

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	0174300434		
法人名	有限会社 マザープランニング		
事業所名	グループホーム ぼぷらの家		
所在地	川上郡標茶町富士5丁目16番地		
自己評価作成日	平成23年10月1日	評価結果市町村受理日	平成23年12月12日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0174300434&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成23年11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)】

1. 利用者がのんびり、ゆったりした環境の中で生活できる家になりたい。
 2. 利用者は誰からも慕われ、尊敬され、安心して生活できる雰囲気をつくる。
 3. 健康で安心し、安全で楽しく、生きがいを実感し、明るく暮らしが保障される住まいを目指す。
 4. ぼぷらの家は街の中心地で、商店街に近く、隣に広い公園と公立幼稚園があって、夜間自動車の騒音も少なく安眠できる環境にある。幼稚園園児が公園で遊んだ後にホームに時々みんなで顔を出して、入居者に元気に声掛けしてくれたり、学芸披露してくれることがある。
 5. 1ユニットであるがホームで愛犬を飼育しており、入居者は散歩から帰ったら愛犬と戯れ、ひと時に愛犬から癒しを受けることも多い。また、菜園畑やビニールハウスで野菜を作り、収穫されたトマト・きゅうり、トウキビ、かぼちゃ、大根など調理された料理が食卓に出されると、菜園の話題が盛り上がることもある。

【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)】

当事業所は、幼稚園や公園が近隣にあり、自然環境にも恵まれた立地にある。建物は広く明るい造りで、居間から中庭などの外の景色が見渡せ開放感があり、地元ならではのモール温泉浴の設備を整えている。事業所の夏祭りや 敬老会行事に、家族、ボランティア、他グループホーム、運営推進会議メンバー、小中学生が訪れ、「いっしょにいきいきと・楽しく」のケア理念を関係者が共有し、実践している。また、一人での気軽な散歩や晩酌、就寝時間など、自由で気ままな生活を最大限支援している。菜園が充実しており、ホーム長が利用者と共に畑仕事にいそしみ、収穫した野菜や果物が食卓に上っている。幼稚園とは遊戯披露の訪問があるほか、公園で遊んでいる幼稚園児が帰りがけ、窓越しに笑顔で声をかけるなど、日常のふれ合いが実現している。職員は、利用者のプライドを尊重しつつ、時には家族のように接し、利用者の生活を支援している。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	地域の中で穏やかに人間としての尊厳が損なわれることなく、暮らし続けられることを柱に、事業所独自の理念をつくりあげ職員が共有して実践に勤めている。	法人運営理念、及び3つの基本方針に地域密着型サービスの意義を踏まえた内容を標榜し、それらを軸としたケア理念を掲げている。利用者との関わりや運営の中で、どのようにすると理念につながるかを検討しつつ、具現化に向け、努力している。	
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人として日常的に交流している	隣近所や幼稚園、地域の方々との交流を出来るだけ行い、日常生活が地域住民に近く、親しまれるホームづくりを目指している。	地元商店での買い物や散歩時に地域の方々とは話をしたり、幼稚園児が公園からの帰り際に気軽に訪れている。町福祉運動会への参加や敬老会、夏祭り等の事業所行事では、ボランティアの協力が得られ、小中学生、他グループホーム関係者等も招いている。	
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	事業所の地の利を地域に十分活かせていないと思う。		
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	運営推進会議には利用者の生活状況や問題点を報告し、意見を求めてその意見があればサービス向上に取り入れるようにしている。	平成23年度は運営推進会議を2度開催し、事業所行事にメンバーの参加を得て、直にモニターする形で進めている。会議では、事業所側からの報告事項を基に防災安全対策やボランティア訪問について協議している。新たに、消防関係者がメンバーとなり、メンバー拡充に着手し始めている。	概ね2ヶ月に1度の定期開催と共に、家族への会議案内や議事録送付も検討し、家族が出席しやすくなる環境整備に期待したい。また、地域包括支援センター、町社会福祉協議会からの知見や協力を得て、運営推進会議の機能がより推進されるよう期待したい。
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	毎月のたよりを配布している。また、町直営の地域包括支援センターを含むケアサービス会議での意見交換・ケアのあり方、事例発表が行われるので、協力関係を構築している。	町の住民課介護保険係とは、待機者の現状を含めた地域の実情や認定調査、制度的な案件について協議している。医療・福祉、介護保険施設の関係者が参集する地域包括支援センター主催のケアサービス会議に出席し、事例検討や各機関からの提案、意見交換を実施する等、町の関係者が全体で協働し合い、課題に取り組んでいる。	
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	法律の趣旨・目的を周知し、運営者及び職員全員で身体拘束撲滅を目指すよう努力している。	身体拘束廃止マニュアル、身体拘束廃止を進めるための18チェックポイント等の文書、資料を整備している。ホーム長は職員に対して、認知症に関する知識習得の自己研鑽を促し、利用者の心理状況を察知した上での対応を指導している。利用者同士の関わりによる案件があり、本人が居室外にいる際、居室ドアを外から施錠するケースもあり、家族へ説明し、同意を得ている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	ケアカンファレンスなどで法律の根拠を研鑽し、その重大性を理解すると共に、適切なサービスを提供する必要性を自覚して虐待防止に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	職場内研修を通じて制度の趣旨や必要性を学び、町行政や町社協とも連携しながら対応している。		
9		○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	入居手続の際に本人・家族に重要事項説明書・契約書の内容を説明し、理解・納得してもらった後に、契約書を締結している。同一2部作成し、本人又は代理人に1部を交付している。		
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並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	利用者には日頃から声掛けし、心配事や意見・不満を聴き、家族に対してはホームに来院した際や電話、手紙などで意見・要望を聞かせてもらうように呼び掛けている。	電話や来訪の際など家族等と接する機会に、支援に関する案件を職員が家族等に相談し、承諾を得て方向性を決めるなど、一方的にならないよう努めている。職員は、利用者からの要望や意思表示を引き出す場面づくりに努めており、生活習慣や嗜好等、具体的な支援に反映させている。	運営推進会議に家族の参加が得られていない状況が続いている。家族等が意見等を表せる機会や環境の充足と共に、言うことをためらう家族等の心情に、より配慮し、信頼関係や絆を益々深め、サービス向上に資するよう期待したい。
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	日常的に意見を徴収できる環境を整えつつ、毎月のケア会議に意見や提言を受入れ、運営に反映するように努めている。	定期的な個人面談の機会は設けていないが、ホーム長がその都度、職員から話しを聞き、職員が利用者のケアで困難な局面となった場合は、気軽に支援を代行しサポートに入っている。利用者の状態を把握した上で、適切な内容となるようケアカンファレンス等で職員の意見を取り入れている。	
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	可能な範囲で利用者の状態を勘案しながら勤務の調整に努め、給与水準や労働条件の改善や業務に対する向上心を持てるように努めている。		
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	介護技術向上や認知症の知識を高めることは、利用者に質の高いサービス提供から極めて重要なことである。自己研修の意識高揚を促しつつ社内研修を進め、外部研修の受講に努めている。		
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	同業者との交流は少ない。他介護施設や地域包括支援センター、町社協、町行政との面談・交流を通じサービス向上に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居時は全職員が意識的に本人の訴えや要望を聴き、不安を少しでも取り除くように心がけている。場合によっては一時的に特定の職員が関わる場合もある。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居に際しては本人からの相談は殆どなく、家族からの相談が中心でGHを訪問した時、生活のあり方や経費などを情報公開票で説明し、意見交換して疑問点や不安解消を図るようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人や家族が話し合い「その時」のニーズを外部機関(居宅支援事業所等)とも連携・調整しながら解決するようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人からこれまでの生活歴や体験談を聞いたり、一緒にやれる遊びを通じて互いに行動するようにしているが、暮らしを共にする関係性は十分とはいえないところがある。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族と共に支えるように努めている。ただ、家族の中にはGHへの来訪が極めて少ない方も居る。「職員は家族になれ切れないです。やはり家族が一番です！」と呼び掛けています。		
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	これまで訪問してくれた友達・知人・近隣の方が年々重度化しているためか？訪問の回数が減少傾向にある。本人も以前好意にしていた友達や場所に行こうと誘っても、億劫になるのか外出を拒む傾向が強くなっている場合があり、その支援のあり方の難しさを実感している。	開設時より馴染みの関係となっている、地域住民の訪問の際は、一緒に楽しく過ごすための環境を整えたり、親族の結婚式に向く際は、心配事に対する相談援助をする等、時々に応じた支援に努めている。行きつけの商店に同行した際は、満足感が得られる買い物となり、今後も気持ち良く出向けるようサポートしている。	
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	一部利用者同士で会話が通じ合うこともあるが、認知症の重度化により会話が成立しないため、話の継続性が失われるのが実態である。出来るだけ職員が仲立ちして話の成立に努めるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	退去により入居契約が解除されるが、必要に応じて在宅や他施設で生活する場合は、継続して連携をとり情報の提供を行うようにしている。		
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	本人の思いを大切に、希望や意向が叶えられるように勤めているが難しさも存在する。時には家族に意向を拝聴して対応するようにしている。	本人の希望をできるだけ把握し、食事や飲酒、就寝時間などの具体的な場面で意向を叶えている。傾眠が多くなってきた重度化の利用者の場合はお気に入りの抱き枕を傍に置き、心地よい休眠や安全となる支援を検討し、対応している。	
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	本人や家族からの情報やこれまでの生活の仕方を大切に、職員が見た状況も精査し、共有しながら生活支援に努めている。		
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	把握に努めているが、一人ひとりの残存機能を引き出して、日常生活への実践・反映をして貰うことの難しさを感じている。		
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	課題分析とニーズなどをケアカンファレンスで協議し、本人や家族の話や希望を聞いて生活に取り入れながら、その成果を評価して次の計画に反映できるように努めている。	センター方式と独自のケアチェック表を用いて、アセスメントを実施している。毎日の個人記録をベースに月末に支援経過等を詳細にまとめて文書化し、状態像のモニタリングを定例カンファレンスで実施している。利用者が悩んでいること、困っていることの解決策を家族等に意見を仰ぎ、内容を計画に反映させている。	
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	介護計画を記入した個別記録と1ヶ月のまとめの記録を作成して、情報の共有と効率的な見直しができるようにしている。		
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	その時々に対応するように努め、その時のニーズを察知しこれまでのサービス方法に捉われず、臨機応変なサービスを提供するように心がけている。		
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	地域社会資源のフォーマル、インフォーマルの取り組みをしながら、本人の力を出せるように取り組んでいるが十分とはいえない。		
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	日常的な健康管理を行いつつ、地域内に個人開業居は存在しないので、提携医療機関で一般定期受診・診察はもとより、健康管理の指導を合わせて受けている。	協力医療機関の町立病院は、利用開始前から利用者のかかりつけ医でもあり、スムーズな連携を図り、歯科に関しては、必要時の往診体制を整えている。診療科目により、家族対応で他の自治体の医療機関に通院し、受診結果について、その都度口頭で伝達を受けている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	管理者は准看護師であり日常生活に有用である。提携病院の看護師とも入退院時には連絡票を交換し合い、外来受診の時も相談・連携を取り合って入居者の支援に活かしている。			
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、また、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。又は、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。	利用者が入院した場合は、家族は主治医と相談・連携をとり、安心して治療を受けられるようにしている。また、医療法上入院を要さなければ、早期に退院できるように協議・申し入れしており、その体制はつづられている。			
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、事業所の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	家族、主治医と相談しながら本人はもとより家族の負担が重くならないように配慮し、医療体制を加味しつつ、臭末期のあり方を共通認識できるように心がけている。事業所としての支援体制はまだ構築されていない。	重度化・看取りに関する指針の整備については、課題が多く、昨年に引き続き検討中である。医療度が高くなった場合は、医療機関への入院、特別養護老人ホームへの入所について家族等と話し合っている。特別養護老人ホーム入所申し込みのサポートや、重度化にあっても家族の願いを受け、可能な限り支援継続に努めている。		
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	事故防止や救命に関する応急手当のあり方を、地元消防署の協力で、2年に1度の救命講習会を受講している。			
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	毎年防災訓練を地元消防署の協力で火災や地震時の避難訓練を行い、災害の対応について身に付けるように努めている。	今年の10月に消防署の協力、指導を得て、火災・日中を想定した避難訓練を実施している。地震・火災・夜間を想定し、且つ、自動通報システム、連絡網を活用した避難訓練を12月に実施する予定である。スプリンクラーの設置が完了し、職員は操作法を学んでいる。	利用者が様々な場所にいる場面も具体的に想定した訓練を重ねるとともに、災害時における協力者の役割、災害備蓄品の確保について、運営推進会議でも協議を持ちながら、さらなる災害対策の強化に期待したい。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格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	人権を尊重するため、職員は利用者のプライバシーや個人情報の保護を遵守するため、細心の注意を払うように努めている。	思いや仕草等の利用者とのコミュニケーションスタイルを標語化したものを事務室に掲示し、職員に啓発したり、心と心で会話することの大切さを指導している。声のかけ方で気になった場合は、その都度注意を促している。		
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	本人の思いを聞き入れながら、自己決定できるように支援しているが、本人の思いが十分叶えられない場合がある。			
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	一人ひとりのペースに沿えるように心がけているが、職員人数に限界があり、その人らしい暮らしが確立されているとはいえず現状がある。			
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	朝・夕の洗顔、歯磨き、髭剃りなどの支援をしている。また、定期的に街の理容所が出張して来て散髪など理容をしている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	重度化しているため職員と一緒に準備、調理することは減少している。一部の方に限るが声掛けして、茶碗洗い、下膳に参加してもらうこともある。	食材の買い物と一緒に出かけたり、できるだけ自身の力で食事摂取をしてもらうなど、過剰介護を控え、能力が発揮できるよう支援している。利用者の希望を探り入れた献立にしたり、パンの種類を豊富に揃え、選択肢を広げている。中庭での食事、出前、弁当も交え、食を工夫している。		
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	個別の食事や水分摂取状況をチェックシートで確認し、適量摂取に努めている。栄養学的分析はないが、偏らない栄養バランスを意識して調理提供している。			
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、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	口腔清掃を拒否する方も居る。全員の口腔衛生が良いとはいえない。夕食後に総入れ歯の方は洗浄してから洗浄剤に浸している。自歯持者は口濯ぎや歯磨きの声掛けして口腔清掃・保持に努めている。			
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	本人の意向を尊重し、失禁の少ない方は極力オムツ・紙パンツを使用しない様に努め、排泄パターンを見定め、トイレ誘導するように努めている。	利用者の排泄パターンや仕草を把握し、トイレ誘導を行い、パット類などの用品の使用頻度が減少した利用者もいる。排泄に関する困難事例のケースもあり、職員間での情報共有を基にアセスメントや検討を行い、様々な方法を取り入れ、状態改善に向け努力している。		
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	水分調整やセンナ茶の提供で対応し、症状が持続し強固な場合は医師に相談し、下剤の処方など指導を仰いでいる。			
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	高齢・重度化が起因しているのか、入浴拒否する者が多くなっている。午後からの入浴は入居者にも定着し、週2回以上入浴できるようにしている。	事業所には、モール温泉浴の設備を整えているが、利用者が率先して浴室へ向うことは減少している。職員は週2回の入浴実現に向け、無理強いせず、対応している。温泉浴を満喫してもらうため、浴室で好きな音楽を流すなど、その都度、利用者の気持ちに応じ、介助している。		
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	なるべく眠剤を使わずに入眠できるように支援している。夜間覚醒し眠れない時はホット牛乳などを提供し、話を傾聴して安心して入眠出来るように努めている。			
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	医師からの処方薬は全て職員が管理し、利用者毎に投薬カレンダーに担当者が配布しておき、職員からその都度利用者に手渡して服用を確認している。			
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	日常生活でテレビの録画(歌謡・スポーツ・お笑い番組等)や散歩、買い物、ドライブなどにより気分転換でき、生活のメリハリが感じられるように努めている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	外出できる方は散歩や買い物、畑の手入れに参加してもらっている。重度の方は一人ひとりが職員が付添いを要するため、望ましい外出の支援が出来ないのが現状である。	近くの公園への散歩や畑仕事、中庭で花壇を眺める等、利用者が外気に触れる機会を、できる限り確保している。買い物や文化祭に出かけたり、一人で散歩を楽しむ利用者もいる。関係者に協力を要請しながら、一人ひとりの状態や希望に即した外出を目指し、支援を充実させたい意向を表明している。目標達成計画での継続的取り組み事項として示している。	
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、お金を所持したり使えるように支援している	重度の方はお金の認識が薄れていると思われる。認識している方は家族に紛失しても余り支障がない金額を持参させるように依頼している。金銭管理が困難な方は職員が管理している。		
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	本人が電話したいと希望した時は、電話で家族や友人・知人と話できるように支援している。		
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	大きな文字のカレンダーや季節がわかるタペストリーを飾るなどして、視覚的に季節を感じられるように工夫している。	事業所内は大変広い造りで、共有空間の居間となるスペースは2ヶ所設け、其々にダイニングテーブルやソファを配置し、男性、女性に分かれて過ごしている。和の空間も設えており、廊下にきり絵の額縁や季節の飾り付けをしている。大きな窓から中庭につながる景色を見渡すことができるなど、開放感に配慮がある。温泉が途絶えることなく浴槽に流れ、浴室が常に保温されている。	
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	食卓以外にソファやベンチ、畳小上がりを配置し、その時の気分で好きどころで物思いにふけったり、好きな者同志で語り合ったり出来るようにしている。		
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	居室は暖房スチームだけ設置している。入居時に照明灯、カーテン、タンスなど本人の馴染み、見慣れ、使い慣れた品物を持ち込むように依頼している。家具の配置も本人の意向に沿うように一緒にするようにしている。	本人が居心地良く過ごすために課題が出た場合は、その都度、状況を判断して、最善策を検討し、混乱防止に努めている。お気に入りの家具や馴染みの生活用品を持ち込んだり、装飾を楽しんでいる居室もある。	
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」や「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	場所(トイレ、居室)の表示は、はっきり、大きく分かりやすい物にして、食卓椅子には利用者の名前を明記してある。		