

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	2874900265		
法人名	神戸聖隷福祉事業団		
事業所名	高齢者グループホームわらしべ		
所在地	兵庫県朝来市和田山町竹田1957-1		
自己評価作成日	平成29年11月21日	評価結果市町村受理日	平成30年3月8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30年1月8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"> ・毎日の食事は、食堂との対面キッチンで手作りし提供している。手作りのおやつも提供している。また、ご利用者、職員が同じ物を頂き、和気藹々とした雰囲気の中で楽しい食事ができるように心がけている。 ・日中活動として、複数のボランティアの方々にお越しいただき交流している。 ・ご本人の希望に応じた外出等の個別支援を実施。時間に余裕を持って関わられるように配慮している。 ・週3～4回(必要時には随時)の入浴を実施している。
--

【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>事業者はキリスト教の愛と奉仕の精神を基本とし、理念に基づいた明確な事業計画に沿い組織運営を行なっている。中間計画のビジョンは「一人ひとりが役割と生きがいを持ち地域と共に暮らす生活の実現」を掲げ、「自分の居場所見つけ、地域と触れ合うこと」に重点を置き取り組んでいる。例えば、それは個別支援の中で希望するサービスの選択を支援することや、思い出に残る故郷訪問の実施、地域住民を招いて感謝祭の開催などの成果に結びついている。事業所は人材育成環境が整い、全職員は研修参加の機会を得て質の高いケアの提供を目指している。今後、さらなる個別支援の取り組みと、利用者の安心と職員の負担を減らす医療連携体制の充実を期待したい。</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	職員会議での唱和や法人の牧師からのメッセージを通して理念に触れる機会を持つようにしている。又、わらし基本方針に基づいた支援を意識し実践に繋げる努力をしている。	今年度は、理念が浸透するために中期事業計画の中で方向性と計画を示し、理念に沿った支援の実践に取り組んでいる。職員会議や家族の集いの場では牧師が理念の視点で講和を行ない、理念の理解を深める機会となっている。	
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	地域のグランドゴルフ等への参加や、定期的に来所下さる方々と交流することで顔なじみの関係が出来ている。また、積極的に地域へ外出するようにしている。	定期的に開催される法人と地域相互のグランドゴルフ大会での交流や多くのボランティアの受け入れ、約300人の地域住民を招待し感謝祭を開催するなど、地域交流を深めている。また市内の他グループホーム間の交流イベントにも参加し、新たなおつきあいの場となっている。	
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	昨年度2名のキャラバンメイトを育成し、今年度からサポーター研修の講師として活躍している。 まだまだ活動機会は少ない。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、利用者へのサービス状況等を報告している。委員の方々からの意見を聞き改善等の参考にしている。	今年度は職員や地域関係者、担当者などの交代により会議運営方法を模索している状態である。近況や報告共に、新たなイベントの企画や虐待防止の取り組み、事業計画報告、市からの情報提供などリアルタイムな内容の討議がされている。家族は代表のみが参加している。	会議の活性化のために、さらに多方面からの会議参加を呼びかけ、家族の理解を得るために、家族全員に会議のお知らせと議事録を送付するなどの働きかけがされている。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	朝来市内等のグループホーム連絡会や運営推進会議への出席の機会を通じ、実情の報告等を行うとともに市からの情報提供等をいただく等協力関係を築くよう努めている。又、市へは毎月実績を報告している。	グループホーム連絡会での研修講師の依頼や運営推進会議での情報交換、認定審査会などで顔を合わせる事が多く協力関係は良好である。	
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	わらし基本方針に従い、可能な限り身体拘束を行わない支援を心がけている。生命の危険があるなどの理由で安全、安心なサービス提供が困難になった場合は、早期に解除出来る方向への取り組みを行っている。	身体拘束マニュアルの職員への周知と、事例を交えた研修の参加により、やむを得ない場合の対応や支援方法について学んでいる。現在、転倒のリスクの高い利用者にはセンサーマットを使用しているが、マニュアルに沿った支援を行ない定期的に評価している。施錠は門扉のみ行なっている。	施錠しないことのメリットを職員間で話し合い、短時間でも解錠できないか検討されることを期待したい。

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
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	朝礼時には職員が考えた虐待防止の標語を唱和して意識付けを実施。会議には振り返り等行ない互いの介護について見つめあいながら注意を払う体制作りを心がけている。又、研修や年2回チェックリストを実施し自己確認する機会を設けている。	虐待・不適切ケアへの取り組みのために虐待防止委員を選出している。研修や年に2回の虐待防止チェックリストの実施、標語の募集、毎日の唱和など、職員全員で意識向上を図り防止に努めている。不適切なグレーゾーンな言動については分析し課題を共有している。	
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	法人内には成年後見人制度委員会があり法人全体での取り組みを実施している。必要な研修へ参加し、職員が制度を理解した上で活用を推進できるように取り組んでいる。	制度の利用者はいないが、職員は研修で学び制度の一定の理解は得ている。また家族向けの研修も実施している。資料は置いていない。	家族の目につく場所に資料を準備されてはいかがか。
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	日程調整した上で、理解、納得いただけるような説明を心がけている。改定等の際には資料添付を行い質問等への対応も行なっている。	事業所見学や、ショートステイ(空床時)を勧め利用者が納得した上で入居できるようにしている。契約時は資料を用い、特に費用面や重度化の場合の事業所の方針、家族の協力について丁寧に説明している。	
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	玄関に意見箱を設置しているが活用されていない。家族からの要望は面会や行事、サービス計画書見直し等の機会に伺うようにしている。	家族には毎月担当者から近況報告の手紙を送付し、事業所の様子を伝えたり、年に2回家族懇親会の機会を持つなど信頼関係を深めている。来所時や認定調査同行時に意見や意向の確認を行なっているが、運営に関する意見は少ない。アンケート調査などは行っていない	家族からの意見や要望の把握のためにアンケート調査や面談の機会を持つなど積極的な取り組みを期待したい。
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	朝礼、各会議、日常会話等色々な場面を通じ、職員の意見を聞く機会を設け、出来ることから取組む努力をしている。	管理者は職員の積極的な意見や提案を歓迎し、提案は業務改善や委員会活動、イベント企画に反映されている。雇用形態の違う職員も多いが、研修の参加や研修報告によりプレゼンテーション力をつけるなど、全職員のスキルアップが職場の活性化に繋がっている。	
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・各々の整備に努めている	法人全体の取組みの中で、評価、給与、育成等の整備に取り組んでいる。また、個々の資格取得等への配慮等も実施している。		
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	地域や法人内で開催される研修、GH連絡会が主催する研修等へは積極的に参加し研鑽に励んでいる。 今年度は初めて但馬長寿の郷が主催する介護職向け専門研修に5コース5名が参加した。職員会議では伝達研修を必ず行っている。		

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
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	朝来市(養父市)のグループホームで作られたグループホーム連絡会を2ヶ月に1度開催し、意見交換や情報共有、研修やサービスの向上に向けての取り組みを行なっている。		
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	入所前にはご家庭等に訪問し、直接ご本人と面談し話を聞く機会を設けている。不安な時は必要に応じ家族の協力を求め関係作りをしている。		
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、入所後にも必要に応じご家族等との面談を行う。また、今までの暮らしの様子等をお聞きしたり記入していただき、生活状況、困り事、要望等の把握に努めている。面会時には近況報告をするなど言葉掛けに努めている。		
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	本人、家族の思いを尊重し「今、何が必要か」を見極め、他サービスの情報提供も含めた対応に努めている。		
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	職員は、様々な生活の場面(掃除、洗濯物を干す、たたむ、片付ける、ゴミ捨て等)で役割を持っていただけるように支援し、互いに助け合う関係を築くように努めている。食事と同じものをいただき、ともに暮らす関係を築いている。		
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	近況報告・面会等で現状をお伝えし、ご家族と連携を図りながら利用者の支援について考えている。自宅への外泊、ご家族との外出、受診の付き添い等も協力依頼し、ご家族との絆を意識した支援を行うようにしている。		
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	家族、知人等の面会については何時でも受け入れが可能である。 利用者の故郷訪問も積極的に行っている。	家族以外の知人が訪ねてくることは少なくなっている。今年度は個人支援の中で、利用者の思い出に残る「故郷訪問」に取り組んだ。利用者の情報や会話の中から引き出した懐かしい生まれ故郷や神社、住んでいた所などの訪問は、利用者と共に職員も思い出を共有するいい機会となった。	

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
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	利用者の関係性を重視した食事席の配置を行うようにしている。 行事やレクリエーション等の機会を通して利用者同士が触れ合える場を作っている。		
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	近隣施設の場合は面会等を行うこともあるが、機会は多くない。		
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	生活の中での会話、プラン作成時等一人ひとりの思いや意向を聞き取り、可能な限りプランに盛り込むようにしている。また、家族の意向等も必ず尋ねている。	利用者の特性に応じたコミュニケーションにより意向を引き出す工夫を行なっている。会話の中や特有の反応、家族から得た情報は記録を行い共有し、支援計画に生かしている。	
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	生活歴、馴染みの関係、生活環境の把握については、ご家族等から聞き取りやシートに記入してもらおう等している。又、本人との会話などから把握するように努めている。		
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	毎日の生活状況、身体状況等はケース記録に記入し全職員が利用者ひとり一人の現状を把握した上で介護にあたるように心がけている。 基本的な生活サイクルはあるが、本人の体調やお気持ちに合わせて食事時間の変更や入浴日の変更等、臨機応変に行っている。		
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	毎朝の申し送りや毎月ユニット会議を持ち利用者の変化に速やかに対応できるようにし、必要に応じてサービス計画の見直しも行なっている。又、その際には、ご本人の意向を聞き家族の協力や助言が必要な時は家族も交えて話し合いを行ない、良い方法を検討している。	担当者が主となり情報をまとめ、毎月のユニット会議でケースの評価やプランの見直しを行なっている。介護計画立案前に家族に意向を確認し、担当者会議は職員とケアマネで行うことが多い。アセスメント、モニタリングの手順や方法の規定、支援計画と連動した記録方法が定められていない。	担当者会議はケースにより専門職の参加や利用者、家族を交えて開催されることを望みたい。また、職員が介護計画にもとづいた支援と情報共有ができるシステムの構築に取り組んでいただきたい。

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
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	各ユニットで情報伝達、共有のためのノートを活用している。全職員が必ず目を通し、利用者の日々の状態を把握するようにしている。		
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	必要に応じた病院等への受診、馴染みの場所への外出等、個々のニーズに対応した支援に取り組んでいる。		
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	地域のボランティアの方々の協力を得たり、近隣施設や病院等とは常に良好な関係を保ち、何かあれば支援していただける体制作りに努めている。		
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	利用者や家族が望まれる医療機関を利用し、継続的な医療ケアが提供されるようにしている。体調変化等により新しく受診する場 合についても家族へ確認をおこない受診している。 現在2名の利用者がわらしべ内で在宅医療を受けている。	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継続、家族による付き添いを原則としている。やむをえない場合は職員が支援しているが、遠方及び他科受診時は、家族にお願いしている。かかりつけ医とは日常的に利用者の状態把握の徹底に努めている。	
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	同法人内の看護師の協力にて利用者の健康管理や医療相談、処置の支援を得ている。又かかりつけ病院、協力医療機関の看護師へも必要に応じ連絡し適切な受診や判断が得られるように努めている。2名の利用者が訪問看護のサービスを受け、適宜相談に乗ってもらっている。		
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。	利用者の入院時には、家族の了解を得た上で病院スタッフとの面談に同席する等、利用者の入院中の経過報告が受けやすい体制づくりや退院に向けてのスムーズな対応が出来るよう連携を深めるよう努めている。 入院時には頻繁に面会に行き、状態の確認と把握を行っている。	今年度、転倒骨折等の入院があった。日々の健康管理として、足腰強化の体操や口腔体操を行うとともに、歯科衛生士による口腔ケアの指導を受けるなど、できるだけ入院にならないよう状態変化には、注意している。入院時は、利用者の不安を無くし、安心して事業所に戻れるよう、医療関係者とは情報交換に努めている。	
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、事業所の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	重度化に対する対応は法人内の特老との連携を図り、利用者、家族へサービス変更等の情報を提供している。終末期における対応については協力医療機関との連携のもとで、家族への説明、理解、協力を得ながら進めている。	事業所としての緊急時や重度化、看取りに関する指針は、契約時に説明し、家族には緊急受診時の対応についての意向も確認している。終末期は、かかりつけ医より家族に、今後の状態変化や処置等について丁寧に説明している。職員は、家族が不安なく利用者に寄り添えるよう配慮している。	

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	AEDの設置。 緊急連絡網の点検と確認、緊急時の対応の確認など、利用者の急変や事故発生時の備えとしてマニュアルの作成と救急法やAEDの訓練も実施している。講習会への参加している。		
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	毎月避難訓練を実施し、全職員がどのような対応をすれば良いか、利用者が慌てず行動できるように訓練を実施。またサイレン付パトライトを設置し火災等の時は地域、近隣施設を巻き込んだ形での協力が得られるようにしている。	夜間及び昼間想定、設備機器の点検も含め、毎月訓練を実施している。火災だけでなく地震を想定した訓練も実施するなど、職員の危機意識の定着に努めている。地域一体による福祉村総合防災訓練を毎年行い、法人内外等との連携強化を図っている。	
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	毎月のユニット会議で個々を尊重した支援について話し合っている。 プライバシー保護のため居室トイレにカーテンを設置した。危険防止のため入口のドアを開けさせていただいている居室にはのれんをつけさせていただいている。	利用者個々の尊厳を重視するとともに、羞恥心についても最後まで残る感情として認識し、介護職として当然のこととして対応している。接遇の研修(マナー)の中で人権として取り上げ、周知している。否定、禁止、子ども扱いの言葉かけには注意している。利用者の関係性に配慮した食席の工夫にも努めている。	
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	一方的な声掛けを控え、利用者のペースに合わせることを心がけている。利用者へ選択の機会、自己決定の機会を提供できるように努め、利用者の思いや希望が表出できるように努めている。		
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	食事の時間や入浴等施設の日課はあるものの、ご本人の希望等を聞き入れながらその都度対応している。起床時間、食事時間等も希望に沿うようにしている。		
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	散髪については、昔馴染みの散髪店や訪問理髪を利用し、希望するスタイルにカットしていただいている。(2ヶ月に1回)衣類については、季節や清潔感、利用者の好み等に配慮し、支援の必要な方に対しては、利用者職員で決定している。 入浴時には一緒に着替えを選んでいただくようにしている。		

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
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	利用者の誕生日には希望献立を提供している。 定期的にユニット毎に夕食作りを計画し実施している。また、アレルギーの方や禁止食への対応も行っている。 率先して片付けを手伝って下さる利用者の方へは協力をお願いしている。	季節感のある家庭料理を心がけ、嗜好調査から利用者の好みを把握し、状態に応じた食材、調理形態、盛り付け等を工夫している。現在、食材の配達を依頼することで、時間の余裕ができ気持ちのうえでも慌てることがなくなった。誕生日の希望食やイベント食の楽しみもあり、職員も一緒に食している。	
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	近隣の栄養士に栄養バランスや個々の利用者の栄養状況等の確認をしていただくなどの取り組みを行なっている。また、個々に合わせた食事形態で提供し、介助が必要な場合は実施している。水分摂取は積極的に勧めている。食事量、水分量は記録に残し、必要に応じて捕食も提供している。		
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、毎食後の口腔ケアを実施している。また、毎晩洗浄剤を使用し清潔保持に心がけて体調管理に努めている。利用者個々の状態により職員が支援している。		
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	定期的な声掛けや誘導を行う等、個々の状況に応じた支援を心がけ、ご本人と相談しながら快適に過ごせるよう支援している。排泄表を活用し、特に排便については服薬調整も行い、トイレでの排泄ができるように支援している。車椅子の方も可能な限りトイレを使用し、安全な介助を心がけている。	現在、利用者の半数は布パンツで、他はリハビリパンツを使用しており、中には、不安からリハビリパンツを要望する人もいるが、全員がトイレで排泄している。職員の早目の誘導や声かけのタイミングをずらすことで、失敗を無くすよう努めている。	
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	必要に応じてかかりつけ医とも相談しているが、主に服薬の管理が中心となっている。水分摂取は積極的に勧めているが、食べ物の工夫は十分ではない。		
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	ご本人への事前の声かけを行い、体調不良で入浴出来ない時は、翌日に声掛けするなどご本人に合わせて入浴できるようにしている。入浴日以外に希望がある場合は可能な限り対応するよう努めている。時間帯については職員や業務の都合になることも多い。	目安は一日置きの入浴としている。こちらから声かけし、利用者の希望で入浴してもらっている。拒否のある利用者には、職員が根気よくタイミングを見計らって声かけするなど、無理強いはいしない。職員はできるだけ見守りに努めている。入浴剤や季節湯、職員とお喋りを楽しんでいる。	

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
46			○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	入居前の生活習慣を継続しつつ、日中活動等へお誘いし、夜間の安眠へ繋がるよう心掛けています。また、夜間眠れない時は夜勤者と一緒に過ごす等安心して入眠出来るようにしている。不眠が続く場合は医師への相談、助言を受けている。		
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	職員は、病院受診時に処方された薬について効能や副作用について理解するよう努め、利用者が正しく服薬できるようにしている。服薬後の状況の確認も行ない、次の受診時には報告等も行なっている。ただ、薬に関するヒヤリハット報告が多いのが現状である。		
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	個々が今までの習慣としてされてきた日記や趣味等の塗り絵、習字、読書等、希望に応じた楽しみの提供。嗜好品についてもコーヒーの準備など個々に応じた提供をしている。		
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に支援している	ご本人の希望による買物、外食、地域行事への参加等外出の機会を設けている。今年度は城崎マリンワールドへ日帰り旅行にも出かけた。(14名)	利用者個々の希望による日用品やパン等の買物、外食に行っている。地域の秋祭りや文化祭等季節行事には、毎回希望に応じて参加している。恒例の花見会を兼ねた家族の親睦会、今年の日帰り旅行は好評で、次年度も期待されている。法人内施設での障害者との交流にも参加している。	
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	紛失等の問題で個人が所持されているケースは少なく、外出時は施設にて預かっている個々の財布を渡して使用していただき、出納簿を活用し金銭管理を行なっている。家族には状況報告し連携の中で使用している。		
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	年賀状を書く、発送するなどの支援や電話を掛けたいと希望される方については、電話を掛ける・繋ぐといった支援をしている。		

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
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	利用者にとって安らげる空間であるように、季節の花を飾り、光、温度等には注意し快適に生活できるように心がけている。ユニットによっては折り紙や壁面等を飾り、季節を感じるような工夫もしている。	天井は高く天窓からは日差しが入り、明るい。平屋の2ユニットでオープンな造りとなっており、利用者は自由に行き来できる。複数の食卓テーブルの他、テレビコーナーにはソファが置かれ、利用者同士テレビを観たりおしゃべりしている。2つのユニットを通した広いテラスでは、気候のいい時期にはお茶を飲んだり、体操をすることもある。	
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	各ユニットには、共有する空間があり、おやつ時間にはその場でくつろいだり、テレビを見るなど憩いの場所を提供している。また、食堂は調理場と対面式になっており、カウンターをはさみ見守りの中で会話を楽しめるような工夫もある。 逆に、気の合わない方同士への配慮も行っている。		
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	入所時には、自宅で使用していた馴染の家具や生活用品の持ち込みを勧め、配置についてはご本人と相談し、使いやすく安全な配置を工夫し、居心地の良い場所となるよう配慮している。また、家族写真や仏壇を置かれている方もある。	室内は、木造の作りになっており、温かなぬくもりのある雰囲気である。室内にはカーテンで仕切られたトイレ、洗面台が備わり、ゆったりした広さがある。整理筆筒やソファ、テーブル、テレビなど、その人の馴染みの家具や身の回りの小物等が置かれている。トイレに行きやすいよう利用者の動線に併せ、ベッドが配置されている。	
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	居室内でベッド・家具の配置の工夫や転倒予防へつながる環境づくりを行い、一人ひとりの力を活かした生活ができるように努めている。 ベッドをトイレの近くに配置しておられる利用者が多いが、安全と自立の両立のための対応である。		