

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27年2月2日	評価結果市町村受理日	2015年 3月 13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27年1月31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)】

・生活している利用者様に対し、必要以上の干渉をせず、職員の介入が必要なタイミングが
 掴めことを目指している。色々なことが起こることを問題視せず対応できる職員のレベル
 アップに取り組んでいる。職員全員が、明るく活き活きと働けている事を活かし、利用者、
 家族、職員間の信頼関係の構築で、安全、安心、安楽提供に常日頃から繋げ満足頂きたい
 と職員全員が取り組んでいる。

管理者は長年の福祉現場職員として培ってきた豊富な経験を踏まえ、年齢幅の広い職員を束ねてい
 る。非常勤職員は、同組織内のデイサービスや訪問介護などの仕事にも従事し、多様な視野を持って
 利用者にかかわっている。導入されていたセンサーマットについては、身体拘束廃止委員会、サービ
 ス向上委員会などでの地道な検討を重ね、利用数を減らすとともに、利用時間の短縮に積極的に取り
 組んでいる。一方、事業所への理解ある地域を強力な味方とし、管理者は、日頃から足しげく各戸を訪
 問し地域交流に力点を置いている。事業所と地域との関係は、まさしく「いつもニコニコ歩み合い」を実
 践している。今後は、事業所の持てる力を地域へ還元する活動を期待し、更なる事業所の発展を望み
 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 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、活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	者三	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
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	・全職員で作り上げた「いつもニコニコ歩み合い」の理念のもと、管理者と職員は理念を共有し実践に繋げている。常時確認し合っている。	法人理念のもと、事業所独自の理念を職員全員で協議し、作り上げた。職員の「いつもニコニコ」は利用者の「いつもニコニコ」につながると考えている。親しみやすくわかりやすい理念は、日頃の支援に活かされている。	
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	・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。朝、夕の近隣の方への挨拶は徹底している。交流には、自治会、小学校、幼稚園、老人会、ボランティア、近隣店舗の協力を交し合っている。	自治会に加入している。小学校の運動会に招かれたり、幼稚園児が敬老の日に来て演技を見せてくれる。中学生のトライやるウィークや多種のボランティアも受け入れている。近くのコンビニの好意で、夏祭りの屋台や花火大会も盛り上がる。	
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理解を深めている。質疑応答でも活かしている。認知症に関しては、地域住民、トライやるウィーク、ボランティア、家族間で話す事が多い。職員間では、知識向上、支援向上を目指している。		
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	・地域住民、民生委員、自治会長、包括支援センター、他事業所、家族、利用者、職員、管理者、代表取締役で実施。利用者との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に繋げている。	管理者は、毎回、自治会長や民生委員など近隣住民を訪問し、運営推進会議開催を呼びかけている。地域からのイベント情報は地域交流につながっている。地域包括やグループホーム連絡会などの情報も得て、活発な会議となっている。	会議録を市や家族に配布する事により、運営推進会議がより身近なものとして関係者に意識されるのではないだろうか。
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に取り組んでいる	・グループホーム連絡会への参加で連携に繋がっている。サービスの取り組みを共有でき話合える。グループホーム間で、部屋空き情報、急遽の入所希望依頼を受け合っている。	年4回開催のグループホーム連絡会への参加を通して、市と連携している。介護保険制度の改正時等、わからないことを聞いたり、日頃の空き室状況の報告など、電話でも気軽に連絡できる関係となっている。	
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「介護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10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。対象行為を知り、拘束を廃止しなければならない理解出来ている。床センサー4名の廃止への取り組みは行っている。	前回の第三者評価で指摘を受けた、センサーマットについては、使用台数の軽減と共に、使用時間の短縮から取り組み始めている。拘束廃止委員会を中心に研修も行い、身体拘束を行わないケアを目指している。	
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	・虐待の可能性がある言動、行為については、拘束廃止委員会で検討する事が多い。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。	事業所内外の研修で、虐待防止関連法についても学んでいる。特に言葉使いについての虐待に注意している。職員は、不適切ケアについて互いに見過ごさず、必ず注意し、振り返る機会としている。管理者は個別に話し合う機会も持っている。	

自己	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	・資料の準備や研修も未実施のまま一年が経過してしまっ。今後の課題で勉強していきたい。	管理者は成年後見制度や日常生活自立支援事業についての理解はしている。希望が出た場合に関係機関へつなぐことはできるが、職員への研修は未実施である。	まずは、資料を用意されるなど、内部での勉強会からでも始められてはいいかがか。
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。同意書もらっている。訪問時の時間活用を心掛けている。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納得を心掛けている。契約時に、ターミナル同意と説明、納得を得ている。	利用前の見学を、家族だけでなく利用者にも必ずお願いしている。ターミナルについての質問を受け、往診体制の説明なども行う。重要事項説明書などを基に、ていねいな説明を心がけ、利用者、家族ともに十分な納得を得て契約をしている。	
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。家族会様には、意見、要望への回答を後日行っている。	家族会が年1回開催されている。昨年からは職員は席をはずし、家族だけで忌憚なく話せる場を提供している。その結果、「職員が名札を付けていなくてわかりづらい」の声があがり、顔入りメンバー表を玄関に掲示する事で反映した。	
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はある。職員の意見、提案は、管理者以上の役員に届き反映できる流れはできている。催しがあれば意見、提案を活かし職員体制増員とする。	月1回のユニット会議や、その後の全体会議でも職員は意見を言うことができる。事業所の代表者は頻りに事業所を訪れるので、直接意見を言うこともできる。入所後3ヶ月と年1回の個別面談も代表者と管理者が行っている。	
12		○就業環境の整備	・いつでも字へる書物は十分にある。代表者目当て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、いつでも話が出来る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られ、希望者、推薦者が受けている。サービス向上委員会では、勉強会を行いスキルアップを目指している。職員間で育てることも望まれている。		
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	・運営推進会議には、他グループホーム職員参加あり、状況報告している。全体会議、委員会、勉強会、外部、内部研修会にて、意識づけを重視している。		

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
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	・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。		
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、家族様との会話には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。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	・介護されているのではなく、させてもらっている認識で、日常を共に過ごしている。		
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。		
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行い交流に繋げている。朝、夕の近隣の方への挨拶は徹底している。交流には、自治会、小学校、幼稚園、老人会、ボランティア、近隣店舗の協力を交し合っている。	訪問美容や、卵・魚などの食材搬入業者、近隣住民の訪問等、顔馴染みとなっている。馴染みのスーパーへの買い物や、地域行事への誘いを受け参加し、旧交を温めることもある。家族の協力で喫茶店や外食に出かけたりもする。	
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	・入所施設の近隣に住んでいた方が多く、スーパー、コンビニ、近隣ドライブ、散歩と出かけている。利用者同士は、いたわり合った言葉をよく聞ける状態にある。		

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
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	・昨年、胃瘻により退所された利用者には、現在も時々顔を見に出掛け、家族様と会話する。訪問して下さりやすい雰囲気をつくり待っている		
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	・本人による意思の伝達や決定ができず、家族の協力を頼りにすることが多い。が、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「うん」「はい」といった短い返事にも本人の意向の重みを感じ、把握に努めている。言葉による意思表示が困難な利用者については、家族による代弁からも本人の思いや意向をくみ取るようにしている。それらの思いを重視し、ケアプランに取り入れ支援につなげている。	
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。入所時の情報に頼ることしかできない事を念頭におき情報収集して、他職員と共有できるようにしている。		
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	・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。有する力を発揮できる生活を一人一人考えている。		
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)	入所時の利用者、家族の意向を十分に把握してカンファレンスをしている。計画作成後は、毎月のケース会議で検討し、3ヶ月ごとのモニタリングをしている。緊急時への対応も行い、計画の見直しを行っている。	
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	・本年度は、要介護の見直しは1名。皆さん日内変動あり早期発見でき繋げている。申し送り(朝、夕)、ノート、提供記録、日誌が活用されている。介護計画書も全員回覧することにした。		
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、細かな報告は当然で行っている。家族が訪問しやすい雰囲気、相談しやすい雰囲気をつくっている。		

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	・地域行事参加、近隣店舗買物、図書館利用、保育園、小学校、中学校等との交流が続いている。2月には、地域での行事に、「あゆみ愛、エイサー」参加予定。		
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	・協力医以外に主治医を持つ利用者は、家族の受診で、施設の主治医は、毎週1名の往診と月に1回の受薬を受けている。往診形態の変更時は、同意書と主治医からの確認書をとる。	利用者、家族の意向を優先し、これまでのかかりつけ医の受診を継続している。原則、家族の付き添いとしている。協力医による週1回の往診も選択でき、利用している人もいる。訪問歯科の利用も可能である。他科受診の場合は、職員が付き添っている。	
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	・週に2～3日は出勤で、細かに報告が来ており指示を受けている。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。夜間帯の急変も、看護師、管理者が訪問している。		
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ひ、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、病院との相談できるよう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)	日々の健康管理を重視し、状態変化があった場合は、速やかな受診につなげている。入院時は、利用者が安心して治療できるよう声をかけ、早期退院に向け、医療関係者、家族とも早めに相談を持つようにしている。利用者、家族の意向に添えるよう、医療関係者とは、良好な協力関係に努めている。	
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	・契約時に家族の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。開設以来ターミナルプランの作成はない。1名のターミナル介護は経験した。家族とはもっと話し合い「どうしたいのか」を決定づけておく必要あり。	契約時に、事業所の出来ること、出来ないことを説明し、納得を得ている。職員は内部研修により学んでいる。今年度、ターミナルを経験し、職員は初めての実践として貴重な機会を得ることができた。管理者は、この経験を通して、次回に活かし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事も多い。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	・日中の火災訓練ばかりで、夜間の訓練が本年度もできていない。早急に夜間訓練を開始する。地域住民の参加を増やしていく。地震、水害の訓練の計画も行う。備蓄が準備出来ている。	これまで、昼間想定火災訓練を3回実施したが夜間想定は未実施となっている。今年度中に実施を検討している。利用者も一緒に、火元想定による実践に即した訓練を行っているが、思いのほか、時間がかかっている。地域からの参加は1名のみで、働きかけについても検討を考えている。	

自己	者三	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	・言葉かけは、完全ではない。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。今後も常に初心に戻る必要あり。	馴染みの関係からくる馴れ合いには、特に注意している。管理者からも、気になる場合はその場で注意するとともに、職員間でも注意し合えるよう、普段から意識を高めることを心がけている。利用者のその人となりを理解し、丁寧な様子観察に努めている。	
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も多い現状である。		
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	・生活スタイルが構築されているのは5名かと思われる。80歳、90歳代のかたがたの生活を見極めた生活になればよいと考える。この年齢だったら、私だったら、家族だったらと考えたい。		
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。お化粧される方は4名である。興味を持って頂けるはたらきかけが不足している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。	個々の利用者の得意なことや役割を活かし、野菜を切ったり、下ごしらえなど調理も一緒に行っている。魚屋さんが来た時には、新鮮な刺身が食卓にのることもあり、毎日冷蔵庫を見て、メニューを考えている。介助が必要な人もいる中で、職員も一緒に会話を楽しみながら食事をしている。	
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	・体重の増減、病気の有無には留意している。食事態、トロミ剤、パルススイートを使用している。1日の水分量、1000mlを目指している。テーブルには、いつでも摂取出来るお茶を常時置いている。		
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。		

自己	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	・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、排泄パターンを把握している。	基本、トイレでの排泄としている。個々の排泄パターンに応じ、声かけによりトイレに座ってもらうことで、徐々に感覚が戻ってくる場合もある。パットの当て方にも工夫することで、負担軽減にもつながっている。夜間のみ、ポータブルトイレを使用している人もいる。	
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、服薬、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い。夜間入浴までは計画出来ていない。	1日置きを基本としているが、入りたい時に入ってもらっている。安心してゆっくり入浴してもらえるよう、体調管理にも注意している。毎日入浴している人もいるが、困難な人には、職員が入れ変わり声かけするなど、無理強いはいないようにしている。	
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	・1日1回は、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。		
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	・服薬管理は、全般に看護師が行い、指示のもと介護職員が管理している。目的、副作用、用法、用量は、いつでも確認できるようにしている。		
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	・力を活かした役割として、食器洗い、拭き、洗濯シワ伸ばし、たたみ、掃除機、テーブル拭き等を数名ではあるが毎日頼んでいる。気分次第で結構である。嗜好品は、雑談の中でも確認し合っている。楽しく笑顔で過ごせることが一番である。		
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	・毎日の買い物(1名)、近隣散歩、受診、畑、庭先、ユニット触れ合い、隣ユニット散歩と出来る限り気分転換を図っている。今の季節は、外出が減る。	食材の買い出し、プランターの花や畑の手入れ、周辺の散歩等、気候に応じて外気浴も兼ね、できるだけ外にできるようにしている。たまに、ドライブに出かけることもある、行事委員会の企画により、利用者の希望を聞いて、毎月外出を計画している。家族の協力を得て外食や外出する人もいる。	

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。自ら「手紙を書きたい」と申し出がある方もいないが勤めてみる事が不足している。1年前と比較すると、出来ていた事が出来なくなっている日常生活動作が目立つ。		
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。現在も畳の空間は利用者による利用はできていない。	玄関を入ると、事務所を中心に左右にユニットが分かれており、利用者は自由に行き来している。大型のテレビが備えられ、迫力ある画面に利用者は食い入るように見ている。手作りの季節の飾りが、さりげなく飾られ、来訪者の目を楽しませてくれる。こじんまりしたりビングではあるが、和室の活用が課題となっている。	
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提供している。		
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、慣れ親しんでた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。本人、家族と相談しながら、本人にとっての良い部屋で生活できたらと考える。居心地は良さそうに見える。	洗面台は常設されている。それぞれに、ベッド、筆筒、鏡台、チェア、テレビ、冷蔵庫等を持ち込んでいる。畳を敷いて、ふとんで寝ている人もいる。応接セットや観葉植物等、家族も一緒に過ごしやすいう、レイアウトが工夫されている。	
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	・自立とは言えないが、オムツ対応は1名のみで、立位が可能な限りトイレ誘導で排泄出来ている。出来る事が出来る準備を意識して支援している。		