

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	2894200084		
法人名	株式会社 佐久間建設工業		
事業所名	グループホームたんぼぼ那波の家		
所在地	兵庫県相生市那波大浜町24-23		
自己評価作成日	令和元年11月11日	評価結果市町村受理日	令和2年2月21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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&igyosyoCd=2894200084-00&ServiceCd=320&Type=search

【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 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内		
訪問調査日	令和2年1月24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)】

開設後、3年目となりました。利用者が増え、職員も経験や研修を重ねることで、少しずつではありますが、ケアの統一が図れるようになってきました。又、当グループホームの理念に添えるようなケアを、職員1人1人が意識できるようになってきています。中でも、地域の一員として明るく元気な街作りという理念を職員が自覚しており、地域行事の参加や交流を増やしていけるよう皆で協力しています。

【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)】

海に面した風光明媚な土地に建つ事業所である。開設3年目を迎え、利用者・職員とも増え、各ユニットの特色も明確になってきた。事業所の理念がケアに繋がるような意識づけを行い、ケアの統一を図るための活きたケアプランの作成とその共有のための話し合いが重ねられている。また、様々な医療機関と連携がとれ、利用者本位の医療機関の選択が可能な事業所でもある。管理者は、様々な機関と連携し、助言や提案をサービスの質の改善に活かしており、開かれた事業所であることがうかがえる。

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、安心して暮らしている (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	出勤前に、玄関の理念を確認してから入室し、帰る時に振り返りを行う事が習慣となってきている。理念は利用者様や職員も自筆で書き、見える所に貼っている。ケア会議の時に、理念に沿っているかを管理者が職員に問いかけ、理念の再認識をしている。職員全員が理念を認識できるように職員会議の時に一つ一つを言い合っている。	理念の5項目を職員や利用者が手書きしたものを玄関、リビング、廊下、フローアなど至る所に掲示され、理念の共有に向けて取り組まれている。職員の出勤時には理念の確認、業務終了時には振り返りを行う事が習慣となり、ケア会議時には職員全体に理念の再認識が行われている。	
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	回覧板を確認し、地域の行事に積極的に参加している。小学や中学の文化祭・運動会へ招待され見学に行かせて頂いている。日常的とまではいかないが、地域と交流できる機会がある時は、逃さずに参加したい気持ちが管理者も職員も強くなっている。今以上に近所の方との交流を増やしていけるようにきっかけ作りを悩み検討中。	地元の公民館で行われる作品展に利用者が参加され、作品展に来られた地域の方々との交流できる機会となっている。また地域の行事、まつりにも民生委員のお誘いも受け参加している。小学校、中学校の運動会に参加したり、地域包括支援センターが行う、認知症の理解普及に関する講座への協力も行われている。外部から紙芝居や唄、踊りなど、知人を通じた紹介をうけ、利用者が地域とつながり続けられるような機会が少しずつ増えてきている。	
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	今年から職員3名がキャラバンメイト会員となり、地域の方に認知症の人の理解をして頂けるような活動のお手伝いをされたりしている。キャラバンメイト会員になりたいという希望職員が増えているので次の機会を待ち、研修に参加する予定である。		
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	民生委員様や小中学校の校長先生などからの情報により、地域の行事の情報を頂いている。又、地域包括センターの方の助言により、地域の方々との交流を深める為のアイデアやアドバイスを頂いている。	運営推進会議にできるだけ多くの方に参加してもらえるような時間設定として、14時からの開催時間の設定を行っている。地域包括支援センターや民生委員、小中学校の校長先生から発信された情報や運営に関する助言、アイデアをもとに、地域住民との交流を踏まえた、サービスの質の向上に向けた取り組みが行われている。	
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	分からない事や困っている事、変更したい事などあれば、市町村担当者に相談している。又、市町村担当者の方から研修のお知らせや地域の行事などの情報を連絡頂く事もある。	市の担当者には運営や書式など、適正な運営に関する内容について相談し、意見や助言をいただいている。また市の担当者からも地域の情報や研修の開催などのお知らせをもらい、相互の関係構築のための取り組みが行われている。	
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「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	年間に3回の身体拘束研修を行い、2カ月に1回委員会を行い、身体拘束をしていないか現場の確認をしている。研修を重ねるたびに、これは拘束になるかもという職員の認識度が高まってきている。又、日中だけでも玄関の自動ドアをOFFにし、手動で開けられるようにしている。	身体拘束委員会の設置があり、年3回の身体拘束に関する研修が行われ、拘束のないケアの実践について職員の意見交換を通じた、日常支援に関する振り返りが行われている。利用者においては必要ときにはセンサーマットを設置するなど、臨機応変に対応している。また玄関の入り口は手動で開閉できるようにしている。	

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
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	年2回の内部研修やで虐待の種類や内容を学び、現場で見過ごされる事のないように努めている。又、外部研修で、虐待の種類を実際に寸劇で実演している認知症講座に職員と利用者がが参加し、現場で生かしておられる。	年2回の内部研修、接遇の研修において虐待の種類や内容と言葉の暴力、人権などを学ぶ機会が設けられている。外部研修では虐待の種類を実演し、認知症講座に職員のみならず利用者も参加し、現場の支援に活かせるよう取り組まれている。実習生による指摘にも謙虚に耳を傾け、現場のケアに活かしている。	職員のストレスチェック表を作成され、それを基にストレスの有無、業務満足度などを把握し、必要に応じた職員との面談を通し、危険防止に取り組む仕組みづくりに期待したい。	
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	成年後見制度については年1回の内部研修を行っている。普段なかなか聞きなれない言葉もありますが、いざというときに活用できるように理解を深めている。	年1回の成年後見制度の内部研修を開催している。必要な時に、必要な方に情報提供が出来るよう、理解を深める取り組みが行われている。		
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	契約時は、入所時の利用者様の状態だけではなく、重度化した時の対応なども説明し、家族の意見も確認している。契約に変更がでた際は、新たに説明し同意して頂いている。	入所するにあたり料金や受診先の希望、持参していただく生活用品などグループホームでの生活に関するあらゆる不安を傾聴し、納得が得られるまで丁寧に説明し、同意を得られるような過程を大切にしている。		
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	昨年から、半年に1回、家族様への満足度アンケートを記入頂いている。その結果をもとに、当施設の良いところや見直して欲しいところを管理者が職員に伝え、改善したい事を話し合った。、昨年8月の家族会の時に改善したい内容を伝え、書類として手渡している。遠方の方は郵送でのやり取りの家族様もおられた。	半年に1回、家族への満足度アンケートを行い、職員全体で内容や結果を共有している。また、家族会において報告を行い、遠方の家族へは郵送にて結果を報告している。月に1回の職員会議において、改善するべきところを職員間で情報共有している。		
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回職員会議を行っている。この時に職員の意見を聞き、取り入れている。	毎月1回の職員会議において業務や運営に関する職員からの提案、要望、意見を聞き取る機会が設けられ、事業運営や利用者の支援に反映させる仕組みがある。		
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	職員の資格や経験年数を考慮しての給料・手当をつけている。昇給もある。外部研修参加者の費用・勤務調整を行っている。			
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	認知症の方の関わり方をより学んで頂く為に、認知症実務者研修に行ってもらった。又、施設では対策が必要な感染症の外部研修に行ってもらって頂きそこでの内容を報告し、現場で活用している。			

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	
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	管理者は市内のグループホームの連絡会に参加し他グループホームの取り組みなどを参考にしている。又、年1回、市内グループホームの座談会に参加できる職員が参加し、他グループホームの取り組みを参考に現場に取り入れている			
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	本人の思いを知る為にコミュニケーションを図り御家族の意見を参考にその人らしい生活が送れるように配慮している			
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	入居前に家族様の意向を伺い、家族様の思いを聴取し、不安がないかなど、こちらからもたずね、こたえられるようにしている。			
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	本人様の状態と御家族様の意向を確認し、必要とされる支援を検討している。			
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	理念にもあるように、1人1人が主人公になれるようなケアを目指しているため、職員は、常にその利用者様がどんな事が好きでどんなことが嫌なのかを日頃から考え、悩みながら業務をされている。			
19			○本人と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	御家族と連絡を密にし、本人様が安心できるように御家族様にも協力をお願いしている。			
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	利用者様によって違いはありますが、希望にて行きつけの文房具屋へ買い物、お墓参り、行きつけの散髪屋へ行くなどの支援をしている。又、友人様に来ていただいたりもしている。	利用者、家族の思いや希望は、毎月のケア会議において職員間で情報共有に努められている。馴染みの商店街や、宝くじ売り場への同行など、個々の要望に気軽に対応する取り組みが日常的に行われている。		

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
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	居心地のいい空間を作り、レクリエーションなどで利用者様同士の関係を築けるようにしている。		
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	退居後もできる限り相談に対応している。		
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	月1回のケア会議にて利用者様1人1人の現状について話し合い、現在のケアプランに追加があれば修正している。	利用者個々のモニタリング表が作成され、毎日チェックしている。月1回のケア会議に利用者一人ひとりの現況を職員間で情報共有し、職員との関わりにおいて、利用者の思いや意向を把握しながら日常支援にあたり、ケアプランに反映するようにしている。	レクリエーションの内容や、外出の要望など、日常的な希望を聞くことから始め、利用者の思いや暮らし方の希望に繋がる仕組みづくりに期待したい。
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	御家族様情報や、利用者様の生活歴を知り、職員間で情報把握している。		
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	現場職員での情報交換や申し送りを行いその方の日々の状態を把握し対応している。		
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	昨年3月より、利用者様1人1人のケアプランを職員に意識して頂く為に、現場職員に毎日、1人1人のケアプランが実行できているかなど評価してもらっている。最初の頃は職員もとまどっていたが最近ではその利用者様に何をすべきかケアプランの内容が理解できてきている。モニタリング時は現場職員の評価を参考に継続や追加を行い、考察している。	ケア会議において、全職員に利用者個々のケアプランを意識して支援してもらえるよう意識づけを行っている。また、ケアプランに沿った支援が実際に行われていることを確認する取り組みがある。現在はその取り組みが職員に根付きつつある。モニタリングは担当職員の評価を元に、見直しや継続、追加など再アセスメントに活かすための仕組みとして定着している。	
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	職員が日々のケアの記録や評価をしている為、ケア会議の時にケアプランの見直しができている。		

自己 評価	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
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	心身の状態を確認しその利用者様に必要な医療的ケアや訪問リハビリなどを取り入れている。		
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	地域資源を上手く活用し、音楽や紙芝居、フラダンス、傾聴ボランティアに来て頂いている。又、回覧板を確認し、作品展などをみに行っている。近くの認知症カフェや小中学校から招待をされ文化祭や運動会を見に行き利用者様は感動しておられた。		
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	当グループホームの指定医がある。しかし、家族様によっては希望のかかりつけ医を希望される時もあるのであらかじめ、指定医は往診可能であり、急な時の対応をして頂けるメリットを伝え、その事を踏まえて希望に添えるように対応している。	利用者や家族に、往診や受診の送迎に関する内容、急変時における対応など医療機関を選択するための情報提供を行い、医療機関の選択をしてもらっている。かかりつけ医の受診は、家族による通院を基本としているが、家族による通院が困難なときには事業所管理者が同行することもある。その時には食事量、排泄、バイタルなどの情報を主治医に情報提供している。	
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	職場の看護師が現場職員の申し送りを聞いてから定期的に体調管理や観察、処置などをおこなっている。必要に応じて受診の判断もしている。		
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。	あらかじめその病院の特徴などを把握している。又、入院中は面会に行き本人の様子をみに行き、病棟看護師からの情報を聞き、相談している。受診時や往診時などに、普段からその病院の特徴や、Dr、看護師との情報交換は密に行っている。	入院時には、病状の把握を兼ねた面会に出向き、利用者の精神的な不安やグループホームへ戻られてからの生活について考える機会を持たれている。病院関係者との情報共有を密に行いながら、退院されても安定した生活が送れるよう、早期退院に向けた、柔軟な対応を検討する取り組みが行われている。	
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、事業所です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	契約時に、入居後の生活の話を行い、重度化した時の対応についても説明している。又、契約時に、利用者様が急な時の対応や延命処置の有無についても家族様で話し合ってもらって書類として提出して頂いている。	入所契約時に、重度化した時の対応について説明が行われている。利用者の急変時の医療的対応説明、及び緊急時の意向確認書を作成し、署名、押印をいただいている。また年1回ターミナル研修をおこない、臨終時の職員心がまえと、職員に対するフォローを管理者が行う体制が設けられている。	
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	急変時の対応については月1回の職員会議の時に、急な時の対応について初期対応や、緊急連絡先の再確認、救急車連絡などについて再確認している。又、今年度より、夜間を想定した訓練を開始した。項目は水害・防災・地震・火災の中で今回は火災での訓練を行った。各フロアに夜勤者1名のみでの為、日中の訓練とは違い、近隣の方の協力も必要となった。		

自己 番号	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
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1回、地域の防災訓練があり、職員と利用者様が参加している。又、当グループホームの消防訓練の時に地域の方に来ていただいた。もし夜間に火災が起きたときなどの地域との連絡体制も整えていきたい。又、防災マップで避難場所の確認を行い、避難場所へ利用者様を誘導する訓練を行った。	生きがい交流センターでの訓練や近隣の小学校への避難訓練に、利用者とともに参加している。年2回、昼間や夜間の災害を想定した避難訓練も実施されている。民生委員から訓練のお誘いもあり地域との連携も整いつつある。 地震、風水害など様々な災害の訓練について、運営推進会議でも検討してほしい。また、ハザードマップの整備と緊急時の連絡網は誰もが見られる場所に掲示するなど有事に備えた取り組みに期待したい。
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	職員のマナー・接遇や、虐待などの内部研修を行い言葉の虐待にも厳重注意で現場で認識してもらえるようにし、問題がある時は会議で話し合っている。	接遇研修は年2回実施している。ケア会議において意見交換もを行っている。利用者や同僚に対する言葉使いや対応が利用者のプライドを傷つけていないか等、気になることが見られた場合にはその都度注意喚起が行われている。
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	自己決定しやすいような声掛けの工夫を心がけていますが、その他、言葉での訴えだけでな普段の生活やレクリエーションの時などの利用者様の表情や様子を観察し、介護記録に書きとめている。	
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	その方の個性を理解して、他の利用者様がこうだから一緒にこうする、ではなく、この利用者様1人1人の希望やペースをつかみ合わせられるようなケアができればように努めている。	
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	着替えの洋服は利用者様自身に選んでいただいている。美容師さんが月に1回こられますが、希望の方は、利用されている。又、行きつけの散髪屋に行かれる方もおられる。ヘアピンやアクセサリを身につけておられる方もおられる。	
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューは旬の野菜を利用し、利用者様の希望のメニューもとりにいれている。又、盛り付けや皮むき、洗い物など利用者様と一緒にやっている。定期的にごようざ・焼きそば・お好み焼き・焼きめしなどを利用者様で丸めたり混ぜたり調理して頂いて、鉄板で皆で焼いて食べている。	利用者の好みを聞きながら、1週間分の献立を立てている。調理に特化した職員もおり、利用者と共に、野菜を切ったり、お米を研いだり、後片付けなどもされている。定期的に利用者全員と一緒に餃子や焼きそばなどを作り、職員と共に食卓を囲んでいる。また、事業所の畑で採れた野菜や旬の食材を積極的に利用している。外食に行ったり、惣菜を買ってくることもあり、バラエティに富んだ食事を提供されている。
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	食事量と水分量(150mlのコップの残引量)を記録している。利用者様によってはお茶が苦手な方。お茶ゼリーに変えたり、緑茶やコーヒー・ココア・生姜湯など利用者様によって好みが違うので希望を聞いてから提供している。トータル水分量が少ない方は2時間おきに水分提供するなどしている。	

自己	第3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
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	毎食後の口腔ケアを行っている。自分で歯磨きされる方もおられる。歯科の方と常に連携をとっている為、定期的に利用者様の口腔内のチェックをして頂いている。又、年1回、職員へ口腔研修をして頂いている。治療が必要な利用者様はご家族様と相談のもと、往診にきて頂いている。		
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	定期的にトイレ誘導を行い様子をみながら個々に合わせたタイミングや方法で声掛けを行い、トイレでの排泄を支援している。トイレの失敗が増えている利用者様もおられますが、自尊心を傷つけないような声掛けやを行っている。	排泄パターンチェック表にて、排泄状況の把握が行われている。また食事の前後など、定期的に誘導するほか、利用者の状況に合わせて、声かけが行われている。トイレは各フロアに3か所があり、各利用者が使い慣れた特定のトイレを利用することが多い。夜間のみ居室でポータブルトイレを利用されている方もおられる。	
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	利用者様の希望や体調に合わせて便秘の調整をしている。牛乳飲むと出る方、センナ茶、下剤、ヨーグルトなど、利用者様の生活環境や家族様の意向などによって対応している。利用者様の便秘の価値観も違うため、少し出ないでも不快感の方もおられたり、出ているけど忘れられている方もおられる。トイレの中までは入れないが、出たかどうかを聞いたり、言えない方もおられる為、様子や行動などでたかとも判断する時もあります。		
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	1番風呂じゃないと拒否される方もおられる。なるべく希望に添うようにお湯を入れ替えて見たり、順番の工夫をしている。拒否をされる利用者様については、タイミングをみて声掛けを行っている。何故拒否されるの、話し合いの場をもっている。	週2回、午前と午後に分けて入浴をしている。リフト付の浴槽用の椅子に移乗して浴槽に入られる方もおられる。拒否のある方については、職員同士で話し合い、声かけの内容やタイミングを工夫している。入浴剤やゆず湯等の工夫も確認できた。足浴も積極的に行っている。	
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	その方の生活リズムや体調に合わせて睡眠時間をとってもらっている。体調によって午後から昼寝が必要な方もおられたり、不眠で昼夜逆転されたりすることもあり、日中になるべく関わり、活動にってもらっている。		
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	看護師の管理のもと、介護職員にも服薬管理をするようにしている。職員1人1人が責任をもって薬を扱うことができるよう、薬を普段から管理するようにしている。服薬について分からない事や疑問点は看護師に相談している。		
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	一人一人の特技や生活歴を知り、その方に合わせた役割や楽しみを見つけるようにしている。		

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
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支援している	月に1回利用者様と話し合い、行きたいところを決めて外出や外食している。個人的にお墓参りや買い物に行く事もある。昨年より、1日1回は全員外の空気が吸えるように散歩・外気浴チェック表を作成し1か月おきに評価をしている。地域への行事は参加できるよう利用者様への声掛けをしている。	気候が良ければ、ほぼ毎日散歩に出かける。また、ユニットごとに花見や外食などで月1回外出する機会がある。個別に、お墓参りや買い物に行ったり、家族の協力を得て、外食や親戚の家に行かれることもある。昨年より散歩・外気浴チェック表を利用し、外気に触れる機会を意識づける取り組みが行われている。事業所の畑の世話や新聞・洗濯物の取り込み、テラスでのお茶、隣接する小規模多機能事業所で行われる喫茶に行く等の取り組みが行われている。		
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	居室に財布を持っておられる利用者様もいる。大金は難しいですが御家族様と相談し、希望によって自己管理されている。			
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	友人や家族にはがきや手紙を書かれておられる方もいる。又、携帯電話を利用されている方や、利用者様の希望にて職員が電話をかけてつないで会話をしている			
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	家庭的な雰囲気でごこちのいい空間をめざしている。季節にあわせた飾りつけを利用者様と一緒にしている。	窓が大きく、リビングから出られるテラスからは海が見える。季節に合わせた作品を利用者と共に作成し、壁面に飾っている。キッチンや事務スペースからリビングが見渡せ、一部のトイレや浴室は目線がさえぎられるような動線になっている。トイレの場所を混乱される方のために、目印を設置することもある。		
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	各フロアによって利用者様の雰囲気も違っていますが、その場所の利用者様の希望や訴えを考慮して座る場所を決めたり、配置の仕方も工夫している。			
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	家族や友人の思い出写真を居室に置いたり、たんすやたたみ好きな方はたたみを置かれたりしている。自宅で毎日使われていた電気あんまきを置かれている利用者様もおられる。	洗面台付となしの2タイプの部屋がある。エアコンとベッドは備え付けられており、持参された衣装ケースや筆筒に日用品を収納されている。刃物以外については、特に持ち込みの制限がない。ソファー、テレビ、大きなマッサージチェアを持ち込まれている方もおられ、馴染みのものや好みのもので部屋づくりされている。		
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	居室の入り口に自分で作られた作品などを置いている。居室での立位時に手を支える手すりが必要な方は、置いている。変わりにたんすや椅子などを置いておられる方もおられる。			