

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1970200174		
法人名	株式会社 メデカジャパン		
事業所名	山梨ケアセンター そよ風		
所在地	山梨県山梨市上神内川15-5		
自己評価作成日	平成21年12月11日	評価結果市町村受理日	

※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-kouhyo-yamanashi.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	1月7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)】

前回から引き続き、スタッフ教育に力を入れている。月一回の認知症の学習会及びOJTにより、その場での指導も取り入れている。現在は、水野裕先生の実践パーソンセンタードケア、認知症を持つ人たちの支援のために参考文献として、日々のケアに、ポジティブパーソンワークを意識的に取り入れ、ケアに活かす試みをしている。また、利用者一人ひとりの思いや願いを、知ることの大切さに気付いているスタッフがほとんどを占めているが、中には自分の思いや考えで、ケアを行ってしまうスタッフもいるので、今後も様々な内容の学習を取り入れていく。

【外部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)】

前回の外部評価の結果を踏まえて、事業所の改善に努力している。高齢化した住民が住む駅前立地しているため、地域住民との交流が難しい面もあるが、事業所近くに住んでいた利用者の友人などを通して、地域との関係づくりに取り組んでいる。事業所は、開設5年と新しく、明るく、清潔感がある。居室も広く、利用者の使い慣れたものを、持ち込むスペースが確保されている。

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			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	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	前回の外部評価の指導により、当グループホームの理念を作った。まだ当グループホームの理念を実践するまではいかない部分もあるが、少しずつ実践できるようになっており、今後も理念の大切さを伝えていく。	昨年、当事業所独自の理念を、管理者の素案を基にスタッフ全員参加で作り上げ、全体・フロア会議等で確認している。理念は利用者へのケアだけでなく、地域に向ける姿勢も含んでいる。管理者を中心にケアに反映できるよう取り組んでいる。	
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	当グループホームの周辺は商店が多く、高齢人口が多くを占め、今も、現役として自立した生活を営んでいる人が多い。その中であって地域の難しさを実感し、回覧板ではうまく地域との交流が保てなかった為、今後さらに工夫をしていく。	地区自治会には加入し、回覧板を利用して、事業所の情報を発信している。つきあいが特定の住民のみになっていて、あまり事業所の理解が住民にされていない。買い物や散歩で声かけをしたり、スタッフが地域のボランティアに参加するようにしている。近くに帝京医療福祉専門学校があり、交流を考えている。	地域密着型サービス事業所として、地区自治会や消防団とのつながりは非常に大切であり、住民への広報活動を積極的に実施して、協力関係ができることを期待します。
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	認知症よらず相談を実施していることを市の広報に載せてもらった。またグループホーム入所希望の人にはいつでも見学をもらい認知症の人の理解やケアの方法などをその都度説明しグループホームを理解してもらう一環としている。		
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	地域の特性を運営推進会議で検討し、地域へのグループホームとして、具体的な働きかけの方向性の確認が出来た。今後、地域の実状に添った働きかけを行い、グループホームが、地域の一員となれるように関わっていく。	市・地域包括・区長・民生委員・家族代表・施設側で構成されている。行事の計画や報告、利用者ごとの現状報告などが、話し合われている。地域への周知についてのアドバイスやボランティアの受け入れなども、検討されている。	
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に取り組んでいる	市町村の主催する会議や話し合いの場へは積極的に出席し、また市役所へ行く機会を意識的に作ったり、困難事例などに関しては連絡を取るなどして、市町村との関わりを持ち、協力関係が築けるように日々努力している。	市が開催する会議への参加や、運営推進会議に参加している担当者への困難事例の相談を行っている。また、事業所便りや運営推進会議録を届けたりする等で、顔の見える関係はできている。市のほかにも、市内のGHと相互訪問し、情報交換をしている。	

自己	外部	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
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	身体拘束をしない取り組みについては、指定基準に基づき施設内の学習会の実施、また施設外の研修会への参加を促し、身体拘束をしないケアの工夫を行なっている。しかし玄関の施錠については、行っており、前回の外部評価の際に指導された項目であった為、運営推進会議に今後の具体的な方向性を出すために議題として提出した。その結果、当グループホームの立地条件などから、現段階では施錠もやむを得ないのではないかという結論に到った。	スタッフの意識を高めるために、積極的に外部の研修に参加をしている。フロア会議やミーティングなどを利用した研修も行っている。玄関の施錠については、運営推進会議で、検討を行ったが、利用者の安全のために、やむ得ず行っている。	
7		○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	虐待をしないケアをスタッフ一同心がけ、フロア会議において、基本的なケアや言葉がけを学習してはいるが、一部のスタッフには態度や言葉がけが虐待とまではいかなくても気なるスタッフがおり、個別に指導をしている。		
8		○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	今回当グループホームに成年後見人制度の学習の一環として実習に来ている人がおり、その方を通じて今回、成年後見人制度の重要性や役割を知ることが出来ました。今後の学習課題であり、まだ活用できるには到っておりません。		
9		○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	入所時の契約はもちろんのこと、入所中の当グループホームで必要な説明をする場合や、ご家族が来所された時にも、ご家族に話をする機会を持つようにスタッフ全員が心がけ、ご家族の思いを聴き、ご家族が不安な思いを抱えることのないように関わるように努めています。		
10	(6)	○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	利用者や家族等からの意見が出しやすいように配慮し、聴くように努めサービスに活かす努力はしているが、外部の人に伝えるまでには到っていない。また、家族等からの意見を求めるにしても、来所した時に限られてしまう為、3か月に一回のケアプラン見直し以外にも、定期的に話し合いの場を設けるなどの工夫が必要か検討していく。	家族からはケアプラン会議、行事、訪問時にまた、利用者からは日々のケアでの気づきやモニタリングで得た情報を、ケアに取り入れている。家族からの意見要望はほとんどない。事業所職員以外の外部の人に、意見・苦情を言える窓口を、入居時に説明している。	利用者はもとより、家族の意見要望はより良いケアには欠かせないため、アンケート等の間接的な情報収集方法も含め検討し、利用者の思いを反映した運営を期待します。

自己	外部	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
11	(7)	○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	特にかしこまった面接は行っていないが、積極的に、利用者さんへのケアに関することや、仕事に関する戸惑いや、矛盾などをスタッフと話し合う機会を作り、問題解決に努めている。今後は、定期的な面接を計画した方が良いのか検討していく。	職員の意見は、フロア会議やケア会議の他にも、気がついた時に、その場で話し合い、出来る事は即実施している。その場で解決できない課題については、ケア会議で検討している。全員対象に認知症の外部も含め、研修参加を計画し、意識を高める努力をしている。	
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	各自が向上心が持てるような職場環境や条件の整備に努めてくれる姿勢が感じられ、困った時などには相談にのってもらっている。		
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に努めてくれ、現場のケアの質がさらにレベルアップするよう、職員を育てる取り組みをしてきている。		
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	代表者は同業者との交流などには関わっていないが管理者がある面、権限の委譲をされており、他のグループホームへの見学を行い交流し、業務改善に活かしている。		
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	入所間もない利用者さんとの関係作りにおいて、チーム全員で環境の変化に戸惑い不安を抱えているであろう利用者さんの気持ちを理解し信頼関係構築のために、利用者さんや家族と話す機会を積極的に作っている。		
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	グループホーム入所に到る過程において、利用者さん及び家族は大変な思いをしている場合がほとんどの為、家族の思いを受け止め、家族との人間関係構築のために、家族の声に耳を傾ける努力をしている。		
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	利用者さん及び利用者さんを支える家族が必要としている支援を見極める為に、話し合いを必要に応じて個別に行ったりし、それぞれの思いを把握するように努め、サービスの提供をしている。だが他のサービスの利用までには到っていない。		

自己	外部	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
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	パーソンセンタードケアのポジティブパーソンワークの実践により、利用者さんと共に過ごし、共に楽しみ・感じ、利用者さんの新たな側面を見出し、共に喜びを感じることをスタッフは少しずつ体験している。		
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	家族と共に利用者さんへのケアの内容について共に話し合うことにより、家族と利用者さんとの関係性を踏まえつつ、より良いケアが家族の協力のもとに行われていることを、家族も感じられるように働きかけている。		
20	(8)	○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	利用者の個別性を踏まえ、必要な場合は馴染みの場所へ行ったり、来てもらったりして、今まで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないように努めている。	利用者が比較的遠距離の人が多くもあり、馴染みの関係継続が難しい状態にある。お墓参りや友人・家族への電話をする利用者も多少いる。事業所独自のアセスメント様式には、生活暦や人間関係を記入する項目が少ないため、センター方式を一部導入することを計画している。	利用者の馴染みの人や場所などの関係継続は大切であるため、計画しているセンター方式を使い、利用者の馴染みの人、場所などを把握し、ケアにつなげていく事を期待します。
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	利用者さん個々の個別性や利用者さん相互の関係性を把握し、利用者さん同士が話し合えたり、また共にいることが不快でなく自然体でいられるよう支援している。		
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	退所後家族を訪問し、利用者さん及び家族の相談に乗ったり、身体的援助を行っている。安定した在宅での生活ができるようになるまで、また他の施設へ入所した時にも安定した施設での生活が継続できるようになるまで、相談や支援をしている。		
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	(9)	○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	利用者は何を望んでいるのか、どのようにしてもらいたいのか、利用者本位で考え、ケアができるように日々スタッフと話し合いを行っている。	アセスメント時や、日々のケア時に会話や表情から汲み取るよう心がけている。スタッフが感じた事を記録し、ケア会議等で検討しているが、十分にプランに反映されていない現状があるため、今後、学習会等を計画している。	

自己	外部	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
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	個別性を考慮した、ケアの実践のために利用者さんの今までの生活のパターンや生活環境を把握し、ケアに活かしている。そのように関わることにより、利用者さんの理解しがたい行動の意味も把握できると感じている。		
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	毎日の生活の流れの中で、一人ひとりでできる力・分かる力を把握できるように、利用者さんと共に行動をし、日々新たな利用者さんへの気づきが持てるように努力をしている。		
26	(10)	○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	モニタリングを行い、定期的に介護計画を立案しているが、もっと積極的に、介護者の意見をケアに反映させるよう、ケア会議の工夫が必要である。	モニタリング・ケア会議・家族参加の担当者会議と日々のスタッフの観察からの、気づき等を参考にスタッフを交えて検討し、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	ポジティブパーソンワークの実践により、他の介護者が後で記録を読み直した時に、ケアの仕方について情報の共有が出来るような記録ができるよう工夫をしている最中である。		
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	まだ事業所の多機能性を検討してケアをする利用者さんに接したことはないが、今後必要があれば柔軟なサービスの提供が出来るようにしていきたい。		
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	地域の幼稚園や保育園、民生委員、ボランティア等の力を借りながら暮らしを楽しむことが出来るように支援しているが、まだ充分とはいえない。もっと積極的に身近な地域の人の関わりの中から楽しみを得るようにしていきたい。		
30	(11)	○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	家族の同意により、在宅医療を専門とする医師との連携がとれたことにより、さらに適切な医療を受けられるようになった。	在宅医療を専門とした、24時間対応のできる医師と連携し、月に1度、往診してもらっている。入居時にかかりつけ医の希望を聞き、併せて往診が可能であることを知らせている。往診以外の受診は、原則家族が対応しているが、利用者の身体の状況をまとめたものを家族に渡し、支援している。事業所で対応した場合は、受診結果を家族に報告している。	

自己	外部	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
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	管理者が看護師であることから、日々介護職との連携が取れており利用者さんの変化に気付くことが可能である。個々の利用者さんを観察をする必要性が生じた場合は介護職にその都度指導を行い、かかり付け医との連携が適切に取れるように支援している。		
32		○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。	入院の必要が生じた時には看護連絡票を、病棟看護師宛に送っている。また入院中から、家族・病院関係者と連絡を取り合い早期に退院が出来るように関わりを持っている。		
33	(12)	○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	終末期に事業所で出来ることを家族に伝え合意を得、かかりつけ医とも情報を共有し、重度化した場合や終末期に備えている。	医師との連携を強化し、昨年10月から、看取りを実施する事になったが、現在は希望する入居者はいない。看取り用の契約書により、家族に、事業所として、できる事とできない事を説明している。マニュアルも整備されているが、今後、看取りに対応できる体制づくりのための研修を考えている。	
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	その場に応じた応急手当は伝えているが、予測できる範囲の応急手当や事故発生時の初期の対応の訓練実施までには到っていない。今後、訓練を実施していく。		
35	(13)	○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	夜間及び昼の火災発生時の訓練は実施している。今後は、地震などに備えた訓練もしていく。地域の協力を得ての避難訓練は、地域の特性として、高齢化がすすんでいるため、地域の協力は得にくいのが実情である。	消防署の立会いの下、避難訓練を実施し、指導を受けている。緊急連絡網は事業所到着時間の短い順に組まれている。自治会や消防団との連携は、地域住民が高齢化していることもあり、難しい面もあるが、今後の課題となっている。消火器等の点検はセンター全体の管理として、外部に委託している。	

自己	外部	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	(14)	○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	一人ひとりの職員が、利用者を尊重したケアの実践ができるよう指導はしているが、ふとした時に、これでよいのかと考えさせられる場面を感じることもある。実際に、自分達のケアは、利用者を尊重しプライバシーの保護ができていないか、改めて自分達の行動を振り返る機会(フロア会議や日々のミーティング)を日々持つ必要性を、今回の外部評価を機会に感じさせられた。	人生の先輩として、〇〇さんと苗字で呼んでいる。トイレ誘導時の声かけは、嫌がる人や失禁時には、回りに配慮して誘導している。管理者が、職員の対応に問題があるときはその場で注意し、改善している。また、フロア会議やミーティングで、振り返りを行っている。	
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	利用者さんの希望を尊重し自己決定できるように支援しているが、利用者さんへの声かけの仕方によっては、ケアする側の考えで利用者さんを動かしてしまっている現状もある為、自己決定をすることの必要性を伝えていく。		
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	利用者さん一人ひとりのペースを大切にしたいと思い、利用者さんのペースに合わせて生活を重視する日を決めている分、入浴日には職員側のペースで生活を優先してしまう日がある。今後検討していきたい。		
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	利用者さんの状況に応じて、利用者さんの好みの服を選んだり、その人らしいおしゃれができるよう支援している。		
40	(15)	○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	利用者の好みや力を活かしながら、食事(おやつ)のメニューを決め、職員と共に準備や食事作りをしている。片付けに関しては毎日してもらっている。	おやつや朝食の食材は、希望する利用者と一緒に買い物に行っている。昼食・夕食の食材は、センター全体でメニューが決められ、一括で食材を仕入れているが、ある食材の中で工夫して、利用者の要望に沿った献立に変更したりしている。調理や後片付けは、出来る人が行なっている。利用者ごとの相性を配慮し、座席を工夫しているため、食卓の配置がやや離れてしまっているが、音楽を流すなど、雰囲気づくりに努めている。	

自己	外部	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	一人ひとりの食事の摂取量や水分量、好みや食形態、運動量・疾患などを総合的に把握し、栄養摂取や水分確保の為に支援をしている。		
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、職員一人ひとりが認識し口の中の汚れや臭いが生じないように、利用者一人ひとりの力に応じた口腔ケアをしている。		
43	(16)	○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	排泄パターンを把握し、利用者個々にあった排尿誘導をし、トイレで排泄できるように支援している。その結果排泄の自立まではいなくても、利用者の力をうまく引き出すことができ、トイレでの排泄の継続が来ている。	車いすの利用者が多いため、職員の介助が多く必要になっている。日中も夜間も排泄パターンを把握し、時間で誘導していることにあわせて、利用者の様子を見ながら声をかけ、誘導をしている。	
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	便秘の予防に対し、個々の利用者さんの好みなどを考慮し、飲食物の工夫などを行っているが、それでもうまくいかない時は、個々にあった薬を用いている。		
45	(17)	○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	一人ひとりの利用者が、くつろいだ気分でお風呂に入ってもらえるよう、入浴にかける時間や言葉がけなどには配慮しているが、入浴日を決めていることは、職員の都合の入浴介助になってしまっている現状です。	利用者に希望を聞き、午前と午後に分けて、入浴している。入浴を嫌がるときには、利用者の気分や状況を配慮して、時間や日を変えて、対応している。外出機会を確保するため、入浴回数を週3回としているが、利用者が希望すれば、毎日でも対応することができる。また、入浴介助はスタッフと利用者との相性を考慮している。	
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	安眠や休息の時間帯は個々の利用者さんの疲労度や生活パターン・習慣などを考慮し、時間も利用者さんの好みや希望に合わせています。安心して休めるように個々の利用者さんに適した方法で支援するよう努めています。		

自己	外部	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
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	安全に確実に内服できるようトロミの使用や薬用の小さいコップを使用するなど工夫をしている。また全部の薬ではないが、介護職に薬の作用・副作用を伝達し介護職との連携を取り、治療や服薬調整に活かしている。		
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	暮らしが楽しみとなるよう、また潜在的な記憶や出来る力が引き出せるよう、ケアには創意・工夫が必要であることを伝えている。新たな試みをすることにより、利用者さんのできる力の発見に繋がったりして、共に喜びあえることを実感している。		
49	(18)	○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	一人ひとりの、その日の希望に添って、戸外に外出できる個別の支援には到っていない。本人の思いに添って、お墓参りをするなど今後していきたいと考えている。	近くの商店に皆で出かけ、おやつや下着等買い物をし、店員と会話を楽しんでいる。家族と食事に出かける利用者もいる。家族も参加するイベントも季節ごとに実施して、普段行けないような場所に行っている。利用者の意向に沿った外出をするために、今後、家族の協力を得ながら、支援していく予定となっている。	
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	今、利用者さんの希望もない為常に利用者さんがお金を所持していないが買い物に行く時には利用者さんの希望でお金を所持することもある。また、利用者さんのお金を預かっている為、お金の使い道は利用者さんや家族と話し決めていく。		
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	必要があれば、利用者さんの求めに応じて電話をかける手伝いを、プライバシーの保持に気をつけながら行っている。		
52	(19)	○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	居心地よいと感じてもらえるよう季節感や生活感も採り入れ、環境作りの工夫を行っている。	事業所全体に清潔感があり、廊下は広く、浴室、トイレは使いやすい設計になっている。車いすの利用者が多いためか、少し共用空間としての雰囲気欠けるが、スタッフでつくるレク委員会で、季節ごとの装飾を検討し、利用者参加で制作したものを、廊下や居間に飾り季節感を出している。	

自己	外部	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	床の生活の為、自由に座ることが出来ない生活環境のため、フロアの一角にソファを置き、自由に利用者さんが座り、気分転換が出来るような工夫をしている。		
54	(20)	○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	馴染みのものを活かして、利用者が居心地よく生活できるような工夫を、本人や家族と相談しながら行っています。	入口に各自の作品が飾ってある。家具は備え付けで馴染みの家具などは少ない。家族や行事の写真、人形、作品等が飾られ、洗濯物なども干してあり、自室の雰囲気を出している。ベット中心だが畳利用者もいる。	
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	利用者さん個々のできる力を生活の中で活用することにより、身体能力が低下しないように努めています。その際、利用者さんの安全確保の為、できる力に応じた見守りをしています。		