

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	3790200129		
法人名	社会福祉法人 宝樹園		
事業所名	グループホーム あやうた		
所在地	香川県丸亀市綾歌町栗熊東783番地		
自己評価作成日	平成27年10月12日	評価結果市町受理日	平成27年2月18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.kaijokensaku.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&iigvosvoCd=3790200129-00&PretCd=37&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	平成27年12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)】

自然環境に恵まれ、木造平屋造りで広々としたリビングと中庭を作り、ゆったりとした開放感のある生活の場の提供を目指している。また、同施設敷地に隣接して特別養護老人ホームがH27年3月にオープンし、デイサービスに通われる地域の利用者や特別養護老人ホームの入居者との交流が図れるよう日々、行き来が有る。入浴設備は、身体的に状況が重度化しても対応できる設備がある。利用者個々の生活習慣やリズムに沿って支援しており、必要以上の支援はしていない。普通の生活を目指しており、毎日浴(14時~20時)による清潔と、利用者によっては、毎日の外出・散歩を日課に取り入れている。体調不良時の受診の際には、ご家族の都合に合わせて、職員2人体勢での受診を行なっている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

琴平街道から少し入った静かな場所にあり、近隣には保育所・小学校・中学校がある。同一敷地内に今春、特別養護老人ホーム・デイサービスが開設された。広々としたリビングの中心にはアイランドキッチンがあり、食事の準備の香りや音を楽しめる。全居室がリビングを取り囲んでいるが、目隠しを設置し、プライバシーに配慮している。外出や行事が多く、また毎日入浴や就寝前入浴を目指すなど、利用者の暮らしを、日々一番に考えている。グループホーム内での委員会や運営会議、人事考課の導入など、組織の中の事業所として、しっかりとした体制が確立している。

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)	○ 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 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、生き生きと働けている (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		

自己評価および外部評価結果

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
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	法人開設以来の理念であり、社員証にも明記し、意識づけるとともに、日々の取り組みに活かしている。 理念「優しさと笑顔でお世話します」	法人開設当初に作られた理念を社員証に明記し、職員全員が常に意識づけ業務に活かしている。理念をもとにして毎月の目標を年度当初に掲げ、リビングや玄関に掲示し、朝礼で唱和している。	
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	地域行事には、なるべく参加するように心がけ、日々の散歩等で、顔なじみの関係を作っている。また、近所のスーパーや理髪店・商店を利用する事で、事業所周辺の散歩・草むしり等の際に声をかけていただいているようになっている。	コミュニティセンターやアイレックスでの行事、保育所のイベントなど、地域行事には積極的に参加している。栗熊地区一斉避難訓練にも参加している。隣接する特別養護老人ホームとの合同夏祭には、地区の婦人会の協力を得て、地域住民約800名の参加があり大盛況であった。利用者の顔を覚えてもらうために、地域の商店で買い物や散髪をしている。	
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	運営推進会議開催日等に講演会等を開催し、近隣の方たちの参加を呼びかけている。地域の中でグループホームを理解していただいているとともに、相談援助を行なっている。		
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	2カ月の一度運営推進会議を開催して、グループホーム内の現状を伝える中で、適切な意見やアドバイスをいただき、議事録は職員・ご利用者・ご家族に公開して、サービスに活かしている。	偶数月第1金曜日14時から開催している。市職員・地域代表・駐在警察官・消防団・家族等の参加がある。入退所状況や行事報告が主な内容となっている。婦人会会員の参加を募り、介護教室や認知症についての勉強会を開催したことがある。	
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	運営推進会議や市主催のグループホーム連絡会・研修会等に積極的に参加をしている。相談・事例検討を行い、指導や意見を活かすなど、協力体制を結んでいる。ホーム内で生じた報告義務は、必ず市の担当者に報告・相談している。	法人内に専門職が多く、介護に関する疑問や課題は内部で解決ができています。今後、金銭面や家族内のトラブルなどがあれば、市に相談できる関係はできています。	

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
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	基本的に出入り口のドアは施錠していない、ただし、ご入居者の状態によっては、ご家族の了解のもと、施錠することがある。身体拘束予防委員会を定期的に開催して、事例検討を行い、職員間の意識統一を図っている。車いすは、基本的に移動のみに使用し、椅子に座っていただいている。低床ベッドやセンサーマットを使用し、夜間の転倒予防に努めている。	玄関ドアは夜間のみ施錠している。入居間もない利用者は、不安定で帰宅願望が出やすいが、外出した場合には必ず職員が見守っている。職員は、携帯電話とお金を持って利用者に合わせた距離でついていき、夏場の脱水予防や事故に配慮しながら、落ち着いて帰ってくることを支援している。ベッド柵など、安全の確保のために必要な場合は、身体拘束防止委員会で対策を検討している。	
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	身体拘束防止委員会の中で、虐待防止についても事例検討を行い、職員間の意識の統一を図っている。言葉や行動の虐待については、注意を払って観察して、職員同士で声をかけあっている。		
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	管理者を中心になって勉強会を行い、職員の理解も進んでいる。今後は、外部講師による勉強会も検討している。現在該当者はいない。		
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	入居前に重要事項説明書と契約書を細部にわたって説明している。疑問点にも十分に説明を行い、理解を得たうえで契約を行なっている。介護保険制度の改正時には、その都度、説明を行い、同意を得ている。疑問がある時には、納得がもらえるような説明をこころがけている。		
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	日々の関わりの中で言葉やしぐさ等でご利用者の思いを汲み取れるように努力している。運営推進会議や家族会、面会時、外出時の同行などで、職員とも交流を深め、希望や意見を伺っている。玄関に苦情箱を設置して意見を聞き取り、改善できるようにしている。	ピクニックを兼ねた家族会を年に3回開催し、職員と一緒にランチを楽しみながら、家族と会話できる時間を作っている。施設利用料は、面会の機会を増やすために、原則現金払いをお願いしており、家族と顔を合わせることが多く、要望を直に聞き取ることが多い。	

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
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	月一回、代表者を中心に運営会議を開催して、職員からの意見やそれぞれの疑問提起について、解決を図っている。出席できない職員には、事前に意見聴取している。会議後の内容は、書類や口頭で伝える等、職員全員に周知している。	物品の購入希望や困難事例について話し合う業務改善会議を、定期的で開催している。個人的な要望や公にしにくい話題は、管理者に直接伝えている。意見や提案、要望は、業務の改善に反映している。	
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	人事考課制度を導入して、管理者より結果を職員一人ひとりに効果と向上心がもてるように話しをしている。職員一人ひとりが積極的に職務に取り組み、その達成感が持てるようにしている。		
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	年間計画の中に職場内外の研修を積極的に取り入れて、スキルアップを図っている。		
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	他のグループホームに研修や見学交流を行い、内容を把握して、利用者の支援に活かせるように報告会を開き、情報を共有している。		
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	全ての環境が変化し、精神的に不穏になりやすいために、職員と良好な関係が築けるよう個々の精神状態に合わせた関係作りと、訴え・思いを傾聴し、ゆっくりと対応しながら、精神の安定が図れるように努力している。		
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	施設見学の際や契約時に、ご家族の苦労や不安や要望を確認し、ご利用者支援に努めている。また、入居日の入居方法も家族と相談し、適切な方法を検討した上で行っている。		

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
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	利用前に、ご利用者やご家族、関係者から詳しい情報を得たうえで、その整合性を確認しながら、看護師や担当者、計画担当者を交えた話しあいにより、段階的に必要なサービスを行なっている。		
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	その人らしい自立支援のため、出来ない事に対して、ご利用者個々に合ったペースで生活支援を行なっている。家事の中で、出来る事を手伝って頂くことで、承認される生活を目指している。また、職員も一緒に楽しむことを念頭に、行事等を計画実施している。		
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	ご家族に対して、月に一度の便りの中に、利用者個々の暮らしぶり等を掲載したものを送付し、現在の生活状況・心身状況等、ご家族が不安にならないように努めている。また、外出支援等で協力をお願いしている。		
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	家族会の開催、ご家族の面会、友人の面会、同法人のデイサービスへの訪問などで交流を行なっている。また、以前利用していた商店や理美容院の利用や各地元のイベントやお祭りへ出かけ昔なじみの方たちとの交流をしている。	馴染みの理美容院や暮らしていた町の祭など、家族の協力を得ながら、利用者の要望をくみ取るようにしている。隣接する特別養護老人ホームの入居者との面会や地元の敬老会への参加など、馴染みの人との関係を継続できるよう支援している。	
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	食事時の席の配置や外出時の組み合わせ等を考慮して、ご利用者の様子を観ながら穏やかに過ごせる様に、職員が調整・支援している。		
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	入院中は定期的に面会や家族に連絡して、状態を確認している。退居後もご家族の意向を大切に支援・相談している。又、生け花クラブやお茶会などで退居後のご家族との関係が続いている。		

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
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	ご利用者との会話の中で希望や意向の把握が出来るように努めている。不安感の強い際には、そばに寄り添い肯定してお話を聞くことや時間や人を変えることで安心して生活ができるようにしている。	職員は、担当利用者とは毎日最低10分間は横に座り手を取って、ゆっくりと話を聞く時間をとっている。担当者以外が聞く方が良い場合があるので、ケースバイケースで対応している。	
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	ホームでの生活を始める前に、ホーム独自のアセスメント表などを活用し、ご利用者やご家族の思いを十分に聞いてアセスメントしている。また、利用前に他事業所の介護サービスを利用していた方については、他事業所に連絡を取り情報を得ている。		
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	一人ひとりの生活記録で把握出来るようにしている。日々の重点項目や変更点については、特記事項を中心に、申し送り(朝・夕)で行なっている。入院時や退院時については、より変化があるので、その都度、把握し、内容を報告して、支援に活かしている。		
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	ご利用者やご家族の意向を聞き、医師からの情報・助言をもとにして、介護・看護・担当者で相談して計画を作成している。カンファレンス・モニタリングには、担当職員が中心になり利用者や家族に出来るだけ同席してもらい、意見交換し、現状に即した計画を作成している。	定期的なモニタリングの際には、各自がきちんと介護計画書を確認するために、介護記録の一枚目に介護計画書を綴じ、モニタリング表には具体的な介護計画は明記していない。モニタリングは、担当職員が中心となり行い、家族の同席も求めるが、欠席時には電話で必ず聞き取りをしている。	
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	個々の日課が誰にも分かりやすいようにシート化している。シートに沿った支援経過は、モニタリングに活かしている。		

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
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	個別援助計画を基に、状況変化に沿った支援が出来るように、常時話し合って対応している。また、日常的でない、思い立ったら的なニーズに対しても、柔軟に対応できるように業務調整をしている。		
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	地域学童やボランティア等の訪問や交流活動、地域行事への積極的な参加に努めている。また、利用者のニーズに沿った外出やデイサービス利用者との交流等で、地域の人達と触れ合う機会を多くすることにより、ご利用者への理解が深まるように努めている。		
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し、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	月一回の往診と看護師が平日は毎日健康チェックを行なっている。医療機関の受診は、二人体制で、送迎だけでなく、受診にも付き添っている。外部の医師の指示は、嘱託医に相談し、病状によっては直接医師に聞くなど、看護師が主になり、適切な医療の受診を支援している。	毎月1回、嘱託医の往診がある。通院の際には、事故防止のために運転と付き添いの職員2名が同行している。嘱託医以外の専門医の受診は、家族にできるだけ対応をお願いしている。隣接する特別養護老人ホームの看護師と常に連絡が取れる体制をとっているため、利用者の状態が変化した時は、いつでも相談できる体制がある。	
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	非常勤看護師や介護職員を中心に、ご利用者の心身の異変を早期発見し、嘱託医・専門医師との連携にて早期治療等、心身状況に合った適切な対応が出来るようにしている。		
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、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。	入院中は病院を訪問し、ご利用者やご家族の不安を取り除いたり、連絡を取る等、詳しい状況把握に努めている。医師・看護師・医療ソーシャルワーカーや病院の地域連携室などと、受診の際や定期的な訪問でお互いに信頼関係づくりに努めている。		

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
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	入居時に、看取りや重度化した場合の対応については、事業所のできる範囲を十分に説明し、同意書をもっている。身体状況により、適切な医療や介護が受けられるように、当事業所だけでなく、法人全体で対応している。また、看取りや重度化に対する職員研修を定期的に行い、今後、看取りを望まれるご家族の希望に添える施設になれるよう準備を続けている。	前例はないが、希望者は最後まで看取る方針で、職員研修会を定期的に行っている。利用者や家族には、入居時に重度化した際の希望を聞き取り、同意書を提出してもらっている。実際に重度化した時に、再度話し合いを持っている。同一法人内に特別養護老人ホームがあるため、移行を希望する方が多い。	
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	ヒヤリハットを活用し、安全委員会を中心に、定期的に勉強会や事例検討をして、職員全員の意思統一を図っている。個々の症状に合わせた対応方法を、医師の指示を仰ぎ、医務の薬棚に掲示して、周知を図っている。		
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	地震・火災・夜間を対象とした避難訓練を年3回実施している。その中で、地元消防団員や地域住民にも参加して頂ける訓練を企画し実行している。防災マップ上からは浸水が心配され、隣接する施設への避難を想定し、避難経路を確保出来ている。非常食・水・カイロなどの備品を備蓄しており、消費期限前には災害を想定して調理している。	夜間を含む地震や火災の避難訓練を年に3回実施している。避難時や外出時には、名前や緊急連絡先が明記された名札を身に付けてもらっている。水害時には、近隣の建築会社が土嚢を作成して提供を、消防団への協力依頼など地域との協力体制がある。備蓄は、事業所と隣接する特別養護老人ホームにあり、賞味期限前に、外出時の食事として提供している。	消防団へ協力を依頼しているが、具体的な役割分担は明記されていない。近隣住民の協力体制づくりを行い、近隣住民と一緒に作る地域の防災拠点としての役割を期待したい。
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	委員会を設けて、ご利用者を尊重した呼び方や言葉づかいから具体的な日常会話まで、例を挙げて研修を行なっている。ご利用者・職員を問わず礼をもって接する事を基本に、お互いを尊重できる生活環境や職場づくりを行なっている。	身体拘束防止委員会を中心に勉強会を開催している。特に新人研修時には利用者の名前の呼び方には注意を払い、具体的な注意点を挙げて職員を指導している。職員間で気づいた時には、お互いに注意している。	
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	何かをする前には、ご利用者の希望を確認し、選択が難しい方には、二択三択で選択して頂いたりしている。外出や買い物の際にも選択をして頂けるように、事前の情報提供を行なっている。		

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
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	ご利用者一人ひとりのペースに合わせて、家事支援や外出支援を行なっている。また、その日の体調や気分等に配慮し、その時のご利用者の気持ちを尊重して、無理のない内容で対応している。		
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	毎日の洋服を選んで頂いたり、お化粧の機会や爪の手入れ、行きつけの理美容院の利用、洋服の購入などのお手伝いをご家族の協力も受けながら、日常的に支援している。		
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	献立は、栄養士が立て、皆で調理している。準備や片付け等できることを、手伝って頂いている。お手伝いが出来ない方にも食材を見てもらい、これから調理する事を伝えている。朝・夕は、食事時間が過ぎても取り置きしている。夜食の希望にも対応している。月一回は、必ず外食の機会を設けて楽しんでいる。	管理栄養士の立てた献立に沿って事業所内で調理し、刻み食などの対応をしている。昼食は職員も同じものを一緒に食べながら、利用者の希望や好みを聞き取っている。テーブルを拭く、下膳、味見など、利用者のできることを一緒にしている。週に一度は、栄養士が嗜好調査を兼ねて訪問している。月に1度の外食は希望を聞き取って行っている。	
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	栄養士が、栄養バランスや減塩食でも美味しい献立を考え、個々のご利用者の身体機能に応じて、刻み食やペースト状にして支援している。また、食事量・水分量をチェックし、不足している場合は、補食で補っている。		
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、歯磨き・うがいを実施し、入れ歯の管理もしている。治療や口腔ケアや歯磨きの指導等が必要な方には、毎週木曜日の訪問歯科往診の際に、治療・指導を行なっている。		
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	排泄パターンを把握し、日中はリハビリパンツや布パンツと尿とりパッドで、出来るだけ過ごして頂いている。夜間は、持病の有る方や希望者には、オムツを使用しているが、声掛け誘導で、なるべくトイレ対応を心がけている。排便チェックリストで、排泄量や回数を把握し、適切な服薬コントロールに努めている。	排尿・排便チェックリストにより利用者一人ひとりの排泄のリズムを把握している。入居後、身体状況が改善し、紙オムツから尿取パットに変わった利用者がある。便秘の利用者には、水分や乳酸菌の摂取を勧め、下剤に頼らないコントロールを心がけている。	

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
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	水分補給を適宜に行い、日中の活動性を上げるために、散歩や体操を継続して行っている。食事でも食物繊維が多く取れるよう献立を決め、自然排便ができるように努めている。また、便秘時には、起床時の水分補給やトイレリード時の腹部マッサージを実施している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	普通の生活を目指し、夜間入浴(14時頃から20時)を毎日実施している。機械浴が必要なご利用者は、特浴機を使用している。ご利用者の気分に合わせて日々利用される時間は違っているが、ほぼ全ての利用者が毎日気持ちよく利用出来ている。	入浴は、毎日午後から実施し、全員が毎日入浴できる。状況に応じて、就寝前に入浴している利用者がいる。事業所内の浴槽は、普通浴のみだが、デイサービスのチェアー浴、特別養護老人ホームの寝台浴の利用が可能である。	
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	一人ひとりの意向を確認しながら、ご利用者の状態に合わせて、環境を整えたり休息したり入眠したりしている。また、いつでも休めるようリビングにソファベッドを用意している。生活リズムを昼型に導く為に、日中の活動性を高める支援を続けている。		
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	看護職員が基本的には対応しているが、個人ファイルに内服情報を保管して、職員全員が把握に努めている。症状の変化については、看護職員に伝え、医師に連絡し、処方の変更等の指示を仰いでいる。変更内容は、申し送りノートにて周知している。		
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	ご利用者ごとの楽しみ等を中心に、日々の生活を支援すると共に、食器の片付けや洗濯物たたみ、掃除、味見、毎日のリハビリ体操等で、ご利用者一人ひとりに合った楽しみや自信の持てる役割を支援している。		

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
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	毎日の散歩やカフェでのお茶、スーパーや産地直売所等での買い物など、気分転換ができるよう、個々の希望に合わせた外出支援を日常的に行なっている。寺社などのバリアフリー化の進んでいない所への外出の際には、下見をし、トイレの有無などを把握をする事で、安全に楽しく外出できるようにしている。秋に年1回日帰り旅行に行っている。その際、事前にご家族に対しアンケートを実施している。アンケート用紙には、嘱託医の意見や職員によるご利用者のADL面での可能性、普段の外出時の様子、旅行日程等を判断材料として記載している。アンケートの結果とご利用者の意思を確認し、参加を判断している。同時に、ご家族の参加も確認している。	事業所の外周や近隣までなどを、利用者に合わせて散歩している。雨天時は、事業所内で運動を兼ねて散歩している。毎月1回は外食の機会を持ち、近隣のカフェでのお茶を楽しんでいる。消耗品や嗜好品の購入希望などは、個別に対応し、スーパー等に出かけ、気分転換を図っている。年に一度は、日帰り旅行を実施しており、嘱託医や家族の判断を仰ぎながら、今年は姫路城などに出かけた。家族の同行も募っているが、混雑予防のためと平日開催のため、参加者は多くない。	
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	金銭管理は基本的に事業所預かりにしているが、ご家族の同意の得て、数千円単位で個人のお財布で所持されているご利用者もいる。買い物の際には、利用者自ら財布から支払いをして頂けるよう支援している。		
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	ご利用者の希望に応じて、電話・手紙のやりとり等を行なっている。又、携帯電話を自分で管理できる方には、自由に連絡できるよう配慮しているが、現在は該当者はいない。		
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	広々としたリビングから中庭に出られるようになっており、開放感のある環境になっている。ご利用者は、調理の音や匂い等を感じながら、安心して過ごされている。各居室には、色紙絵を飾るなどして、精神的な安定と季節感を感じれるようにしている。洗面所も部屋の近くに3カ所設置し、トイレも広く使いやすい。廊下には足元照明を設置するなど、安全に配慮している。	リビングの中心に明るい色のアイランドキッチンがあり、毎食時に調理の音や匂いを楽しむことができ、家庭的な雰囲気がある。行事の写真や飾りなど、季節感を楽しめる工夫がみられる。全居室がリビングを取り囲んでいるが、目隠しを設置し、落ち着いた空間となっている。リビングにはソファ、中庭にはイスを置き、思い思いの空間でくつろぐことができる。	

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
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	リビングやソファコーナー、中庭などで、ゆったりと一人でリラックスできる場所を見つけたり、仲の良いご利用者同士で歓談できるよう配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	備え付けのベッドやタンス、物入れを整理整頓して、使いやすいように、ご本人と日々相談している。また、自宅で使い慣れている品物等(お茶碗・お箸・小物・枕など)を家族に持ち込んでもらっている。	ベッドやチェスト、大きな収納庫が備え付けられている。写真やテレビなどを持参し、それぞれ好みの空間を作っている。布団はレンタルか、使い慣れたものを持参することも可能となっている。	
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	バリアフリーの環境整備をしている。共同空間では、廊下をはじめ、手すりを随所に設置している。廊下の所々に、トイレサインを矢印付きで表示し、場所が判らなくなっても、困らないようにしている。		