

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	平成30年12月12日	評価結果市町村受理日	平成31年2月5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_2018_022_kani=true&Jigvo_svoCd=2894200084-00&PrefCd=28&VersionCd=022
----------	---

【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	姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所北別館3階		
訪問調査日	平成31年1月28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)】

・昨年5月に開設し、ご利用者様や職員と共に試行錯誤し、1年半となりました。最近では、利用者様が重度化されています。今年10月に当グループホームではじめて看取りを行い、最初は不安を抱えた職員も、研修を重ね、利用者様の心に少しでも寄り添う事ができたと思います。理念にもあるように利用者様にとって、暖かくぬくもりのある居場所となるよう職員一同、心ひとつに頑張っています。

【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)】

相生の漁船が並ぶ港のすぐ前で、海の香りとその向こうに山々が見える立地にあるグループホームで、窓から見える景色がこの土地らしい。開設2年目で管理者はじめ職員は、周りのアドバイスなどにより、利用者のために改善、改良を繰り返し、より良いケアをめざしている。管理者はじめ職員は、熱意をもって日々のケアに取り組んでおり、昨年からの1年でも様々な書式、仕組みの改善を実施している。今後の取組が楽しい事業所である。

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	会議や研修の場で地域密着サービスの意義と理解を深めようとしている。また、地域の一員として、地域の行事などに実際に参加した事により、改めて地域との交流が大切である事が、職員1人1人に伝わってきている。	5項目からなる地域密着型サービスの意義を踏まえたグループホーム独自の理念を、玄関に掲示され地域の人や家族、職員に理解を得るように努めている。職員の研修計画に理念の学習を盛り込み、ケア会議で何のための理念かを話し合い、日々のケア実践につなげてほしい。	
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	地域行事の参加、ご近所の認知用カフェに参加している。又、近くの小学校、中学校の行事に招待され、見に行かせていただいたり、吹奏楽の演奏をしに来て頂いたりしている。	自治会に加入され、地域の防災訓練や老人会行事、生きがい交流センターの催し物に利用者の作品を出品するなど、交流がもたれている。また小中学校の行事などに招待され、事業所にも生徒たちがボランティアとして来訪されている。地域の認知症カフェに参加したり、いきいき100歳体操の会場にしたいと事業所の地域貢献への意欲もうかがえた。	
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	見守りネットワークに登録して地域に貢献できるようにしている。		
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	民生委員様や、校長先生などからの情報により、参加できる行事に参加している。当グループホームでの取り組みを、市の方にも報告し、指導や助言を頂き、職員に伝えている。	定期に開催され、市の担当者、民生委員、小学校長、中学校長、地域代表、地域包括支援センター職員、利用者、職員など地域の多くの方々に参加いただき、色々な提案や意見、地域や学校案内等が話し合われている。グループホームの報告だけではなく、認知症の勉強や、防災についての協力体制、外部評価の報告をするなど、地域の理解や支援を得る取組につなげてほしい。	
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	分からないことや困っている事、変更したい事などあれば、市町村担当者に相談している。	市の担当者には、運営推進委員会に出席いただき、運営面や書式に関して意見や指導していただいている。わからないことや困ったことを相談し、サービスについて報告し、日ごろから良好な協力関係が築かれている。	
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、身体拘束の研修を行っている。2か月に1回、身体拘束委員会を行い、身体拘束をしていないか現場の確認をしている。なるべく玄関解放できる時間を増やせるよう話し合いをしている。	年間研修計画を立て、今年度は身体拘束についての研修を年3回行っている。身体拘束委員会で拘束のないケアの実践について職員全体で話し合わせ、玄関の施錠についても、施錠しないで過ごす時間帯を決め、かぎを掛けずに安全に過ごせる工夫に取り組まれている。	

自己 評価	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逃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	年間2回の研修と会議を行い、虐待の種類や内容を学び、現場で見逃ごされることがないように努めている。	虐待防止の研修を身体拘束防止も含めて、年2回行われている。虐待の種類を学び、言葉による虐待なども重ねて、接遇の研修において、言葉の暴力、人権について、職員の認識を深める取り組みがなされている。職員のストレスや不満などが利用者に影響していないかを、ストレスチェックや、職員の業務満足度調査を定期的に行い、把握し、潜在する危険防止に取り組まれることが望まれる。	
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に支援している	成年後見制度については、年1回内部研修を行った。職員は始めて知った方もおられた。、自立支援については、年1回の内部研修を行った。職員は、利用者様1人1人の思いを知り、何がその方にとっての自立支援かと考える場となった。外部研修があれば、職員が参加できるように促していきたい。	成年後見制度を利用されている利用者は、今はおられない。今年度は内部研修で成年後見制度について1回行われている。パンフレットの設置を行うなど、必要な利用者に情報提供できるように準備されることが望まれる。	
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	見学時に説明を行い、契約時の質問や意向の確認を行っている。不安や心配を確認し、説明を行っている。又、介護度が重度化した時の対応や、看取り指針の説明も含めている。	契約前に見学していただき、サービス内容や、利用料金、持ってきていただくものなど十分に説明して、納得していただいてから契約している。契約時には、重度化した場合や看取りについての方針、緊急時の対応など、質問には丁寧に応じている。	
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	家族様が来られた時はなるべく意見や意向を話し合うようにしている。年2回の家族会の時にご家族様と話し合う場作っている。ボランティア様が来られたり、行事がある時は、気軽に来て頂けるように手紙を送っている。	家族の訪問時には、利用者の様子などを伝え、意向や要望を聞く機会としている。また家族会に来られた時に1人1人と面談を行い、意見を聴く場面を設定し、話しやすい関係性に努められている。	家族からの要望を聞いたり、家族会の面談での意見を書式にまとめ、職員全体で共有されることに期待する。また訪問されない家族や意見を言えない家族もおられることから、定期的なサービス満足度調査などの実施に期待する。
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	毎月行う会議で意見交換を行い、改善できるように話し合い、実行している。	毎月行われる職員会議には全員が出席し、ケア会議と別に行い、業務や運営に関する職員の提案や意見を聴く機会として管理者が十分に聴き、改善に向けて調整されている。	
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	職員の労働条件や職場環境の改善を意識し、やりがいのある職場づくりに努力している。職員1人1人の得意な所を評価し、担当をきめている。		
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	内部研修を定期的に行い、必要と思われる外部研修への参加をうながしている。		

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
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	市内のグループホーム連絡会座談会に参加し、他グループホームの取り組みを確認している。そのうえで、当グループホームが何を目標として取り組んでいきたいか職員間で意見交換を行う。		
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	本人の思いをしる為に、コミュニケーションを図り、ご家族様の意見を参考に、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、ご家族様の意向を伺い、不安がないよう支援している。		
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	家庭的な雰囲気づくりをし、職員と利用者が共に支えあう環境作りを目指している。		
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	御家族様と連絡を密にし、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	本人様の友人なども気軽に訪問して頂いて外出したり、本人様の希望に添えるよう意見を伺ったりしている。	利用者の友人や親せきの方などの訪問に対しては、関係性を大切にし、いつでも来ていただけるように配慮している。また、馴染みの場所については、墓参りに行きたいとか、家の近くの文房具屋に行きたいなどの要望に対応されている。家族の協力で、冠婚葬祭、法事に出かけられる準備を支援するなど、生活の幅が狭くならないように取り組まれている。	

自己 評価	第 三	項 目	外部評価		
			自己評価 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	尾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応じるよう対応している。		
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	月に1回ケア会議を行い、利用者様1人1人のケアプランを職員間で再確認し、変更があれば修正している。	一人一人の思いや希望、家族の意向を大切に、毎月行われるケア会議において、職員間の共有が図られている。意向把握が困難な方には、家族からの情報を確認したり、日々の表情などから職員で話し合われている。	
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	御家族情報や、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	月1回のケア会議時に、利用者様1人1人の現場職員の意見交換を行い、ケアプランにとりいれている。	ケア会議の中で利用者の状態や思いを共有し、半年に1回、介護計画を作成している。担当者会議には、利用者家族も参加し、来られない家族には電話で意向を聴いている。モニタリングは3か月に1度行い、介護計画の評価や見直しが行われている。	介護計画のサービス内容は、職員が行う毎日のケアなので、さらに具体的にまとめ、利用者的目標について話し合い、理念を踏まえた支援の統一に取り組まれることを期待したい。
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	担当利用者様を決めている。それぞれの気づきを把握し、ケア会議の時に情報共有し、支援の方法を見直している。		

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
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、利用者様に必要な医療的ケアや訪問リハビリなどをとりいれている。		
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、フラダンスや傾聴ボランティアに来て頂いている。近所の認知症カフェに参加している。		
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	本人とご家族様の希望を確認し、希望される医療機関での受診して頂いている。利用者様の状態によっては、付き添いし、医師や看護師と連携をとっている。	受診については、利用者、家族の希望の医療機関で継続されている。往診に来ていただく協力医への変更を希望される場合にはよく説明し納得していただくように努めている。かかりつけ医の通院支援は家族にお願いしているが、いっしょに行ったり、事業所で通院代行するなど、柔軟な対応がなされている。	
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	体調変化や気づきがあれば、看護師に報告し、必要に応じて受診対応している。		
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。	入院時はカンファレンスを行い、情報提供書を提供している。入院中は面会を行い、医師、看護師の情報確認している。退院時カンファレンスでは、退院後の注意事項など、説明頂き、職員に報告している。	入院時には協力医やかかりつけ医の指示などを仰ぎ、介護サマリーを提出し情報を提供している。面会に出向き、病院関係者との情報共有に努め、本人のストレス軽減に配慮している。退院時には、家族と共にカンファレンスに参加し、退院後の注意や相談などを行っている。	
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	今年10月に始めて当グループホームで看取りを行った。血圧低下、食欲低下により職員の不安がみられ、来年予定していた看取り研修を今年8月に行い、死が近づいている時の症状を知ってもらい、今、自分たちが出来ることは何かを話し合う事でケア統一を図る事ができた。ご家族様より、(母は最期の生活の場であるたんぼぼで看取られ幸せです)と感謝の言葉を頂いた。職員も看取り経験により、介護の仕事のやりがいを実感していた。	今年度初めて看取り支援が行われた。終末期研修を前倒しされ、職員の看取りに対する不安を取り除き、どう支援すればいいかを話し合い、家族と共にできる限りの支援を職員全員で取り組まれた。重度化した場合の対応に係る指針に、事業所の看取りに対する方針や出来ること出来ないことの明確化や、緊急時のどこまでの医療を望まれるかの具体的な同意書などの整備が望まれる。	
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	緊急マニュアルがあり、急変時や事故の時に対応できるよう定期的に会議で話し合っている。		

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	火災時は1階の利用者様は玄関へ誘導し、2階の利用者様は二階の裏出口から避難するよう訓練を行った。災害マップを見直し、避難場所となっている場所を職員で確認している。地域の避難訓練に参加している。	消防署の職員からの避難経路について助言をいただきながら、利用者と職員と共に火災避難訓練を年に2回行っている。地域で行われる防災訓練にも参加されている。災害マニュアルを整備し、備蓄なども準備されている。今後は火災以外の災害についても、職員間で話し合われることが望まれる。	
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 接遇についての内部研修を年2回予定している。利用者様への声掛けや対応について問題がある時は、会議で話し合っている。	接遇マナー研修を年2回行い、利用者のプライドを傷つける言葉遣いをしない取り組みに努められている。また相手を思いやる対応や人格を尊重することの重要性について職員間で話し合われている。問題がある場合には、その時に注意を促し、職員一人ひとりに気付いてもらえるよう取り組まれている。	
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を行いできるだけ利用者の意向に添えるように努力する。		
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	その方の個性を理解して個別的なケアを行うように努めている。		
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	着替え時は、利用者様自身に選んで頂いている。服装に乱れがないか確認している。		
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	利用者様の食べたいものをかき出し、一緒にメニューを考えて作っている。季節の食材をとり入れ、利用者様に味付けを教わりながら作っている。皮むきや盛り付け、洗い物を手伝っていただいている。	利用者と職員は、献立を一緒に考えて発注書を作成し、主な食材は配達を依頼しているが、こまごまとしたものは、利用者と同じ物に行くこともある。調理が好きな利用者や調理や盛り付け、後片付けなどを行っている。食事は利用者と職員と一緒にしているが、職員は弁当を食べている。	
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	その方に合わせた食事や食事量、水分量を管理している。またバランスの良い食事になるよう献立を考えている。		

自己 番号	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
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。歯科と連携し、利用者様の口腔内のチェックをして頂き、ご指導頂いている。必要に応じて治療している利用者様もおられる。		
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。	排泄チェック表をもとに、職員が連携して利用者個々のリズムに合わせてトイレ誘導、排泄介助の支援をしている。声かけだけでよい利用者もおられれば、介助が必要な利用者などそれぞれに対応している。	
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	毎日便秘がないかチェックしている。適度な運動(散歩や体操)にとりこんでいる。利用者様により、便秘時の対応は様々であり、毎朝牛乳飲むと快便の方、朝食にヨーグルトや、センナ茶を飲まれる方もおられる。		
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	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たり、順番の工夫をしている。拒否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。何故拒否されているのか、常に話し合いの場をもっている。	利用者の希望も聞きながら、入浴の支援を行っている。季節により、袖湯にしたり、入浴剤を使うなどの工夫が行われている。職員の体制の都合により週2回の入浴の日を決めて対応している。拒否される利用者の対応については、職員で話し合いを行っている。	
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た服薬など職員に申し送りを必ずしている。		
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	看護師による服薬管理と体調に合わせた服薬など職員に申し送りしている。副作用が出ているときは担当医師に相談している。		
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支援している。		

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
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	散歩や近所の初もうでや行事に参加している。欲しいものをかき出し、買い物にしている。外食に全員参加することができた。利用者様が喜んで下さった為、温かくなったら再度計画をたててみる予定。近所の認知症カフェへに参加している。	近隣の事業所や小、中学校などの行事などで出かけることがある。買い物も利用者の希望要望を聞きながら、その時行ける利用者と職員で出掛けている。近くであるふれあい喫茶には、できるだけ参加するようにしているが、日常的な外出支援まではできていない。	港がすぐ前で、遠くの山々も見える自然に囲まれた環境にあるので、外気浴としてでも利用者の暮らしを支えるためにも、日常的な外出ができるような工夫が必要ではないかと思われる。個々の希望にも添いながら、職員と共に計画し実施してほしい。
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	ほとんどの方は預り金や立替払いをしているので対応している。今後は買い物の支払いや家計簿の計算などの支援を考えている。		
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	家族の声が聞きたい利用者様もおられる為、連絡し、話をしている。又、友人や家族に手紙を書きたい利用者様もおられ、一緒にはがきなど買い物し、一緒にポストまで出しに行っている。		
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	家庭的な雰囲気や居心地の良い空間を目指している。季節に合わせたかざりつけを利用者様と一緒にしている。	広々とした食堂、居間があり、テーブルと椅子とは別にソファも窓際においてあり、利用者も個々に時間を過ごされている。大きな窓からの光も十分入り明るい事業所である。使用していない時間帯には、窓を開けて居室の換気も行っている。	
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	個々が居心地の良い場所になるように席位置を工夫している。また気の合う同士が談話できるようにしている。		
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	家族や友人の思い出や写真を居室に置いたり、お孫さんの書いた似顔絵などを飾り、過ごされている。	ベッドは置いてあるが、机や椅子、筆筒や衣装ケースなど思い思いに家具を持参されている。家族の写真や手芸品や、書道の作品などが飾られており、利用者家族が相談しながら部屋づくりされている。利用者が過ごしやすいよう、利用後も相談しながら工夫されている。家族や友人が訪問されたときには、居室で過ごされる方もある。	
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	居室の入り口には目印の名前を貼っている。ご自分でつくられた作品なども居室入り口に貼っている。		