

### 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	1090100288		
法人名	前橋市農業協同組合		
事業所名	グループホーム上陽		
所在地	群馬県前橋市中内町40-4		
自己評価作成日	平成26年8月26日	評価結果市町村受理日	平成25年11月11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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成26年9月17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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・月に1度は、季節に合わせたイベントを企画している。</li> <li>・慰問の方達が月に2~3団体、施設に来られ、利用者様の楽しみが多く持てるよう努めている。</li> </ul>
--

【外部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)】

<p>理念のほかに職員の行動理念があり、年に一度職員会議の際、職員がどのように理念を解釈し、実践しているかを確認している。互いの優れている点やできていない行動を匿名で確認し、チーム全体の考え方が理念に近づくよう管理者が促している。利用者には、毎月初めに複数の職員と面談形式で食べたいもの、行きたいところ、心配なこと、言っておきたいことを自由に発言する場を提供している。結果は調理担当者がメニューに反映したり、職員と一緒に行きたい場所に出掛けたりと、個別のイベントとして実行され、システム化されている。管理者は、日頃から地域代表や家族と目的をもってコミュニケーションを積み重ね信頼関係を構築し、その人が日頃から抱えている思いを捉えて会議や面談を行っている。そのような努力は、職員、利用者、家族から多くの意見を得ることとなり、円滑な事業所運営の一助となっている。</p>
---

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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、生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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
<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	理念を作り、全職員へ配布している。少しずつではあるが、地域密着型サービスの意義について共通認識出来始めてきているかと思う。今後も職員個々に地域密着型サービスとは何かについて、理解を深め、実践できるよう努めていく。	地域密着型サービスを意識した理念のほかに、職員の行動理念があり、年に一度振り返りとして職員会議の際に職員同士がどのように理念を解釈し、実践しているかを確認している。互いの優れている点やできていない行動を匿名で確認し、チーム全体の考え方が理念に近づくよう管理者が促している。	
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	定期的に地域の方に慰問をお願いし、施設へ来てもらっている。 小学校の鼓笛演奏や公民館での文化祭の様子を見に行く事も出来、利用者の方も喜ばれていた。	事業所の雰囲気を知ってもらい、事業所のPRにもなると考え、地域の団体やボランティアに訪問を依頼し、月に2回程度は交流する機会がある。外から人が訪ねてくることで、利用者の受け答えがはっきりするなどの変化がみられるようになった。自治会長や民生委員も事業所が地域の介護拠点となり、認知度があがるようにと地域の情報を提供している。	
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	地域の人々に向け、認知症の理解等をして頂ける様な取り組みは、まだ出来ていない。 今後、地域住民が参加できるような集会在開催出来ればと考えている。		
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	運営推進会議では、市の職員、自治会長、民生委員、利用者ご家族様等に出席して頂き、意見交換を行えている。出た意見は、サービス向上に活かし、実践に繋げている。年に数回、施設イベントと合わせて開催している。	会議前に、家族に議題を知らせ、参加のお願いをしている。また、事業所のイベントと会議の日にちを合わせ、家族の参加を促す努力もしている。管理者は、日頃から地域代表や家族と目的をもってコミュニケーションを積み重ね信頼関係を構築し、その人が日頃から抱えている思いを捉えて会議で意見を促している。その結果、加湿器の購入や備蓄品の見直しが行われた。	
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	事業を運営していく上で、職員間で不明な点は、市へ問い合わせ、協力関係を深めている。 今後もサービス向上の為、市との連携を深めていきたい。	地域包括支援センターには、対応困難者の相談に向向している。また同地域のグループホームや小規模多機能型居宅介護事業所と連携し、対応方法の相談をしている。法人の事業計画として認知度向上を掲げており、市役所や包括支援センター・その他の関係施設にパンフレットの配布をしており、その際事業所の取り組みを説明している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束は、してはいけないと全職員理解はしている。その都度、事案に応じた適切な対応を図り、身体拘束をしないケアの理解や知識を、さらに深めていきたい。	現在拘束にあたる行為はないが、職員に経験や実績が少ない者も多く、管理者は、身体拘束をしないケアのあり方が浸透できていないと捉えている。そのため、職員会議で管理者が講師となり勉強会を開き、拘束をしない知識の伝達を行なっている。	
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	虐待防止関連法について、学ぶ機会は作られていないが、利用者様はおお客様であり、人生の大先輩である事を常に職員へ伝達している。また、そのような行為を見過ごす事のないよう、職員間での共通認識を持ち、防止に努めている。		

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
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	権利擁護に関する制度を学ぶ機会は、まだ作れていない。今後、研修や会議等で学ぶ機会を作っていく。		
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	契約の際は、細かく説明を行い、出来る限りご家族の疑問点等も解決出来るように努め、理解や納得を得られている。今後も現在同様、利用者・ご家族への理解や納得を得られるよう、十分な説明を行っていく。		
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	利用者へは月に1回、話し合いの時間を作り、ご家族へは2ヶ月に1回、運営推進会議で意見や要望を伺っている。また、ご家族面会時に意見や要望を少しでも多く聞けるように努め、運営に反映出来るよう取り組んでいる。	利用者には、毎月初めに複数の職員と面談形式で食べたいもの・心配なこと・言っておきたいことを自由に発言する場を提供している。また、家族には運営推進会議を中心に意見を出してもらえよう促している。意見を多く得るため日頃から目的をもってコミュニケーションを積み重ね、信頼関係を構築した上で、素朴で率直な意見を発言して憚らない会議であることを伝えている。	
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	職員会議や日々の業務の中で意見を聞くようにしている。出た意見については、会議内や申し送りの際に話し合い、反映させている。昨年と比べると意見を出す職員が多くなり、責任を持ち、業務に当たっている様子が伺える。	毎月職員会議で意見を求める他に、申し送りノートを活用し、職員の意見を引き出すように努めている。職員は「〇〇はどうでしょう」とアイデアを書き込み、検討することで業務を考える機会や協力体制、連携強化の見直しの機会になっている。また、管理者はそれぞれの家庭事情と要望を聞き、できるだけ都合に合わせた勤務形態を整えている。	
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	代表者は、努力や実績、勤務状況を把握し、適切な声掛けをして下さっている。また、気軽に疑問や不安を質問できる雰囲気があり、やりがい等の向上心に繋がるよう努めて下さり、条件の整備にも努めて下さっている。個別面接が行えていないので、今後の課題。		
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	施設外研修については、個々の能力に応じ、出来るだけ参加するようにしている。また、地域密着型サービス連絡協議会主催の研修には、参加出来るよう勤務の配慮を行っている。		
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	近隣の地域密着型サービス事業所との情報交換や交流機会を設け、サービスの質を向上出来るよう努めている。		

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
<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	本人の訴えに耳を傾け、本質的なニーズを捉え、本人のストレスや不安を解消出来るような会話対応を行い、少しでも安心してサービスが受けられるよう努めている。		
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	ご家族のニーズには、具体的なサービスや対応を提案し、合意に基づいたサービス実践を開始する事で信頼関係を築けるように努力している。		
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	事前にアセスメントを行い、アセスメントを行った結果からどの程度の支援がご本人・ご家族に必要なかを見極めている。また、アセスメント後に入所が必要かの話し合いをその都度行っている。		
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	利用者自身で出来る事は、出来るだけ行って頂くように対応している。また、掃除や洗濯物たたみ等、利用者が主体となれる場を、提供出来るようにしている。		
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	本人の悩みや不安が生じた時は、本人の希望に応じて、家族に連絡し、改善出来るよう相談している。また、気分転換を兼ねイベントを行い、家族と一緒に楽しめる場を提供している。		
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	イベント等を行い、招待し馴染みの人との交流が図れるような機会を提供している。	納涼祭やクリスマス会・お誕生会の時には家族や親戚の方に参加してもらい、行き会う機会を提供している。帰宅願望のある利用者とは家族の協力も得ながら帰宅する時を作ったり、親族の3回忌の出席や趣味の釣りを釣り堀で体験など、過去の経験や現在の希望も踏まえた馴染みの関係継続に努めている。	
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	顔馴染みになってきた利用者同士の関係を全職員で情報共有し、共通の把握を図り、利用者同士が良い関係性でいられるように支援している。認知症の進行もあり、座席の工夫や見守りの強化を行い、対応している。		

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
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	契約が終了し、他施設に入所された方の所に面会に行き、本人の状態を確認しに行ったりと契約が終了しても、本人の経過を気に掛けるよう対応している。		
<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	(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	利用者の個々の思いや意思を聞き入れる話し合いの場を、月に1度設けているが、認知症状が進み、自分の思いを上手く伝えられない利用者が殆どになっている。本人の言動や行動から思いを察知したり、ご家族から意向を聞き、ニーズ把握している。	言葉による意向の発信ができていない利用者もいるが、家族からこれまでの嗜好を聞き、把握している。利用者には、毎月初めに複数の職員と面談形式で自由に発言する場を提供している。結果は調理担当職員がメニューに反映したり、職員と一緒に買い出しに出掛ける機会にしたり、個別のイベントとして計画したりと、システム化されている。	
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	利用者の生活歴を把握する事で、ご本人との会話もより広がり、信頼関係作りもスムーズになるので把握に努めている。		
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	本人の現状の暮らし、心身状態、有する力を把握する為に、カルテ・申し送りノート・計画書の閲覧や情報交換を職員に行うように促している。		
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	定期的にモニタリングを行い、家族や職員、必要時には主治医・関係事業所に意見を求め、介護計画を作成している。	管理者・ケアマネジャーを中心に利用者の情報収集や課題分析を行い、職員参加の担当者会議で意見を加え、正式な介護計画を作成している。また、利用者個々の担当職員が3ヶ月に1回計画の評価を書き込んでいる。見直しが必要な変化がある時には、担当職員とケアマネジャーが話し合いを行い、家族に連絡して変更を行っている。介護計画はカルテに綴られており、いつでも職員が目を通せるようになっている。	
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	日々の様子等は、本人カルテを作成し、全職員で随時記入している。3ヶ月毎に担当職員が介護計画の見直し(評価)を行い、計画書に記入し、全職員に閲覧するように促している。		
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	本人・家族の状況の変化、その時々ニーズに迅速に対応す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
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	地域住民との関わりが大切と考えており、定期的に地域で活動されている団体の方等、慰問と言う形で施設に来て頂き、利用者の方達が楽しい時間を過ごせるようにしている。		
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、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	入所時に、医療機関について確認を行い、ご家族・利用者の希望によっては、施設の協力医療機関へ、かかりつけ医の変更もしている。受診は、基本的にはご家族対応だが、対応が出来ない場合は、職員が代行し対応している。その際は、受診時の状況報告をご家族に連絡している。	入居時に事業所での医療の方針を説明し、かかりつけ医への受診方法の話し合いを行っている。家族の希望があれば、事業所の協力医療機関への主治医の変更に対応している。受診は基本家族対応としているが、緊急時や家族の都合がつかないときは職員が対応している。受診時は日頃の様子を家族に口頭で伝え、医療情報は個別の記録や日誌に残している。	
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	日々利用者に変化等があれば、その都度看護師に報告・相談し、利用者個々にあった対応を行っている。また、急変等看護師不在の場合も、すぐに電話連絡を行い、指示を仰いでいる。		
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。	入院した際は、早期退院に向けて、ご家族と情報交換を行っている。また、退院が決まれば、すぐに受入れが出来る旨をお伝えしている。また、ご家族には、入院した場合であっても、居室確保出来る旨をお伝えし、少しでも安心して頂けるように努めている。		
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	入所の段階で説明は行なっている。現在、正看護師がいない状況であるが、現状で出来る範囲の事は、させて頂いている。今後、重度化に向かう事も視野に入れながら、検討していく。	事業所では、入居時に看取りは対応していないことを説明している。ただし徐々に体調が変化してきている利用者は、家族との話し合いを行い、緊急時の対応方法や連絡体制を決めている。家族の希望に合わせてできることまでは事業所で過ごせるよう個々の事例に合わせてきたが、重度化や看取りの基本的な対応マニュアルが今後は必要と考えている。	事業所としてできる医療支援のラインの見極めをはっきりさせることや、看取りをする際の職員教育といった一連の終末期ケアの方針作成、研修実施を行い、事業所の体制ができることを期待したい。
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	全職員が対応出来る程の実践力は、まだ身に付けられていないが、何かあればすぐに報告するよう伝えている。急変時マニュアルを作成し、敏速に対応出来るよう、職員がすぐに閲覧出来る場所に貼ってある。		
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	年に2回、利用者も含め火災避難訓練を行っている。回数を重ねないと身に付かない内容でもあるので、全職員に経験を積んでもらう。また、地域との協力体制の構築に今後努めていきたい。	年に2回夜間想定火災避難訓練を行っており、職員全員が体験できるよう順番に担当して経験させている。緊急連絡装置や警備会社との連絡機能もあるが、マンパワーとして地域の方々への協力支援を検討しており、避難訓練の案内配布や消火器の使い方体験などを考えている。	地域の方の訓練参加により、事業所の構造理解や、避難の際の役割負担を説明し、協力してもらいたいことがらを明確にして、地域住民が負担にならない災害対策参加の準備をされる事を期待したい。

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
<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	(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	利用者一人ひとりの人格を理解し、常に尊重し対応を行っている。	職員はマナーアップ講習に参加し、基本的な接遇知識を深める機会を持っている。また、利用者それぞれの誇りやプライバシーのあり方を把握するため、その方の性格や背景を見ていくように努めている。認知症の周辺症状などで、時折みられる細かなしぐさや、無意味にみえるような行動も、遮らず目的を考えながら、見守るように努めている。	
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	月に1回利用者と話し合う時間を作り、一人ひとりの希望や思いを確認している。また、日々の生活の中で利用者自身で決定出来るように、声掛け等を行っている。		
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は大切にしているが、時には、職員の都合を優先してしまっている場面もある。利用者主体に極力希望に沿って援助出来るよう努めていく。		
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	一人ひとりに合った身だしなみ・衣類調整は出来ている。利用者本人が着たい衣類等の自己決定が出来るよう、今後も努めていく。		
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	個々の状態に合わせた食事提供は行えている。また、食後のテーブル拭きや食器拭き等を、手伝える方にはお願いしている。今後も食事の時間を楽しんで頂けるように努めていく。	調理担当の職員がメニューを作成し、家庭的な料理になるよう意識している。ホールに面した位置に食堂があり、カウンター越しに利用者の様子が見られる。箸や湯飲みは家から持参していただき使っている。嗅覚の活用も大切にし、寒い時期には鍋料理も提供している。	
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	毎食、摂取量の確認を行い、個々に合った食事量を提供している。また、食事量が低下している方へは、食事時間以外でも補食を提供するなどの対応もしている。体重測定は月に2回行い、増減も気に掛け、日々の状態観察を行っている。		
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	1日3回の口腔ケアは出来ていないが、出来るだけして頂けるような声掛けは、毎食後している。また、そのような認識は全職員出来ている。口腔内を清潔に保てるよう努めていく。		

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
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	トイレでの排泄が出来るよう、日中はオムツ着用者はいない。定時でのトイレ誘導を行っている。夜間は本人の状況に応じて、オムツを着用している方が1名いるが、尿量等を鑑みて適切なパッドの提案をご家族に行っている。	利用者それぞれの身体機能や排泄の意思を把握し、基本的には定時のトイレ誘導で排泄の自立を促している。尿意がなく下肢筋力の低下した方にも、介助にてトイレ排泄を促している。夜間は排尿量や既往歴を総合的に考え、オムツ使用の利用者もいる。	
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	便秘気味の方へは、なるべく水分を多く摂取して頂いたり、レクや体操にも参加して、体を動かしてもらおうよう援助している。また、朝食時にヤクルトを1本提供し、便秘の予防に努めている。上記の対応でも出ない時は下剤を使用し、本人に負担にならない量を調整し、排便促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	週3回の入浴を基本に捉えているが、利用者の状態に応じ、週2回の入浴対応も行っている。また、入浴剤等を使い、少しでも入浴が楽しめるように努めている。	事業所では週に3回は入浴ができるようにしており、ホールに入浴日に○のついた週間予定表があり、自分の入浴日を確認できるようになっている。順番の希望や決まった日以外でもはいることができる。入浴時は職員とゆっくり会話ができる時間をとり、入浴剤を入れたり入浴後の足裏マッサージを薦めるなどし、入浴が楽しめる工夫をしている。	
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	個々の生活リズムを把握し、休息が必要な方や傾眠が見られる方には、少しでも体を休めてもらえるよう対応している。日中に休息し過ぎて、夜間眠れない事が無いように日々の睡眠状況の把握にも努めている。		
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	お薬情報は、カルテに入れ、職員が各自確認出来る状況である。薬に対して、職員全員が知識を高められるように、今後も努めていく。		
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	出来る限り日常の中で、楽しみを見つけられるよう、生活歴を参考にした上で、一人ひとりに合ったレクやイベントの提供を行っている。今後も楽しみを少しでも増やせるよう努めていく。		
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	陽気等を見ながら、施設周辺の散歩へ出掛けている。なるべく下肢の筋力維持に繋がるよう、職員全員意識を持ち、援助している。ドライブや気分転換の外出も、不定期だが行っている。	午後からレクリエーションの時間になっているが、うまく参加できない人がいるときは、散歩に出かけている。その日の天気や気温にもよるが、思いついた場所や話題の花がある公園などに柔軟に出かける機会をつくっている。身体状況もあるため、全員で外出は困難だが、業務日誌に記録を残して公平になるよう努めている。	

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
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	事業所として大きい金額は、金庫にて保管し、使用した際は一人ひとりの帳簿に記入している。利用者自身で少額の現金を管理する際も、入所時にご家族と相談し対応している。全職員、本人がお金を持つ事の大切さを理解出来ている。リスクの大きさの有無での対応している。		
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	利用者より、電話をしたいとの訴えも少ない為、利用者自身で電話をする事は殆どない。訴えが多く聞かれるようであれば、ご家族とも話し合い、電話をする事によって少しでも安心出来る環境作りをしていきたい。手紙を書く事も無い為、希望等があれば、支援していきたい。		
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	季節に応じた飾り付けを行い、利用者が過ごしやすい空間の配慮を行っている。	木製で南東に面した広いテラスがあり、洗濯物を干したり、天気の良い時は食事を楽しむこともある。テラスから田畑が多く見られ、季節を感じられる。食堂兼ホール脇には、文字の大きな職員手製の暦が貼られている。季節の飾りと合わせて職員の顔写真や名前も掲示されているため、馴染みの職員の名前が覚えやすい。ダイニング以外にもソファが置かれ、くつろげる空間が確保されている。	
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	利用者の状況を観察しながら、一人ひとりに合った居場所の提供は出来ている。その為、利用者自身も居場所の認識は、少なからず理解されている。 今後も一人ひとりに合った居場所の提供が出来るようにしていきたい。		
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	入所時に使い慣れたものや好みのものを持参して頂けるように、ご家族に説明行っている。一人ひとりに合った居室提供は出来ている。入所後にご家族によっては、利用者に合わせてものを用意して下さっている。	それぞれの部屋は床が木製で、家具調のベッドと同じ色のタンスが備え付けで置いてあり、暖かみのある雰囲気統一している。利用者が自宅から持ってこられたテレビや仏壇・家族写真などが置かれ、それぞれの利用者の思い思いに配置されている。	
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	扉の開閉やトイレ・洗面台の使用も、利用者一人ひとりが理解出来ており、安全に自立した生活が送れる環境になっている。 建物内部で、補修等必要な場合は、すぐに修理してもらえよう、業者との連携も密に行っている。		