

# 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	2892000106		
法人名	名谷ホーム有限会社		
事業所名	グループホーム大蔵の里		
所在地	兵庫県明石市大蔵中町21-7		
自己評価作成日	平成28年1月31日	評価結果市町村受理日	平成28年3月31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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=2892000106-00">http://www.kaijokensaku.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=2892000106-00</a>
----------	---

**【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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館 6階		
訪問調査日	平成28年3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)】**

個性を生かしたレクリエーションを利用者さんと一緒に考え、取り組んでいる。(絵画、習字など)古い神社や街並み保存地区に隣接しており、天気の良い日には、懐かしい風景の中を散歩したり、大蔵海岸に出かけたりします。  
家族の方に呼びかけ、出来るだけ外出や外泊に協力して頂き、開かれたグループホームを目指しています。

**【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)】**

事業所は、幹線道路を挟んで大蔵海岸公園があり、明石海峡大橋を目の目に望める最高の場所に位置し、周辺も明るい環境のため家族の面会も多く、利用者は家族との散歩や外出を楽しみにして過ごしている。また、近くには古い神社や街並み保存地区が隣接し、最近では地元の行事に呼ばれ交流も増え、中学生や高校生の若い人や高齢者大学の人等のボランティア訪問も多くある。事業所は、現在要介護状態が中度の利用者が中心となり、理念に添った介護が実践できるように改めて職員も業務を見直し取り組んでいる。管理者の思いは、地域との関係を含めて、利用者、家族とともにオープンな思いで風通しの良い事業所を目指している。

**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ます (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、活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、安心して暮らさせている (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
<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	廊下に理念を掲示し、実践できるよう努力している。また、職員会議時や、ミーティング時に話し合い、実践につなげて行くように努力している。	居間兼食堂に3項目からなる法人理念を掲示し、職員はじめ関係者に事業所が提供するサービスの方向性を分かり易い表現で示し意識づけを図っている。職員会議やミーティングの中で日頃のケアサービスを理念に照らして振り返る機会としている。	
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	自治会の方達と交流している。地元の方にボランティアに来てもらっている。地域のお祭りに参加してもらい、皆喜んでいる。地域の春祭り、秋祭り、初詣、恵比寿祭りなどの参加をしている。	自治会には未加入ではあるが、自治会代表に運営推進会議へ参加してもらい地域との継続的な関係性を図っている。近隣小学校のグラウンドで開かれた「中崎町づくりの会 スポーツフェスタ2016」に参加したり、地域の多様なボランティアを受け入れ、地域の春祭り・秋祭り・初詣・恵比寿祭りなどに参加して地域交流に努めている。	
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	地域のお祭り等に参加したりして、自治会の方達と交流している。地元で認知症の事を理解してもらえるように研修会を行ったり、運営推進会議でも呼びかけている。		
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	運営推進会議で話合った結果に伴い、サービス向上に活かしている。特に地域の理解と得るための場として活用している。	家族・利用者・自治会代表・他事業所管理者等を交えてほぼ2か月に1回定期的に会議開催している。時には協力医の歯科医が参加されることもある。運営状況の報告に止まらず、意見交換も行われている。以前民生委員の参加が見られたが、現在は無い。	民生委員、在宅介護支援センター職員、知見を有する人(例えば、警察署、消防署の方)に参加を呼び掛けたり、会議のマナー化を防ぐためにもテーマ工夫の取組みを望みたい。
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組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	ふれあい介護相談員の受け入れ等いつでも連絡があれば協力している。グループホーム連絡会に参加している。グループホーム連絡会では、市内ほとんどの管理者が参加し意見交換を行っている。また、職員向けの研修にも取り組んでいる。何かあれば市役所の担当者や連絡を取り、報告を行うように努めている。	日頃のケアの中で地域包括支援センター職員が来られた時やグループホーム事業者連絡会の会議や研修への参加を通じて同業者との情報交換を行い、行政との協力関係を築くよう努めている。	
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	取り組みを行い、研修にも取り組んでいる。玄関の施錠に関しては、時間をきめて解放している。	不穏になり徘徊する利用者があるため各階入口の電子ロックでの施錠状態を、毎日掃除する1~2時間の間だけ開錠して見守りで対応している。散歩をして気分転換を図ったり、職員会議の中で勉強会を実施して身体拘束がもたらす弊害について学び職員への意識づけに努めている。	身体拘束の弊害について学ぶと共に、現在、行っている時間限定での電子ロック開錠を今後も継続すると共に更なる開錠に繋がる取組みを期待したい。

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
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	研修を実施し、防止に取り組んでいる。職員会議やミーティングにて、声掛けの仕方について十分注意している。また、声掛けの仕方や介助方法などが気になる職員は、管理者と介護主任が直接指導を行う。	虐待事例はないが、虐待防止のために職員会議の中での研修やミーティングでの話し合いを通じて職員のレベルアップを目指して指導している。 慣れ合いにならないように利用者への声掛けには注意を配り、気になる時は管理者と介護主任が指導を行っている。	
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	過去に成年後見制度を利用している利用者が入所していたので、権利擁護、成年後見人制度について研修を行っている。	これから成年後見制度を利用する方がおられ、書類作成が進行中である。事業所で制度について勉強会を実施しており、管理者は制度について概要を把握している。また制度についてファイル形式にして利用者家族から求められた時に情報提供できるように整備している。	
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	利用者、及び家族に、できるだけ分かりやすく説明するように努めている。契約終了後も分からない事があればその都度説明するよう努めている。また、契約内容の変更等があった場合も同様である。	利用者家族には予め見学をしてもらい、管理者が契約について説明を行っているが、毎年、制度の変更に合わせて利用者家族に説明しやすいように「入居のご案内」を作成して、説明ポイントを整備している。今後、新規契約者に対しては、運営推進会議について説明を加え、最低年1回は運営推進会議に参加していただくことを勧めてはどうか？	
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	家族との相談記録を作成し、会議等で話合うようにしている。利用者とは出来るだけ話し合う機会を設け、意見を反映させている。運営推進会議にも参加してもらっている。意見や苦情が上がった場合は直接管理者が窓口になり、対応している。	家族の面会が多く、家族との相談記録を作成して会議で話し合い、職員で共有できるようにしている。 月1回家族に近況・状態を報告して、意見・要望等を伺うように取り組んでいる。また家族に呼び掛けはしているが、家族会が発足するまでには至っていない。	
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	介護主任から現場の意見を聞くようにし、必要な事や、アイデアがあれば、支援に生かすようにしている。出来るだけ職員も働きやすい環境になる様に職場作りをしている。	介護主任が職員の意見を把握して管理者に伝えるようにしているが、管理者は職員とも毎日話し合うようにしており、忌憚のない意見が挙がってくる。利用者のために考えているかを視点にして意見を受けている。健康面・処遇・食事形態・排便コントロールなどの話が行われている。自己申告・個人面談を定期的実施するまでには至っていない。	
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	職員と面談を行い、職員ともコミュニケーションが取れるように努め、活かしていけるように努力している。		
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	いつでも研修を受けれるようにしている。事業所内外の研修に出来るだけ多く参加出来るように呼びかけている。		

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
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	他施設と交流し研修や勉強会を行っている。管理者は他施設の運営推進会議にも参加している。		
<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	入所前から本人、家族と何度も話し合い、関係づくりに努めている。必ず入居希望者本人と家族に見学して頂いてから、入居して頂くようにしている。		
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	入所前から本人、家族と何度も話し合い、関係づくりに努めている。家族が不安に思っている事を理解し、解消した段階で入所するようにしている。		
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	当施設に相談に来た場合、当施設にとらわれずにその人にあつた介護サービスの相談を行っている。		
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	掃除や洗濯、食事の配膳など役割を見つけて手伝ってもらっている。施設内で孤立しないように、支援している。ご入居者との対話時間を設け、不安に思っていること、ニーズ等を聞き取り、意向に沿えるよう支援。		
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	本人と家族の絆を大切にしながら支援している。出来るだけ面会にきて頂けるように家族にお願いしている。なかなか面会に来られない家族には、電話で連絡を取るようになっている。		
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	知人、友人、ご親族の受け入れ、外出は積極的に行っているが、ご家族の中には交流に消極的な方もいる。可能な限り家族の面会や外出を務め、出来ない場合は施設内での他者との交流、外出等を実施。	初期アセスメントで利用者が馴染みの人や地域との関係性を把握し、関係性の継続に努めている。恒例の祭りに出掛け昔から知り合いの人に会ったり、教子が訪ねてくることがある。馴染みの理容室に出掛けたり、年賀状作成・電話の取り次ぎや面会に来ていただく電話をしたりして支援している。	

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
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	極力多くのご入居者との交流を深めて頂くようリビングで過ごして頂き、孤立しないよう職員を交え、皆さんと談話し興味や関心を持ってもらう。		
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	サービス利用終了後も家族から希望があれば相談に乗っている。		
<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	否定的な発言はせず傾聴し共感する。問題解決が困難な時は、適宜ミーティング開催しより良い生活空間を提供するよう話し合いの場を持つ。	入居時には、管理者が直接、利用者に面談して本人の生活歴・家族構成・性格・健康状況・治療履歴等を聴くと共に、入居後2週間には特技や聞き漏らしが無いか詳しく聴いて本人の思い・意向を把握するようにし、職員全員で共有している。 意思表示が困難な方には家族に聞いて把握するようしている。	
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	入居前に本人や家族から情報を聞き把握できるように努めている。本人に聞けない場合は家族に希望を聞くようにしている。環境の変化に困惑しないよう支援。		
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	介護主任が中心になり、一人ひとりの現状の把握が出来るように努め、ケアプランに反映させている。職員同士の情報交換及び連携をとり支援。		
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	本人、家族の意見のを尊重しながら、介護計画を作成している。定期的に家族に報告を行っている。	入居後1か月でまず、利用者家族の意向を組み込んで介護計画を作成し、3～6か月後に計画の見直しを行っている。その後は半年毎に計画の見直しを行っている。利用者の日常の経過記録を基に毎月1回管理者・主任・看護師によるカンファレンスを行って介護計画に反映しているが、モニタリング表・評価実施の記録を確認できなかった。	介護計画に基づいたケアを提供することで目指している目標が達成されているかを職員も含めて振り替わり、モニタリング表及び評価実施の記録を望みたい。計画⇒実施⇒チェック(評価)⇒改善の流れ(PDCAサイクル)に沿ってチームとして取り組み、全職員で情報共有していくことが望まれる。
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	個々の1日の生活習慣、問題が生じた時の内容、対応等の一連動作を詳しく記載し、個々のケアに対する詳細を明記し介護計画に反映。		

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
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	当施設に相談に来た場合、当施設にとらわれずにその人にあった介護サービスの相談を行っている。		
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	近くのスーパーへ買い物に出掛けたり、地域のお祭りに参加している。家族の協力が必要な場合は直接お願いしている。		
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	連携病院の往診以外に、家族・本人の希望で馴染みの病院、専門医の受診をしている。1か月に2回内科、歯科の医師が往診に来ている。なにかあった場合にかかりつけ医と連絡が取れるようにしている。	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。受診や通院は基本的に家族同行の受診となっているが、不可能な時には職員が代行するようになっている。管理者は診断結果の情報を速やかに入手している。協力医をかかりつけ医としている利用者は、1か月に2回内科や歯科医の往診を受けている。	
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	月1回定期カンファレンスを行い、ご入居者全員の状態を報告。月2回の往診以外で状態変化があれば連絡し、受診等の連携を取っている。		
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。	入院時は、往診医、施設より情報提供を行う。入院時には出来るだけ管理者が付き添うようにしており、看護師等と連絡を取り合うようにしている。	入院時には介護サマリーを速やかに医療機関に届け、入院中は病状確認と共にお見舞いを行っている。事業所は、病院担当者及び利用者家族と連絡・連携を取り、早期退院に向けて支援している。退院時カンファレンスに出席し、サマリー入手を図り、継続的支援に繋げている。	
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	出来る限り、終末期も支援したいと考えてが、現在は行っていない。終末期を迎えた際は、家族や医療関係者等と連携を図れるようにしている。	現時点で母体法人は重度化や終末期に向けて対応する方針を打ち出していない。今後に向けて、事業所は看護師を講師にして看取り研修は実施し、準備を進めてはいるも、すぐに実施できる体制にはない。	利用者が住み慣れた事業所での看取りを希望した場合に備えて、事業所の方針を統一し、看取り実現に向けた体制及び諸環境の整備が望まれる。

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
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	既往歴の把握。往診医による応急対応の指導を受け、定期的に訓練をおこなう。		
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	非常災害マニュアルを作成し、研修をおこなっている。非難訓練も定期的実施。外部研修にも参加している。	年2回火災・地震・津波等の発生に備えて夜間想定を含む避難訓練を実施している。その中1回は消防署の立ち合いのもとで実施している。「防災マニュアル」及び「緊急時対応」を整備して研修を行うと共に明石市防災担当部門が実施する研修にも参加している。またハザードマップを見て、避難経路と避難場所を確認している。米・缶詰・パン等の備蓄をしている。運営推進会議で地域関係者に引き続き呼び掛け、協力体制を築いて行くことが望まれる。	
<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	入居者自身の思いやプライドを大切にしながら、押しつけないように声かけを行っている。気になる職員の態度や言葉使い等は管理者、又は主任が個々に注意している。	利用者のストレスと不安をなくし、居心地の良い暮らしを実現するため接遇研修を実施している。またプライバシーを保持すると共に、ともしれば慣れ合いになって不適切な言葉かけや態度にならないように日々のケアの中で管理者及び介護主任は職員に注意している。	
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	入居者自身の思いやプライドを大切にしながら、押しつけないように声かけを行っている。		
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	入居前に家族や本人から職歴や好みの生活などについて聞き取りを行っている。出来るだけ本人の希望にそった支援をしている。		
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	入浴の準備や更衣等の際できるだけ一緒に衣類を選んで頂く。又理髪時やメイクアップ教室の際本人が好むスタイルを決めて頂く。月1度の訪問美容。日々の整容を自発的にする様に見守りを行う。		
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	昼食、夕食の食材は栄養価等を配慮できる専門の業者により運ばれてきて、事業所で調理している。朝食は事業所でできている。職員が利用者の話題に入りながら一緒に食事を取る。食事の配膳と片付けをできる方に手伝って頂く。	利用者は現状の食事に満足し、特に不満も要望も聞かれなく、また自分で下膳等ができない利用者の食器を他の利用者が片付ける等雰囲気も良い。職員は利用者の状況による負担軽減もあって、年に何回かは一緒に献立、買い物、調理を行いたいとの希望がる。	

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
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	食事摂取表を使用し毎食チェックし、カルテに記入している。水分チェックについては、管理が必要な方のみチェック表を使用している。食事については業者がバランスのとれた食事の材料を持って来るので職員がレシピを見て調理する。		
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に、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	毎食後口腔ケアを促している。義歯の方は、夜間回収し、ポリドントにつけている。歯科往診の先生に口腔ケアのアドバイスを頂いている。希望者は週に1回歯科衛生士が施設でケアを行っている。		
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	排泄パターンをチェックし、トイレ誘導表を作成。入居者それぞれのタイミングで定時の声かけやトイレ誘導を行っている。ケースによっては看護師に相談している。	事業所の業務方針として排泄は自立の支援を重点とし、現在利用者全員が昼夜ともに布パンツを使用し、夜間も定時に声かけをして介助している。しかし、医師の指示、もしくは状態によって夜間はオムツの使用がある利用者もある。また、職員は排泄時介助時の利用者とのかかわりを大切にしている。	
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	コトチェック表を作成し、便の出にくい利用者に関しては医師と相談し指示通り下剤を服用して頂いたり、洗腸を行っている。腹部マッサージ等のケアを行っている。繊維質を多く取り、日常的な運動を心がける。		
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	フロアごとに曜日が決められており、毎日希望があれば希望に応じる。体調等により清拭を行ったり、入浴日をずらしたりと臨機応変に対応している。	原則、週3回の入浴を行っている。その際は事故がないように注意するとともに、利用者の様子観察を含め、会話等のコミュニケーションも大切にしている。また、利用者一人ひとりの時間も臨機応変に対応もしている。ゆず湯等も行った。	
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	日中出来るだけレクや体操に参加して頂き、生活のリズムを作る事で夜間の入眠を促している。睡眠リズムを把握し、その時々対応する。		
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	薬局からの説明書を服薬表に綴じて職員全員が確認できるようにしている。一日の配役は担当を決め、投薬については名前を呼びながら配薬し、カルテとチェック表で二度確認するようにしている。		

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
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	職員が季節に合った行事と誕生日会を月ごとに計画し、実施している。大蔵海岸、神社、が近い為、天気のいい日は散歩などに出かけている。残存機能を生かし、得意・不得意を理解し共に楽しむ。		
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	本人が外出を希望された場合は家族と連絡を取り、可能な限り希望通り外出できるよう支援している。本人の意向に沿い近隣への散歩。買い物等の実施。地域の方々との交流。	食事項目と同様に日常的な外出対応についても、利用者の重度要介護者が減り、頻度は増した。事業所が大蔵海岸の目の前に位置し、公園等も整備され利用者も週に2~3回は出かけている。大蔵海岸には地域の人も大勢訪れ、交流もできる。 また、家族対応で外出や遠出を楽しむ利用者もある。	
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	こずかいを預かり、必要と判断した際に趣向品、必要物品等を購入したりしている。		
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	希望があった場合は職員が電話をし、利用者に電話をつなぐようにしている。出来るだけ家族との関わりが多くなるように連絡している。		
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	その季節に合わせた飾り付けを行って季節感を感じて頂く。誕生日会と季節に合った行事を実施している。	事業所を訪問する人が、内部の清掃の行き届いた共用空間等に満足してもらい、時には褒めてもらえる。 利用者は1・2階ともに日中の大半を共用空間で過ごし、1階はくつろげる空間、2階は明るい空間となっていて、それぞれに家族の面会も多く、交流の場となっている。	
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	1階2階共にソファをおいてあるのでそこで気の合った利用者と話をしたりするスペースを作っている。		
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	入居の際に出来るだけ利用者の使い慣れた物を持って来て頂くように家族に説明している。	1階、2階を利用者の状態に合わせて利用してもらっている。各居室はそれぞれに希望に沿った敷物等を敷かれ、利用者所有の机やテレビなどもありくつろげる居室となっている。居室替えは、利用者の入退所時等に状況に応じた対応を行う	
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	季節に合った飾り付けを行い、部屋の前には分かりやすいように名札を貼っている。気持ちが悪く落ち着く様な空間作りができるように工夫している。		