

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	2893000261		
法人名	㈱ほのぼの		
事業所名	グループホームほのぼの尼崎		
所在地	兵庫県尼崎市神田南通り2-50		
自己評価作成日	平成25年3月25日	評価結果市町村受理日	2013年6月11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.hyogo-kai.go.com/
----------	---

【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4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)】

当事業所近隣に活気ある商店街があり、散歩や買い物をする事で生活にメリハリが付き気分向上に繋がっている。また、近隣の道路の清掃など地域活動を通じて商店街の方々、住民の方々にも地域住民の一員だという認識をして頂いている。1フロア9名という小規模施設の特性を活かし細かな観察、聞き取り、調査を行なうことで団体生活の中であっても個人個人のニーズ、メリットに応じた徹底した個別ケアに力を入れ実現している。また職員教育にも力を入れており、仕事を与えるのではなく考えさせ責任感を持たせることで質の向上につなげている。

【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、どこか懐かしい下町の風情いっぱいの商店街にある。職員は法人理念である「知恵、創造、実現」へとつなげるために、認知症の人との関わりを通じて日々取り組んでいる。職員は利用者一人ひとりの家として、自分のペースで過ごせるのんびりくつろげる生活環境を整え、これまでと変わりなくしたいことができるよう利用者との信頼関係の構築に努めている。認知症の理解を深め、ケアについて常に向上心を持ち続けることで、利用者が状態低下となった場合でも柔軟な支援が可能となっている。今後、認知症であっても利用者が最後まで地域の一員としての誇りを保持するためにも、「ほのぼの」が地域になくってはならない居場所として、或いは我が家として、地域に貢献され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 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)	○	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	住みなれた街、尼崎でという地域密着型サービスならではの理念を掲げ、又、事業所理念を玄関、各フロアへ掲示し会議で唱和することで介護方針の統一を図っている。	事業所のあり方として、利用者それぞれの家であり、安心できる所と捉えている。利用者のその日の気分に合わせて好きなことが優先できる環境を整え、一人ひとりの生活の支援を目指している。職員自らが役割を持ち、理念の実践に努めている。	
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	利用者と共に近隣商店への買い物、近隣のゴミ拾い活動を行っている。又、夏祭りなどイベント時には地域住民の方々にも参加して頂いている。町内会にも参加し交流の場を持つ事でグループホームへの理解をして頂けるよう努めている。	地元の季節行事や神社の秋まつりには、毎回の参加が恒例となっている。事業所主催の夏まつりには、近隣住民の参加も得られるようになり、散歩や買物の際にも馴染みの関係ができつつある。事業所は、利用者と共に付近の掃除を自主的にやっている。	
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	運営推進会議への参加の要請、報告。町内会に参加し交流を持つ事で認知症に対しての理解や協力をして頂けるよう努めている。		
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	日々の様子、行事の報告、事業所の今後の展望、サービス内容の改善などを家族、協力医療機関、地域住民、地域包括、民生委員の方々からの意見を取り入れ話し合うことでサービス向上に努めている。	事業所は日々様子をスライドで渡し、認知症の理解を図っている。医療関係者からは口腔ケア等の説明、看取りの報告などがある。多様な参加者が地域交流について活発に意見交換しており、幅広い視点での情報交換の場となっている。	
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	グループホーム連絡会にて市担当者と意見交換を行なっている。またひとつように応じて市担当者に相談を行なっている。	サービス内容や制度等について、随時質問や相談をしている。グループホーム連絡会においても、情報提供を基に意見交換を行い、職員研修開催等の連携も図っている。連絡会を通じて協力関係が確保され、個別でのやり取りも気軽にできている。	
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	利用者の安全を考慮し玄関は施錠しているが外出がしたいなど要望があればすぐに外出ができ体制を整えている。身体拘束だけでなくスピーチロックに対しても接遇委員会を設置し徹底して厳しく指導している。	原則、拘束はしない方針であるが、玄関は安全上施錠している。職員は会議等での勉強会で学び、利用者個々の対応についても検討、確認している。利用者のそぶりから不穏の場合は、外に出て気分展開を図るなど閉塞感軽減に努めている。	施錠による閉塞感は避けられないと思うので、可能な施錠しない時間帯の工夫等、検討の余地はないだろうか。
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	虐待防止に関する研修に参加しそれをもとに内部勉強会を行なっている。また虐待に繋がる職員のストレスをためない為に余裕のある勤務体制をとり休み希望などリフレッシュできる環境を整えている。	職員は報告研修により学び、全職員の周知に努め、利用者個別の対応についても意識統一を図っている。職員同士の関係性を重視し、均一な個別対応による連携体制の充実を目指している。管理者は、職員の心身面での配慮を心がけている。	

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	職員には入社時に利用者の権利擁護に対する理解を深める為研修を行なっている。利用者の中に成年後見制度を利用している方がいる為直接話をすることでその役割や意味について理解する事ができている。	契約時及び必要に応じて家族等には、資料配布とともに情報提供を行っている。又入社研修に組み入れ、全職員が学ぶ機会を持っている。制度内容等や必要性においても認識しているが、現在該当者がいるため、実際の事例としてより実践的に理解している。	
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	契約、解約時は必ず席をもうけ一つ一つ説明し、質問、疑問はその場で解決するよう努めている。その後であっても必ず納得のいくまで説明を行っている。改定があった場合は必ず文章にて説明を行ない問い合わせに対しても十分な説明を行なっている。	利用にあたっては、ホームを家として認識し、契約時でのアンケート実施により、意向を確認している。不安や不明な点を無くし納得してもらえるよう時間を十分に設けている。関心のある退所時期や重度化等については、費用と共に重要な事項となっている。	
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	運営推進会議と家族会を兼ねることでその場で家族からでた意見を外部へ表せる機会としている。意見箱を設置することで気軽に意見や要望を聞きだせるようにしている。又個別の利用者情報表を作成し家族からの要望などを記録することで全職員に周知する事ができている。	行事の希望や行きたい所、食事についての家族向けのアンケートを実施し、意向の把握に努めている。個別の要望が多数であるが、アンケート結果を参考に、できるだけ活かすようにしている。こまめにアンケートや日々の状況を報告、公開することで、意見等が出しやすいよう工夫している。	
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	フロア会議、職員会議、リーダー会議、管理者会議と段階的に会議を設けることで気兼ねなく職員一人一人が意見を出せるようにしている。又、各職員に自分だけの役割を持たせることで管理者と一対一で話し合いができる環境を整えている。	各委員会、会議等で、職員全員が意見や提案を出しやすいような体制を整えている。さらにレクや行事の企画等、職員一人ひとりが役割を持ち、積極的に取り組めるような職場環境を意識している。職員の気づきを促し、発信していく姿勢を促すよう努めている。	
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	代表者は管理者と密に連絡を取ることで実績、勤務状況を把握している。給与に関しては経験年数や資格に捕われることなくその者の能力や努力によって査定することで向上心をもち働けている。		
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	定期的な研修を行なうことで職員のその時点での力量を把握し、技術、知識の向上を図っている。日々の業務の中でも管理者、リーダー中心に職員指導に当たっている。		
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	グループホーム連絡会に加入し討論会、勉強会、交換研修に参加することにより同業者とのネットワーク作りを行なっている。法人内の関連施設に研修に行くなど外を見る事でサービスの質の向上を図っている。		

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	利用者個々のADL、趣味、生活歴、特徴、既往歴等をまとめた書類を作成し、まず職員がその方を知ることにも努めている。又各利用者に担当をつけることでいち早く安心して信頼できる人間を施設内に作る事に努めている。		
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	各利用者に担当をつけることでこの職員に聞けば全てわかるという状況を作っている。また他の職員であっても家族様へ伝える情報が周知できるよう職員が伝えたい情報を書き込める書類を作成している。		
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、家族に聞き取りし、専門的視点でのアドバイスを行い話し合うことで必要に応じたサービスを提供している。		
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	利用者には食事の準備、洗濯物たたみ、掃除などADLにあわせ出来る事を職員と共に行なうことで共に暮らしを支えあう関係を築いている。		
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	家族には利用者の状況を密に連絡し面会を促すことで疎遠になることなく家族もチームケアの一員と捉え共に支えていく関係性を築いている。		
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	利用者の中には2週に1度など定期的に在宅時より通っていたコーラスサークルに家族とともに参加される方もいる。家族だけではなく利用者の知人、友人等の来訪者には確認を行なった上で来所して頂き在宅時と変わらぬ関係を続けていけるよう努めている。	入所時、自宅での生活状況について本人や家族から情報収集し、これまでの生活に近い環境の継続を目指している。以前の住まいの近辺への訪問やお掃除、編み物や雑巾を縫うなど、家族の協力を得ながら継続している。	
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	利用者一人一人の性格、関係性を把握し、それを元に座席や入浴の順番、レクリエーションのメニューなど細かな部分まで配慮している。		

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
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	契約終了後であっても地域住民の一員であることを理解し、イベントの参加など促している。また、他施設入所となった方についても相手施設相談員に定期的に様子伺いの連絡を入れている。		
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	日々の気づきを参考に、各居室担当が一人ひとりの思いや希望を汲み取るよう努力している。困難な場合はカンファレンスで検討し、本人の意向に沿えるよう対策の検討を行っている。	職員の担当制により、利用者との関係が築きやすく、それが信頼関係にもつながり、意向が汲み取りやすくなっている。さらに、より身近に接する機会が増えることで、表情の変化を見逃さず、把握もできている。難しい場合は、他職員の意見や家族とも相談して意向に近づけるようにしている。	
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	入居時の情報収集を十分に行い、カンファレンスにてスタッフ全員で共通の理解をし、安心して生活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	日々の状態を細かに記録に残す事を徹底し、ADL表やタイムスケジュールを作成することで、スタッフ全員で把握できるよう努めている。		
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	入居者様やご家族様から意見を聞き取り、介護計画原案を作成する。その後担当者会議にて意見を出し合い、再度計画修正をしている。3か月ごとに見直しをしているが、何かあれば随時見直しを行っている。	利用者の日々の記録を集約し、その人の思いを尊重して計画案を作成している。それを基に個々の状況に応じて家族と医療関係者からの意見を反映させ、最終的な計画を作成している。3か月ごとのモニタリングにより、柔軟に見直しをしている。	
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	日々の状態を細かに記録に残す事を徹底し、申し送りを行い、スタッフ全員が共通理解出来る様に努めている。これを日々の介護に活かしている。		
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	ご本人様、ご家族様のニーズに応じた必要なサービスを柔軟に提供している。例えば、地域の公民館でのコーラスの参加、病院受診、家族の宿泊など行っている。		

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
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	通い慣れたなじみ深い商店街に散歩や買い物に行ったり、お祭りに参加することで、思い出をひきださせ、安心して生活が送れるよう支援している。		
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	隔週で協力医院が訪問診療を行っている。内科、消化器科のかかりつけ医が24時間体制で対応しているため、夜間の対応は安心して行える。1名のみ、家族支援で行きつけの医院に通院している。	ほとんどの利用者が、事業所の協力医を納得しかかりつけ医としている。隔週の往診時は事業所から状態を事前にFAX、当日薬剤師と医院の看護師が事業所を訪問、バイタルチェックと問診後、医師の診察につなげている。歯科も往診可能。他科受診は事業所で支援している。	
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	介護職は、状態観察を行い随時看護師に報告を行っている。看護師は必要時、往診医に連絡をし、情報交換を適宜行っている。必要時、臨時往診や受診などにも対応している。		
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	入院時は入居者が安心して適切な治療が受けられる様、入院先の医療相談員や看護師と情報交換を行っている。必要時面会にもいっている。随時治療経過を把握し、退院がスムーズに行えるよう支援行っている。	協力医は在宅医療を専門にしており、できるだけ入院のリスクを避け、訪問看護師の対応で入院せずに済むよう支援されている。入院した場合は、家族と連携を取り、医師の判断で往診や訪問看護を利用して、早期退院できる支援がなされている。	
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化指針やターミナルケア支援の同意書を取り交わしている。更に状態悪化時や終末期には往診医よりご家族様に病状説明を行い、ご家族様が方向性を決断できるよう支援と協力を行っている。今年に入り2名、看取りを行った。この経験をもとに、勉強会などを行っている。	2013年2月、3月に看取りを行っている。状態変化に応じ、医師、家族、管理者、ケアマネで話し合い、家族の意向を確認している。事前に職員向けに看取り介護の研修を行ったので、不安も少なく、家族との信頼関係も築けた。何をしてあげられるか皆で考え、居室で音楽をかけたり、清潔保持に努め、職員、他利用者で見送ることもできた。	
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	緊急時マニュアルを作成し、日々すぐ見られるようにしている。また急変や事故発生に備え、勉強会などを行い、常に意識づけを行っている。		
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	夜間想定も含め、年2回消防署立ち合いの下での消防訓練を利用者も参加して実施できている。事業所近隣にも参加声掛けはしているが、参加できていない。しかし地域の会議に参加し、災害時の協力依頼し、了解は得られている。	昨年度は9月に夜間想定で消防訓練を行った。町内会や近隣へ協力の声かけをしているが、参加はなかった。今年度は6月、9月に訓練を予定している。災害時は隣のマンションへ避難することになっており、散歩を兼ねて利用者とは出かけることもある。水、食料の備蓄あり。	災害時、職員だけの誘導では限界がある。地域の協力要請をされているが、今後、訓練時にまずは見学からでも協力を得られる取り組みを期待したい。

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
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	利用者は人生の大先輩でありお客様だという考え方を徹底して指導している。また、スピーチロックを行なわないよう勉強会を開くなどし何故だめなのかという根底の部分から指導している。	個々の利用者の気持ちを大事にして、声かけの仕方や促し方を工夫している。トイレ、入浴は羞恥心へ配慮した声かけや対応をしており、入浴は同性介助を基本としている。	
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	飲み物やレクリエーションなど利用者自身が選び決定できるよう常に数種類準備している。また常に声掛けを行なうことや表情の観察から利用者の思いや希望を引き出している。		
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	業務に利用者の生活をあわすのではなく利用者の生活に添って業務を行うというテーマで運営している。そのことから利用者一人一人に対しタイムスケジュール表を作成し行なうことで集団生活の中での個別ケアを実現している。		
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	毎朝の洗顔時のブラッシングは必ず行なっている。2月に1度のペースで訪問美容に来てもらいカットだけではなくカラーも行い、フェイシャルマッサージ等の提案も頂いており希望者には実施する予定である。衣類も近隣商店街へ利用者と共に買い物へ出かけている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や食器洗いなどその方のADLにあった役割を行って頂いている。口に合わず食が進まなかった時のために常に捕食を準備している。嚥下機能低下の為に必要ならろみ剤は職員が試食を行い食品の味が変わらないものを選び使用している。	調理済みの副食が届き、事業所で温め、盛り付けしている。月に1回程度、昼食作り、ホットケーキやたこ焼きも作ることもある。職員の提案で、個別の外出に出かける計画が進んでおり、嗜好調査結果も参考にして、食の楽しみが支援されている。	
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	食事を委託している業者より成分表をもらい看護師、ケアマネージャーが確認しそれに合わせ工夫し栄養バランスを調整している。食事量、水分量共に日々記録し食事量が少なき時の為に捕食を準備している。水分も飲み飽き摂取量が少なくなるよう数種類準備している。水分量が少なき方ように飲みやすいゼリー状飲料も購入している。		
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	毎食後口腔ケアを行いADLに合わせ職員が介助を行なっている。また、利用者一人一人に対しての口腔ケア方法を協力歯科医師より指導を受けている。		

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	排泄表をつけることで個々の排泄パターンを理解し利用者一人一人に対し排泄介助や促しの時間を設定している。	自立している方が、約3分の1。他の方は声かけ、見守りでトイレで排泄している。水分量や運動量に注意して、排尿、排便がスムーズに出来るよう工夫している。夜間のトイレの声かけをする方もある。外出時は前もって、トイレの場所を確認し、余裕のある対応を心がけている。	
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	極力薬に頼らず飲食物や運動を日課として行なうことで便秘の予防に努めている。		
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	基本の時間、曜日は設定しているがその日の体調や状態に合わせて時間、曜日にこだわらず入浴している。希望者は毎日でも入浴ができる体制をとっている。	基本は週3回、午後の時間帯に入浴しているが、体調、気分に合わせて対応もできている。拒否があっても音楽をかけたり、入浴剤を使ったりして、入浴が楽しめる支援がなされている。重度化に備え、機械浴槽を設置できるスペースが確保されている。	
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	生活習慣や希望にてすぐに臥床して頂いているが昼夜逆転などに注意し細かな離臥床を行なうことでメリハリのある生活を支援している。		
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	別紙表を作成し薬の変更などがあればその表を各利用者の担当職員が変更を行なうことで理解を深めている。		
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	個別レクリエーションボックスを設置し個々に合わせた物を入れている。また生け花や編み物など昔からの趣味を継続してできるよう支援している。		
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	近隣商店街への買い物や神社、公園などへの散歩は日常的に行なっている。庭がある為季節にもよるが庭で食事をとったり運動を行なう事もある。	近隣の商店への買物や朝の外回りの清掃等で外にでる機会がある。道路に面した広い庭を有効に利用して、食事、イベント、ラジオ体操を行っており、今後は園芸療法も取り入れる予定である。普段行けない場所へは家族の協力を求めている。	

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
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	買い物へ出かける際は自身での支払い能力のある方に関しては職員見守りの元自ら支払いを行なっている。財布に執着のある方に対しても家族了解のもと、小額の小額だけ入れ常に所持してもらい紛失しないよう十分に注意、確認を行なっている。		
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	手紙が届いた際は必ず手渡し、職員と一緒に返事を書くように徹底している。家族や友人より電話があった際は必ずかわり会話をしている。		
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	照明の明るさや清潔感には意識し職員一同に注意喚起を行なっている。フロア内の壁画などは季節に合わせて利用者とともに作ることで現在の季節を感じて頂いている。天気の良い日はリビング内に日の光が差し込、明るい雰囲気を作れている。	リビングは照明の調節や清潔感、座る場所等を配慮し、居心地良く過ごせるスペースとなっている。樹木や草花が咲いている広い庭にテーブルと椅子が置かれ、利用者が楽しんでいる様子が、外を行き交う住民にも伝わる光景である。	
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	利用者間の人間関係を把握することで座席の配慮を行いリラックスし過ごせるようにしている。またTV前にソファを設置し自由にのんびりとTVを楽しめるようにしている。		
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	居室は各家族、利用者、思い思いのものを持ってきて頂き使用している。絨毯をひき座卓を置く等できる限り在宅時の生活空間に近いものになるよう工夫している。	居室には洗面台があり、ベッド、馴染みの家具等が持ち込まれている。ベッドを使わず、直接布団を敷いて寝る人もいる。自宅に近いベッド等の配置にも留意し、安全に過ごせる工夫もされている。	
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	建物内の設備に名前を明記しそれが何なのかを理解することで安全で正確に自立して使用できるよう工夫している。もちろん自立して歩行できるよう手すりを設置し、照明などのスイッチも押しやすいボタン式になっている。ドアも開閉しやすいようスライド式になっている。		