

### 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	1090500255		
法人名	社会福祉法人 社の舎		
事業所名	共生ホームあかり		
所在地	太田市東長岡町1829-1		
自己評価作成日	令和6年2月15日	評価結果市町村受理日	

※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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	令和6年3月4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)】

認知症高齢者と知的障害者が同じ屋根の下で生活を共にしているグループホームです。共用型デイサービスは今年度で6年が経過しました。デイサービスご利用者が入居者と交流しお互いに刺激あっています。また、将来的に入居を検討されたり、入居した方は生活環境がスムーズになる傾向にあります。コロナ禍で障害の入居者と一緒に行事をする事ができませんが、それぞれの個性や特性を活かした活動を行っています。食事やおやつ作り、日常の洗濯物干しやたたみ等できる事が続けられるように関わっています。歩ける機会を少しでも持てるように支援しています。

#### 【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)】

利用者の個性や特性を生かして、掃除、調理などの日常生活で役割を持つことや今まで続けてきた趣味が楽しめるよう、自主性を尊重した支援をしている。そうしたなか、利用者の生活歴から水彩画の趣味を把握し、道具を準備して水彩画を行うなど、再度馴染みのものにつなげて、生活に張りが生まれた実例がある。食事においては、季節の食材や料理、利用者の意向を取り入れ、可能な限り利用者が調理に参加できるようにして、食事を楽しむことのできる支援に取り組んでいる。また日常的に庭先に出たり、近隣の散歩を実施したりしている。この他、利用者の希望を取り入れて外出行事を企画し、実施に向けての取組みもある。地域の隣組に加入し、回覧板での情報収集から、クリーン作戦や廃品回収等に利用者と共に参加するなど、地域との関わりを大切にしている。

#### 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 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
<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	事業所の理念を玄関に掲示。わかりやすく見て頂ける様に漢字五文字で表記。入職時や年度初め等で確認している。	入職時や年度始めに、理念の説明を行っている。全体会議では、理念に掲げている項目内容を掘り下げ、地域との関わり方などの課題等に触れ、実践につなげるように意識共有を図っている。	
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	開所時から地域の隣組に入り地域の様子を知らせてもらっている。クリーン作戦や廃品回収等には参加している。周辺を入居者と一緒に散歩し出来るだけ挨拶を心がけている。	隣組に加入し、回覧板からの情報を得て、クリーン作戦や廃品回収に、可能な利用者と一緒に参加している。歌などのボランティアの受け入れや日常的な散歩時には、近所の方たちとあいさつを交わし、地域との関わりを大切にしている。	
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	台之郷町一区の行事が10/29開催、ホーム庭に子供神輿を連れて来てくださり、入居者と地域の方と触れ合うことができた。認知症であっても、子供に向けて、声援を送ることができ、お賽銭を入れる事もできていた。		
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	担当課から今年度9月以降に準備でき次第会議再開の連絡が入る。民生委員、区長様に連絡を入れるが間もなくホーム内にコロナ陽性者4名あり。経過をみていた中、11月実地指導時には無理のないようにとの見解。1月には再度ホーム内陽性者あり、会議開催できていません。	コロナ禍で中断している運営推進会議について、市と連絡を取り、また感染症等の状況をみながら、開催に向けて検討している状況である。	運営推進会議開催に向けての検討と並行して、構成メンバーには事業所の様子を伝えるなど、関係維持の継続に努めることに期待したい。
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取り組んでいる	市からのメールで補助金活用の案件では対象になるかどうか問い合わせしている。申請期間が短かく書類に準備を要することが多い。必要な情報を得られるようにしている	市とは、日頃、制度や申請手続き上で分からないことについて質問や相談するなど、連携を取りながら運営に努めている。	
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	日中玄関の施錠はせず門は常時開放している。南側のデッキは出入り自由である。	法人内で身体拘束の冊子を作成し、全体研修で活用している。利用者の外出には、状態把握と職員間の見守り連携を図り、玄関の施錠をしない状態を維持している。職員が不用意に不適切な言葉かけをした際には、管理者が注意を促している。	
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	全体会議で定期的に虐待防止の研修を実施。障害者虐待防止法の職場内研修冊子をもとに確認している。虐待の芽チェックリストを無記名で記載し集計、統計を取り事業所の傾向を知る。また意識化していく。		

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	日常生活自立支援事業の利用者は現在1名。月に一度支援員が来所し、本人と職員、支援員の三者でお金の確認をしている。後見人選出をした方が1月に退所された際に、職員は、その経過を知ることができた。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	管理者が書類等の説明をしている。書面だけでなく電話や面談等可能な範囲で対応している。		
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	家族の面会希望がある場合は事前に電話をもらい可能な範囲で会うようにしている。知人や友達の場合もあり、居室や玄関先、デッキ等でも対話できるようにしている。外出行事を計画し少人数で対応。	こまめに家族と電話で調整して、面会の機会を増やすよう努めている。その1つとして利用料の支払方法は、家族からの要望で半数位は、直接納入を実施している。そうした機会に、利用者の状況を伝え、運営に対する意向を伺う機会としている。	
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	年度末の自己申告書に記載したり、ホーム全体会議や高齢側のカンファレンスで各係や行事担当から要望や提案等を出している。備品や食材等の購入にあたり、安全で安価な方法を提案したり、意見を聞いたりしている。	業務分掌や行事など担当制を設けて、全体会議で提案し意見交換を行い、実践につなげている。年度末には所定様式の自己申告書を、法人代表者に提出している。別途、施設長や管理者の評価が加わり、人事考課につなげている。	
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	毎年年末から年明けに職員個々に自己申告書を理事長へ、業務評価、管理シートを記載し施設長へ提出している。翌年度の人事考課の参考にしている。		
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	資格取得の意向がある職員には申請により職員研修規程に基づいて一部負担金を出している。法人内研修体系をつくり、反映していくようにしている。感染症や身体拘束適正化、虐待の研修等を全体会議にて行い、確認している。		
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	報酬改定に伴い県内の管理者研修に参加。介護福祉士会ファーストステップ研修(1年間)に1名参加。富山型共生型サービスzoom研修1名参加。他の研修にも参加し、都度他の職員に伝えている。		

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
<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	日常の会話からどんな事を好まれどんなことに不穏な気持ちをいだかれるのかを探り、情報を共有して直接ケアに反映させる取り組みを行っている。それによって個々の好まれない事を避ける事ができ利用者様同士での軋轢も防ぐ事ができている。好まれることを深く追求する事もできる。		
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	ご家庭での暮らしの一部を施設内での生活でも取り入れるように努めている。例として“足が冷えやすいので就寝時にはこの毛布をこんな風で使用していた”等、ご持参された毛布を施設内でも同じようにして使用し就寝される事で、ご本人の安心と共にご家族の思いを受けとめている。		
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	本人と家族の必要とする支援が何であるかを面談で確認している。今後の見直しを踏まえ優先順位を考えたり、他のサービス方法も提案したりしている。		
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	日常生活動作を低下させることの無いよう、ご本人ができることを決して奪わないように個々のレベルにあわせて日々洗濯物干しやたたみ、掃除、料理等を職員と共にやっている。		
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	理由がない限り、利用者様が必要とされる日用品は代理購入せずご家族に伝えてお持ちいただいている。離れて暮らしていても家族としての絆を大切にされる思いを叶えられ、また思いを持たれているご家族が来所されることによって利用者様の心の安定もはかれている。		
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	散歩で外出した際、馴染みのあるご友人宅に立ち寄ってお話をされたり、施設に訪問されたご友人と可能な形で対話していただいている。また、ご自宅の近辺を散歩されている際に近隣の馴染みのある方から声をかけられ対話する機会が得られる事もある。	家族との面会、友人の訪問、散歩時の近隣の方との対話など、馴染みの方との関係が継続できるよう支援している。また、利用者の生活歴などから趣味を把握し、道具を準備して、水彩画を再開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	どなたがどの席に座るのか個々の性格や特性にあわせて決めて、トラブルに発生しそうな兆候があった場合は事前に調整も行っている。居室で過ごす時間が長い方には皆が集う場所で興味のある事をしていただく事によって無理なくホールで過ごす時間が増え、他者と会話する機会も増えている。		

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
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	他施設へ移動された後に亡くなった元利用者様ご家族から当施設で撮影した写真を遺影に使用したいとのご要望があった。入居中には近況の様子画像をメール添付したり、広報紙をご家族に届けていたため目についたかと思われる。		
<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	(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	会話の中で、利用者様が話していた事(行きたい場所、食べたいもの、欲しいものなど)は聞いた職員がカンファレンスや申し送りノート等に記録し、全職員が思いを共有できるようにしている。ご本人の意向を聞くのが困難な場合でも、以前好んでいたものを提供する等、利用者様の気持ちに寄り添えるよう配慮しています。	日頃から話しやすい雰囲気作りを心掛けて、食べたい物、意向を聞き取るよう努めている。表出困難な方は、家族に確認したり、日々の様子から、反応を見て意向をさぐったりしている。こうして得られた情報は、日誌等に記録している。	
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	入居前に住んでいた場所、よく通っていた店、学校や職場など、会話の中で伺っています。また、散歩やドライブに出かけた際はご自宅やなじみの場所に立ち寄り当時のお話を聞かせていただいています。		
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	日中・夜間の様子、いつもと違う様子が見られた時は小さなことでも職員間で申し送りをしている。周辺症状により気分の浮き沈みが見られる方もいるので、状態にあわせゆっくりと対応できるようにしている。日々の歩行状態やレクリ等での体動を十分観察し、ADLに変化が見られる時はカンファレンスで全職員で情報共有している。		
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	ご本人の意向を基本に、ご家族の意見や要望、日ごろ利用者様と関わっている職員の意見をまとめ、日々変化していく利用者様のADLや気持ちの変化に対応し、心地よい生活をしていただけるような介護計画を作成するよう心掛けています。	介護計画書を意識して業務に取組めるように、個人記録用紙には短期目標を印刷して活用している。本人や家族の意向を反映した介護計画書のサービス内容には、本人の具体的な役割の記載もみられる。	
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	毎日の個別記録にご利用者様の様子を個々の職員が詳細にわかりやすく記録しているので、日々の関わりの参考にしています。職員の気づきや工夫したことは申し送りノートに記載し職員間で共有しています。見直しが必要な内容はカンファレンスで話し合いをし、実践や介護計画に反映させています。		
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	共用デイ利用者様やそのご家族から、年末年始や日にデイを利用したいというご意見をいただいています。職員配置等受け入れ態勢を整えた上で、ご利用者様のご要望に応えられるよう、準備中です。		

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
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	傾聴ボランティアとの交流、地域の行事や清掃活動の参加、社協の日常生活自立支援やNPO法人の独居者支援サービスの活用など、地域の社会資源を利用しながら、ご利用者様の生活を支援しています。入居者の知人が誕生日や近くまで来たからと言って、面会に来ることがあり、少しの時間でも対話できるようにしている		
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	入居後もご家族やご本人のご希望があれば引き続きかかりつけ医の診療が受けられています。また、入居後、施設で提携している医療機関に主治医を変更する場合は、ご本人・ご家族に丁寧に説明をし、了解していただくから医療機関と契約をしています。主治医・看護師・薬剤師と連携し、適切な医療が受けられるよう支援しています。	概ね従来からの主治医や協力医の往診が行われて、従来からの通院継続の方には、職員が状態の情報を提供して、家族の対応としている。歯科は、必要に応じて往診対応してもらう。この他、訪問看護師による週1回の健康管理支援を実施している。	
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	訪問看護師が週に1回定期的に訪問しており、その際に気になることや日々の様子を伝えて助言を受けている。定期訪問以外でも心配なことがあれば随時報告相談して指示を仰いでおり、場合によっては訪問看護師から主治医へ報告してもらうこともある。		
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。	入院時には病院担当者と連絡をとり速やかに情報提供を行っている。入院中も随時連絡をとって状態確認を行い、退院後の生活について相談や指示を受けている。		
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	入居時から施設で対応できることやできないことについて説明しており、家族には日頃から利用者の様子を伝えて状態の変化を理解してもらうようにしている。実際の時には主治医の考えも聞いていただき、本人やご家族の意向を伺いながら再度説明し、方針を話し合う。それにより必要であれば他病院や事業所との連携を行っている。	入居時に、看取り体制でない旨の説明をしている。状態等変化があった時は、主治医に相談しての意見を参考に、適宜家族と相談をしている。直近では、家族の意向を尊重し、特別養護老人ホームに移ったケースがある。	
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	入職時に医療緊急時対応マニュアルを配布して事故発生時の初期対応を確認している。吐物処理の実習やコロナが疑われる時の対応の仕方や防護衣着脱方法の勉強会も実施した。		
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	火災、災害想定また日中、夜間想定での避難訓練を年に2回実施している。その際は近隣へも連絡し、消防署からも来てもらい評価、助言をいただいている。	年に2回、夜間想定も取り入れ、うち1回は消防署の立会いの下、併設の障害者施設と合同で、初期消火、通報、避難誘導の一連の火災避難訓練を行っている。備蓄については、水、食糧、簡易トイレを備えている。	夜間の火災対応について、併設の障害者施設との合同対応を図る中で、近隣を含めた地域の協力的体制のあり方について、更に検討されることを期待したい。

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
<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	(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	言葉使いは親しみを込めながらも丁寧にするよう心がけている。プライバシー保護のため入浴は個別対応、排泄介助時も他者から見えぬよう個室やパーテーションを使用している。掲示物や広報誌は事前に情報や写真掲載の希望の有無を確認している。	親しみある言葉遣いの中にも年配者に対する丁寧さを意識することを、日頃から心掛けている。この他、本人が自己決定できるような選択肢を提供している。トイレ誘導や入浴の際のプライバシー空間の確保に、配慮している。	
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	会話の中で本人の意向を聞き出すようにし、希望やしたいことを話しやすい雰囲気づくりを心がけている。例えば衣類や飲み物を自分で選んでもらう、難しい方にはいくつか提示して選んでもらう等している。またお寿司が食べたい希望があれば約束をして後日実現したりしている。		
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	生活リズムを整えるため食事の時間は決まっているが、日中は趣味や家事への参加やレクリエーション等、静養、入浴などそれぞれに過ごされている。起床時間は朝食に合わせているが入床時間はそれぞれで19:00～21:00頃までテレビやDVDを見て過ごす方もいる。		
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	ご本人様の希望や季節に合わせた衣類を職員がご提案させて頂いている。ご自身で行える方に関しては時間がかかってもご本人様の意向を尊重している。		
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	禁食や苦手な食べ物を把握し、可能な限り皆様が食べられる物で献立を形成している。昼食時、食材を切る等職員と共に調理する形を取っている。	利用者の意向に耳を傾け、季節の物を取り入れて、職員が交代で献立作成をしている。主に食事担当の職員を中心に、交代で調理を行い、利用者も食材を切る等、調理に参加をしている。個別の外出支援についても、近いうちに実施予定である。	
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	水分摂取量を確認し、適宜声掛けを行っている。利用者様一人一人ご希望の飲料を提供している。		
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、毎食後に流し台へご案内し口腔ケアを行って頂いている。補助を要する方、ご自身で行うのが困難な方も残存機能を活かしご自身で頂き、職員が最終確認を行っている。		

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
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	介助を要する方は職員側からご提案をし、トイレ誘導をさせて頂いている。自立の方は排便の有無の確認を行っている。自ら立ち上がり、尿意を訴えられなくても前回の排泄時を記録で確認しトイレでの排泄に繋がるようにしている。	トイレで排泄することを基本に考えて、支援している。出来る限り利用者自身の力で出来るよう、必要最小限で支援を実践している。トイレ誘導が必要な人は、日頃の個々人の排泄状況などを記録して、適時声掛けを行っている。	
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	日中活動量の見直し、職員と共に散歩をする等を行っている。また、食事水分、食物繊維等を摂れるよう献立を立てている。		
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	利用者様に入浴の予定を伝え了承を頂き、実施あるいは変更をしている。殆ど完全自立の方もおり、入浴後の様子観察や軟膏塗布を行い皮膚状態等の観察をしている。	入浴は毎日実施して、週2回以上の入浴ができるよう支援をしている。嫌がる場合は、時間や翌日に変更したり、一人入浴を希望する方には、意向を尊重して見守りしたりしている。保湿ケアについてもそれぞれ対応し、ゆず湯などで入浴を楽しむ工夫をしている。	
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	利用者様個々でテレビを見られたりと個々で過ごされている。21時頃までDVDを見て過ごす方もおり、入眠後はトイレの為に離床以外よく眠られている。		
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	内服薬、外用薬保管場所に一覧表を掲示し、薬の目的、副作用についてすぐに確認できるようにしている。処方箋の変更があった場合は更新している。症状の変化については介護記録に記載。毎日のバイタルはチェック表にも記載あり		
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	調理や裁縫、編み物、絵など日中活動の中でご本人様が得意とされることを行っている。またその役割が継続できるよう、職員間でご本人様の様子などの情報を共有している。		
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	天気が良い日は施設付近への散歩にお誘いし、行きたい方と同行している。年間予定に外出行事を入れ、その中で希望される場所や遠出の外出をしている。	日常的に庭に出たり、近所を散歩したりしている。年間の外出行事を企画するに当たっては、利用者家族にアンケートを実施して、反映させている。また、家族の希望で、家族と墓参りに行ったり、自宅に戻ったり個別支援も行っている。	



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	利用者様から購入したいものなど申し出があった際には一緒に残高や買い物へ行く日を確認し、希望が実現でき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	職員が間に入り電話のやり取りをすることがほとんどである。利用者様に届いた郵便物はお渡ししている。		
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	玄関や廊下、ホールに利用者様が製作された季節の掲示物、小物、生けた花等を飾っている。加湿空気清浄機や空間除菌脱臭機を食堂や廊下に設置し感染対策の継続と冬場はトイレにセンサーファンヒーターを設置し使用している。	玄関やホールに、利用者が作成した節句飾りなど、季節のものが飾られている。食堂での席配置は、利用者同士の関係性を把握し、配慮している。冬場は、トイレにセンサーファンヒーターを設置して、寒さを和らげている。	
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	食堂では障がい側のソファ、居室側では廊下奥のソファが談話スペースとしてよく使われている。独りになれる空間は事務所や居室に限られてしまう。		
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	ご本人様の希望や使いやすさに合わせて、なじみの家具や使うものを配置している。	居室には、馴染みの家具や寝具などが持ち込まれ、ベッドなどは、利用者が動きやすいように配置している。利用者の身体状況の変化や精神状態を考慮して、居室変更も適宜検討しての対応も実施している。	
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	トイレ、浴室、居室ドアに何の部屋か文字に書いて貼り、利用者様がご自分で目的の部屋まで行けるよう支援している。歩行の妨げにならぬよう、廊下などの動線に物を置かないようにしている。		