

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	2894000286		
法人名	株式会社あゆみ		
事業所名	あゆみ愛グループホーム		
所在地	兵庫県姫路市浜田95-1		
自己評価作成日	平成25年12月6日	評価結果市町村受理日	2014年 2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	http://www.kai-go-kouhyou-hyogo.jp
----------	---

【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	2013年12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)】

会の解釈に全員が取組み、全員の目指す目標が一緒に到達点も一緒になる取組をしている。
 その人がその人らしく生活できる場所になり、あゆみ愛を選んで良かった、生きていて良かった、楽しかったと思って頂ける施設を目指している。1ヶ月、70~80名の家族様の訪問、ボランティア訪問で楽しみを頂いている。選択食事、選択飲み物の提供を始め、本人が自ら選択できる喜び、楽しみ、自信、満足に繋がる事が目的です。

【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)】

法人としての地域での実績があり、事業所開設にあたっては地域からの期待は大きく、3年目に入り認知症への理解が広がりつつある。代表者の熱い思いである認知症の人の尊厳ある生活の実現に向け、「いつもニコニコあゆみ合い」を理念として具現化し、全職員が目標として取り組んでいる。認知症の人が持つ豊かな感受性を引き出し、喜怒哀楽が自然に現われる関係づくりを目指している。職員の着実なあゆみ合いの精神が、利用者や家族との密な信頼関係となり、地域との協働体制を図る貴重な原動力となると思われる。まずは書類の整備や記録の充実、又職員自らの自己研鑽、レベルアップへの意識向上を図り、今以上のチーム体制の強化に取り組んでほしい。今回の第三者評価結果を運営推進会議で報告し、この結果を踏まえ、地域と協働で今後活かしていけることを期待したい。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	・全職員で構築した「いつもニコニコ歩み合い」という理念のもと、認知症への知識習得、地域とあゆみ合いの密接な関係づくりに取り組んでいる。理念に関しては、研修を重ね共有している。	開設時の理念作成時の思いを振り返り、共有をさらに深めるべく職員アンケートを実施した。結果、職員の理念への意識確認、より具体的なケアへの反映につなげることができた。率先して外に出ることや、利用者が飲み物を選択できるよう、早速取り組んでいる。	
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	・自治会、小学校、幼稚園、老人会、ボランティア、近隣店舗等、全ての行事、イベントへの参加をさせてもらっている。また、施設の行事への参加も頂き、協力してもらっている。回覧板は、必ず利用者と運んでいる。地域の方とは挨拶が交わし合っている。	自治会を中心とした地域行事、子どもの運動会への招待等、毎回参加交流している。地元商店への買物や、散歩の折には挨拶を交わすことも多く、馴染みになりつつある。週2～3人のボランティアの来訪があり、施設主催行事にも地元住民の参加協力が得られている。	
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、地域住民、トライやるウィーク、ボランティア、家族間において、認知症に関する現状、理解、支援方法呼びかけている。認知症の外部研修にボランティア参加もあった。	/	/
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	・2ヶ月に1度の開催で、利用者の生活、現状報告、職員の取り組み等の報告と、参加者全員より意見を頂き、話し合いサービス向上に活かしている。	地域代表者、複数の利用者と家族、地域包括が主なメンバーである。毎月の行事、日常の利用者の様子や健康面等を報告している。家族からは、職員の利用者への対応や関わり方等について質問があがる。地域情報も幅広くあげられ、交流機会が広がりがつつある。	活発な意見交換がなされ、貴重な情報交換の場となっているので、出た意見を活かしたミニ講座や勉強会等の開催も検討されてはいいかがか。そのためにも出席者の意見を記録、共有を図ることも必要と思われる。
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	・連絡を密に取り合うまではできておらず、直接足を運ぶのは、認定更新、事故報告時だが、事業者連絡会への参加で、情報提供、意見交換、勉強会を行っている。地域包括支援センターは、運営推進会議参加で連携を図っている。	市担当者とは、事務連絡等が主となっており、必要に応じてやりとりはある。事業所連絡会で、情報交換するなど、他事業所と共に交流機会はあり、共有が図られている。	
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	・夜間10時～早朝6時間のみ施錠。それ以外施錠場所はない。身体拘束に関しては、外部、内部研修を重ねている。身体拘束に関する職員の意識は高まりつつある。床センサーマット使用者が5名いるが、拘束0への意識は職員にある。拘束勉強会も実施した。	玄関は、夜間の防犯上の施錠のみとしている。昼間は職員の見守りや一緒に散歩するなど、気分転換に努めている。利用者の行動把握のためセンサーマットを使用している人もいる。やむをえず一時、ベッド柵使用もある。会議で、利用者の個別ケアについて職員間で検討している。	やむを得ず一時的な拘束があった場合でも、個別記録だけでなく、別途記録作成は必須であるので早急に準備されたい。利用者個々のセンサーマット使用の目的、必要性についての再検討を望みたい。
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	・虐待が見過ごされていることはないが、まだまだ言葉での虐待に近い言葉が飛び交っている事もあり、意識改革が必要である。	管理者は日常の業務内で、特に言葉かけについて注意を払い、不適切と思われる場合は、その場で職員に投げ掛けるようにしている。利用者個々への適切な関わり方について会議内で検討し、職員間の意識統一に向け努力している。	虐待関連法の内容の周知、及び職員の気づきを促す振り返り等、定期的な勉強会の検討を望みたい。

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
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	・研修を受けた者も少なく、職員間での勉強もできておらず、理解、活用はできていない。	制度に関する資料の準備、職員への研修はまだ未実施である。制度内容、活用等への理解には至っておらず、今後の検討課題となっている。	認知症を理解するうえにも必要な制度である。少しずつでもいいので、勉強会の実施を期待したい。
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	・改訂の度に、作成、説明と共に同意を得ている。入所契約時に、ターミナルケアの説明と同意書を頂いている。	契約に必要な書類を基に、ゆっくり、時間をかけて説明するなど、不明点や質問等にも答えながら納得を得よう努めている。特に重度化や終末期については、事業所の方針を説明して理解を得、利用者、家族の思いも受け止め、意向を確認している。入居後の家族の協力が不可欠であることをお願いしている。	
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。	・運営推進会議度に、利用者と家族ペアで参加を願い意見、要望を聞かせてもらい一緒に検討する機会がある。家族会では、全員意見を述べる場を設けている。施設訪問時は、職員から情報提供、家族からの質問を受け答えている。	年1回開催の家族会には、多数の家族が出席し、活発な意見交換が行われ、家族同士の気軽な交流の場も設けられている。運営推進会議では、利用者、家族双方からの思いや気づきが発せられる。普段の家族来訪時にも、個別に時間を取り、相談も兼ね話しをするようにしている。	
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	・月に1回の全体会議には、代表者、管理者も全員参加で、職員の意見、提案、検討、勉強を行いグループホーム運営に反映している。介護職員から介護主任、主任から管理者、管理者から経営者へと意見や提案を持ち上げられる体制である。	毎月の全体会議に全職員が出席し、ほぼ全員からの意見や提案等を聞く場としている。利用者の個別状況やケア方法等の意見がほとんどで、運営に関する内容はまだない。管理者は会議以外にも、普段から意見等が言える雰囲気づくりに努めている。	
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	・いつでも学べるように、就業規則、賃金規定、慶弔見舞金規定、スキルアップのための書物が、介護職員室に設置され自由に見て学ぶことができる。		
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	・全体会議を利用して勉強会の時間を確保している。外部研修後は、研修報告と講義を全体会議で行う。職員間でも向上心に関しての意識を高めあっている。		
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	・実践者研修では、同業者と相互実習し交流し勉強させて頂いた。質の向上は常に取り組んでいる。電話にて情報交換、相談、談話も行っている。		

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
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	・入所前の面接にて、出来る限り多くの本人、家族の思い、何を望まれているか、生活歴、家族環境、関係等を受容し、職員間で共有している状態で入所に至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	・本人、家族の話を書くことから始めている。サービス導入後は、カンファレンス前には、訪問時、電話を使い家族様の意向確認する。訪問時には、状態報告を行い、相談できる、しやすい雰囲気作りをしている。		
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	・サービスの導入には、知り得た情報を職員間で共有し、カンファレンスで課題を見極め、サービス内容を検討してサービス開始としている。		
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	・本人を「介護される者ではない」という認識が職員に持てる様、勉強会で利用者様の捉え方について話し合った。		
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	・家族の協力を得ながら、本人を共に支えていると認識している。家族協力、参加の増加、訪問の増加も関係を築く為には必要と考え機会を増やしている。		
20	(11)	to	○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	・地域の方とは、挨拶を交わし合い、行事への参加、訪問が適っている。毎日の買物、友人知人の訪問がよくある。先日、地区のお茶会参加では、沢山の方から話しかけて頂きました。	行きつけの店での買物や、利用者がこれまで継続していた地元行事への参加等への支援に努めている。友人や知人、家族の訪問も多く、おしゃべりを楽しみにしている。職員は、訪問しやすい雰囲気づくりや、再来訪を促す声かけに心がけている。	
21			○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、1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。	・ホールでの関係が多く、昔話、相談、心配、テレビ鑑賞、レクリエーション、喧嘩したりと利用者同士の関係は良好である。利用者同士も仲間意識がユニットごとにある。		

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	・退所後も訪問下さる家族様がいる。いつでも訪問下さる雰囲気をつくっておくことを心掛けている。		
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	・本人の生活歴の把握や共有することを心がけ、サービス計画書に持ち上げられるようカンファレンスする。本人への聞き取り、家族の意向を大事に考える。	利用者のこれまでの生活歴を参考に、日々の関わりを通じて、会話や表情から思いを汲み取る努力をしている。利用者同士の会話や関係性からも推測し、家族にも相談するなどして把握に努めている。職員は毎日の申し送りや会議等で共有している。	
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	・介護する場所ではなく、生活する場所と捉えて支援する。継続できる思考、趣味が活かせるよう、生活歴の把握、家族からの情報を重ねている。		
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	・数名は、自ら生活スタイルが築けている。過ごし方は違って当然のところに、同じ過ごし方しか提供できていない所もある。思いが適ったり、選択できる生活の提供を目指している。		
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	・管理者、計画作成担当者、介護職員でのカンファレンスを行うが、事前に本人、家族の意向確認をした上で実施する。現状確認からケアのあり方に繋げて検討し、計画作成担当者が仕上げ。3ヶ月でモニタリングしている。	全職員による利用者の日々の観察から意見を集約し、利用者のしたいことや好きなことを基に計画を作成している。友人等からの意見や家族の意向も反映させ、協力を仰ぎながら本人本位の計画となるよう心がけている。	
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	・朝、夕申し送り、ノート、提供記録、日誌等で情報を共有し、介護計画に基づき支援している。骨折、入院の時には速やかに見直しを行っている。		
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	・月平均70名前後の訪問者があり、情報提供を必須とし、意見も頂き対応に繋げている。その時々生まれるニーズに対しては、先延ばしせず、即座に対応できるよう検討に繋げている。		

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
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	・地域の行事参加、近隣店舗買物、図書館利用、ボランティア、幼稚園、小学校、中学校との交流があり、近隣散歩で顔馴染になりつつある。		
30		○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	・半数近くは、かかりつけ医へ家族と受診を入所後も続けられていえる。施設の協力医は、月に1度の往診を受け、随時の場合は職員が家族調整のもと、受診を行っている。	かかりつけ医の受診は家族が対応している。事業所での様子等の情報提供を書面にて、家族を通して行っている。月1回協力医の往診もある。歯科受診は利用者が歩いて行ける医院を利用している。認知症専門医についても入居前の医院の受診を継続している。	
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	・介護職員では判断が困難な場合、迷う場合は、全て看護師の指示を仰いで動き報告を必須としている。利用者様の数名は、入所前からの主治医へ家族と受診されている。		
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。	・日頃からの関係づくりまではできていないが、入院時は、ソーシャルワーカーとの調整はできている。病院でのカンファレンスへも参加し退院後の生活の相談が来ている。	入院時は職員がお見舞いを兼ねて病院に出向き、状況把握を行っている。情報提供も行っている。管理者または主任が病院のカンファレンスに参加して、早期退院、退院後の支援について、相談、情報共有に努めている。	
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	・契約時、家族様からは、看取り同意書を頂いているが、細かな看取りのあり方の話し合いまではできていない。計画作成者が看取りケアプラン研修予定である。看取り介護研修を検討していく。	重度化した場合や終末期の支援は実施する方針であるが、指針はまだ作成されていない。1名、看取りの経験があり、訪問看護、医師、家族の協力体制は確立されている。職員に対する研修が実施されていない。	重度化した場合や看取りのマニュアルを作成し、それに基づいた職員研修を繰り返し実施することを望みたい。
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	・応急手当研修は実施済みである。(AED)は、1ヶ月おきに訓練しており、全職員使用できる。何かあった時は、自信を持って触りたい。		
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	・防災訓練は、1ヶ月おきに実施しているが、地震、水害訓練はできていない。防災時の地域の協力体制はできている。防災訓練への参加も検討している。	避難訓練は実施しているが、昼間の火災を想定した訓練のみで、夜間を想定した訓練は実施されていない。地震、水害の避難訓練が行われていない。備蓄の整備がない。	夜間を想定した避難訓練を早急に実施していただきたい。地震、水害の際の訓練も必要である。備蓄の整備もなるべく早い内にしてほしい。

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
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	・言葉使いは、気付きや注意をし合うことで改善を目指しているが完全ではない。プライバシーの確保に欠けている行為も多々ある。	言葉使いにおいて、押しつけ、指示的な傾向が見られる場合がある。管理者が気付いた時はその場で注意している。職員間でも意識し合っている。管理者が機会をとらえては話すことにより、少しずつ改善されつつある。	例えばロールプレイを取り入れた研修などの実施により、職員間での気付きを得るなどして、改善されることを望みたい。
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	・自己意思決定や伝達が困難な利用者が多いが、決定、選択できる対応、言葉使いに留意している。		
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	・自ら生活スタイルが築けている利用者は少なく、職員の都合が介助に出ていることも多い。本人のペースで介助を行うことを必須としている。		
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	・自分で選び更衣できる過半数の利用者様が継続できるよう見守っている。選べるよう支援していきたい。朝の整容からパジャマの更衣まで、身だしなみが整い、おしゃれに過ごして欲しい。		
40	(19)		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	・朝、10時のお茶は選択で飲んで頂いている。12月より、選択食を取り入れている。全員とは言えないが、買物、調理、片付けへの参加で食事への意識は高い。「食べたいな」の言葉は見逃さない。	利用者がその日食べたい物や買い物に行ってみて、食材を選びながら、メニューが決められている。近隣の卵屋、魚屋、パン屋の定期的な訪問販売があり、新鮮な食材が使われている。ユニット毎にメニューが異なり、今後の選択食の拡がりを期待したい。	
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	・食事は、摂取量の把握が出来ている。水分量まではチェックできていないが、食事、水分量の確保の必要性は認識できている。特に水分は、場所、時間を問わず強化に努めている。		
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、言葉かけ、見守り、半介助、全介助で、全員口腔ケアを行っている。ケア方法は全員異なる。		

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
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	・排泄完全自立は、5名のみである。1人ひとりの排泄介助内容が異なる支援を行っている。完全おむつ対応は1名のみでその他全員トイレでの排泄を継続している。	1名の利用者を除いて、トイレでの排泄が行われている。排泄チェック表は作成されているが、排泄パターンを把握しにくいので、今後、利用者の重度化に向けて、改善の必要がある。トイレ誘導の声かけにも注意をはらうよう心がけている。	
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	・自立排泄、服薬調整すべて3日以内で排便出来る調整を行い、便秘予防には気を配っている。下腹部の腹満時は、運動、マッサージを実施している。		
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	・午前、午後の選択はできるが、夜間浴はない。入浴日ではないが、入りたい希望あれば入浴できる。入りたくなければ入っていない。一般浴で全員入浴中である。	基本は週3回の入浴であるが、毎日入浴している利用者もあり、希望にそうようしている。ゆず湯、しょうぶ湯等の季節湯を行っている。清拭、足浴も実施している。浴槽はゆったり入れる大きさである。	
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	・自力移動が可能な方は、思う時に自由に居室で休息できている。意思の伝達が困難な方は、状態を見ながら随時の休息をして頂いている。夜間帯は、11時、3時と随時の巡回で見守っている。		
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	・服薬管理を、担当職員、看護師が行い、服薬時は、2度、3度の確認を重ねている。薬説理解は完全とは言えない。目的、用法、用量への理解の努力はしている。		
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	・全員とは言えないが、役割(台所、清掃、洗濯、清掃、買物)を持ってもらっている。嗜好品は、会話の中、生活歴で見極めて提供に繋げている。笑顔で、楽しい毎日の生活を目標としている。		
49	(22)	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	・毎日、何方かは買物に職員と出かけている。庭先でのお茶も多く、行事外出、受診外出、家族と外出、近隣散歩を行っている。希望に沿った外出(散歩)はできている。	毎日外気に触れることを目標に、食材の買い出し、近隣への散歩、家族と外食など外出を心がけている。外出を望まない利用者には庭でお茶を飲んでもらったりしている。家族の協力が得られやすく、希望にそった外出支援が出来ている。	

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	・数名は、自分で持っておられるがほとんど使うことが無い。しかし、自分で持っていることには満足されている。金銭管理は、全員家族様(身元引受人)である。あまりお金に欲がある様子が見えない。		
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	・家族が、アメリカ住の方には、本人が手紙を書き、訳して(社長)送ることを続けている。毎月、家族様には、おたよりを写真入りで送付している。電話の訴え時は、窓口の公衆電話で連絡している。		
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	・共有空間の環境設備は整っている。居室内加湿器の持ち込みは強制せず希望者のみ使用している。(2名)食堂兼リビングで、テレビ鑑賞、読書、音楽鑑賞、レクリエーション、笑談され仲よくユニットごとに過ごされている。居室内散歩は、両ユニットを利用している。	リビングは少し狭いように思われる。畳の間に設置されているが、ほとんど利用者が利用することがない。気の合った利用者同士が雑談を楽しむ空間がほしい。(ソファ等の設置)リビングに利用者の制作物やクリスマスツリーが飾られ、玄関や外回りには季節の花が植えられて、心が和む。	重度化が進み、車いす利用者が増えた場合に備えて、長期計画で、畳の間の空間の有効利用を考えてみてはどうか。
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	・食堂兼リビングは、決めてはいないが、座られる場所がいつも同じで、気の合った者同士で、笑い、怒り、喧嘩し、仲直りしつつ笑顔で過ごせている。1人になりたい時には、居室で過ごされている。		
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	・居室内は、エアコン以外すべて本人所有で、ベット、寝具、タンス、テレビ、家具、衣類等で埋め尽くされ在宅での生活空間が続いている。	冷暖房器具以外はすべて、カーテンに至るまで、利用者の好みで居室作りがなされている。一部屋一部屋個性にあふれ、利用者にとって、居心地の良さがうかがわれる。表札の文字を大きくして、利用者の状況に合わせる配慮がされている。	
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	・本人ができることを見出し、在宅と同じように継続できる支援を目指しているが、まだまだ十分とはいえない。安全のためとはいえ用心し過ぎず力を活かした生活の提供が望ましい。安全な環境は整っている。		