

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	2892000106		
法人名	名谷ホーム 有限会社		
事業所名	グループホーム 大蔵の里		
所在地	兵庫県明石市大蔵中町21-7		
自己評価作成日	平成30年2月5日	評価結果市町村受理日	平成30年4月9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)】

・地域に密着した開かれたグループホームを目指している。
 ・恵まれた環境で生き生きとした生活をおく

※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_2017_022_kani=true&JigvosvoCd=2892000106-00
----------	---

【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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所 北別館内		
訪問調査日	平成30年3月12日		

【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)】

事業所は開設9年目を迎え、地域との関係でも着実に根付いている。環境では事業所前の幹線道路を渡ると大蔵海岸公園で海が広がり、明石海峡大橋も見渡せライトアップも楽しめるロケーションにある。反対側には古い町並みなどが残り、近隣には生活に便利な商業施設も整っている。利用者を「生活する主体者」として、家庭的な暮らしを管理者・主任・職員が一体となり思いを共有して支援されている。家族の支援もあり外出・外食の機会も多い。最近事業所に隣接した場所から火災が発生し避難する体験をし、防災対策の重要性を再認識した。今後は10年の節目を踏まえ、高齢化や重度化への対応等さらなるサービスの質の向上に期待したい。

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、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	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
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	廊下に理念を掲示し、実践できるよう努力している。また、職員会議時や、ミーティング時に話し合い、実践につなげて行くように努力している。	利用者主体、個々の人格の尊重、地域に開かれた事業所づくりなどを掲げた法人理念は、リビング・食堂にも掲示されており、職員は常に立ち返って日々のケアに取り組んでいる。それらをもとに、職員からの思いを表した事業所独自のスローガンづくりを管理者は計画している。		
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	自治会の方達と交流している。地元の方にボランティアに来てもらっている。地域のお祭りに参加してもらい、皆喜んでいる。	自治会には加入していないが、獅子舞の保存会をきっかけに青年団や消防団との付き合いが始まり、地域の行事などに参加している。音楽や舞踊のボランティアは定期的に来て頂いている。老人大学や近隣の中学校のボランティア部などが夏休みなどに来訪し、定期的な交流を継続している。		
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	地域のお祭り等に参加したりして、自治会の方達と交流している。地元で認知症の事を理解してもらえるように研修会を行ったり、運営推進会議でも呼びかけている。			
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績、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	運営推進会議で話合った結果に伴い、サービス向上に活かしている。特に地域の理解と得るための場として活用している。	行政からの参加は得られていないが、管理者、利用者代表、家族代表や近隣の住民に加えて、往診医が参加され、2ヶ月に一回、意見交換を行っている。外部評価の結果、行事や研修会の報告や感染症対策の検討などがおこなわれ、昨年事業所の近隣で発生した火事の時の対応の振り返りもおこなわれた。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	ふれあい介護相談員の受け入れ等いつでも連絡があれば協力している。グループホーム連絡会に参加している。何かあれば市役所の担当者との連絡を取り、報告を行うように努めている。	3ヶ月毎に開催される「介護サービス事業所連絡会」にも加入しており、そこでは研修会の参加に加え、行政を交えて意見交換する機会がある。また月に1回、市の介護保険課から派遣される介護相談員は、直接利用者の声を聴きながら、そこで出された要望や課題等を事業所は共有している。		

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
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	取り組みを行い、研修にも取り組んでいる。玄関の施錠に関しては、時間をきめて解放している。	玄関は常時開錠されているが、中扉(ユニット玄関)については事業所前の県道でのリスク回避のため施錠している。時間帯を考慮し、見守りながら開放する事も試みている。職員は利用者の行動を抑制しないよう声かけにも配慮しており、事業所内研修の中では、基本理念に立ち返りながら日々のケアを振り返っている。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修を実施し、防止に取り組んでいる。職員会議やミーティングにて、声掛けの仕方について十分注意している。	法人内研修への参加や外部研修会へも参加し、そこで得た情報を職員間で共有し、個人の尊重・自立支援を念頭に日々関わっている。不適切行為などについて、その事例を共有し、管理者は、職員間で互いに意見し合える良好な関係性が構築されるよう努めている。ま、た業務のストレスが蓄積されないように職員のマネジメントに努めている。		
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支援している	過去に成年後見制度を利用している利用者が入所していたので、権利擁護、成年後見人制度について研修を行っている。	管理者による事業所内研修が開催されており、資料もファイリングされている。現在、成年後見人制度(法定)を活用されている利用者が居り、職員間でその事例を共有するなど、制度理解を深めている。		
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	利用者、及び家族に、できるだけ分かりやすく説明するように努めている。契約終了後も分からない事があればその都度説明するよう努めている。また、契約内容の変更等があった場合も同様である。	事業所の見学時に、介護保険制度の説明や利用料金などの諸項目について説明を行い、予めご意向も伺っている。事業所で出来る事と出来ない事や、退所時の要件についても具体的に説明し、納得を得たうえで契約書に署名を頂いている。		
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	家族との相談記録を作成し、会議等で話合うようにしている。利用者とは出来るだけ話し合う機会を設け、意見を反映させている。運営推進会議にも参加してもらっている。	利用者との関わりの中での気付きや出された要望と、日々の来訪時や定期に開催される運営推進会議の中から出された家族からの要望を持ち寄り、職員ミーティングでそれらの実現に向けて検討している。	来訪が困難であったり、遠方であったりする家族には、広報誌や運営推進会議議事録などで生活の様子や事業所の取り組みなどを伝え、事業所について関心を持って頂くキッカケを作り、協同支援の拡大のためにも、双方向の関係性を更に構築していく事が望まれる。	

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
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	介護主任から現場の意見を聞くようにし、必要な事や、アイデアがあれば、支援に生かすようにしている。何か問題があれば個別に面談している。問題点があれば改善に努める。	管理者は、定期の職員面談などで、職員から直接に要望を聞く機会を設けている。それ以外に、休憩時間や日々業務の中でも要望を聞き出す心がけている。職員ミーティングでは、物品の購入やケアの取り組みなどについての意見が持ち寄られ、検討されている。		
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	職員と面談を行い、職員ともコミュニケーションが取れるように努め、活かしていけるように努力している。外部研修の参加を促している。人員不足に関しては課題である。			
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	いつでも研修を受けれるようにしている。事業所内外の研修に出来るだけ多く参加出来るように呼びかけている。			
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	他施設と交流し研修や勉強会を行っている。管理者は他施設の運営推進会議にも参加している。管理者会で他施設の見学等を行う。火事の事で他部会より研修の依頼が沢山あった。			
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	入所前から本人、家族と何度も話し合い、関係づくりに努めている。必ず入居希望者本人と家族に見学して頂いてから、入居して頂くようにしている。			
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	入所前から本人、家族と何度も話し合い、関係づくりに努めている。家族が不安に思っている事を理解し、解消した段階で入所するようになっている。			

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
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	当施設に相談に来た場合、当施設にとらわれずにその人にあった介護サービスの相談を行っている。		
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	掃除や洗濯、食事の配膳など役割を見つけて手伝ってもらっている。施設内で孤立しないように、支援している。リビングで過ごされる方が多い。		
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	本人と家族の絆を大切にしながら支援している。出来るだけ面会にきて頂けるように家族にお願いしている。なかなか面会に来られない家族には、電話で連絡を取るようになっている。		
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	知人、友人、ご親族の受け入れ、外出は積極的に行っているが、ご家族の中には交流に消極的な方もいる。可能な限り家族の面会や外出を務め、出来ない場合は施設内での他者との交流、外出等を実施。	事業所への家族の来訪は多く、一緒に外出に出かけるなどして時間を共有されている。毎月の墓参りや週に1回のヨガ教室など、これまでの習慣を、家族との共同で可能な限り支援している。また同窓会へは2名の方が継続して出席されている。	
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	極力多くのご入居者との交流を深めて頂くようリビングで過ごして頂き、孤立しないよう職員を交え、皆さんと談話し興味や関心を持ってもらう。散歩などは、別の階の方とも交流するようになっている。		
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	サービス利用終了後も家族から希望があれば相談に乗っている。		

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
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	否定的な発言はせず傾聴し共感する。問題解決が困難な時は、適宜ミーティング開催しより良い生活空間を提供するよう話し合いの場を持つ。	記録ノートを設けており、日中帯の様子を黒色、夜間帯を赤色で記入している。加えて入居者から出される思いを青色で書き留めており、職員間は申し送りと合わせて共有している。	今後は身体状況や認知症の重度化が更に進み、意思表示が困難な方が増える状況が想定される。より踏み込んだ個別支援計画の作成に向けて、利用者の担当制を設けるなどして馴染みの関係性を深め、更なる希望・思いの抽出を期待したい。	
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	入居前に本人や家族から情報を聞き把握できるように努めている。本人に聞けない場合は家族に希望を聞くようにしている。環境の変化に困惑しないよう支援。			
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	介護主任が中心になり、一人ひとりの現状の把握が出来るように努め、ケアプランに反映させている。			
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	本人、家族の意見を尊重しながら、介護計画を作成している。定期的に家族に報告を行っている。	計画作成担当者と介護主任がモニタリングを実施し、3ヶ月に1回、パート職員も参加して担当者会議が開かれている。本人や家族の意向と、日常生活記録（血圧、排泄、食事、入浴、水分摂取など）と、往診時のかかりつけ医の意見などを合わせて集約し、介護計画に反映している。		
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	個々の1日の生活習慣、問題が生じた時の内容、対応等の一連動作を詳しく記載し、個々のケアに対する詳細を明記し介護計画に反映。			
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	当施設に相談に来た場合、当施設にとらわれずにその人にあった介護サービスの相談を行っている。			

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
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	近くのスーパーへ買い物に出掛けたり、地域のお祭りに参加している。家族の協力が必要な場合は直接お願いしている。		
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	連携病院の往診以外に、家族・本人の希望で馴染みの病院、専門医の受診をしている。1か月に2回内科、歯科の医師が往診に来ている。なにかあった場合にかかりつけ医と連絡が取れるようにしている。	契約時に、これまでのかかりつけ医を継続するか、連携病院に変更されるかを選択して頂いている。連携病院については、内科は月2回、歯科は週1回の往診があり、歯科衛生士も週1回で巡回して頂いている。既往病により、従来のかかりつけ医と連携病院を併用して受診されている方も居られ、その場合は従来医へ情報を提供している。		
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	月1回定期カンファレンスを行い、ご入居者全員の状態を報告。月2回の往診以外で状態変化があれば連絡し、受診等の連携を取っている。		
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、往診医、施設より情報提供を行う。入院時には出来るだけ管理者が付き添うようにしており、看護師等と連絡を取り合うようにしている。	入院時には職員が同行し、介護情報等の引き継ぎや、諸準備について支援をおこなっており、入院中には職員が定期的にお見舞いし、様子を確認している。また退院前には家族の同意を得ながら医療情報を共有し、退院後に向けて施設での出来る限りの対応を準備するなど、スムーズな退院を支援している。		
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	出来る限り、終末期も支援したいと考えてが、現在は行えていない。終末期を迎えた際は、家族や医療関係者等と連携を図れるようにしている。	緊急時の対応については、契約前の施設見学時などに施設で対応できる範囲を、事前に家族及び本人に伝えている。緊急時の個々の具体的な意向については、救急隊への情報提供カードを入所時に作成しているが、家族や本人の意向については定期的に再確認する機会を設け、スムーズな対応と、更なる安心・納得に繋げていくことが望まれる。終末期の際には、家族の希望を聞きながら他施設への入所や医療機関への転院を支援している。		

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	
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	既往歴の把握。往診医による応急対応の指導を受け、定期的に訓練をおこなう。	/		
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	非常災害マニュアルを作成し、研修をおこなっている。非難訓練も定期的実施。外部研修にも参加している。	地域の合同防災訓練には参加できていないが、消防署の立会いにより避難訓練及び防災訓練を、運営推進会議のメンバーにも参加頂いて年に2回行っている。非常時の備蓄は施設内に有している。昨年に近隣の市場で火災が発生し、火の手が迫った際には、休暇の職員も駆け付け、警察の協力を得ながら利用者全員を小学校へ避難誘導し、安全を確保した。事業所が海岸沿いに位置するため、津波ハザードマップなどを基に防災計画を作成中である。		
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	入居者自身の思いやプライドを大切にしながら、押しつけないように声かけを行っている。気になる職員の状態や言葉使い等は管理者、又は主任が個々に注意している。	年間計画では研修が計画され実施されており、職員の対応の統一に向けて取り組んでいる。表出し難しい利用者への日常の行動の把握の工夫や、排泄時の声かけや介助のタイミング、不安要素を助長しない傾聴、食事の座席など、個別に配慮している。		
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	入居者自身の思いやプライドを大切にしながら、押しつけないように声かけを行っている。	/		
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、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	入居前に家族や本人から職歴や好みの生活などについて聞き取りを行っている。出来るだけ本人の希望にそった支援をしている。	/		
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	入浴の準備や更衣等の際できるだけ一緒に衣類を選んで頂く。又理髪時やメイクアップ教室の際本人が好むスタイルを決めて頂く。	/		

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
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	朝食、夕食の食材は栄養価等を配慮できる専門の業者により運ばれてきて、事業所で調理している。朝食は事業所でできている。職員が利用者の話題に入りながら一緒に食事を取る。食事の配膳と片付けをできる方に手伝って頂く。	食事の準備は、朝食と主食・汁物は事業所の厨房で行う。昼食・夕食の準備は外部業者より配食されたものを調理や食事形態に応じた対応をしている。献立は外部業者の管理栄養士と打ち合わせをして決めている。月1度は昼食づくりやおやつ作りも利用者も参加して行っている。利用者のできることで、ご飯や汁物を入れたり、テーブル拭き、配膳、下膳等を行ってもらう。食事は職員も利用者と一緒に物を介助や会話をしながらとっている。誕生日会を行っているが、家族も参加する行事食等は行われていない。	
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	食事摂取表を使用し毎食チェックし、カルテに記入している。水分チェックについては、管理が必要な方のみチェック表を使用している。食事については業者がバランスのとれた食事の材料を持って来るので職員がレシピを見て調理する。		
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	毎食後口腔ケアを促している。義歯の方は、夜間回収し、ポリドントにつけている。歯科往診の先生に口腔ケアのアドバイスを頂いている。		
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	排泄パターンをチェックし、トイレ誘導表を作成。入居者それぞれのタイミングで声かけやトイレ誘導を行っている。ケースによっては看護師に相談している。	排泄の自立度では、布パンツの使用で自立支援が出来ている人が半分、リハビリパンツやパット併用者が半分いる。夜間のおむつ使用者やポータブル使用者も数名いる。共用車いす対応の広めのトイレが各ユニット2箇所あり、排泄チェック表により一人ひとりの排泄のパターンを把握してトイレでの排泄支援に努めている。プライバシー配慮では声かけなど尊厳に注意している。	
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	コートチェック表を作成し、便の出にくい利用者に関しては医師と相談し指示通り下剤を服用して頂いたり、浣腸を行っている。		

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
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	フロアごとに曜日が決められており、毎日希望があれば希望に応じる。体調等により清拭を行ったり、入浴日をずらしたりと臨機応変に対応している。	入浴は週3回午後からを基本としているが、利用者の体調や希望等で柔軟に対応している。浴室はリフトチェアも設置され個浴で重度の人にも対応できるが、現在は介助支援で入浴できている。季節湯(柚子湯等)や入浴剤でも楽しんでもらう。家族の支援で近くのスーパー銭湯に行かれる人もいる。同性介助は出来ない場合は、利用者の同意を得て支援している。	
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	日中出来るだけレクや体操に参加して頂き、生活のリズムを作る事で夜間の入眠を促している。		
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	薬局からの説明書を服薬表に綴じて職員全員が確認できるようにしている。一日の配役は担当者を決め、投薬については名前を呼びながら配薬し、カルテとチェック表で二度確認するようにしている。		
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	職員が季節に合った行事と誕生日会を月ごとに計画し、実施している。大蔵海岸、神社、が近い為、天気のいい日は散歩などに出かけている。		
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に支援している	本人が外出を希望された場合は家族と連絡を取り、可能な限り希望通り外出できるよう支援している。	気候・天候の良い時や入浴のない日には、週1程度事業所前の海岸公園や近隣の神社・公園に散歩や花見に出かける。神社には初詣にも出かける。利用者の希望で買い物や喫茶店に出かける支援もしている。事業所としての外出行事は行っていないが、家族の支援で外食等の機会もある。日常的にベランダ等に出て外気に触れる工夫や取り組みに努めてほしい。	
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	こずかいを預かり、必要と判断した際に趣向品、必要物品等を購入したりしている。		

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
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	希望があった場合は職員が電話をし、利用者に電話をつなぐようにしている。出来るだけ家族との関わりが多くなるように連絡している。		
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	その季節に合わせた飾り付けを行って季節感を感じて頂く。誕生日会と季節に合った行事を実施している。	廊下の壁面には多くはないが季節の手作り品が展示されている。掃出し窓は広く陽射しも入り明るい。共用トイレの一つは利便性に配慮し、浴室とつながっている。スタッフルームが玄関とリビングを見渡せる位置にあり、見守り等では対応しやすい。普段から衛生管理には力を入れ、手洗いや訪問者へのマスク着用など感染症対策が徹底されている。一人で過ごせる空間づくりや、ベランダで楽しめるような工夫や取り組みにも努めてほしい。		
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	1階2階共にソファーをおいてあるのでそこで気の合った利用者と話をしたりするスペースを作っている。			
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際に出来るだけ利用者の使い慣れた物を持って来て頂くように家族に説明している。			居室の設えは、ベッド・冷暖房機・カーテン・押入れ・ナースコール等が用意されている。使い慣れた家具や寝具・テレビ等が持ち込まれ、お気に入りの作品や家族の写真等が置かれて本人らしい部屋づくりがされている。1階は腰高の窓で外には出られないが、2階は掃出し窓でベランダにも出られる。居室の入り口には手作りの作品や表札の他に、分かりやすい大きめの名札が貼られている。
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	季節に合った飾り付けを行い、部屋の前には分かりやすいように名札を貼っている。気持ちが落ち着く様な空間作りができるように工夫している。			