

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	2871300535		
法人名	社会福祉法人 五輪福祉会		
事業所名	グループホームのさか		
所在地	兵庫県丹波市山南町野坂209番地		
自己評価作成日	平成28年12月9日	評価結果市町村受理日	平成29年3月22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 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	平成 29年 2月 23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)】

<p>* 基本理念の下にご利用者一人ひとりに寄り添い、その人らしい生活ができるよう支援します。 * ご利用者が有する能力をいつまでも維持できるよう日常生活に適度な生活リハビリを取入れます。 * 併設の養護老人ホームと連携し、行事やレクリエーション活動に参加します。 * 施設の周辺は緑あふれる自然に囲まれたところにあります。この環境を大切に健康で心穏やかな生活を送れるよう支援します。また四季に応じた行事を計画し、ゆったりとした日々を楽しんでいただけるよう取組みます。</p>

【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)】

<p>昨今、利用者の高齢化が進み入居時点で複数の疾患があるなど、重度化・終末期までの希望が増えてきている。開設以来、利用者一人ひとりの生活習慣や役割を尊重することで個々の自立した生活を目指してきたが、より利用者の心身の現状維持に向け個別のリハビリ計画の基、生活リハビリを積極的に行っている。利用者自らが手すりをもち廊下を往復したり、歩行器を持ってゆっくり歩くなど、職員は無理強いせず上手に背中を押している。利用者も食事の後片付けや掃除、洗濯物たたみなど、これまでしてきた家事の得意な所や好きな事に生き生きと取り組んでいる。そんな利用者の様子を通じて事業所は、認知症の啓発推進に向け積極的な情報発信と広報に取り組もうとしている。誰もが願う住み慣れた所で暮らし続けるためにも、法人の新たな展開を期待したい。</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、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	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	ケア会議や部署会議の前には必ず職員全員で基本理念を唱和している。また日頃からケアプラン検討時やご利用者対応について話し合う時には基本理念を踏まえ一人ひとりのケアにつなげている。	職員も定着し、理念は日々実践の場に浸透しつつある。職員は、利用者の自然な笑顔を引き出す関わりに努め、そのために職員自らも笑顔でいることを心がけている。利用者の心身低下を押さえ、可能な限り現状維持できるようなケアの実践を目指している。	
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	この地域は近隣の民家からは距離があり、直接交流することは難しいので、併設の施設と交流できる行事や日常生活の中で地域への外出や日々の買い物等を通じて交流を図っている。その他、地域の催しがある際にはできるだけ参加する。	恒例の夏まつりを通じて徐々に周知が広がり、参加も増えてきている。継続して小学校からの行事への誘いはあるが、現状は参加は難しい。併設施設の利用者との行事やボランティアとの交流は、馴染みとなっている。今後は夏まつりの機会を利用した情報発信を検討している。	
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	地域への情報発信の機会は少ないが、自治会の人権学習の中で「認知症を理解する」というテーマの学習会があったので、時間を少しいただきグループホームの状況や認知症の方への支援の方法などを紹介した。		
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	運営推進会議は3ヶ月に1回開催しており、最初に行事報告や利用者の近況報告を行い、意見や新たな取り組みなどを伺っています。市の職員からは最近の介護保険の動向を聞き、今後の施設の対応などアドバイスを伺うこともある。	市、社協、地域代表者、介護相談員等多様な出席がある。映像を使って利用者の日々の様子を見てもらうなど、認知症への理解も深まってきている。制度内容や行政関連の情報提供を通じて、現状や今後の動向を知る機会ともなっている。家族参加が少ないのが課題である。	会議内容が濃く貴重な情報交換の場であり、時には家族の都合を踏まえた日程調整ができないだろうか。
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	運営推進会議には市の担当者が参加され日頃より緊密に連携が取れている。市内の滞在型の地域密着施設連絡会もありその際も市の担当者とも意見交換出来ている。また市より各種研修会の情報も提供されており良好な関係が取れている。	グループホーム連絡会で、市担当者とは定期的に情報交換を行っている。事業所の現状を理解してもらい、研修や講演案内等を通じて、協力関係を築いている。	
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「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	身体拘束については併設施設と合同で身体拘束廃止委員会を設置し、委員会や勉強会を実施している。常日頃より身体拘束とは何かを考え身体拘束に繋がらないよう取り組んでいる。万一身体拘束以外に安全が確保できないような場合には家族を交え抑圧感の無い安全策を講じていき	毎年、研修計画に盛り込み、具体事例やクイズ形式をもとに個々の意識定着に努めている。会議等でも不適切ケアにならないよう注意し合っている。夜間見守りのためのセンサーマット使用はあるが、プランに記載し検討を重ねている。職員が手薄な時、玄関を一時施錠することはある。	
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	併設施設と合同で虐待防止委員会を設置し、委員会や勉強会を実施している。また外部の研修会にも積極的に参加し、参加した職員より虐待防止について報告を行い問題を共有している。	上記同様、定期的に研修で学んでいる。利用者との馴れ合いに注意し、日頃から職員には声のかけ方や対応に気をつけるよう促している。職員は、利用者自身がどちらかを選択できる問いかけに努め、抑制するような声かけにならないようゆとりを持って対応している。	

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
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	権利擁護の研修を行い、職員間で制度を周知できるように取り組んでいる。またご家族には、たよりと一緒に成年後見制度等のパンフレットを送付している。	職員は、研修により制度内容等についての大まかな理解はできている。資料を整備し、契約時に必要に応じて情報提供するなど、活用の必要性を強く認識している。	
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	重要事項説明書、契約書などでわかりやすく明示し、契約時等に十分な時間を使って説明することで理解、同意を得ている。質問等があった場合には理解されるまで丁寧に説明を行っている。	事業所の方針として、重度化及び終末期の対応を行っていないことを説明し、理解を得ている。入院等による心身の低下時には、早めに他施設への移行について、利用者、家族の意向を最優先に情報提供するなど、不安のないよう配慮している。	
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	家族面会時にはご利用者の最近の様子を伝え、その中で要望や意見を聴く機会を設けている。苦情(意見)があった場合は施設便りにより報告をしている。年1回調査をし、家族の意見を反映できるようにしている	来訪家族が多く、その都度時間を設け話を聞いたり、相談を受けている。要望により、利用者の転倒状況や経緯を説明、モニターによる検証結果等を報告した事例があった。毎年アンケートを実施し、意見等を汲み取り反映に努めている。	
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	月1回部署会議を開催し、職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。日頃より必要に応じて個別に職員より意見を聞き柔軟に対応している。	会議や申し送り時、普段の業務の中でも、折に触れ意見や提案を積極的に出してもらい、反映している。職員からは、気づいたことや新たな企画などが挙がり、随時活かしている。	
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	夜勤専門の職員を配置し、日中の職員をできる限り多く配置することでゆとりをもって支援することにつながればと考えている。今後でもできる限りゆとりのある職員配置を継続し、職場環境の改善に努めたい。		
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	月1回施設内研修や各職員に応じた外部研修を受ける機会がある。リハビリ研修については理学療法士が施設に来られ直接指導を受けることができ職員のスキルアップにつながっている。		
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	3か月に1回市内のGHネットワーク会議があり情報交換、施設見学の機会がある。会議以外においても直接他施設と業務や書類等について情報交換している。また、たよりも送付し合うことで他施設の近況を見て行事を参考にさせていただくこともある。		

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
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	入居前に施設見学をしていただき施設を理解していただく。ご本人の困っていることや悩み等を確認する。必要に応じて入居前のケアマネなどにご本人の様子なども確認してご本人の思いをくみ取り信頼関係を築けるよう取り組んでいる。		
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	見学時や面談時にご家族の意見や思いを聴き、ご本人の対応につなげている。相談事や疑問点があればいつでも声をかけていただくよう伝えている。		
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	相談を受けた時にご本人やご家族が一番困っていたことを確認する。まずそのことへのサービスを提案します。必要に応じて入居前の担当ケアマネに様子を伺いより良いサービスを提案します。		
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	家事、作業等は職員からお願いすることもあるができるだけ自主性が出るように働きかけている。作業の後には丁寧にお礼をいう事によりご利用者の笑顔も見られ意欲にもつながっている。		
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	ご家族に行事表を送付している。行事によってはご家族にも声をかけ参加していただいている。日頃からできるだけ面会を促したり外出の機会をとっていただいている。また受診時にはできるだけご家族に付き添っていただきご利用者を支えていただいている。		
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	入所以前からの人間関係や地域との関係が施設に入所することで途切れないようにご家族に詳しい情報を提供していただいたり、時には車で送迎をお願いするなどして、関係の継続に努めている。	家族や知人、友人の来訪を働きかけ、居室等でゆっくり過ごしてもらえよう声かけている。これまでの習慣や好みなどを参考に季節の行事食や得意な料理を作ってもらっている。会話を通して想い出話を聞かせてもらったり、俳句が好きな人の家族が百人一首を詠んでいることもある。	
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	ご利用者の認知症のレベルや個性などで難しい点もあるがその都度、良い関係が保たれるように支援している。		

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
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	転居される施設にご本人の状況やケアの対応についての情報提供を行っている。サービス終了後は継続的なかかわりは行っていないがご家族より相談があれば応じるようにしている。		
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	(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	入居時にもご本人やご家族の希望を聞くことしており、ご本人の意向を大切にしている。また、意向が伺えない場合は日頃の生活状況から判断し職員全員が本人の視点にたつて意見を出し合い取り組んでいる。	利用者の思いや意向は直接聴くことが多く、居室や入浴時、或いは利用者同士の様子から把握している。十分な発語ができない人は、生活歴を参考に表情や様子から汲み取るようにしている。利用者の金銭の自己管理について家族と相談し、協力をお願いしている。	
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	入居前からご本人やご家族から聞き取りを行ったり入居前の担当ケアマネより情報シートをいただき把握している。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方や心身の状態などは日々の対応の中で観察し、重要な情報は職員間で共有することで現状把握に努めている。		
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	介護計画作成にはご本人やご家族の意見、希望を伺い作成している。職員全員によりモニタリングを行いケア会議時に参考にしている。ご本人の状態が変化した時はその都度、介護計画を変更している。	日々の記録や状況からニーズを把握し、職員からの意見を基に半年毎にモニタリングを行う。それをもとに原則半年毎に計画を見直している。利用者の入退院等の状態変化があった場合は、随時見直している。利用者主体、能力を尊重し、過剰な介護にならないよう注意している。	
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	日々の様子を個々の記録にしている。朝夕の申し送りやミーティング等で職員間で情報が共有できるようにしている。変化があればその都度介護計画を見直している。		
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	ご本人やご家族の状況やニーズに応じて新たなサービスが必要な時は新しいサービスが導入できるか検討している。		

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
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	施設で生活しておられても、地域の方々と同様に家族と一緒に美容室を利用したり、病院受診や買い物など出来るよう支援している。		
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	入居時にご本人やご家族の希望を確認している。緊急時以外にご家族に利用者の状態、病状を伝え、受診伺いをする。また出来る限りご家族の付添いによる受診を促している。	協力医療機関が複数あり、ほとんどの診療科がカバー出来ていて、関係性が築けている。又、6名が嘱託医の往診を受けている。精神科の場合も、再診時からは毎月の往診が可能となっている。協力歯科医院から出張による口腔ケアも可能である。	
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	併設施設の看護師と日常的に相談したり必要に応じて助言をいただいている。また、状況に応じてご利用者の状態を診ていただくこともある。		
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。	入院時は医者、看護師、地域連携室と情報交換を密にしご利用者の状態把握に努め必要場合は様子確認のため病院に出向いている。また出来る限り早期に退院できるよう家族や病院と連携している。	入院する先は協力医療機関が多いが、家族の付添い関係で他の病院へ入院したり転院した例も有る。いずれの場合でも管理者か職員が見舞って、病院の担当者と情報を共有している。退院前カンファレンスに家族と一緒に参加し、ADLを確認して受け入れ態勢を整えている。	
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	入居時に当施設でできる重度化した場合の対応について説明をしているが実際に重度化された場合は医師や家族を交えて話し合う機会を設けている。現状ではターミナルケアはできないが、職員間でも重要なケアととらえている。	事業所として出来る範囲は限られていることを、契約時に説明している。重度化した場合は、主治医、家族と共に対応を相談し、その意向に沿って、適切な事業所を紹介するなどの支援をしている。	
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	AEDを使用した救急救命訓練、応急手当など定期的実施している。		
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	火災時を想定した避難・消火訓練は消防署立会の下に年3回併設施設と合同で実施している。その他の消防機器の取扱説明を受けている。地震に対しては耐震構造で安心できる施設です。土砂災害警戒区域には指定されていないが対応は必要と考えている。	訓練は、利用者参加で行っている。併設事業所との合同訓練であるが、事業所ごとの避難場所への集合完了時間の記録を毎回録っており、課題を振り返っている。夜勤帯も、併設事業所の担当者を含めて3名体制ができており、その間の連携も取り決めている。地域との連携は、今後の課題である。	運営推進会議を軸にして、地域に協力体制の要請をされたらどうであろうか。

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
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	日頃からご利用者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よう言葉かけや対応に注意を払っている。部署会議やケア会議、施設内処遇研修等で話し合い職員全員で取り組んでいる。	トイレ誘導時には、あからさまな声掛けをしないように配慮している。居室のドアの内側にカーテンを吊す事で、ドアの開閉時のプライバシーを保っている。内科系の往診は併設した事業所の医務室で、又、歯科の往診は利用者の居室内で行い、プライバシーに配慮している。	
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	日常生活の中で自己表現できないこともあるがご本人の表情や反応により本人の希望に添えるよう支援している。また職員が判断しにくい場合は家族の協力を得て自己決定できるよう支援する。		
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	ご利用者一人ひとりのペースを大切にし、その日のご利用者の体調や意欲に合わせた日課や楽しみを見つけられるよう支援している。		
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	お気に入りの色柄や季節に合った衣服をご本人に選んでもらえるよう支援している。また、理美容はご本人やご家族の希望に合わせて予約や送迎をしている。		
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	食事作りの際は可能な限りご利用者の好みに添えるよう希望を聞いたりして取り組んでいる。出来る事は一緒にしていただいている。	基本は、併設事業所の厨房で調理されて届く献立を、事業所で盛付けている。毎月10日程度を事業所で調理する「自炊の日」と決め、利用者の希望を献立に反映させている。そうめん流し、庭のコンロを使って炭火で焼いたサンマ、桜や紅葉の木の下で食べる手作り弁当など、気分を変えて食事を楽しむ事も有る。	
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	食事量、水分量は毎日チェック表で確認しながら1日分が確保できるよう支援している。食事のメニューは併設施設の栄養士の協力を得ている。一人ひとりの状態に応じて副食を食べやすいサイズにカットしたり食べ方が分からない方には様子を見ながら声掛け支援している。		
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	起床時や就寝時は夜勤者、昼食後は日勤者により歯磨きの声掛け、介助を行っている。義歯洗浄は一人ひとりに応じて夜間に洗浄剤に浸け置きするなどして清潔を保つよう心掛けている。		

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
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	支援を要するご利用者に関しては排泄チェック表に記入することで排泄間隔を把握したり、ご利用者のしぐさや行動に目を向けトイレの声掛け、誘導することで失禁を減らし自立排尿につながるよう支援している。	布パンツをはき、完全に自立排泄が出来る利用者が数名いる。他の利用者は、尿漏れ防止か紙パンツを使用している。24時間の排泄チェックシートを使って、各利用者の適時の排泄を誘導している。夜間は、利用者の要望と状況に合わせ、睡眠優先でケアすることとしている。	
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	チェック表に記入することで排便の間隔を把握している。特に便秘気味のご利用者には食事、水分や腹部マッサージ等で予防に取り組んでいる。便秘が改善できない場合は主治医に相談している。		
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ず、個々にそった支援をしている	業務の都合により曜日は決めているが一人ひとり個浴で対応し、本人のペースに合わせた入浴を支援している。	木曜日と日曜日以外の午後の時間帯で、週3回以上の入浴としている。入浴を渋る利用者には何度も声を掛けたり、日を変えて声を掛ける様になっている。好みの石鹸とタオルを使ったり、入浴後に保湿剤を塗るなど、それぞれの習慣で入浴を楽しんでいる。	
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	一人ひとりが安心して居室や居間で過ごせるよう支援し、ご本人の生活習慣を大切にストレスのない環境の中で休んでいただけるよう支援している。		
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	ご利用者個々の薬の内容を理解しており正しく服薬できるように支援している。薬が変更した時は申し送り表に薬の情報提供書を添付し職員全員が周知しご本人の体調の変化に留意している。		
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	ご利用者個々の今までの生活歴や趣味を把握し、日々の日課や作業に取り入れ参加していただいている。		
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	天候の良い日には散歩や日光浴をすることで体で季節を感じたり気分転換を図っていただいている。また日用品や食材の買い出しに出来る限り一緒に外出している。季節の花の散策等は出かけているが個別の行きたい所は家族と協力しながら支援している。	事業所の周りには桜の樹が多く、季節が良くなると外出が増える。隣接事業所のリフト付き車両を借り出して、利用者全員で出掛け、着いた公園で散歩を楽しむ事が多い。隣接する事業所の集会室へ行き、カラオケを楽しむことも、屋内の歩行と気分転換の両面で役に立っている。	

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
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	お金を所持されているご利用者もおられる。また、在宅で住んでおられた時からお孫様やひ孫様に小遣いを渡される習慣がある方には事務所で財布を預かりその都度対応している。		
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	ご利用者によってはご家族等に電話していただくように携帯電話を事務所で預かっている。年賀状や手紙のやりとりをされている方に対してはご家族の支援をいただいている。		
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	共用の食堂などはだれでもが気兼ねなく出入りできる場所となっています。空気清浄器やエアコンにより心地よい空間となっている。また、利用者の作品や日頃の様子を写した写真なども掲示してある	居室が並んだ前に、幅が広くて長い廊下が続く、廊下に添った大きな出窓に置かれた鉢の花が、明るい光を浴びている。一番長い廊下を、手すりに助けられながら歩けば、格好の歩行訓練の場となる。床にはクッション性の部材が敷かれ、転倒しても衝撃を和げるように配慮されている。飾り立てない適度な装飾が、利用者の目に優しい。	
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	ご利用者それぞれに新聞や本を読んだり、色塗り、会話を楽しんだりと過ごされている。職員も雰囲気を見ながら声をかけている。		
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	できるだけ入居前に使用していたタンスや布団など使い慣れたものを持ち込んでいただいている。またご家族の写真や今までに趣味で作られた飾りや作品を居室内に置いたり飾ったりしている。	ドアとその近辺に、利用者の作品である塗り絵が張られ目印となっている。室内の一角に有るトイレはカーテンで仕切られている。事業所からは、ベッド、靴箱、ロッカー筆筒、空調機と扇風機、防災カーテンが準備されている。利用者は、自作の俳句の短冊、家族からの敬老の言葉や写真を並べ、過ごしやすい空間を作っている。	
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	ご利用者によってはトイレの位置を示す張り紙をしたり、また夜間トイレ内のカーテンを半分開けてトイレをわかりやすくしている。居室に1日の日課を掲示することで時計を確認しながら行動をされているご利用者もおられる。		