

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	2491300014		
法人名	株式会社 センチュリークリエイティブ		
事業所名	グループホームあみーご鴻之台		
所在地	三重県名張市鴻之台五番町10番地		
自己評価作成日	平成29年6月30日	評価結果市町提出日	平成29年10月24日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JivogyoCd=2491300014-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 29 年 7 月 19 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)】

職員は、担当者ごとに日々の支援からケアマネジメントまで幅広く役割を持つことで、利用者様の出来る事を継続して行っているよう努めている。利用者の方に献立記入や配膳を手伝って頂き活躍の場を設けている。また、ボランティアや民生委員の協力を得て、イベントを開催したり、外部のイベントに参加し地域交流を図っている。名張市内に同じ系列の事業所があり、研修や事故検討会等により職員間で情報共有や交流を持つことができ、また協同してイベントの企画・開催を行い、利用者様に楽しんでいただいた。

【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)】

事業所は新興団地の一角に位置し、居間兼食堂の窓越から道路を挟んで竹林が見える落ち着いた環境にある。企業の2階建て社員寮を各フロアの張替え等大改築され、居間兼食堂は広くて明るく開放感あり、日中は利用者の殆んどが大型のテレビの前の大きささまざまな座り心地のよいソファで自由に寛いでいる。スタッフの意見を大切にする若い管理者(施設長)と管理者をサポートするエリアマネージャー、ベテランのケアマネージャーの息の合ったコンビで、事業所内は利用者・スタッフ共家庭的で和やかな雰囲気であり、スタッフは理念の柱である『利用者本位』『自己決定の尊重』『人格尊重』を念頭に日々のケアに取り組んでいる。

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、生き活きと働いている (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	事業所の理念については、施設内に掲示したり業務日誌にはさみ、いつでも確認できるようにしている。	新しいスタッフにはオリエンテーションで理念を常に意識してケアを実践するように説明している。既存のスタッフには職員会議で唱和したり、業務日誌で何時でも確認し共有できるようにしている。特に『利用者本位』『自己決定の尊重』『人権尊重』を念頭に実践している。	
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	事業所自体が、自治会入りしており、運営推進会議や自治会の回覧をもとに、イベントや集いに参加している。世代交流で子育てサロンへの参加を楽しみにされている方もある。	地域の一員として自治会に入り、地域の清掃、市全体の合同避難訓練に事業所として参加している。近隣の広場で開催される子育てサロンに月1回利用者と一緒に参加しているが、事業所に来てもらったのつきあいは今後の課題であり、取り組んでいく予定である。	
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	運営推進会議にて事例検討や開催イベントなどを用いて、GHや認知症に対する理解を深めて頂けるよう努力している。		
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	年度初めに参加者と協議し、偶数月の第三火曜開催と、日程を固定した。名張市、まちの保健室、民生委員、家族等に案内を出しているが、家族の参加が少ないのが現状である。利用者にも参加して頂ける様声掛けし、現状報告や意見交換の中で得られた情報を職員間でも共有し、サービス向上につなげる努力をしている。	隔月に開催し、主に事業所の状況報告・行事報告、特に利用者の事故報告について詳しく説明し事故防止の改善策も説明している。意見交換では市・まちの保健室・民生委員等から、地域のイベント情報や食中毒警報等の報告があるが、利用者のサービス向上に関する意見が少ない。	運営推進会議は、地域の方の理解と支援を得るための貴重な機会である。身近なテーマで取り組み、現行の参加者と併せ、スポット的にテーマに見合った参加者を呼びかけ、利用者サービス向上となる意見交換を期待する。
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	運営状況や取組みの報告、相談等、必要に応じて市役所及び地域包括センターと連携している。市役所からは定期的にメールで情報をいただく。2ヶ月に1度介護相談員を受託している。	市からは定期的にメールで情報の提供がある。毎年市主催で集団指導を兼ねた会議があり情報交換の場となっている。地域包括支援センターとは定期的に利用者の空室の情報交換等を行い、市との連携が図られている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	玄関の施錠やモニターの使用も身体拘束にあたることを理解した上で、夜間や早朝、不安定な利用者がおられ、危険と判断した時等に限定している。	毎月の職員会議でヒヤリハット、事故報告と改善策等が話合われ、身体拘束による弊害が良く理解されている。精神面においては利用者に心地よい言葉使いに心掛け、利用者本位の自由な暮らしが出来るように支援している。	
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	虐待防止関連法について、会議等で学ぶ機会を持ち、言葉による虐待の可能性も認識して、声かけの仕方も職員間でチェック合っている。		

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
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	過去に外部研修にて成年後見制度について学ぶ機会があったが、今年度については設けられていない。入居の問合せがあった際、必要な方には説明している。		
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	入居時に十分な時間をとって内容の説明を行っている。内容の変更があった場合は、直接又は文書にて説明と同意を頂いている。		
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	面会時や電話等で受け付けた利用者・家族の意見や要望は、日誌に記入し、職員間で共有している。速やかに改善が必要な内容は検討会を開催し、改善内容を家族に報告している。	家族には毎月発行の『あみーご通信』に、利用者個々の『最近の様子欄』を設け、担当のスタッフが記述し暮らしの様子を報告することで、家族とは面会時や電話で気軽に意見が言える関係づくりに努めているが、現状は運営に反映するまでの意見が聞けていない。	
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	管理者を含めた市内3事業所の合同会議のほか、経営者との会議も月に一度、定期開催している。会議やカンファレンスでは、職員が自由に意見や提案を出し合える雰囲気心がけている。	エリアマネージャー・ケアマネージャー・管理者とスタッフのコミュニケーションは良く、日常のケアの場や職員会議で多くの意見・アイデアが出され、引継ノートに記録し、皆で話し合いのうえケアの場で活かされている。	
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	運営者による面談の場を設け、職員個々の努力や実績をもとに評価し、給与や役職の見直しを行っている。また、職員の資格修得に向けた支援をしている。定期昇給及び、今年度は処遇改善加算を使用し基本給を見直した。		
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	地域密着型サービス協議会に登録し、個々のレベルに合った研修に参加できるよう、体制をとっている。また、内部研修を定期的に参加できるよう調整中である。		
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	同法人内での情報交換の実施、事故報告や行事等の情報を共有している。現在他法人の事業所との交流はない。市内の主任ケアマネ会議に定期的に参加している。		

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
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	初回面談は、利用者宅または利用中の施設等に訪問し本人の思いや意向を確認している。また、他事業所と連携を図り情報収集を行っている。		
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	申込み時や初期面談時に、家族の不安や困っている事、今後の要望などに耳を傾け、その内容をケアプランに反映できるよう、本人・家族と相談している。		
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	居宅介護支援事業所のケアマネージャーからの情報収集、家族への意向確認等により、当事業所が本人にとって適切かどうかを検討し、必要に応じて他のサービスや事業所を提案している。		
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	職員が一方向的に支援してしまわないよう、各利用者のペースで自分でできることは継続できるよう、職員同士で話し合う機会を持ち、声かけや関わりを工夫している。		
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	家族の事情に配慮しながらも、可能な範囲で通院や行事に同席して頂いている。本人の要望や、状態が不安定な際は訪問や外出支援など家族にしかできない支援をお願いしている。		
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	今までのつながりを持っている方は少ないが、友人や親せきなどが訪問された際は、ゆっくり過ごせるよう心掛けている。また、家族と連携を図りながら、外泊や墓参りなどを行っている。入居前からの医療機関の継続も可能である。	利用者が高齢となり、知人や友人と馴染みの関係の継続は難しくなっているが、家族や親戚が何時でも気軽に面会出来るように、以前のデイサービスの部屋を開放している。かかりつけ医の受診や家族の協力を得ての墓参り等、出来るだけ馴染みの関係が継続出来るように支援している。	
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	職員が調整役となり、利用者同士の関係がうまくいくよう配慮している。テーブルの席や行事では、気の合う利用者同士になるよう工夫している。		

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
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	サービスを終了した利用者も、入院中に面会に行ったり、今後について家族からの相談があれば必要なサービスや事業所を提案するなどの支援を継続するよう努めている。		
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	各利用者の担当職員を決め、利用者との会話を通じ、思いや要望を把握できるよう努めている。職員の気づきや利用者の要望は、日誌に書き留め必要があればケアの変更を行っている。また、職員会議の際に職員間で情報の共有、意見交換を行っている。	会話が出来る利用者は日々のケア時に思いや意向を把握し、会話が困難な利用者には過去に喜んでもらったこと、表情・しぐさ等から、又、家族の情報から思いや意向を把握し、把握したスタッフは、引継ノートに記入しうえ全スタッフは内容を確認し押印、職員会議でも話し合いすることで共有している。	
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	日常の会話や家族との情報交換を通じ、利用者のこれまでの経緯、今後の生活への要望等について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	利用者の出来る事を活かし、一人一人の生活リズムを把握できるよう努めている。また、日常生活の中で現状を把握し、評価・ケアプランへと繋げている。		
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	定期的なカンファレンスに加え、状態に変化があった際には随時本人・家族・職員で協議し、計画書の内容を変更、追加している。	日々の介護記録をベースに、利用者毎の担当スタッフで毎月モニタリングを行い、ケアマネがモニタリングを集約し、定期的には6ヶ月毎にカンファレンス兼ケース会議で関係者と話し合い、計画の見直しをしている。見直し後の計画は家族に説明し、最終家族の意見を反映した計画にしている。状態に変化があればその都度計画を見直している。	
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	日々の様子や気づきを日誌に記載し、情報の共有を行っている。また、情報の把握の為業務開始前に日誌の確認をするよう義務づけている。ケアマネージャーは、担当職員が作成するモニタリング記録を取りまとめ、介護計画の見直しにつなげている。		
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	利用者または家族の希望に添って通院介助や外出、買い物など個別の支援を柔軟に行っている。急変時等、家族の都合がつかない場合は、職員が受診に付き添い、報告するなど、臨機応変に対応している。		

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
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	地域のボランティアや民生委員の協力を得て、施設内外のさまざまなイベントへの参加を勧め、楽しんでもらえるように支援している。		
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	本人及び家族の意向で、主治医を決定している。現在は、全員が施設での訪問診療を受けている。訪問時以外に体調不良や特変があった際には、電話で指示を仰いだり往診に来てもらっている。内科以外は、入居前の主治医を継続している。	家族と利用者の同意を得、内科の受診は全利用者が協力医をかかりつけ医としている。協力医による事業所での往診は月1回ある。内科以外は従来のかかりつけ医で原則家族の付き添い受診としているが、現状は事業所で付き添い受診結果は電話等で家族に報告している。看護師が配置されており緊急時等も適切に対応が来ている。	
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	日常の変化や気づきがあった際には、看護師に報告、相談し、必要に応じて受診している。状態によっては看護師が受診に付添い、直接医師とやりとりしてもらっている。		
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。	入院が決まった際には、家族了承のもと一緒に説明をうけ、施設での状態を報告している。退院許可が出た時点で病院へ面接に伺い、施設での対応が可能であれば、家族と退院の日程を相談し、受け入れ準備を行う。		
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	契約時に事業所の方針として、重度化した場合の対応について家族に説明し同意を得ているが、実際に状態変化があった場合にはその都度家族の意向を確認している。施設での対応が困難な場合は、適切な事業所を提案できるよう努めている。また、訪問診療を導入したことで夜間などの緊急時に医師の指示を受けられるようになった。	契約時に重要事項説明書と併せて『重度化対応・終末期ケア対応指針』で事業所で支援できること・支援できない事を詳細説明し利用者や家族に同意を得ている。実際に重度化の状態になった時点であらためて家族の希望や意向を聞き、医師の意見・指導を受けて最大限の対応をする考えである。	
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	救命講習会の参加やAED使用方法の研修を実施している。今後も定期的な実施を予定している。		
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、地域との協働体制を築いている	年に2回の消防署の協力により実践式避難訓練を実施している。その際に消火器の使用法や通報訓練を行っている。新しく入職した職員には確実に受けられるよう、配慮している。災害用備蓄物については3日分程度揃っている。役割分担等、定期的な確認、周知徹底に努めている。	設備面では、スプリンクラー・自動火災報知機等の設置、スタッフと利用者ヘルメットが備付けされている。消防署の指導で利用者も参加する避難訓練が日中に年2回実施されているが、スタッフが一番手薄になる夜間(夜間想定含む)の訓練が行われていない。	居室が1階と2階にわかれていることを踏まえ、現状の日中の訓練と併せて、特に夜間の地震災害等を想定し、的確な初期動作が出来るように、職員個々の役割分担を明確にし、机上訓練を含め定期的な訓練を実施されることが望まれる。

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	利用者様一人ひとりに合った対応とプライバシー保護に努めている。言葉づかいも含め、個々の職員へ、また会議の場で全員に指導している。また、認知症やその他の勉強会の開催を予定している。	事業所の理念に掲げている利用者の人格を尊重するを最も大切にし、性格や好き嫌い、日々の体調や表情を観察のうえ、排泄介助・入浴介助・言葉使い等、気持ちを害しないケアを実践している。	
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	衣類の準備を本人に依頼したり、一緒に行くことで選択をしてもらっている。食事形態について体調に応じて本人に確認をしている。意思表示が困難な利用者に対しては、表情を読み取ったりジェスチャーを交え対応している。		
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	一日の大まかな流れは決めているが、散歩や買い物に行きたい等要望があれば柔軟に対応している。また、日々の日課や入浴等わかりやすいように掲示している。		
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	二カ月に一度、訪問美容を利用している。希望があれば、施設で職員が毛染めを行なっている。自己決定が出来る方には、洋服を選んでもらえ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	職員が食事を作り、ご飯やみそ汁お茶入れを職員と共に利用者が行う。お盆に食事を用意し、ネームを見て利用者が自身の配膳をしている。歩行が不安定な方にも一品だけ持ってもらうなど、配膳に協力してもらっている。掲示している献立表を記入していただいている。誕生日には本人の食べたい物を聞き取り、提供している。	献立とご飯以外の食材は専門業者に委託しており、献立は利用者が食堂の本日の献立板に掲げている。調理はほぼ専任のスタッフが事業所の厨房で利用者好みの味付けになるよう調理し、出来上がったらスタッフと利用者が一緒にご飯やみそ汁を入れて、一人ひとりのお盆に食事の用意をし、多くの利用者は自分で配膳し活気ある楽しい食事となっている。	
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	誰でもお茶が飲用できるよう用意しているが、自ら飲用する方は少なく、水分摂取の声掛けを行なっている。食事については、状態に合わせ本人と相談の上、粥や刻み・ミキサーに変更している。		
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、口腔ケアの声掛けを実施している。歯磨きを嫌がる時は、うがいに変更したり時間をあげ再度声掛けを行なっている。必要に応じて訪問歯科の利用もしてもらっている。		

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
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	本人の訴えや排泄パターン、行動の観察によりトイレ誘導を実施している。排泄の意思があってもトイレの場所がわからない、後始末が出来ない方など、必要な支援をしている。日中は、トイレでの排尿を促し夜間帯は、歩行困難な方にはポータブルトイレの使用を促している。	排泄記録による排泄パターンと日々の体調、しぐさ等の観察から、日中は食事前と適時にさりげない声掛けにより、見守りと一部介助によりトイレでの自立排泄出来るように支援している。夜間必要な方には居室にポータブルトイレを置いて自由に使用出来るようにしている。	
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	朝食時、牛乳の飲用を促している。体操やウォーキングの参加を促し適度な運動を心がけている。便秘気味な方に対しては、薬にてコントロールしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日時は決めているが、希望があれば日に関係なく入浴して頂いている。入浴予定者を掲示することにより、自発的に入浴準備をされる姿もみられる。入浴が困難な際は、シャワー浴や足浴に変更し対応している。また、入浴を拒まれた方には翌日再度、声かけている。	希望があれば毎日の入浴も可能であるが、現状は概ね週3回午後時間帯にゆっくり、ゆったりの入浴となっている。その日の体調がすぐれない方にはシャワー浴や足浴で対応している。又、柚子湯や菖蒲湯で季節を肌で感じてもらっている。	
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	日中については、畳コーナー・ソファ・居室と個々に休息されている。夜間については、消灯時間を設けず自宅でのリズム同様、眠くなったタイミングでの居室誘導を心がけている。眠れない利用者に対しては、主治医に相談したり、職員が見守り出来る場所で過ごしてもらっている。		
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	処方の変更があった場合は、日誌に変更内容を記載し処方箋も挟んでいる。服薬開始後、副作用の有無について様子観察し記録に残している。また、ピルケースに各利用者の薬の個数を記載し服薬忘れや、誤薬のないよう注意している。一包化した薬剤については薬局に氏名・日付・薬剤名を記載してもらっている。		
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	行事参加や、家族との外出の機会をもてるよう家族とも相談しながら支援している。買い物や、洗濯干しなど今までしておられたことを続けられるよう支援している。		
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	買い物など希望があれば個々に外出支援をしている。また、可能であればご家族に外出支援をお願いしている。施設では年に一度日帰り旅行を実施している。利用者に希望を聞きながら、職員がいくつかのプランをたて、選ぶ楽しみも提供している。	日常的には天気が良ければ事業所周辺の散歩や玄関先での日光浴、毎週水曜日と土曜日をお買い物デーとし、事業所の買い物に合わせ、希望のある利用者と一緒に買い物に出かけている。又、年に1回近場の日帰り旅行やドライブを兼ね季節毎の花見に出かける等の外出支援が行われている。	

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
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	現在1名の方が、お金の自己管理を行っている。その方については職員が付添い、自分で支払をしてもらっている。その他の方については、金銭管理や支払いは職員がしているのが、現状である。		
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	本人の希望により、家族に電話を掛ける際は職員が取次ぎ支援している。年賀状を希望される方には一緒に購入に行き、発送してもらっている。		
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	共有空間であるリビングが広い為、ソファの配置を考え一人でも、複数でも過ごして頂けるようにしている。大きな窓は開放感があり、外の景色を見て季節を感じてもらえる。また、カーテンのある畳コーナーは静養室として、休息や気分転換に使用して頂いている。	共用空間は全て整理整頓され清潔感がある。居間兼食堂は大変広く開放的で明るい。テレビの前には利用者皆が心地よく座れるいろんな型のソファがあり、食後は利用者同士で楽しくおしゃべりでき、心が和む場づくりがされている。	
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	テーブル席とソファ席とがあり、一人で過ごすことも仲のいい方と過ごすこともできる。体調や気分により、静養室で過ごしていたくこともある。		
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	入所時に、本人・家族へ使い慣れた物品を持ってきて頂くようお願いしている。また、誕生日のプレゼントやイベントでの作品を居室に飾ったりと、思い思いの居室空間となっている。利用者の内2名は本人の希望により居室の鍵を自己管理しておられる。	各居室とも清潔で整理整頓されている。事業所からはベッド・洗面台・大きなクローゼットが設置され、利用者はそれぞれ使い慣れた衣装ケースや家具、テレビ・小物等が持ち込まれ、壁や家具の上にはお気に入りの写真や飾り付けがあり、快適に過ごせるよう工夫されている。	
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	洗濯物を自分で干せる方には、居室内に物干しを設置。鍵の管理が出来る方には自分で施錠、開錠をもらっている。トイレはわかりやすく表示し必要な方には居室に名前や目印を付けている。		