

(別紙4)

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	2490400021		
法人名	K&Kサポート株式会社		
事業所名	うさぎ亀山グループホーム		
所在地	三重県亀山市川合町1119番地38		
自己評価作成日	平成 31年 01月 19日	評価結果市町提出日	令和元年5月8日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2018_022_kihon=true&JigvoNoCd=2490400021-00&PrefCd=24&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 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 31年 02月 06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)】

職員皆で話し合い作った理念の下、常に笑顔で接し、ひとりひとりが外出を楽しめるよう取り組み、第二の家族と感じて頂けるような、温かい環境作りを行っています。利用者・スタッフ共に、笑顔で毎日楽しんで生活出来るよう取り組んでいます。勤続年数が長い職員が多く、働きやすい職場 安心できる場所となれるよう努めています。

【外部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)】

事業所は住宅街に立地し、1階にデイサービスとグループホーム、2階に有料老人ホームが併設されており、利用者同士の日々の交流、研修会・防災訓練などの合同開催が行われている。経験豊富な施設長・管理者の指導の下、全職員は常に利用者・家族の立場に立った支援に努めている。傾聴を心掛け、家族のように接してもらえる関係づくりや利用者同士の関係を把握し孤立させない支援を心掛けている。地区広域連合・包括支援センター・社協などと密に連絡を取り合い、良好な関係構築に努めている。事業所は18年に現在の場所に移転し新自治会に加入しているが、前自治会との関係も続いており、今後、地域代表・地域住民と協力関係を築きながら、地域社会の一員として地域における認知症の相談や支援の拠点としての役割を果たされることを期待される。

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広がったり深まり、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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	ご利用者・ご家族・職員・地域の皆さん全ての方々と、どのようにして互いを気付けて(築いて)いか、一緒に考え作った理念を8年実践させていただいている。	8年前に職員の意見を聞き、併設事業所の管理者間で話し合い作成した理念「ともにふれあい、ともにささえあい、みんなの笑顔が輝く毎日をつくります」をミーティングや日々の支援で共有し再確認している。理念にそって利用者・家族・地域住民と信頼関係を築きながら実践につなげている。	
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	毎日の日課に、買物や町内での散歩があり、近隣の方と挨拶・会話は日常的にある。地域との交流や近隣の幼稚園行事にも積極的に参加し、地域の方と触れ合う機会はとも多い。自治会の活動を施設から起こせるよう考えているが実施に至っていない。	日常的に町内の散歩や食材などの買い物に出かけ、会話や挨拶を交わしている。毎月の幼稚園児との交流、ボランティアの訪問、小学生体験見学、中学生職場体験、高校生実習の受け入れなど、積極的に交流し良好な関係を築いている。施設長が中学生対象・認知症サポーター養成講座で講師を務めている。	
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	自治会等より要望があれば、介護保険や認知症についてのお話に伺うことがある。事業所には3名のキャラバンメイトが所属するため、地元の中高生を対象に実習の受け入れや授業での講義も行っている。		
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	偶数月の第一金曜日に包括支援センター・自治会・福祉委員・地域の方々・家族等に参加して頂き、諸行事・ヒヤリハット事故報告・運営の状況等の報告をしている。参加者からは、活発な意見が出され、質問や課題の改善策を話合っている。	包括支援センター職員・自治会長・自治会代表・福祉委員・民生委員・家族などが参加して、偶数月の第一金曜日に定期的に開催されている。利用者の現況、事業所の現状・行事報告、ヒヤリハット・事故報告を行い、参加者から指導(服薬について)・地域行事の情報・家族の意見など活発な意見交換が行われ有意義な会議になっている。	
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	包括支援センター、鈴鹿亀山地区広域連合とは常に連携を図り、頻繁に情報の交換やご意見を頂いており、常日頃から相談等がしやすい状況である。社会福祉協議会とはボランティアの方々や体験実習の受入れ等の連携を頻繁に行っている。	市地域密着型サービス事業所連絡会の参加、広域連合に更新申請手続き・運営推進会議議事録の提出に出向く・介護相談員の受け入れ、社会福祉協議会のボランティアや体験学習の受け入れなど、日頃から市町と連携し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 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	研修、ミーティングや身体拘束廃止・虐待防止委員会にて、他事業所と協議を行い理解を深めている。御家族了承のもと、安全の為 玄関の施錠を行っているが、状況に応じて開放するよう心掛けている。	ミーティングや2カ月に1回開催される身体拘束廃止・虐待防止委員会で、身体拘束にあたる介護を理解し身体拘束しないケアに取り組んでいる。不適切な介助や声掛けに気づいたらすぐに対応し改善を図っている。状況に応じた玄関の施錠については家族の理解を得ている。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	機会があれば研修に参加している。各自が意識をもっており、あざ等身体的状況の情報は見過ごさないよう全員で共有し、隠蔽に繋がる状況を作らない等注意を払っている。		

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
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	施設長、管理者が中心となり、状況に応じ適切な支援ができるよう常に勉強する機会を持ち、関係機関である社会福祉協議会と連携を図っていく。管理者は研修に参加し、勉強会を開き、職員の理解を深めている。		
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	入居にあたっては、家族または本人に必ず施設を見て頂き、施設・スタッフ等の雰囲気を感じて頂いている。その後、利用開始前に再度面接を行なっている。契約時は十分に説明を行い、同意を得た上で手続きを進め、改訂時にも全家族から了解・署名を得ている。		
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	利用者からは日常の会話で聞き取りを行っている。家族からは面会時・運営会議等で意見・要望を引き出すよう努めている。より多くの意見を引き出せるよう家族交流会を開き、何でも言ってもらえるような関係を目指している。	利用者の意見や要望は日常の支援の中で、会話や様子から把握している。家族からは面会・運営推進会議、年1回開催される家族交流会で聞いている。毎月発行の「うさぎだより」などで利用者の様子を伝えたり、行事の写真を見ていただいて意見や要望を出しやすい雰囲気づくりに努めている。	
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1回ミーティングを開き、職員は日常的に施設長・管理者・他職種と広く意見交換できるよう心掛け、実施している。特別な議題がある時には、緊急ミーティングを開き一緒に話し合っている。	施設長・管理者は、毎月のミーティングや休憩時間に、職員の意見や提案を聞いて運営に反映させている。日常的に職員とのコミュニケーションを図り、話しやすい環境づくりを心掛け、特別な議題がある場合は緊急ミーティングを開き話し合っている。	施設長・管理者は、職員を段階に応じて育成するための体制を整え、法人内外の研修を受ける機会の確保に努め、職員個々のスキルアップや人材育成に配慮した職場環境づくりを期待する。
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	職員の資格取得にむけた支援を行なっている。出来る限り各自が向上心を持って働けるような環境整備に努めているが、改善が困難なこともある。		
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	各職員の経験に応じて、出来るだけ外部の研修に参加し、他の施設職員との意見交換など出来るよう勤め、ミーティング時に情報共有している。		
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	亀山市地域密着サービス連絡会の立ち上げを行い、他の事業所とともに月1回、合同で勉強会・意見交流会を開催している。		

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
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	入居前に必ず本人と直接お会いし要望等を汲み取ると共に、職員と顔を合わせることで安心できる関係を築く機会としている。本人からの聞き取りが難しいことも考えられるため、センター方式の内容を一部使用し、本人の現在と過去を少しでも多く把握するように努めている。		
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	センター方式の記入を必ずお願いし、面談等でも困っている事、家族としての思いを聞き出している。また、当事業所の目指すものを説明する機会としている。最近のご家族ご本人の終末期の考えを聞くようにもしている。		
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	当事業所だけで判断するのではなく、家族・担当ケアマネジャー・関係する医療機関と連絡を取り、サービスを進めている。本人が馴染めることに主眼をおいたケアプランを作成し、必要なサービスに繋がるよう支援している。15.16.17ともに初期の対応がとても大切と考えている。		
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	日常的に調理や掃除をしたり、分からないことがあれば助言を求めるなどし、協力・支え合いの関係を築いている。会話においては、一方的にならないよう傾聴を心掛け、家族のように接して頂ける関係を目指している。		
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	日々の暮らしの出来事や気づきをこまめに報告・相談し、家族の存在の大切さを感じて頂くよう接している。		
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	古馴染みのある方の面会をご家族に頼んだり、併設のデイサービスの馴染みのある方と交流をもって頂いたり、見慣れた場所や店、神社 寺などへ積極的にお連れしている。	家族・親戚・詩吟の教え子などの面会があったり、併設デイサービスに参加して女学校の友達と再会し交流が始まった方もいる。地元出身の方がほとんどで、馴染みの場所にドライブ・買い物・食事に出かけている。年賀状を書く・電話で話す・お葬式に参列するなど、一人ひとりの希望にそって、馴染みの人や場所との継続支援に努めている。	
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	座席を考慮したり、会話を取り持ったりと、利用者間の関係や心情に配慮している。自然に互いの居室を訪ね合ったりする雰囲気が出てきている。意思表示の困難な方や好みの違い等については、孤立しないような環境作り支援必要である。		

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
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	退居(転居)したことによる本人・家族の不安等を軽減できるよう随時、相談・書類の支援を行っている。病院や他施設へ転院した場合でも、面会等に伺わせてもらっている。		
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	(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	気兼ねなく本音を話せるように、一対一になる場面を作ったり、意思疎通が困難な方には、センター方式を活用し様々な手法でコミュニケーションをとり気持ちを感じれるよう努めている。	1対1になる機会にゆっくり話しを聞いたり、表情・様子などから思いや意向を把握している。意思疎通の困難な利用者は質問の仕方を工夫したり、入居時に家族に記入していただいた情報(センター方式)を活用し、コミュニケーションを図れるように努めている。全職員が個々の思いや意向を共有し支援に活かしている。	
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	本人との会話、センター方式を活用し、職員全体で把握するよう努めている。また、家族にも在宅時の状況等を記入して頂き、その人の人生を把握、理解するよう努めている。		
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	毎日のバイタルチェックを行い、個々の言動に目配りするよう心掛け生活全体を日誌に記録し、日々の変化を職員間で把握し意見交換努めている。ケア時、最初から手を出さず、出来ないところをフォローするよう心掛けている。		
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	本人、家族から思いや意見を聴き取り、申し送り・ミーティング等で職員全員と意見交換、相談、モニタリング等をして計画作成担当者が中心に計画を作成している。	毎月のミーティングや申し送り時にモニタリングを行い、3か月毎にケアプランの見直しを行っている。ケア会議で計画作成担当者・職員・看護師・ケアマネージャーが意見交換し、モニタリング・評価を行い、家族の思いや医師の意見を取り入れた介護計画を作成している。必要に応じて随時計画を見直している。	
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	日々の変化や、会話の内容等、些細なことでも個別に記録している。申し送りを行い、参加しなかった者も必ず記録・連絡ノートに目を通して情報を共有している。		
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	本人・家族の状況に応じて、自宅への外出、通院・冠婚葬祭等の付き添いをし、出来ることがあれば臨機応変に対応している。		

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
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	図書館や足湯等の地元施設を利用したり、地域のコンサートやイベントに出掛けたりし、豊かな暮らしを楽しんで頂けるよう支援している。消防訓練は、消防署・防災設備会社の協力を得ている。		
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、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	協力医による2週間毎の往診と、緊急時に24時間対応して頂いている。病状に変化があった場合等は直接協力医からご家族等へ説明して頂くようにしている。主治医以外の専門医に受診する際基本的にご家族の協力を得るが、総合病院や緊急時の受診については可能な限り職員が同行する。	協力医による2週間毎の訪問診療、健康管理や相談、緊急時・24時間対応などの医療体制が確保されている。非常勤看護師が5人配置されており医療支援が充実している。皮膚科や歯科等他科受診は基本的に家族が対応しているが、総合病院や緊急時の受診については職員が同行支援を行っている。	
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	表情・体調・言動等を観察し、細かい気付きも看護師に報告し、相談・対応・指示をもっている。		
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。	入院の際は付き添いを行い、サマリーの提出を行なっている。入院中は定期的に本人との面会を行い、医師・家族を含めた会議の場を設け、早期退院できるよう努めている。		
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	状態が変わる毎に、ご家族で話し合ってもらい、思いや希望を伺ったうえで「看取りの指針」を作成し、説明同意を得ている。出来ることを出来る限り行い、その方に寄り添えるよう支援させて頂いている。	入居時に本人・家族に終末期の支援について、事業所の出来ること出来ないことを説明し同意書を交わしている。利用者の状態が変化する毎に、家族・医師など関係者が方向性を話し合い、家族の思いを大切に「看取り指針」を作成している。昨年は3人の看取り介護を行っている。看取り支援に関する職員研修を実施している。	
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	緊急時のマニュアルを設置している。研修に参加し、ミーティングにて報告を行なっているが、定期的に訓練が出来ていない為、これからの課題である。		
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	年2回出来る限り 全事業所合同で総合訓練を実施している。地域の協力体制を構築していくことが課題になっている。訓練時には必ず防災会社(場合によっては消防署職員)に参加してもらいご指導いただいている。	年2回、併設事業所と合同で総合訓練を実施している。防災会社の指導、場合によっては消防署員との連携で、火災・夜間想定避難訓練、消火訓練を行っている。水や食料品を備蓄している。今後、自治会・地域とつながりを持ちながら、連携・協力体制を築くことを検討している。	

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
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	個人の性格・心身状態を考慮し、言葉掛け・言葉遣いに気を配るよう努めている。また、話す場所・場面も利用者の希望を聞き、状況によって考慮している。	一人ひとりの性格、心理状態を考慮し言葉かけや対応に配慮している。排泄介助は尊厳を傷つけない適切な声掛けや誘導を行っている。日々の生活の中で質問を選択式で答えてもらうなど工夫している。名前は基本的に苗字にさんづけで呼んでいる。	
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	本人の思いや希望を理解するよう努め、決め付けの発言をしない・本人が答えやすい質問の仕方をする等工夫し、出来る限り希望がかなえられるよう努めている。		
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	厳密な決まりは設けず、本人の希望・体調に合わせて本人のペースで過ごして頂くよう支援している。ただ、どのように過ごしたいかの希望が少なく、職員主導になりがちではあるが、出来るだけ無理強いせず、また、無為にならないよう様子をみながら支援している。		
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	ご自分で出来る方は、おかしい時にそと声掛けする程度にし、他の方も気持ち良くいて頂けるように支援している。女性は、マニキュアやアクセサリーを着けたり、行事によっては化粧もしたりおしゃれを感じて頂いている。		
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	入居者と一緒に買物・調理を行い、皆で分担しそれぞれの役割を設けている。職員も一緒に食事をとることで好き嫌いや、より良い調理法の必要性等を気付けている。	昼食は外部委託し、昼食・夕食は利用者と職員が献立を決めて買物に行き、調理・配膳・片付けまで、利用者が出来ることを役割分担として行っている。季節の行事食・おやつも手作りが多く、利用者と職員が食事を楽しんでる。食器はそれぞれ好みの物を使用している。	
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	食分量・水分量は毎食記録している。摂取状況に応じて量や形状を工夫したり、時間をおいて再度勧める等配慮している。体重の少ない人に対しては、本人の好むおやつを追加を行っている。		
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、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、各自の居室にて口腔ケアを行っている。出来ることはして頂き、好み・気持ちに配慮しつつ、一人ひとりの方に応じた支援を行っている。歯科医師、歯科衛生士に相談をすることもある。		

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
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	見守りをしっかり行い、一人ひとりのサインを把握し、適宜トイレ誘導をしている。自立に近付け、現状維持が保てるよう 出来ない時に介助するよう支援している。	現在、4名の利用者が布パンツを使用して自立である。一人ひとりの様子を見守りながら、動きやサインを把握しトイレ誘導を行っている。利用者のペースに合わせて、出来ない時に介助する支援に努めている。医師や看護師に相談したり、お茶・牛乳を提供し便秘予防の支援に努めている。	
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	排便状況を記録し、毎日の散歩や運動を行っている。様々な事を取り入れ解消に繋がられたが、ごく一部の方の解消が難しく、薬に頼らざるを得ない状況がある。薬の使用内容を主治医、看護師と見直している。		
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ず、個々にそった支援をしている	月～土曜日の午後が基本となっており、体調を考慮して本人の同意を得て支援している。入浴を拒む方に対しては、言葉掛けや、チームプレイによって入浴したい気持ちになって頂けるよう工夫している。	月曜日から土曜日の午後に入浴支援を行っている。希望や体調に合わせて週3回以上の入浴になっているが、毎日の入浴も可能である。時には、併設デイサービスの大きな浴槽で温泉気分を味わったり、足湯を楽しんでいる。発汗作用のある入浴剤を入れて季節や香りを楽しんでいる。	
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	夜間は、安心を促す声掛けを心がけ、昼寝等は各自の好みでとって頂いている。昼夜逆転で不眠にならないよう起きている時は活動を促している。室内にも配慮し、不眠の時は無理強いをせず見守り、安心できるような対応を行っている。		
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	体調の変化があれば、医師に相談し、薬局との連絡も密に取っている。医師・看護師と相談し、減らせるものは減らして、服薬しやすい形状にしている。内服変更時には薬局、看護師より副作用等の注意も聞いている。		
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	個々の趣味や好み、得意・不得意を把握し、料理・畑・裁縫等工夫してすすめているが、意欲・能力・他者との関係等難しいことも多い。		
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支援している	日常的に買物や散歩に出掛けたり、地元施設の利用、イベントに参加している。年に1回以上、日帰り旅行を行っている。希望に添って個々の地元などにドライブに出掛けることもある。家族との外出時も状況に応じて、迎えに行く事を伝え安心して外出して頂くようになっている。皆さんにとって外出はごく自然なことである。	日常的に散歩や買物・イベントに出かけている。四季折々のお花見・花火大会・いちご狩りなどに出かけたり、毎年、日帰りのバス旅行を開催している。一人ひとりのその日の希望にそって、ドライブや職員と行動を共にするなど、外出する機会を多く取り入れて頂いている。家族との外出支援も行っている。	

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
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	事業所で預かり、職員が管理している。買物等で使えることは本人にも説明しており、支払いの際、本人に支払って頂く機会を設けている。		
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	年賀状を出したり、希望があれば状況に応じて電話をしている。良い関係を保つ為の電話・手紙の希望自体が少なく、もっと働きかけが必要である。		
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	各居室用の季節の飾りを皆で作ったり、共有スペースに小物を置き、季節感を感じて頂くようにしている。回廊での移動時に、活動の幅を拡げ自然光や温度を感じて頂けるよう努めている。	玄関を入ると大きい下駄箱が設置されておりきれいに整頓されている。室内は白色で統一されていて、明るく清潔感があり創作品や壁面から季節が感じられる。1日3回空気の入れ換え、室内を歩く、窓際で日光浴を行うなど、衛生面や健康に配慮している。季節感・生活感を採り入れた、家庭的な雰囲気の中で利用者と職員がレクリエーションを楽しんだり、ソファでくつろぎながら日中はほとんど居間で過ごしている。	
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	共有空間に限りがあるので難しいが、ソファスペースでくつろいで頂いたり、廊下奥で日光浴をして頂いたりし その時々に合わせてそれぞれの場所で過ごして頂いている。		
54	(20)	○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	使い慣れた家具や物、ご家族との写真や訪問がある園児からもらった制作品を、本人様と相談して飾り 好みの空間になるよう支援している。	居室にはベッド・クローゼット・エアコン・洗面台が設置され、使い慣れた椅子や引き出し、好みの物が持ちこまれている。家族の写真や手作りカレンダーを飾って、利用者が落ち着いて過ごせる居心地の良い部屋になっている。	
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	各居室に表札を掛け、トイレの表示をし分かりやすくしている。新しい入居者の方には、トイレ表示を追加し慣れて頂くよう配慮し、自立に向けた生活していただいている。		