの共立病院・共立歯科・訪問看護ステーション等との連携)高齢化が進む中で、重度化や看取り体制は事業所の根幹となる。目標達成計画でも着実に取り組まれている。今後もさらなるサービスの質の向上に向けて、新たな目標達成計画に取り組まれることに期待したい。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	職員全体が事業所の理念を理解し、介護の重点課題を意識した認知症介護の実践に取り組んでいる。 部会やカンファレンスの機会を通して、事業所の理念を再認識して利用者様に寄り添った思いやりのある介護実践に繋げている。	法人の理念「その人らしく生きる」を基に、事業所独自の「思いやりの心でその人らしい生きるを支える」という理念を制定している。理念は、より実情に沿ったものになるよう、毎年見直しを行っている。月1回のユニット会議などで共有し、実践を図っている。	
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	地域の小・中・高校との交流や介護実習を積極的に受け入れている。 事業所の夏祭りには、昨年以上の多くのご近所さんに参加していただけた。 毎年恒例の地元の秋祭りでは大勢の住民の方と一緒に見物させていただく事ができている。	昨年度の目標達成項目に挙げ、地域ボランティアの活用に取り組んだ。ボランティアサポートセンターの情報を得て、音楽演奏に来てもらうなど成果を上げている。小学校からは4年生の訪問を年1回、中学生はトライやる活動、高校生は介護実習の受け入れなど交流が図られている。開設から5年目、民生委員の活動の場として利用してもらうなど、地域の交流の場として認知されてきている。	
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	運営推進会議には入居者様や家族様にも参加していただき、お話していただく機会を作っている。 施設見学や利用相談には随時対応している。		
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	運営推進会議では事業所活動内容やアクシデント内容分析と改善策なども報告して意見交換している。 個人情報に留意し、具体的な事例を通して検討した内容は介護計画にも反映している。	2カ月に1回開催している。1階の小規模多機能ホームと合同で、利用者・家族・民生委員・自治会役員・地域包括支援センター職員などに参加してもらっている。事業所の活動報告の他、地域情報を得る機会になっている。今後災害に備えて消防署から講師を招くなど、より活発な会議になるよう期待したい。	
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	運営推進会議に地域包括支援センターから参加していただき意見交換やアドバイス、認知症予防活動の情報提供をしていただいている。 わからないことや困難なときには、市役所、消防署、保険所に相談している。	運営推進会議に包括センター職員に参加してもらい意見を聞いている。グループホーム連絡会や医師会主催の医療連携会議に出席し、市からの情報を得ている。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	運営規定に身体拘束は行わないことを明記しており、事業所として身体拘束を禁止していることを職員は周知している。 各階の入口の鍵は、日中、時間を定めて開錠し、徐々に時間を延ばしている。また来客時や面会時は解放して出入りが自由にできるようにしている。	認知症ケアの研修を実施し、その中で身体拘束について学んでいる。職員の手薄な時間以外は玄関の施錠、エレベーターのロックなどはしていない。利用者も職員の立場も守れるよう、共有部分の監視カメラ設置を計画している。	

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
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	学習会で高齢者虐待防止について学ぶ機会を設けている。毎日の申し送りやカンファレンス時に不適切なケアが行われていないか意見を出し合い防止に努めています。	認知症ケアの研修で、虐待についても学んでいる。職員は年1回、ストレスチェックを受け、必要であれば面接を行ったり、受診を勧めるなどの対応をしている。	
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	現在活用されている方はいないが、制度について理解できるよう学習会にて学ぶ機会を持っている。	年間の研修計画に挙げて権利擁護の研修を行っている。現在成年後見制度の利用者はいない。必要な方にはパンフレットのコピーを渡している。今後パンフレットを備える予定である。	
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	契約時に管理者が十分な説明を行い理解、納得をして契約をしていただいている。改定等利用料の変更がある場合も十分な説明を行い理解と同意を得ている。	契約の締結は管理者が対応している。契約書・重要事項説明書の内容を十分理解してもらえるよう丁寧な説明に努めている。契約時に「重度化した場合における対応に係わる指針」を示し、同意を得ている。	
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	事業所玄関に意見箱を設置して意見や要望を言いやすいような環境にしている。運営推進会議に利用者様、ご家族に参加していただき、意見をうかがい運営に反映できるように努めている。	利用者・家族の代表に運営推進会議に参加してもらっている。年1回事業所内のクリスマス会に併せて家族会を開催している。約半数の家族が参加しており、和んだ雰囲気の中で意見・要望を聴く機会にしている。玄関には意見箱を設置している。家族との面談時は意見要望が言いやすいよう配慮している。	
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	毎月のユニット会議で意見や提案を聞き、改善やサービスの向上につなげている。	月1回のユニット会議で意見・提案を出し合い、検討している。日々の業務手順についての提案には、迅速に改善に向けて対応している。年2回、管理者との個人面談を行い意見を聞いている。職員の意見を反映して、監視カメラ設置に繋がったなどの事例がある。	
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	現場にいるセンター長、管理者が職員の状況を把握している。事業所目標を元に、個人目標を持ち、各自向上心を持ち達成に向け取り組んでいる。面接時に個人の意見を聞き職場の環境整備に努めている。		
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	法人内外の研修の案内をして受ける機会を確保している。また伝達講習を行い職場全体で共有できるようにしている。		

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
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協議会の研修に参加し、意見交換ができる関係づくりをしている。		
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	サービス導入時に自宅、利用中のサービス事業所で面談を行い、ご本人の話を傾聴し安心してサービスを利用していただけるように努めている。		
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	見学に来られた時に、困りごと、不安に感じていることなどを聞いて安心して相談や要望が言える関係づくりに努めています。		
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	見学、面談時からよく話を聞き、ご家族に協力をお願いしながら必要とする支援を見極めています。必要であれば他のサービス利用につなげるように努めています。		
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	日常生活において本人ができることを役割として継続してもらい、生きがいをもち生活が送れるように支援している。		
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	ご家族が来られた時にご本人の日常の様子を話し、ご本人の様子や体調に変化があれば電話でお伝えし、共に考え支援していくようにしています。 面会、外出はいつでも自由にしていただき、ご家族と共にゆっくりと過ごせるように配慮をしています。		
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	ご近所の方や友人の方が来られたら気がね無く過ごせるよう配慮している。 いつでもどなたでも来ていただけるような環境作りに努めています。	近隣に住んでいた利用者が多く、事業所からの景色なども馴染みのものである。職員との週2回の買い物時などに、自宅回りをドライブしたりしている。友人や昔の職場の知人の訪問時は、居室でゆっくり過ごしてもらえるよう配慮している。家族との外出や電話の機会も大事にして支援している。	

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
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	気の合う方同士の席を近くにして会話が弾み楽しい時間が過ごせるように環境づくりに配慮している。体操やレク、日常の家事を通してお互いに協力しながら生活できるような支援に努めている。		
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	他施設に入所が決まりサービス提供場所が変更になる場合は、面談時に立ち会い日常の様子をお伝えし、情報提供書の発行をするなどご本人に合ったサービスが継続して受けられるように支援をしている。		
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	ご本人、家族から思いや希望を聞き取り、ご本人の意向に添えるように努めています。また担当職員制をとり、細やかな支援ができるように心がけています。	利用者の担当職員を決めており、より密に接することで思いや意向の把握に努めている。新たな利用者に対しては個別の観察記録を作成し、気づきを記録し共有している。	今年複数の利用者が入居した。センター方式を部分的に利用するなど、生活歴も含めたきめ細かなアセスメントをして、思いや意向の把握に繋げてほしい。
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	ご本人の話しや、家族からの聞き取り、以前利用のサービス事業所やケアマネからの情報収集をし、これまでの暮らしの把握に努めています。		
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	日々のケア、介護記録、申し送りにより、職員間で情報共有し現状を把握することに努めている。		
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	担当職員がモニタリング表を記入し、全職員で情報共有をしている。ユニット会議時にカンファレンスを行い課題や情報を出し合い、介護計画書作成に反映させている。	介護計画は、計画作成担当者が6か月に1回を基本に立てている。3か月に1回、アセスメント要約表でニーズの洗いだしをし、家族の要望(聞きとり)、主治医の意見(往診時など)を反映して看護師や担当職員らと検討し、新たな計画を立てる。1か月に1回担当職員がモニタリングを行っている。	
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	日々の様子、支援内容、気づきを経過記録に記入し、バイタル、水分摂取量、排泄を記録して情報共有し、カンファレンスで意見を出し合い、介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	ご本人の状況により、自費サービスの検討や情報提供をご本人や家族に行いニーズに対応している。		
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	近隣のスーパーに買い物や近道を散歩、なじみの美容院の利用など地域の中で楽しみを持ち暮らせるように支援している。		
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	かかりつけ医受診は本人、家族の希望に沿っている。眼科、整形外科等専門医の受診は家族対応で継続して受診していただいている。訪問診療を希望される方は協力医療機関に繋いでいる。	それぞれ、希望による、かかりつけ医に受診している。約半数の利用者が家族の介助でかかりつけ医へ受診している。受診時は情報提供書をこつづけるなど支援している。受診後は家族と連絡を密にし、状況の把握をしている。	
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	看護師を配置しているユニットと訪問看護ステーションと契約をしているユニットがあり、職員は利用者の様子を報告、相談をして体調の変化時は速やかに医療機関受診へと繋いでいる。		
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。	入院した際は情報提供書を入院先の医療機関に提供して安心して治療を受けられるように支援している。地域連携室と連絡を取り情報交換や担当者会議の出席を行い、早期退院に向けての支援をしている。	家族の希望する病院に入院できるよう配慮している。入院時は情報提供書を提出している。入院中や退院時は地域連携室と連絡を取り合い、スムーズに退院できるよう支援している。	
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	契約時に、重度化した場合の対応に対する指針を文書と口頭で説明している。そのような状態になったときは本人、家族と話し合い医療機関と連携をとりながら支援をしている。	今年度は1名の看取りの支援をした。契約時に重度化した時の方針について同意をもらっている。看取り時は「看取り介護計画書」を作成している。	看取り介護計画書の記録が分かりづらい。主治医の診断・指示、それに基づく介護計画と対応する経過記録を一連の記録として残してほしい。看取り後の振り返りの記録も共有できるものとして残して研修を行うなど、今後の看取り支援に活かしてもらいたい。

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
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	緊急時対応マニュアルを作成していつでも確認できるようにしている。緊急時対応の学習会をして対応ができるようにしている。		
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	消防避難訓練(昼間、夜間想定)を年2回実施している。姫路市防災メールにて情報を速やかに入手し対応できるようにしている。	消防法に基づく火災避難訓練を年2回(昼間・夜間)実施している。自然災害対策に関しては検討中であるが、市の防災メールを登録し情報入手に努めている。同施設内の小規模多機能型事業所との連携は出来ているが、地域との協力体制は構築には至っていない。	行政より通知のある「非常災害対策計画」の作成に取り組み、洪水や氾濫時の避難訓練が望まれる。運営推進会議で地域の協力が得られるように、防災関係者の出席を仰いで検討に期待したい。
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	一人ひとりに応じた声掛けや接し方をして、プライバシー配慮に気をつけた対応をしている。	接遇の委員会を設置している。生活する上での各場面で、利用者に対する接し方や声かけの研修を行っている。尊厳は理念につながるものであり、全職員が損なうことのないよう尽力している。	
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	日常の会話の中で意思表示ができるような言葉かけに努めている。気持ちを表出できにくい方もいるができるだけ自己決定ができるよう支援している。		
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か、希望にそって支援している	これまでの生活スタイルを重視し、一人ひとりのペースに合わせた支援を心がけている。		
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	その日、着たい服をご本人に選んでいただくようにしている。自己決定できにくい方は一緒に選ぶようにしている。お化粧をされる方は継続されています。髪のカットや白髪染めは訪問美容やなじみのお店でご本人の希望に沿ったおしゃれをしていただいています。		
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	毎日の食事を、下ごしらえ、調理、後片付けと一緒にやっている。職員も同じテーブルで会話を楽しみながら食事している。	ユニット毎に事業所内で調理している。献立は法人のものなどをサンプルに、ベランダ栽培の野菜を使うなど柔軟に立てている。週2回利用者と買い出しに行き、下準備から片付けまで、できることを一緒に行っている。子供用の包丁やピーラーを用いて、調理をするなど工夫や配慮が見受けられた。月2回は、ホットケーキなどおやつ作りも楽しんでいる。職員と会話しながら、和んだ食風景が見られた。	

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
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	一人ひとりに合った量や形態で食事を提供している。食事量と水分量を記録し必要量を確保できるよう支援している。		
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	毎食後、口腔ケアを継続し清潔が保たれるようにしている。定期的に歯科医師、歯科衛生士の訪問を受けている。食事前に口腔体操をして誤嚥予防や咀嚼機能を高めるようにしています。		
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	排泄表に記入し、排泄パターンを共有し、定期的に声掛けや誘導を行い、できるだけトイレで排泄できるように支援しています。	一人ひとりの排泄パターンや習慣を共有し、トイレでの排泄や自立に向けた支援に取り組んでいる。プライバシーへ配慮した声かけや誘導にも努めている。リハビリパンツやパット併用している人が多いが、布パンツで自立している人もいる。おむつ使用者はいないが、夜間ポータブル使用者が1名いる。	
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	毎朝のヨーグルト、食物繊維を含んだ食事の提供、体操などで適度に体を動かす予防に取り組んでいる。		
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	個々のペースでゆっくりと入浴をしていただけるように支援している。一番風呂を希望される方には希望に添うようにしている。	入浴は週3回を基本としているが、利用回数や時間では柔軟に対応している。脱衣スペースや浴室は明るく広く温度調整もされている。利用者の状態に応じた入浴ができるように、個別・リフト浴・機械浴の設備がある。仲の良い人同士が入浴されることもあるが、基本は個別対応としている。入浴での楽しみでは季節湯もやっている。	
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	昼食後に午後の休息の声掛けを行い、居室やリビングのソファなど、お好きなところで過ごされています。就寝前の足浴や照明に配慮するなどして気持ちよく入眠できるように努めている。		
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	薬剤情報をカルテ内に保存し、服薬している薬について理解している。薬の変更があれば管理日誌に記載し共有している。服薬は相互確認を行い、誤と薬や飲み忘れが無いように支援している。		

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
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	一人ひとりが日常生活において役割を持ち、生き生きとした生活が送れるように支援している。 興味があることや、意欲的に楽しんでもらえるレクなどを一緒にやっている。		
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	週2階、食材の買い出しに利用者様と一緒に行き食材、おやつ選りもしてもらっている。 天気の良い日は近所に散歩に出かけている。「散歩に行きたい。」と希望された時は都度対応している。 また、家族の協力のもと外出をされています。	高齢化で外出の機会が少しずつ減ってきているが、日常的には、気候の良い日は近隣の公園や神社等に散歩に出かける。週2回食材やおやつを買い出しに同行し、自分の買い物もできる。家族が面会に来られた時は散歩や外食を楽しまれる人もいる。家族の支援で自宅に帰ったり、旅行に出かける人もいる。月1回程度は外出行事を計画して、学校・公民館行事や地域のお祭り・事業所の夏祭り等に参加したり、お花見・買い物・外食等も小グループ単位で行われている。ボランティアの確保で外出の機会が少なくならない取り組みにも努めてほしい。	
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	家族と相談の上、欲しいものが買えるように小額のお金を自身で管理することもしている。金銭管理が出来なくても、事業所立て替えて買い物時に欲しいものを買っていただくようにしている。「立て替え金」の意味が理解困難なので、家族と相談の上「家族からの預かり金」として個別対応しているケースがある)		
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	望まれる利用者様は携帯電話を所持していただいたり、事業所の電話でやり取りしていただいている。家族には年賀状が出せるように、版画や塗り絵で絵柄作成の支援、宛名書きの支援をしている。家族に伝えたいことが合っても忘れてしまうと不安な利用者にはノートに書き留めることを推奨して声掛けをしている。		
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	居間や廊下、玄関には季節ごとの作品を飾ったり、誕生会や行事の写真の貼って思い出を話すきっかけにしている。トイレの場所を迷わないように表示をしたり、トイレの中ではごみの捨て方を迷わないような表示の工夫をしている。	各ユニットの入り口には、クリスマスの飾りがされて、家族や面会者を温かく迎えてくれる。居室前の廊下や居間には、生活感や季節感のある作品展示や行事の様子写真が随所に見られる。クリスマスの飾りが華やいだ雰囲気を感じさせる。居間の随所に観葉植物も置かれている。大き目のテレビやゆったりとしたソファでは利用者同士の会話も聞かれる。一人になれる居場所として廊下にベンチも置かれている。共用トイレも3箇所あり、使用での表示などで工夫が見られる。	

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
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	日中最も多く時間を過ごす場所が居間の自席・テーブルが過ごしやすい場所になるように十分配慮して席を決めている。年々変化する一人一人の日常動作の変化やその時々々の心理状況に対応して席替えやテーブルの配置換えをしている。 独りになれる場所として、居間のソファで過ごしたり、自室でテレビを観たりや読書をして過ごしている。廊下のベンチに腰掛けて壁の作品をみたり、瞑想する姿も見られる。		
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	居室の表札に自身が作った作品を飾ってわかりやすくしている。部屋の中は、使いやすいようにベッドやタンス等の配置を工夫している。安心して歩けるようにご家族と相談して、手すりを設置したり、使い慣れた花器に家の庭に咲く季節ごとの花を生けて楽しんでいただくことをしている。	各居室の表札には、手作り作品や自分の写真を飾り、分かりやすい工夫がされている。居室の設えは、ベッド・洗面台・冷暖房機・整理ダンス・カーテン等がある。一人ひとりが使い慣れた家具・テレビ等も持ち込み、家族の写真・時計・手作り作品等も飾って本人らしい居心地のよい工夫が見られる。掃出し窓の外はベランダで、避難など安全面でも配慮がされている。	
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	日常生活において、炊事・洗濯・掃除・買い物・園芸等で利用者様一人一人の「できる」を具体化して自立した生活を送れるように工夫している。一例として、毎日の食事の献立表や日めくりカレンダーも利用者様に書いていただくことを日課にしている。		