

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	3790200129		
法人名	社会福祉法人 宝樹園		
事業所名	グループホーム あやうた		
所在地	香川県丸亀市綾歌町栗熊東783番地		
自己評価作成日	平成25年11月6日	評価結果市町受理日	平成24年12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.kaijokensaku.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JiryousoCd=3790200129-00&PrefCd=37&VersionCd=022
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成25年12月16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)】

自然環境に恵まれ、木造平屋造りで広々としたリビングと中庭を作り、ゆったりとした開放感のある生活の場の提供を目指している。また、同建物内にデイサービス事業を設けており、地域の利用者と自然な交流が図れるよう自由に行き来している。入浴設備は身体的に状況が重度化になっても対応のできる入浴設備がある。利用者の生活は個々の生活習慣・リズムに沿って支援しており、必要以上の集団援助はしていない。一般的な普通の生活を目指しており、毎日入浴(夜間入浴)による清潔と、利用者によっては毎日の外出・散歩を日課に取り入れている。体調不良時の受診の際には、ご家族の都合に合わせて2人態勢で受診している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

医療機関を母体とし、特別養護老人ホーム、老人保健施設、養護老人ホーム、デイサービスなど、多くの関連施設がある。広々とした敷地に平屋建てで、玄関周り、事業所内ともゆったりし、清潔感があり気持ちよく過ごせる。「朝起きて、食事して、新聞読んで、コーヒー飲んで、ちょっと外へ出て」というような、個々の日常生活の流れを大切にしている。車いすの人には2人介助で夜間入浴を毎日実施するなど、普通の生活を目標にして丁寧に支援している。受診時は、家族の介護力に配慮し2人で付き添う等、本人・家族の希望に合わせて対応しており、家族の安心と信頼を得ている。理念を各職員が具現化するために、委員会を設けて研修を行い、評価制度を取り入れている。

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		

自己評価および外部評価結果

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	法人開設来の理念であり社員証にも明記し、意識づけるとともに、日々の取り組みにいかしている。	法人全体の理念は名札に明記し、職員が考えた事業所の理念はパンフレットに掲示している。「優しさで笑顔でお世話します」という理念を意識して、日々の支援に取り組んでいる。理念をモットーとした職員の言葉かけ等により、落ち着いた生活を取り戻したケースもある。	
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	地域行事には、なるだけ参加するように心がけ、日々の散歩等で、顔なじみの関係を作っている。また、近所のスーパーまでの買い物や事業所周辺の散歩・草むしり等の際に声をかけていただけているようになっている。	開所して3年が経過し、お祭り・清掃などの地域行事に積極的に参加することで、地域に馴染んできたことを実感している。保育所の発表会の見学や園児の訪問、婦人会の踊りの披露など、ボランティアの訪問も増えてきている。	
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	運営推進会議開催日等に講演会などを開いて近隣の方達の参加を呼びかけている。地域の中でのグループホームを理解していただいているとともに、相談援助を行っている。	/	/
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践、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	2か月に一度運営推進会議を開催して、グループホーム内の現状を伝える中で、適切な意見やアドバイスをいただき、議事録は職員・利用者ご家族に公開して、サービスに活かしている。	消防団・警察・市職員・家族・婦人会・民生委員・職員が出席して定期的に開催している。事業所の活動・行事の報告だけでなく、参加者からアドバイスや専門的な意見をいただくことも多く、運営に活かしている。会議に続いて講演会・勉強会を開催し、事業所への理解と地域の人々の啓蒙・啓発にも努めている。	
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取り組んでいる	運営推進会議や市主催の連絡会に積極的に参加をしている。相談・事例検討を行い、指導や意見を運営に活かすなど、協力体制を結んでいる。ホーム内で生じた報告義務は、必ず市の担当者に報告・相談している。	管理者は必ず、グループホーム連絡会議に出席して、市の担当者から情報提供や助言を受けている。また、困難事例の対応や、介護計画書についても積極的に相談している。事務的な書類上の確認事項も直接出向いて確認するなど、連携はとれている。	

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
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	ホール出入口のドアは、家族の了解のもと、入居者の状態に応じて施錠をすることがあるが、基本は施錠していない。窓等は施錠せず、自由な暮らしを支援している。また、身体拘束防止委員会を定期的に開催して、事例検討を行い、職員間の意識統一を図っている。センサーマットを導入してリスク軽減に努めている。	身体拘束委員会を設け、身体拘束について学び、拘束しないケアに取り組んでいる。センサーマットや低床ベッドを導入し、ベッド下にもマットレスを備えている。長時間車いすに座っている人には身体的苦痛を配慮して、折を見て横になってもらうなどの工夫をしている。出入り口も基本は施錠していない。	
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	身体拘束防止委員会の中で虐待防止についても事例検討を行い、職員間の意識の統一を図っている。また、言葉・行動の虐待については、注意を払って観察して、職員同士で声をかけあっている。		
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	外部講師や管理者が中心となって勉強会を行い、職員は理解できている。現在該当者はいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居前に重要事項・契約書を細部にわたって説明している。疑問点にも十分説明を行って理解を得て契約を行っている。介護保険改正時にはその都度説明を行い、同意を得ている。また、疑問がある時には、納得がもらえるような説明を心がけている。		
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	日々の関わりの中で言葉やしぐさ等で思いを汲み取れるように努力している。また、家族会や面会時でも忌憚のない意見を出してもらえるような関係づくりに努めている。また、玄関に苦情箱を設置して意見を聞き取り、改善できるようにしている。	運営推進会議に家族代表がメンバーになっている。また、2か月に1回家族会を開き、来所してもらったり、一緒に食事に出かけたりしている。多くの家族の参加があり、家族の意思や意向を伝えやすい機会となっている。普段の交流の中でも、希望や意見を出してもらえるように努めている。	

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
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	月1回、代表者を中心に運営会議を開催して職員からの意見・それぞれの疑問提起について、解決を図っている。出席できない職員には事前に意見聴取している。会議後の内容は必ず、書類や口頭で伝える等、職員全員に周知している。	組織がしっかりと統括され、法人運営の方針に従って、運営会議では法人の理念の徹底から困りごと・気づき・台所の備品の購入希望にいたるまで話し合われている。会議では、職員は意見を言いやすい雰囲気、悪いところは速やかに改善し、得た知識は共有するなど、運営会議を通して改善を進めている。また、理念実現のため職員の勤務体制も検討され、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	人事考課を導入して、管理者より結果を職員一人ひとりの効果と向上心がもてるように話をしている。職員一人ひとりが積極的に職務に取り組み、その達成感を持てるようにしている。		
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	年間計画の中に職場内外の研修を積極的に取り入れて、スキルアップを図っている。外部講師により定期的に勉強会を開催している。		
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	他のグループホームに研修や見学交流を行い、内容を把握して、利用者の支援に活かせるように報告会を開き、情報を共有している。		
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	全ての環境が変化し、精神的に不穏になりやすいために、職員と良好な関係が築けるよう個々の精神状態に合わせた関係づくりと、訴え・思いを傾聴し、ゆっくりと対応しながら、精神の安定が図れるように努力している。		
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	見学・契約により家族の苦労や不安・要望を理解し、利用者支援に努めている、さらに面会や家族会を通じて、関係づくりを深めている。		

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
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	利用前に、利用者・家族から詳しい情報を得たうえで、その整合性を確認しながら、看護師・担当者・計画担当者との話し合いにより、必要なサービスにつなげている。		
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	その人らしい自立支援のため、できないことに対して、その人に合ったペースで生活支援を行っている。また、個人の趣味や得意なことを生活の中に活用している。		
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	家族に対して、月に一度の便りの中に、利用者個々の暮らしぶり等を掲載したものを送付し、現在の生活状況・心身状況等、家族が不安にならないように努めている。		
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	外出の機会を設けて、馴染みの場所に行っている。また、入居時はできるだけ馴染みの品を持って来てもらうようにしている。	同じ建物内でデイサービスが運営され、そこに顔見知りの人が多く参加しており、自由に行き来している。地域の友人の面会を受け入れ、以前に行っていた近くのスーパーへの買い物も支援している。2か月に1回家族会を開催しており、家族の訪問も多い。	
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	食事時の席の配置や外出時の組み合わせ等を考慮して、利用者の様子を観ながら穏やかに過ごせるように、職員が調整・支援している。		
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	入院中は定期的に面会や家族に連絡して、状態を確認している。退居後も家族の意向を大切に支援・相談している。		
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	(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	利用者との会話の中で希望や意向の把握ができるように努めている。意思疎通が困難な方には、表情や顔色等で判断している。また、家族の面会時には、特にその家族の思いが理解できるように努めている。	少人数のため毎日かかわることで個々人の状況をよく理解している。話を親身になって聞き、無理せず時間をかけ、一人ひとりの状況に合わせるように努めている。否定的な発言も大事にして、時間をおいて再度声かけするなど、思いの把握に努めている。	

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
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	ホームでの生活を始める前に、ホーム独自のアセスメント表などを活用し、利用者・家族の思いを十分に聞いてアセスメントしている。また、利用前に介護サービスを利用していた方については、他事業所に連絡を取り情報を得ている。		
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	一人ひとりの生活記録で把握できるようにしている。日々の重点項目・変更点については、特記事項を中心に、申し送り(朝・夕)で行っている。入院時・退院等については、より変化があるので、その都度、把握・内容を報告し、支援に活かしている。		
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	利用者・家族の思いを基に計画している。カンファレンス・モニタリングには担当職員が中心になり、利用者・家族にできるだけ同席してもらい、意見交換し、現状に即した計画を作成している。	家族・利用者の意向を聞き、医師からの情報をもとにして、介護・看護・担当者と相談して計画を作成している。短期目標・長期目標に番号を付けて介護記録に綴じ、記録にはその番号とともに成果を記入している。計画変更時も速やかに共有できるよう工夫している。	
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	個別の日課が誰にでも分かりやすいようにシート化している。シートに沿った支援経過は、モニタリングに活かしている。		
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	個別支援計画を基に状況変化に沿った支援ができるように、常時話し合っ対応している。また、日常的でない急なニーズに対しても、柔軟に対応できるように業務調整をしている。		
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	地域学童・ボランティア等の訪問・交流活動、地域行事への積極的な参加に努めている。また、利用者のニーズに沿った外出やデイサービスとの交流等で、地域の人達と触れ合う機会を多くすることにより、利用者理解が深まるように努めている。		

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
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し、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	協力医院を中心に、月1回の往診及び病状に合わせた地域医療機関への受診・治療を行い、日々においては、ホーム内の看護師による健康管理と相談・支援を24時間体制で行っている。また、年2回の健康診断とインフルエンザ予防接種等を行っている。	月1回の往診と看護師が毎日健康チェックを行っている。医療機関の受診は、必要であれば2人体制で、送迎だけでなく受診にも付き添っている。外部の医師の指示は嘱託医に相談したり、病状によっては直接医師に聞くなど、看護師が主になり適切な医療の受診を支援している。	
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	常勤看護師・介護職員を中心に、利用者の心身の異変を早期発見し、専門医師との連携にて早期治療等・心身状況に合った適切な対応ができるようにしている。		
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。	入院中は病院を訪問し、利用者・家族の不安を取り除いたり、連絡を取る等、詳しい状況の把握に努めている。医師・看護師・医療ソーシャルワーカーとも随時連絡をとり、診療状況の把握に努めている。		
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	重度化や終末期に向けたホーム内の方針については、ホーム代表者・看護師を中心に、職員全員が認識している。また、利用者がその状態に陥った場合は、主治医や家族と密に連絡を取り、意向を確認している。家族に対しては、定期的に状況報告し、その都度、支援内容等の意思確認をしている。	入居時に看取り・重度化した場合の対応について同意書をもっている。身体状況に応じてより適した施設で、適切な医療・介護が受けられるように、当事業所だけではなく、法人全体で対応している。状態が変化した場合は、家族にその都度意思を確認し、希望に沿うよう支援している。	重度化や終末期の看取りの指針には入居時に同意をもっている。法人の理念に従って、適切な医療を基盤とした対応がされているが、今後、看取りを望む家族には、地域密着型の事業所として、対応への検討の機会を持たれることを期待する。
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	ヒヤリハットを活用し、安全委員会を中心に、定期的に勉強会や事例を検討して、職員全員の意思統一を図っている。		

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
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、地域との協力体制を築いている	年3回、避難訓練を実施している。また、計画によっては、地域の消防団や駐在所の警察官、同法人職員にも計画段階から参加してもらい、直接アドバイスをもらう等、協力体制ができています。	地震・火災・夜間を対象とした避難訓練を実施している。消防団の積極的な参加・協力が有り、現実に即した訓練となっている。防災マップ上からは浸水が心配され、隣接した施設への避難を想定し避難路も確保できている。非常食・水・カイロなど備品は備蓄しているほか、法人全体でも備えており、バックアップ体制は整っている。	27年4月に同敷地内に特別養護老人ホームが開所予定である。現在取り組んでいる災害対策を活かして、災害に強い事業所づくりと事業所全体で連携した災害対策が取られることを期待する。
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	言葉遣い向上委員会を中心に、常に利用者に対する言葉かけ・職員間における言動から注意している。また、研修、自己評価表を取り入れ、客観的に評価できるようにしている。	委員会を設けて、利用者を尊重した呼び方・言い方から具体的な日常会話まで、例を挙げて研修を行っている。自己評価、職員間評価（他己評価）を取り入れ、意識づけに努めている。同性介助を基本とし、トイレ時は外で待つ、入室する時はノックするなどのプライバシー確保にも気を配っている	
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	利用者の希望に応じて外出や買い物等を行っている。また、利用者の訴えを受け止めて、無理強いや押しつけの言葉ではなく、導くようにしている。		
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	利用者一人ひとりのペースに合わせて、家事支援や外出支援を行っている。また、その日の体調や気分等を配慮し、その時の利用者の気持ちを尊重し、無理のない内容で対応している。		
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	利用者の好みと意思を大切に、自ら衣類などを選択したり、髪型は行きつけの理・美容院に行け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	調理準備から片付けまで、個々の能力に応じた自立支援を行っている。食事は利用者の生活習慣に合わせた時間を尊重しながら、できるだけ職員と一緒に、同じテーブルで楽しく会話をしながら食べられるよう努力している。温かいものは温かく、冷たいものは冷たく提供している。	献立は栄養士が立てているが、みんなで調理している。目の前で調理するため様子がわかり、準備、片付け等、できる人ができることを手伝っている。少人数のため、朝夕は食事の時間がずれても取り置きしたり、夜間お腹がすく人には、おにぎりを作るなど、臨機応変に対応している。月1回はフードコートで外食し、食事を楽しんでいる。	

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
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	栄養士が、栄養バランスと季節に応じた献立をたて、個々の利用者の身体機能に応じて刻みやペースト状にして支援している。食事量・水分量を毎食チェックしている。		
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、歯磨き・うがいを実施し、入れ歯の管理もしている。治療や口腔ケア・はみがき指導等が必要な方には、歯科往診による治療・指導を利用している。		
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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレで気持ちよく排泄できるように支援している。利用者の人格を尊重するためにも、オムツゼロを目指し、オムツに頼らないリハビリパンツや布パンツに移行できるように努力している。	排泄パターンを把握し、日中はリハビリパンツとパッドで過ごしている。車いすの人は、2人介助でトイレに座ってもらい、腹部マッサージや薬を調節するなどして、トイレ排泄に繋げている。夜間は持病のある人や希望者はオムツを使用しているが、声かけ・誘導でトイレ対応できている。	
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	水分補給を適宜に行い、運動不足解消のため、散歩に行ったり、体操を行っている。便秘時は、起床時の水分補給やトイレリード時の腹部マッサージ、おやつの工夫等を実施して、なるべく薬に頼らない排便を目指している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴を基本にしているが、利用者の心身の状況に応じて、入浴回数を決めている。また、利用者の生活習慣に合わせて、夜間入浴を実施している。	普通の生活を目指し、夜間入浴(15時頃～)を毎日実施している。職員の配置・勤務体制を見直して実現した。機械浴はデイスービスに整備してあり共用している。機械浴は2人介助で行うため、職員の負担が多いが、利用者の希望に合わせて実施している。夕食後に入浴することから拒否する人もほとんどなく、夜も安眠できるようになり、精神状態が安定し、周辺症状が軽減するなど、よい成果がでている。	
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	一人ひとりの意向を確認しながら、利用者の状態に合わせて、環境を整えたり休息したり入眠したりしている。また、いつでもどこでも眠れるよう、リビングソファを設置している。		

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
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	看護職員が基本的には対応している。症状の変化については、看護職員から医師に連絡し、処方の変更を行い、朝夕のミーティング等でその内容を全職員に周知している。		
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	利用者ごとの楽しみ等を中心に日々の生活を支援するとともに、食器の片付け・洗濯たたみ・毎日のリハビリ体操等で、利用者一人ひとりに合った楽しみや自信の持てる役割を支援している。		
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	毎日、朝夕の散歩を日課としている。また、利用者の希望で、買物や喫茶利用、他施設に入居している奥様の面会、生け花クラブの華展への参加、お墓参り等の個別支援を積極的に進めている。	個別支援を基本としており、散歩・買い物・カフェに行きたいなどの利用者の多彩な希望に合わせた外出支援をしている。お墓参りなどは家族の協力を得るなど、希望に沿えるよう努力している。日帰り旅行は行き先を複数提示して、利用者に決めてもらうなど、利用者本位の姿勢で支援している。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	金銭管理は、基本は事業所預かりにしている。外出時には利用者自ら、財布から支払いができるように支援している。		
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	利用者の希望に応じて、電話・手紙のやり取り等を行っている。また、携帯電話を自分で管理できる方には、自由に連絡できるように配慮している。		
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	広々としたリビングから中庭に出られるようになっており、開放感のある環境である。利用者は調理の音や匂い等を感じながら、安心して過ごしている。各居室には色紙絵を飾るなどして、精神的安定を図っている。また、中庭では季節の花や野菜を育てている。	共用の空間は明るく・広く・清潔である。リビングにある中庭に面したガラス戸は大きく、見晴らしが良くさわやかな雰囲気である。中央に台所があり、どこからでも様子がわかり、匂いや音で日々の時間の流れが感じられ、生活していることが実感できている。洗面所は部屋の近くで3か所設置され、トイレは広く、介助者と入っても十分な広さが確保でき、利用者への配慮が感じられる。	

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
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	リビングや中庭で、ゆったりと一人でリラックスできる場所を見つけて、過ごせる環境にある。		
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	自宅で使い慣れている品物等を持ち込んでもらっている。(お茶碗・お箸・小物など)	備え付けのベッド・タンス・物入れが整えられている。使い慣れた馴染みの物を持ち参することを支援しており、テレビや机を持ち込んでいる人もいる。壁には季節を感じる絵がかけられ、タンスの上には写真が飾られて、落ち着いて過ごせる空間である。	
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	バリアフリーの環境整備をしている。共同空間では、廊下をはじめ手すりを随所に設置し、居室においては、一人ひとりの身体機能に合わせてベッドの高さなどを決めて、転倒を予防している。		