

### 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	2894000286		
法人名	株式会社あゆみ		
事業所名	あゆみ愛グループホーム		
所在地	姫路市網干区浜田95-1		
自己評価作成日	平成29年2月21日	評価結果市町村受理日	平成29年5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 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	2017年 3月 30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>・利用者様が、生き活きと笑顔で過ごせている。</li> <li>・職員全員やさしく、笑顔で生き活きと業務でき、向上心が芽生えつつある。</li> <li>・利用者様の口論や大声が聞こえる。</li> <li>・利用者様への個別対応が出来ている。</li> <li>・アットホームな生活が出来ている。(明るく、ほのぼのと、楽しい)</li> </ul>
--

【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>事業所は7年目を迎え、理念である「いつもニコニコ歩み合い」を目指す職員の姿勢には、自信と誇りがみられる。自分たちが掲げた理念に少しでも近づくために、毎月の目標を達成していくことで確実に実践につなげている。利用者一人ひとりの思いを丁寧に汲み取り、生活習慣や意向を尊重した利用者中心の生活を継続していくことこそが、職員自身のやりがいとなり、働く喜びとなっている。利用者を守る職員の真摯な姿勢と温かい眼差しは、家族にとっても、ここを利用して良かったとの安堵感を得ることができ、家族も又、共に過ごす時間を今まで以上に貴重な機会と捉え、積極的な協力を惜しむことなく働きかけている。いつかはくであらう別れの日まで、家族と共により充実した日々を過ごせることを願い、支える職員の弛まぬ研鑽を今後も期待したい。</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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	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
<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	・「いつもニコニコ歩み合い」の理念のもと、理念を共有し実践に繋がれている。毎月の全体会議で、定期的に確認し合う時間を設けている。自分達で作上げた理念が大好きである。	職員自身の思いから掲げた理念であり、全体会議で定期的に取り上げ、再確認している。入職間もない職員には、先輩職員が日々のケアや利用者との触れ合いを通して理解を図っている。	
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	・施設・地域の行事へのご案内と参加をお互いに行い交流に繋がっている。朝、夕の近隣の方への挨拶は徹底している。自治会、小学校、幼稚園、老人会、ボランティアの訪問も多い。	地域の清掃や季節行事や事業所主催の祭りへの双方向の交流が定着しつつある。見学の要望も随時受け入れるなど、地域からの相談毎もその都度受け付けている。今後は、地域に向けた認知症等の勉強会をしたいと考えている。	
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	・運営推進会議では、認知症に関する事を取り上げる機会が多い。質疑応答で活かしている。認知症への対応に関してはよく話できている。研修で理解を求めている。地域住民、包括の出席が必ずあり。		
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	・サービスの実際は、パワーポイントで紹介しつつ分かりやすく説明している。利用者やサービスの現状報告、質疑応答で話し合い、結果をサービス向上委員会に持ち込み勉強会としている。	法人小規模多機能と合同で行っている。地域代表者からの家族のしんどさや困っていること、地域課題についての情報提供を受け、意見交換を行っている。事業所からは、現場職員の状況と併せ心境について報告することで、事業所への理解、協力を働きかけている。	
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	・市町村での行事参加を心掛けている。運営推進会議で取り組みを伝えている。姫路市には、毎月末、待機者情報を伝えている。姫路市認定調査員の訪問が月1回程度はある。	事業所からは、事故報告等の事務連絡が多く、必要に応じて相談することもある。市担当課からの情報提供や案内を参考に、職員が研修として参加している。今後も継続して協力関係を築いていきたいと考えている。	
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	・夜間8時より、翌朝6時のみ施錠。以外は施錠なく自由に入出りできる。拘束を廃止しなければならない理解出来ている。実際には、床センサーマット利用者あり。	身体拘束防止について、職員は周知しており、昼間は玄関は施錠していない。現在、利用者の行動状況や夜間の見守りのために、センサーマットを使用している人がいるが、必要性を職員間で協議しており、今後、見守り強化や何らかの工夫を検討していく。	
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	・虐待の可能性のある言動、行為については、拘束廃止委員会で検討している。虐待防止委員会は発足していないが見過ごさないよう努めている。研修参加で、施設に持ち込んでいる。	職員へは、日々のケアの中で不適切な言葉かけや関わりについて、注意喚起している。特に、言葉かけについては具体的に例示することで周知を図っているが、職員間で注意し合う体制とはいえない。管理者は、より職員の意識向上とともに、職員とのコミュニケーションを深めていきたいと考えている。	

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	・全員とはいえないが、研修参加も適っている。家族様がおられるため、成年後見人制度を活用することがないのが現状である。	職員は制度内容について、おおまかな理解はできている。ただ、これまで身近に活用事例がないことから、職員自身も馴染みが薄いのが現状である。管理者は、必要に応じて契約時だけでなく、積極的に情報提供していく姿勢である。	
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	・改正の度の説明と納得は得られている。契約時の説明も、納得を得ている。ゆっくり時間をかけての説明で納得を心掛けている。契約時に、ターミナル同意書も頂いている。	家族だけでなく利用者への納得にも努めている。これまでとできるだけ変わらない環境やその人の習慣を継続していくことを理解してもらい、そのための家族の協力をお願いしている。重度化や看取りについての事業所の方針を説明し、意向についても確認している。	
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	・運営推進会議、家族会では意見、要望を聞かせて頂き検討に入っている。家族会では、意見、要望への回答を後日行っている。	年1回開催する家族会では、多くの質問があがり、その場で、或いは後日返答するなど、活発な意見交換の場ともなっている。普段、来訪する家族も多く、その都度、個々に話しを聞いたり相談も受けている。災害時の対応や事故発生時の対応等、疑問点に応えている。	
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	・職員の意見、提案、その他いつでも聞ける状態にある。職員の意見、提案は、代表者、管理者に届き反映できる流れはできている。言いやすい環境づくりが出来ている。	会議や各委員会等で、意見や提案を積極的に受けている。各委員会は毎年メンバーの入れ替えを行うが、職員自ら所属の希望が挙がってくるなど、主体性が育ちつつある。管理者が業務に入ることもあり、日々、職員の意向や意見等を吸い上げるよう心がけている。	
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	・いつでも学べる書物は十分にある。代表者自ら得た知識を伝達して頂いている。勉強する機会も十分にある。代表者と職員は、いつでも話が出来向上心を持ち励めている状態にある。		
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	・施設外研修の依頼は全て受け入れ、希望者を優先し、参加している。サービス向上委員会では、研修、勉強会を行いスキルアップを目指している。職員間での学びが大きい。年間研修計画作成、実行に繋げている。		
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	・併設で6事業所が動く中、他事業所へ足を運ぶ機会を多く設けることでサービスの質の向上にもつながる。訪問介護、居宅介護支援事業所は、同業者との交流機会が多いかと思われる。		

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
<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	・面接、契約時は、ゆっくり時間をかけ、出来る限りの情報収集と、思いを受容し全員が周知して対応できる準備を行っている。特に会話で引き出せる様心掛けている。		
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	・大きな環境の変化が加わり、家族様の気持ちも複雑であろうと察し、利用者、家族様との会話には特に耳を傾ける事から始めている。		
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	・住まいが変わると必要な支援にも変化が出る。特に本人、家族と共に考えていけるよう話し合っている。		
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	・介護されている方ではなく、生活者の認識で、日常を共に過ごしている。生活リハビリとし、出来る事を無理のない程度に続けることを重視している。		
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	・家族にまさる者はなく、家族様が足を運びやすい施設が一番で、多くの協力を得ている。家族様との信頼関係が築ける事を目指している。月平均7、80名の訪問あり。		
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	・施設、地域の行事へのご案内と参加をお互いに行い交流に繋げている。地域のコンビニ、スーパーにはよく出掛けている。外出希望者には、毎月外出を実施している。地域ボランティア訪問が多い。空家になっている住んでいた家までドライブ。	利用者のこれまでの習慣や生活歴を参考に、楽しみなことや好きなことに繋げるようにしている。近所の知人の訪問の継続、知人が野菜を届けてくれるなど、職員も声かけし、継続してもらえるよう働きかけている。自宅への散歩や帰省、馴染みの理美容など、家族にも協力を得ている。	
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	・利用者同士口論したり、一緒に取り組んだり、大声で怒鳴ったり、関わり合いながら過ごせている。		

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	・契約が終了すると、家族様との関係も自然消滅することが多い。相談が出来る施設でありたい。入院先には、頻回に様子伺いに出かけている。		
<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	(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	・意向や希望、願いは、ケアプランにも優先1位で取り上げている。利用者の声に耳を傾けている。個別ケアの充実を目指している。	これまでの生活歴を参考に、利用者との日々の会話や関わりを通じて、職員は把握している。出来る出来ないではなく、利用者のしたいこと好きなことを最優先に汲み取るようにしている。把握しにくい場合は、家族に相談し、情報を得て反映している。	
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	・生活する場所と捉えることはできている。細かく、多くの情報を得て、共有できるようにしている。ベッド、タンス、寝具、衣類、カーテンに至るまで、在宅生活のまま生活できるように持ち込みである。		
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	・選択出来る提案、考えて自ら決定出来る質問(開かれた質問)を極力行う。利用者の有する力を見抜く力で実践に繋げている。		
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	・利用者、家族からは、事前に意向、希望等の確認を済ませカンファレンスを実施。計画書は本人、家族の同意を頂き、3ヶ月おきにモニタリングしている。短期(3ヶ月)長期(6ヶ月)。27年度より家族様参加でのカンファレンス実施。	利用者、家族の思いや意向を優先し、職員間でケア方針を検討している。その際には利用者だけでなく、家族にもできるだけ参加を得ることで、理解が進み協力が得やすくなっている。半年毎のライフサポートプランを軸に、その人らしい計画となるよう作成している。	
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	・申し送り(朝、夕)、ノート、提供記録、日誌が活用されている。記録や実践の必要性は全員心掛けている。		
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	・定期受診時、家族の協力が得られない時の受診、緊急対応、細かな報告を行っている。往診、訪問歯科診療、訪問看護の受け入れを行っている。		

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	・本人の力の発揮は、発揮できる空間、時間、材料がどれだけ提供できるかである。地域行事参加、近隣店舗買い物、保育園、幼稚園、小学校、中学校との交流は続いている。		
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	・在宅からの主治医は、往診と家族の協力で受診が適っている。施設の主治医は、月1回の往診と全員、月に1回の受薬を受けている。随時、状態に応じ、受診している。	今までの馴染みのかかりつけ医受診を支援しており、家族が付き添っている。現在、多数は協力医療機関による定期受診を利用している。他科についても、必要に応じて職員が同行、又は支援している。受診後、利用者の状況を変化等に応じ、家族に報告し共有を図っている。	
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	・以前は、介護職員が薬を振り分けていたが、現在は、全て看護師が携わる。夜間帯の急変は管理者が訪問したり、電話での指示を行う。訪問看護、訪問診療、往診の度に情報提供を行っている。		
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。	・利用者の入院時は、週に1度は訪問するようにしている。退院前はカンファレンスの実施を願い、介護主任、管理者参加で情報を持ち帰り周知する。施設対応が困難時は、病院との相談出来る様コミュニケーションを図っている。情報交換は良好。(入院前、退院時、通院時)	利用者の入院時は職員が見舞い、医療関係者との情報交換や相談を行っている。早期退院に向け、家族、利用者、医療関係者、事業所で退院後の受け入れ体制やケア方針について話し合い、安心できる体制づくりに努めている。	
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	・契約時に、終末期同意は得られている。ターミナル研修参加で、内部研修実施。27年度、1名のターミナルを実施できた。加算も取ることができた。家族とはもっと話し合い「どうしたいのか」を前もって決定づけておく必要あり。再度、実施したい。	契約時に事業所の方針を説明し、そのうえで利用者、家族の意向に沿えるように取り組んでいる。昨年、ターミナルを経験したことで、職員の達成感と共に自信にも繋がった。主治医を交えたチームケアで取り組む中で、改めてチームケアの重要性を実感できた。今後も、協力関係をより深めていきたいと考えている。	
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	・心肺蘇生訓練(AED)は2ヶ月おきに繰り返している。救急手当は、毎日の生活の中でも繰り返している。看護師指導で身に付くことも多い。毎年、普通救命講習に数名ずつ参加している。		
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	・夜間想定訓練も行えた。地域住民の参加を増やしていく。地震、水害の訓練の計画ができていない。備蓄の確保は出来ている。(かんずめ、カレー、米、水)	消防署立ち合いで、定期消防訓練を行っている。特に夜間想定は利用者全員参加で行った。水害時の集合避難場所も確認しているが、計画策定には至っていない。運営推進会議でも、地域との協力体制について協議し、意識定着を図っている。	水害時等の防災全般についても、具体案を検討して頂きたい。

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
<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	(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	・どうしても慣れからくる言葉で気になる時もあり、職員間でその場で注意し合っている。居室訪問時は、必ずノックのうえ入室している。	職員は接遇研修を通じて学んでいる。家族や第三者が聞いても、不愉快な言葉遣いにならないよう、管理者は職員に注意を促している。利用者一人ひとりへの気持ちのこもった言葉かけが欲しいと、職員会議を通じて伝え、その為にも職員間で注意し合える雰囲気づくりに努めている。	
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	・自己決定出来る、言葉かけ、場所、開かれた質問に留意して対応している。意思の伝達、意思決定が困難な利用者が多い現状である。材料を沢山提供する事を心掛けている。		
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	・私だったら、家族だったらと考え対応できるように職員の意識づけをしている。職員の都合ほど利用者様に悪影響を与えることを認識している。どうしたいのかの確認を心掛けている。		
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	・その日着る服を自ら選んで頂ける機会を作っている。おしゃれに興味を持って頂けるはたらきかけが不足しているが、「今日はどれ着ましょ」を伝えられるようにしている。褒め言葉を伝える。		
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	・出来る能力を持たれている方には、台所仕事や買い物にも出掛けている。食事は一番の楽しみで、食べたい物を聞いて選択する事も多い。食事準備から後片付けも数名は一緒に行っている。楽しみな食事、おやつの話は欠かさない。希望でメニューを決定する事も多い。	朝食と夕食は利用者と共に、メニューを考え、協力しながら調理を行っている。昼食は法人内他事業所で一括調理された物が届き、事業所では汁物と主食を作っている。ワンプレートに少量ずつ副菜が盛りつけられ、季節感があり、見た目も楽しく食欲がそそられる。	
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	・普通食、ミキサー食、トロミ剤、パルスweet、を使用している。1日の水分量、1000mlを目指している。毎食、摂取量の記録を行う。食事を健康のバロメーターと考えている、。		
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	・ハブラシでは対応できない口腔内は、舌苔ブラシを使用している。食後はすべて口腔ケアを行っている。訪問歯科診療も受けている。舌苔ブラシの使用者が3名いる。		

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	・完全おむつ使用は1名。他利用者は、自立と立位が可能な限りトイレでの排泄を勧めている。排泄チェックを行い、本人の排泄パターンを把握している。	利用者個々の記録をとり、排泄パターンを把握し、適切なトイレ誘導を支援している。近年、利用者の重度化に伴い、2人介助によるケアが多くなっており、適切な排泄用品の選択にも注意している。利用者の尊厳に配慮し、可能な限りトイレでの排泄に向けて支援している。	
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	・排泄パターンを把握した上、内服、飲食物、腹部マッサージ等で工夫している。水分摂取は、日頃から重視している。		
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	・週間で決めているが、入りたくない日は勧めない。入浴日でなくても、入りたい日は入っていただいている。夜間入浴までは計画していない。	入浴は隔日を目安として、主に午前中に実施。入浴拒否があった場合には、職員を交替して声かけするなど、タイミングを見計らって誘導している。利用者一人ひとりのペースに沿った支援を心がけている。	
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	・午前、午後ともに休憩時間を提供している。以外は、自由に休息できている。言葉かけを常に行っている。夜間、眠る時間も個々違って当然の意識づけはできている。日内変動を重視する。		
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	・服薬セットは、全般に看護師が行い、介護職員が管理している。目的、副作用、用法、用量は、いつも確認できるように薬説を全員入れている。		
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	・2月度目標「個別ケアの充実」とあり達成することで、楽しみ事、気分転換に繋がっている。個別ケアがケアプランにどんどん反映され実施に繋がるよう努力している。		
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支援している	・近隣散歩に力を入れている。気分転換につながり、帰園頃には落ち着ける利用者様が多い。帰宅願望、不機嫌等で外に出たい気分になれる方が数名いる。平均すると、月に1度程度の外出者が多い。近隣散歩は毎日数名実施している。	天気の良い日には、希望に応じて買物や散歩に出かけている。近隣を散歩した折には、花を摘んできてコップにさしたり、プランターでの野菜や花の手入れを楽しみにしている人もいる。季節のイベントに出かけたり、通院時に家族と外食も楽しんだりもしている。モーニングを楽しみにしている利用者もいる。	

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	・全員預り金(上限3万円)を施設で管理している。預り金がある事で安心は得られている。あまりお金に欲は見受けられない。数名は、各自で持っておられるため、使える支援も必要である。		
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	・電話の利用はまれにある。年賀状は、書ける利用者様には、毎年一筆いただいている。毎日数名は「脳トレ」漢字、、計算、塗り絵等を行っている。		
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	・共有空間(ホール)でテレビ鑑賞されている方が多く、職員の言葉かけで次の動作に繋がる。共有空間は慣れ親しみ生活出来ている。仲間意識が芽生えている。協力しあえている。	玄関周りには、季節の花が植えられ、ホールは明るく日当たりの良い空間となっている。事務所を挟みユニットが併設されており、リビングには畳スペースもある。利用者は、ユニットを自由に行き来し、利用者同士お喋りが弾むことも有る。利用者職員との合作による、桜と菜の花畑の作品がリビングの壁に美しく飾られている。	
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	・ホールは、会話で楽しめる利用者が自由に語れる場所としてにぎわっている。ホールと居室を自由に使われている。自己決定出来ない利用者は、職員が時間の配分を考え移動している。		
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	・居室内のエアコン以外はすべて個人持ちで、慣れ親しんだ物を持ち込んで頂いている。衣替えは極力家族に願っている。くつろげる空間は、ホールのように思える。	今まで通りの生活の継続を大切にし、整理ダンスや椅子等使い慣れた物を持ち込んでいる。室内は手作り作品や自作の絵、好みの花を飾るなど、その人らしい居室となっている。	
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	・一人一人の出来る事を見極め、出来るよう支援している。出来る事をさせてほしいという希望は、本人、家族共に多く、色々な事が出来る楽しさを提供していきたい。		