

### 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	2894900055		
法人名	但南建設株式会社		
事業所名	グループホームたんなん		
所在地	朝来市山東町柿坪1-1		
自己評価作成日	平成29年2月6日	評価結果市町村受理日	平成29年6月7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	
----------	--

【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	平成29年 2月 13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)】

本人の状態に関わらず利用者が喜怒哀楽を出せるような支援を心掛けています。出来るだけ多くの利用者が外に出る支援は開設以来継続しています。勤続年数に関わらず職員同士が切磋琢磨出来るように職員の意識を高める努力を心掛けています。

【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)】

開設から約10年、一貫して、利用者のありのままを見守る姿勢を貫き、真摯に新たな課題にチャレンジし続けている事業所である。今年度は基軸となる理念を改めて学び直し、「一緒にゆっくり過ごす時間を作ってお互いに笑顔になろう」を目標に『待つ姿勢』などの基本的なことを意識して取り組んできた。利用者の人生を振り返り、やり残したことや、希望を叶えたいと、ゴルフ場でプレーをする、スナックへ行き歌う、以前に住んでいた居住地に行くなどを具体化してきた。思いを実現できた利用者の笑顔は職員の喜びとなり、理念や目標へ立ち返る機会ともなった。利用者のありのままを尊重するケアは、日々の中で、離脱する利用者を見守る姿勢や、ターミナル期の利用者を最期まで生活者として支援するなどに反映されている。さらに、ケアの質の向上を図るため、初めて独自の家族アンケートを実施した。多方面から評価を受け、さらに理念に基づく質の高いケアを提供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 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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念をもとに今年度の施設の目標を職員で立てた。それを今年度の目標達成計画とし意識を高める取り組みをした。	事業所に講師を招き、「理念とは」について職員全員で学んだ。また、理念に基づき、「ゆっくりかわり、共に笑顔になること」を事業所目標に掲げ、ユニット毎にキーワードを盛り込んだ年間目標を立案した。が、振り返りが十分でなく、今後は具体的な目標の立案が必要だと考えている。	
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	地域の行事へ参加したりグループホームの行事に参加してもらえようように声を掛けている。夏休みの学生ボランティアも毎年継続して行っている。利用者がボランティア活動を通じ地域の役割を担えるような働きかけをしているところである。	自治会に加入し、地域のクリーン作戦や夏祭り、地蔵盆、どんど焼きなどのイベントに参加している。他事業所とは、フーセンバレー大会を共同開催し交流を深めている。最近事業所で利用者のボランティア部を作り市に登録した。地域貢献として独居老人宅訪問、歌や楽器の披露を検討している。	
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	市内グループホーム連絡会で認知症サポーターキャラバンメイトとしての活動を行う話し合いを行っている。今後は地域を意識しての取り組みを具体的にしていける必要がある。		
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	運営推進会議自体がマンネリ化して来ている。今年度は利用者家族は固定メンバーでなく全員の家族に声を掛け出来るだけ多くの家族に参加してもらうように働きかけた。今後は情報交換に終わらずに利用者、事業所、地域が連携出来る様な工夫を今後考えて行く事が必要である。	今年度は、活性化した会議にするためにパワーポイントを使い、視覚的に興味や理解が得られる工夫を行い、家族や利用者の参加を促進してきた。家族より、利用者の言葉を代弁した意見は、貴重な意見として受け止めている。	会議の案内時に、要望や希望、関心のあるテーマについて意見を求めているか。また研修報告は資料と共に内容を紹介(ミニ学習会)することでさらに有益な会議になるのではないか。
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	運営推進会議には地域包括支援センター職員に参加してもらい現状を伝えていて、地域の実情、市の取り組み等の情報提供をして頂いている。職員は市介護保険運営協議会や市議会、地域ケアスタッフ会議に参加して市との関係作りを努めている。	地域の会議に参加し顔を合わせる機会があり、情報交換を行なっている。また、グループホーム連絡会の研修や協賛のイベントの際は、助言や協力を得ており、関係性は良好である。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束は行わない指針を示している。グループホーム連絡会や事業所に講師を招き研修を行っている。玄関には施設をする必要がない事を職員の共通認識としてケアに取り組んでいる。	グループホーム連絡会で持ち回りで研修を実施している。「行動制限最小化基本指針」を基に身体拘束しない方針を明確化し、周知を図っている。特に職員のペースでケアを進めないことを目標に注意喚起し、出入り口は施設せず、利用者の意向や行動を見守る姿勢である。	
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	事業所に講師を招き研修を行なっている。会議の中で利用者の視点に立っているかどうかの振り返りを繰り返し行ない不適切な対応などをしていないか確認をしている。職員はお互いにフォローし合えるように普段から声を掛け合うように心掛けている。	定期的な研修と共に、不適切なケアについてカンファレンスや会議の席で話し合い、相互に注意しあうなど、共通した認識でケアできるよう取り組んでいる。職員とは定期的な面談を行い、ワークバランスに配慮し、メンタルフォローしている。	

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
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	事業所に講師を招き成年後見制度について研修を行なっている。新規入所者へは成年後見制度の案内を渡している。	講師を招き制度の研修を行っている。現在利用者はいないが、職員は大切な制度だとの認識はある。パンフレットは準備しており、利用者入居時に制度の案内をしている。	
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	入所にあたって利用者・家族への説明は随時行ない、不安や疑問点について質問してもらうように心掛けている。契約時は一旦書類を持ち帰ってもらい確認してもらい進めている。	契約前に事業所見学、可能な場合は体験入居を行っている。説明時はポイントを押さえ、分かりやすい説明に努めている。特に不安の大きい、医療面について、事業所として出来ること、出来ないことを丁寧に説明している。	
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	本人、家族とは出来るだけ面接する機会を設けサービスの質の向上に努める働きかけをしている。今年度は無記名のアンケートなども実施し言いにくい事を言えるようなしくみ作りを始めている。	毎月の乗所や面会、運営推進会議、担当者会議などに加え、個別に面談の際などに要望を聴く機会がある。運営的な発言は少ないため、今年度は家族へサービスの質評価のためのアンケートを実施した。今後もさらに率直な意見が抽出できる方法を模索していく予定である。	
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	会議や個別で話をする機会を設けている。会議は各ユニット全体のもの、ユニット個別のもの、職責に応じたものなど話し合いを持つ機会を多くしている。また、メンター制度も取り入れており新人も運営に参加できるように心掛けている。	組織化したそれぞれの会議の中や、日々のミーティング、個人面談など、意見や提案を出す機会が多い。管理者は人材育成を重大課題と考え、職員の意見を尊重し、主体的な提案を期待している。職員が立案した目標の支援と共に、多くの行事企画、記録様式の変更などに職員の意見が反映されている。	
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	人事考課などで最低年2回は改めて話を持つ機会を設けている。職員それぞれの個性が生かせるように働きかけたり、お互いにフォローし合える体制作りを行なっている。		
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	職員一人一人が年間を通して何かしらの研修に参加する機会を設けている。新任職員に対してメンター制度を導入しているが出来るだけ多くの職員が関わるような体制作りをしている。管理者、中堅の職員もOJTをしながら自ら学んでいる。		
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	市内グループホーム連絡会の会議、研修会への参加。毎年行なわれる風船バレーボール大会は今年で7回目を迎え継続して取組んでいる。各事業の行事などで利用者さんも含めお互いに訪問し合いながら交流を深めている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	サービスの導入段階では本人、家族、居宅介護支援事業者と面談や相談を行っている。入所が決まった段階で職員に本人に関する情報提供を行ったり、グループホームでの新しい人間関係作りを支援する働きかけが出来るように体制作りをしている。		
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	サービスの導入時の生活全般に関する不安、医療面、金銭面に関しては疑問が残らないように話をしている。入所後も本人に関する話を相談し本人と家族が疎遠にならないように話をする機会を意識して設けている。		
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	サービス導入時にはまず職員は本人さんの事に興味を持っている姿勢を示すところから始めている		
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	本人の個性を出せるような支援を心掛けている。ターミナルの方であっても職員はその方に支えられている部分がある事を意識して関わっている。		
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	家族さんには事業所の良い面悪い面も話をして誠実に対応をする事を心掛けている。家族さんには電話や面会時に利用者さんの支援についての相談や協力をお願いしたりしている。		
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	普段の買い物や外出で馴染みの店に出かけたり知人に会われれば会話を楽しんでもらったりしている。自宅や通っていたスナックやゴルフ行けるよう支援した例もある。	家族との外泊や馴染みの理美容室への外出支援に加え、利用者個々のニーズに応じている。例えば、元住んでいた遠方の他市への付き添いや、ゴルフ場へ行くなど、利用者個々の状況に応じた、今までの関係性や思いを大事に支援している。	
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	ターミナルなどでADLが低下した利用者さんにも他の利用者の役に立っていると実感してもらえよう職員が意識して人間関係の調整を行なう場面もある。		

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	退所後も近所で出会うなどした時には挨拶をすることを自然と職員は実施できている。今年度は退所後別の施設へ移り住む例はないが主治医、家族と相談できる関係作りを心掛けている。		
<b>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</b>				
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	本人の意欲を引き出せるよう個性の面に働きかける事を意識し、新たな個性を見つける事も心掛けている。自ら言葉で表出出来ない人も含め多くの方は本心をなかなか語られない事を意識して意向を把握するように心掛けている。	今までの暮らしや嗜好を知る情報シートや、興味、関心、愛着に関するチェックシートを用い、利用者の理解に努めている。思いを知るために、できる限り多々のことを試行してみる機会を持ち、その中で好みやできることを見つけ、声かけ時の反応から意向を知るなどの工夫を行なっている。	
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	本人の生活歴、考え方、性格などの把握は簡単ではない事を意識して常にアンテナを張って情報収集に取り組んでいる。		
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	日常生活の中の共同作業を通じて本人の状態を把握する事に努めている。会議では本人の状態に合わせ必要以上に手を出していないかを振り返っている。		
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	ケアプラン作成に当たっては本人、家族を交え話をする場面を設定したり、状態に応じて主治医を交えて話をしている。週1回の訪問看護もモニタリングととらえており、週のまとめを行なっている。	丁寧に情報収集、アセスメントに基づきケアプランを立案している。担当者会議には時に医師、看護師の参加も得てチームで取り組んでいる。記録は毎日のケア記録に加え、利用者ごとの場面シートにより記録し、アセスメントしやすい工夫を行っている。2ヶ月に1回プランごとにモニタリングをケアマネが行っている。	モニタリングに職員が関わることで、ケアプランを意識したケアの実践や、アセスメント能力の向上につながるのではないだろうか。
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	日々の個別記録を記入して保管している。変化等あった場合は申し送りや日誌の特記事項などで情報を共有しておりそれを基に介護計画の見直しに活かしている。		
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	集団、個別を問わず常に外へ出かける機会を作る事を検討している。新入社員の研修の一環として法人内の他事業所へ出向いて新入社員と一緒に掃除などの活動もしている。		

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
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	地域行事への参加やボランティアとの交流、生活歴から伺った馴染みの場所へ出かけるなど個人が持つ社会資源と本人とが結びつけられるよう支援を続けている。		
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	入所以前のかかりつけ医を継続していく事を基本としている。事業所近くの病院に主治医を変更する場合は情報が途切れないように支援している。ターミナルの場合は家族への支援も協力してもらえるように働きかけている。	契約時に、これまでのかかりつけ医の継続又は協力医の訪問診療を選択してもらっている。かかりつけ医の受診は職員が付き添い、利用者の状態を把握している。訪問診療は月3回で日常の健康管理と併せ、職員との密な情報交換が図られている。	
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	週1回の訪問看護を通して普段のケアの相談や医療機関との連携が円滑に進むようにしている。また、利用者と看護師、職員と看護師のなじみの関係作りにもつながっている。		
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。	入院した時点から退院に向けて主治医、家族と情報共有を行い、受け入れ態勢を整える努力をしている。	訪問看護との連携もあり、スムーズな状態把握により入院回避につながっている。緊急時は、協力医の指示のもと受診することもあるが、重度化に至ることはほとんどない。認知症状による服薬調整やケアについての相談等を専門医と行うなど、入院回避に努めている。	
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	入所時に事業所の重度化の指針を説明している。本人、家族、医療、事業所が連携を取る事により事業所で看取りも可能と説明をしている。事業所に医療関係者を招き看取りの研修を行わない対応できる体制を整えている。看取りを行なった際にはチームで振り返りをしている。	契約時での方針の説明の他、利用者の重度化及び終末期に近づいた時点で、主治医の同席のもと看取りに関する同意書を交わしている。これまでも実績はあるが、職員は定期的に医療関係者による研修で学んでいる。これまでの利用者との関係性を踏まえ、普段と同じ対応、家族との時間を大切にすることを心がけている。	
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	急変時の連絡先の周知徹底を行なっている。消防署員を招き救急救命訓練を施設内で実施している。		
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	年2回避難訓練を実施し、今年度は実際に夜間にも訓練を行なっている。	4月に昼間想定、10月には実際に夜間に実施した。職員が暗い状況に慣れないことや、利用者の危機意識の薄さが課題に挙げられた。職員間の連携についても検討の余地が認められ、地域への協力要請と併せ、次回の訓練に反映していく。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	利用者と職員が対等な立場である事を常に意識出来るように会議等で一度自分に置きかえて検討するなど人格を尊重する項目を入れている。	例えば、今期はターミナル期の利用者の笑顔に、逆に職員が癒され力をもらえることが体験でき、最後までその人の活躍できる場があることを利用者を通じて実感できた。利用者一人ひとりの存在自体をありのまま受け入れていくことが必要と考えている。	
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	相手の返事が確認できるまで待つ事を意識しているが浸透できていない。 職員が利用者に対して無理強いする事がないように働きかけている。		
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	出来る限り一人一人のペースを大切に希望に沿って支援するように努めている。		
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	自分で衣服の用意が出来る方は自分でしてもらい季節に合った服装など職員はアドバイスをしている。 馴染みの美容院に出かけたり染髪をされる方もありその外出支援をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立を利用者と一緒に考えたり畑で採れた食材を使うなど食べるだけでなく楽しみが他にも広がるよう取り組みをしている。 材料の購入、調理、片付けなども出来るだけ多くの利用者が関わられるように支援している。	利用者からのリクエストを取り入れたり、収穫した野菜をメニューに加えるなど、利用者と一緒に手作りしている。男性利用者も、台所に入り自分なりの段取りで手際良く準備している。最近、品数が減ってきたことに気づき、副菜を増やした。誕生日のリクエストメニューは利用者の好みが見われ、その人なりの楽しみの機会となっている。	
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	必要に応じて食事・水分のチェック表を使うなど摂取状況の把握に努めている。 ターミナルの方に関しては食べやすい形状、本人の好みを観察しながら摂取してもらうように心掛けている。		
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	毎食後は出来ていないが起床時と就寝前に声かけたり必要に応じて介助するなど口腔ケアへの取り組みをしている。		

自己	者 第三	項目	外部評価		
			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	トイレ誘導や排泄チェック表などを基にその人に合った排泄スタイルを検討し、排泄の状況を確認しながらおむつから布パンツの移行へ取り組むなどトイレでの排泄が出来るよう自立に向けた支援をしている。	自分でトイレに行っている人も含め、個々の排泄パターンを把握している。多くは布パンツにパットを使用している。自宅で失禁したことから不安でリハビリパンツになっている人に、声かけすることで自信を取り戻し、布パンツに戻ることができた。夜間は安心のためにポータブルトイレを置いている人もいる。	
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	朝にヨーグルトや牛乳を食べてもらったり排便を促すような献立を立てたり天気の良い日には出来るだけ散歩をしてもらうように努めている。必要に応じて服薬をしてもらっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	夕方以降に入浴にし、日中は活動してもらうような職員の勤務体制をとっている。利用者の状態に応じて準備段階からゆっくり関わったり、無理強いや本人が混乱しない声掛けを心掛けている。温泉を利用する事もある。	目安として、夕方16時以降に入浴している。個々の意向を優先して入ってもらい、拒否がある場合は、タイミングをずらしたり、職員が交代して声かけする。入浴時間や好みの石鹸類、希望による同性介助など、個々のこだわりを大事にしている。近くの温泉に職員と一緒にいくこともある。	
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	日中に活動してもらい昼夜逆転にならないように気をつけている。		
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	服薬情報をファイルで整理して服薬内容を閲覧できるようにして共有している。処方変更の指示があった場合には状態観察し申し送りや報告で情報共有し主治医へ相談できるようにしている。		
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	利用者同士、利用者と職員の間で生まれる役割を大切にしています。場面に応じて集団で一体感を得てもらったり、個人で取組み満足感を得てもらえるような調整を心掛けています。		
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	利用者の状態に関わらず日常の買い物、散歩、行事などで外出する機会を多く設けている。誕生日などで本人の特別な外出を支援したり、自宅や墓参りなどの支援も行っている。	食材の買い出し、日用品の買物等、随時行っている。周辺を散歩したり、特に用事がなくてもぶらぶらすることもある。以前住んでいた他市に職員と行き、知人とばったり会ったり、毎年野球観戦に職員と一緒にいくなど個別外出も積極的に行っている。家族の協力で帰省することもある。	



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
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	基本的には個人での所持はなく施設が立て替える形で個人の好きなものを買ってもらっている。家族との了解が得られ所持されている方は自分で管理されており買い物に出かけた際に自由に使ってもらえるよう支援している。		
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	要望に応じて施設内の電話を使ってもらったり携帯電話を持ち利用されている方もある。手紙を書いて出される方もあり入所以来毎年年賀状のやり取りを楽しみにされている利用者もある。		
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	共用のスペースからは庭や周辺の景色が良く見え季節感を味わえるようになっている。また、一人で過ごせる場所やコタツを職員が活用して利用者同士の関係を調整している。	どのユニットからも四季の移ろいがまじかに見られ、和む。オープンキッチン、利用者が自由に出入りし、作業しやすい環境になっている。利用者の好みや関係性に応じて、リビング内の配置換えを行っている。今の時期、利用者自身が室内や廊下の手すりに洗濯物を干している。	
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	職員は一人一人の居場所を把握しながら関わりを持ち、共用空間の中でもそれぞれが居られる場所づくりの工夫をしている。		
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	部屋の使い方は特に制限はしていない。自宅で使っていた物などは大歓迎であると家族に伝えている。	純和風の和室、洋室に絨毯を敷くなど、個性的な部屋となっている。中には趣味の作品で溢っていたり、エアコンを嫌い、炬燵で過ごしている人もおり、個々の暮らしぶりがうかがわれる。	
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	外への出入口以外はバリアフリーになっており共用部には手すりが設置されている。トイレや居室の表示を出すなど利用者が混乱しないような工夫を要所要所で取り入れている。		