

令和元年度

事業所名： グループホーム あったかいごひといち

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	0390800035		
法人名	株式会社 三協医科器械		
事業所名	グループホーム あったかいごひといち		
所在地	〒028-0523 岩手県遠野市中央通り5番25号		
自己評価作成日	令和元年7月1日	評価結果市町村受理日	令和1年9月6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)】

当ホームは遠野市の街中にある商店街の一角に位置し、賑やかな環境にあります。イベントやお祭りがホーム前の県道で行われる事が多いため、気軽に観覧することができます。また地元の商店街の進行共同組合や自治会に加入し積極的に交流を行い、地域に根差した施設となるよう努めております。また、外出支援を積極的に行っており、近所を散歩したり、買い物に出掛けたり、四季が感じられるように桜や紅葉などの観賞ドライブを行っております。利用者をお客様と位置づけ顧客満足度を追及し、自分でできることはやって頂き、できないことをサポートする事を念頭に置きながら、皆様が安心・安全な暮らしができるようよう支援しております。

※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 http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true

【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)】

商店街の中心部にあった既存の建物を改築して開所した13年目の事業所である。近くに市役所、JR駅、博物館があり、商店街では年間を通し各種のイベントが行われている。幼稚園、小中高校との交流や商店街(自治会)との触れ合いも盛んである。毎月発行の“ひといち瓦版”に利用者一人一人のコメントを添え、利用者の日常生活を丁寧に紹介している。事業所は「顧客満足度の追求」を心掛け、利用者・家族・職員の声を取り入れた運営に努め、支援計画も職員で工夫を重ねた独自の項目によるアセスメントを行い、利用者の状況や思いを細かく把握し、利用者や家族の思いや希望を丁寧に聞き出し作成している。「一人ひとりが輝き居心地のよい場所づくり」に真摯に取り組んでいる今後が大いに期待出来る事業所である。

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通2丁目4番16号
訪問調査日	令和1年7月30日

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 ↓該当する項目に○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				

令和元年度

事業所名：グループホーム あったかいごひといち

2 自己評価および外部評価結果

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	経営理念「医療・福祉を通じて人々の健康と安らぎを願うと共に、全社員の物心両面での幸せを追求する」をもとに、「顧客満足度を追求する」を掲げ、ケアに反映できるように努めている。	理念は利用者と職員の双方を意識した内容となっており、毎週月曜日の朝礼で唱和している。理念実現に向けた毎月の重点項目シートにより、サービスの質の向上に取り組んでいる。併せて、職員同士でのお礼の気持ちを「ありがとうカード」に記載し、職員同士のコミュニケーションの円滑化を図っている。	
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	事業所は地域の商店街の会員として、地域のお祭りやイベントに参加したり、ボランティアとしてお手伝いをしたりしている。また、近くの幼稚園や中学校の慰問もあり、交流を行っている。	ひといち商店街に所属し、地域のお祭りなどに参加している。商店の女性部の訪問や中学生や高校生の職場体験や総合学習、福祉ボランティア、クリスマスやハロウィン時の幼稚園児の訪問などの交流がある。	
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	遠野市で2ヶ月に1度開催されている「認知症家族の集い」に参加し、地域の人や在宅で認知症の家族を介護している相談者の悩みを聞いて助言を行っている。		
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	2ヶ月に1度運営推進会議を開催し、日頃の生活の様子や行事、事故報告などを報告したり、会議内で地域と一緒に避難訓練や防犯教室を行っている。また、参加した委員より意見を頂き、サービス向上に努めている。	自治会長、民生委員、地域包括支援センター、商工会女性部、利用者家族が委員で、議題によって警察や消防の方の参加もある。女性部(ことぶき会)からの提案で、カラオケ大会で踊りの受け入れを検討している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に市の担当者の参加があり、事業所の状況を報告して、意見をもらうなど協力関係にある。また、行政の届け出についての相談にも乗って頂いている。	市の担当者から介護や医療に関する情報がメールで届き、何でも相談しやすい関係が築かれている。社会福祉協議会主催の研修会や地域包括支援センター主催の地域ケア会議に出席し、関係機関とも良好な関係が出来ている。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し「身体拘束廃止に関する指針」の読み合わせや、3か月に1度会議を行い、日常の中に身体拘束に繋がる事案やグレーゾーンはないか話し合い、廃止に向けて実践している。	年4回「身体拘束廃止委員会」を開催し、指針の理解を深めている。研修会を年2回開催している他、毎月の会議で言葉による行動抑制や利用者の呼称(〇〇さん)などを取り上げている。業務日誌に「身体拘束の有無欄」を設け日々のケアを振り返り、拘束をしないケアに努めている。	

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
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ないよう注意を払い、防止に努めている	年に2回身体拘束など虐待に係る内容の勉強会を実施すると共に、その内容をもとに尊厳を尊重することを実践している。		
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	外部で行われた研修に参加し、学びの場を設けている。またその内容を研修報告として、参加していない職員にも伝えている。		
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	入居の際、時間をとり重要事項説明書・契約書を示しながら説明を行い理解を深めている。制度改正の際もその都度説明を行い理解して頂くようにしている。		
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	運営推進会議やサービス担当者会議、面会時などを利用し定期的に要望を聞く他、年に1回家族へアンケートを実施し細かな要望を聞き取り、サービスに反映するようにしている。	ホームの様子を毎月の“瓦版”に一人一人手書きで記し家族へ届けている。面会来所時の話し合いや、要望・職員対応・ケアの満足度などについて毎年1回家族全員へアンケートを行い、買物の機会を設けて欲しいなどの要望等を取り入れている。	
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	月に1回会議を開催し、会議で出た提案や意見は施設内で協議したり、法人内の運営会議で報告協議し、より良い施設作りに努めている。また、意見箱を設置し、個々の意見を聞き、出た意見や提案を施設の改善へとつなげている。	毎月の会議や所長・管理者との個人面談、職員による反省シートから意見・要望を把握している。提案例として、夜間の階段の明かりを手動でつけるれるようにしたり、モニタリングの工程表の見直し、研修内容についての意見が出され具体化している。	
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	半年に1度人事考課を行っており、個々の努力や実績を評価して給与や賞与に反映されている。法人でアメーバ経営に取り組み、1年を通して取り組みの内容が良かった事所は評価されるため、良い実績が残せるようにやりがいを持って取り組んでいる。		

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
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	2ヶ月に1度職員の講師による内部研修を行っている。また、法人内外の研修にも職員の調整が付くときは参加しスキルアップに努めている。		
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	遠野市のGHの職員で行っているなごみカフェが不定期であるが、職員の調整がつく時は参加し、他事業所の同業者との交流を図っている。		
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	入居前には事業所の見学をお勧めしている。入居前の事前調査の際に、アセスメントシートを活用し、ダイヤモンドやニーズの把握に努め、本人が安心してサービスを利用でき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	入居前にはアセスメントシートを活用し、家族の要望などに耳を傾け、入居後も、日常の様子を報告したり、定期的に担当者会議を開催して話し合ったり、良い関係性を築くことに努めている。		
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	本人や家族の思いや状況などをアセスメントし、利用者のニーズに適した支援を提供できるように努めている。また必要に応じて福祉用具や地域の社会資源を活用している。		
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	食材の買い出し、食堂や廊下、お部屋の掃除、洗濯物干しなど日常の生活のなかで出来る事は一緒に行い、できない所もすべて職員が手を貸すのではなく、出来ている事を意識しながら自立支援を行っている。		
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	衣替えの時は家族と一緒に洋服をそろえたり、家族が通院を行える利用者には通院をお願いしている。担当者会議や電話連絡をする際には暮らしの様子をお伝えしたり、月1度かわら版を作成し、写真をとり入れながら日頃の様子を報告している。		

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
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	友人や家族の面会時は居室でゆっくり過ごしてもらえようように努めている。また、家族に通院に連れて行ってもらったり、お盆や年末年始には外出や外泊を支援して関係が途切れないように努めている。また、DS利用者に知人がいる方は日頃から行事やレクリエーションで交流している。	家族との関係が疎遠になるケースが増え、積極的に声掛けをした結果、自宅への外泊・年末年始の帰宅・親戚との交流が増えてきた。デイサービス利用者や交流し買物先では知人に声を掛けられる事もある。ドライブの途中には、馴染みの場所へ立ち寄る様にしている。	
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	洗濯干しや掃除、食事作り等家事全般を通して、利用者が共同して暮らしをお互いに支え合う機会を設けている。また、個々のADLに沿った活動を行ってもらうよう支援している。		
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	他事業所への申し込みの際や、退居し別施設へ移住することになった時でも、移住先の担当者に本人の状況、習慣、好み、これまでのケアの工夫等の情報交換を行い、スムーズに安心し次の生活が送れるよう支援に努めている。		
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	本人の視点に立ってサービスを提供できるようにケアカンファレンスやモニタリングの際、本人や家族からこれまでの生活歴を聞き取りし、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。また、日々の日常会話からも要望があれば聞き取り、実践できるように努めている。	利用者を良く知る(把握)ためアセスメント項目に“暮らしの情報”を設けている。殆んどの方が自分の意思を言葉ではっきり話すことができる。日常の会話やモニタリング時に、本人や家族から、長年馴染んだ習慣や現在の状況、家族の思いなどを聞き取り支援に生かしている。	
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	入居前の事前調査やアセスメント、モニタリング、本人や家族からこれまで生活歴を聞き取りしなから情報収集し、今までの生活が継続でき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	職員全員がカンファレンスやモニタリング時に心身、身体状況、有する力等の把握に努め、本人のエンパワメントを発見していくことに努めている。		

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
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	本人や家族には日々の生活する中で思いや意見を聞くとともに、月1度のケアカンファレンス時、居室担当を中心にモニタリングを行い、新たな課題がないか、現状に即した計画となっているか会議の中で全員で検討する機会を設け、介護計画の作成に努めている。	アセスメントシートは入居時と定期的(半年毎)にケアマネと担当職員で作成している。毎月のカンファレンスでケアプランの内容を達成出来ているかを確認し、方針を決めている。ケアプランの案を利用者と家族に説明し、要望・意見がある場合は、必要に応じ修正している。	アセスメントシートに事業所独自の項目「暮らしの情報」を設け、暮らしの様子(習慣、好きなテレビ・音楽、興味など)について①習慣、②現在の状況、③願いについて実態を詳細に把握している。この情報を活かして利用者のより良い生活の確保に努めており、今後もこの取り組みを継続し充実される事を期待します。
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	経過記録に日々の暮らしの様子や変化等を記入している。職員は経過記録を確認し、利用者一人ひとりの情報の把握に努め、情報を共有し、ケアの実践や介護計画の策定に活かしている。		
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	利用者の希望に沿った食事の提供や外出支援(地域のイベント、散歩、図書館等)を行っている。また、訪問理美容を利用し、希望者は施設で散髪ができるように支援している。		
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	定期的にボランティア(読み聞かせや近くの園児)の慰問がある。地域の行事にも出来る限り参加し地域と交流することが出来るように支援している。		
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	本人・家族が希望するかかりつけ医に受診している。家族対応で受診する際はバイタルチェックや日頃の様子をお伝えしている。ご家族からの要望をふまえて、職員が付き添い受診できる体制となっている。	希望する医療機関(かかりつけ医、協力医)を利用し、家族同行が2人で他は職員が付き添っている。家族にホームでの情報を託し、受診結果を報告してもらっている。	
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	看護職が不在の為看護職の協同は行っていないが、定期受診の時などバイタルチェックや日常の様子などをかかりつけ医に報告したり、相談して体調管理を行っている。		

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
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	入院時には管理者や計画作成担当者が入院先へ書面にてADLや施設での暮らしの様子等情報を提供している。入院中も担当看護師との情報交換を速やかに行い、利用者の回復状況を把握するように努めている。退院時はカンファレンスが必ずあり、病院と事業所が情報交換や相談できる環境が整っている。		
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、事業所です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	終末期や重度化した場合の意向の確認書は作成しているが、全ての利用者と家族に確認することは出来ていないため、全員に意向確認を進めて行く事を検討中。入居時、利用者や家族には終末期や重度化した場合の医療行為(痰吸引、点滴、経管栄養)は行っていないことは伝えている。医療行為が発生した場合はスムーズに医療機関や他施設につなげていく。	入居時に重度化や終末期(看取り)についてすべての家族には説明できていない。看取り対応の必要性は認識しており、方針の策定、医療・看護の連携や職員の研修に一つ一つ取り組んでいる。開所後13年間で2件の看取り実績がある。	
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	急変時のマニュアルを作成するとともに、年1回救命救急法の研修を実施し、全職員が対応できるように努めている。		
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	会社としてリスク管理委員会を立ち上げ、災害をはじめとするリスクを想定したマニュアルを作成しており、運営推進会議でも取り組みの報告を行っている。また、災害に備えて食料や飲料水を備蓄したり、年に2回火災時の避難訓練を行っている。	火災時の自動通報システムを導入し、消防立ち合いを含む年2回の避難訓練を実施している。近隣の8軒に緊急協力員をお願いしている。行政のハザードマップでは想定区域外とされ、災害時の福祉避難所になっている。	2階が事業所で、階段が両端にある等の建物の構造や、利用者の高齢化・重度化も進み課題も多いなかにあつて、近隣住民が「緊急協力員」(8軒)となり協力体制の確保が図られている。今後様々な想定での訓練を実施し、専門機関の指導助言を得ながらより実践的な避難対策を整えることを期待します。
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	毎月1度アミーバ経営の取り組みとして、人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない対応が出来ているか振り返りを行っている。また定期的に接遇の研修を行い、勉強する機会を設けている。	事業所方針で「利用者の人格を尊重し、尊厳を重視する」とし、利用者をお客様と受け止め“顧客満足度”を追求している。接遇研修を重視し「言葉使い・呼び方・接し方」に留意したケアに努めている。トイレや入浴ではプライバシーに配慮した支援・介護を行っている。	

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
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	利用者に合わせて、分りやすい声掛けや選択肢の多い声掛け、非言語コミュニケーションから、本人の思いを確認してから対応している。		
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	1日の基本的なタイムスケジュールはあるが、固執はせずに利用者が望んでいることに応えられるように柔軟に対応している。		
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	自分で選んだ服を身に着けたり、選択が難しい利用者も事前アセスメントから好みの服を提案するように努めている。		
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	野菜を切ったり、盛り付けを行ったり、食事の後片付け等利用者の能力の合わせて職員と一緒にいき、楽しい食事が創出されるよう取り組んでいる。また、献立も季節の食材を使用したり、希望があればすぐに取り入れ柔軟に対応している。	利用者は食事を楽しみにし、折り込み広告を見て「これが安い」「これが食べたい」との声が上がれば、献立を変更し希望に沿っている。食材の購入は近くのスーパーに利用者5、6人と一緒にしている。利用者は調理、片付け、食器拭きを積極的に手伝っている。	
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	食事量と水分を毎日チェック表に記入し把握に努めている。摂取量が少ない時は本人が好む飲み物を取り入れ、摂取量増加の工夫をしている。また利用者の体重の増減についても管理を行っている。		
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	食後に歯磨きを行っている。職員が見守り、不十分ときは介助を行い清潔保持に努めている。また、食事の前に口腔体操を行い、誤嚥やむせ込みの予防の努めている。		
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	昼夜を問わず、一人ひとりの能力や排泄パターンの把握に努め、ベッド上で排泄を行うのではなく、トイレでの排泄が出来るように支援をしている。	日中は、布パンツ3名、布パンツにパット3名、リハビリパンツにパット3名で、排泄パターンの把握により、見守り、声かけ、誘導し、全員がトイレを使用している。誘導の声掛けは、「歯磨きしましょう」「手伝ってくれますか」等、他の人に分からないように配慮している。夜は自室でポータブルトイレを利用する方が1名いる。	

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
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	便秘のある利用者はかかりつけ医や看護師と相談し下剤を内服している利用者もいるが、薬に頼らず自然排便がみられるように、牛乳やオリゴ糖の提供、水分量の把握、軽体操を取り入れたり便秘解消に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望やタイミングに合わせての入浴の支援は行えていないが、前の日に入浴の着替えの準備を一緒に行ったり、入浴を拒否する人には無理強いくることなく時間をずらしたり、翌日に再度声を掛けたり、気分よく入浴ができるよう支援している。また、しょうぶ湯など季節が感じられる入浴も提供している。	月～土曜日の午前中に1日3人の入浴とし、利用者は2～3回入浴している。菖蒲湯や柚子湯をし季節感を楽しんでいる。入浴中は寛いだ雰囲気でお話や弾み心身共にリラックスできる。入浴を強く避ける方はいない。	
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	個々の生活習慣を把握して、利用者の体調や気分に合わせてゆっくり休息が取れるように支援している。		
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	利用者が薬を内服した際は必ず有無を記録している。また薬の間違いないようダブルチェックを行っている。薬の内容はカルテに挟んでありすぐに確認できるようになっており、受診日や薬がいつまであるのかをホワイトボードに記載し、職員全員が把握できるように努めている。		
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	アセスメントや日常から利用者の得意なこと、好きなことを見つけ、家事全般(食材を切る、米をとぐ、掃除をする等)や裁縫、歌を歌うなど日常の中に取り入れ楽しく生活できるように支援している。		
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に支援している	利用者の体調やその日の天候に合わせて希望を聞き、散歩やドライブ等を行い外出を支援している。また事業所の行事では季節を感じられるように、お花見や紅葉ドライブ等も実施している。また、職員と一緒に買い物に出掛けたり、近所の花屋で苗や花を購入する機会も設けている。	穏やかな日は毎日散歩を日課とし、近隣の商店街を散策し、花を見たり買物をして楽しんでいる。毎月、季節の花見(桜、アジサイ、紅葉など)や高速道路を使ってのドライブを行っている。お盆や正月は家族と外出、外泊されるなど戸外に出かける機会を多く設けている。	

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	少額(1000円以下)は管理してもらっている利用者もいるが、殆どの利用者が自己管理が難しいため、欲しいものがある時は利用者と家族に相談し立替払いで対応している。一緒に買い物に出掛けた際は、利用者に会計を行ってもらったりしている。		
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している	希望があれば電話をかけたり、家族などからプレゼントが届いた際には、お礼の手紙を作成し送ったりしている。また、暑中見舞いや年賀状を利用者と作成し送ったりしている。		
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	室温、湿度を確認し、空調管理を行い快適な環境を提供できるように努めている。食堂に季節の花や作品を飾ったり、月の行事の写真を貼ったりして季節の移り変わりを感じて頂けるように努めている。また、ラジカセで好きな音楽を聞いたりできるようにしている。	細長い既存建物をリホームしたホームで、両隅に階段、南端にホール兼食堂・台所・エレベーターがある。エアコン・テレビ・食卓・ソファーが置かれ、壁面に利用者の作品(ぬり絵など)や行事写真が飾られ潤いを感じられる。利用者同士の会話も大いにはずんで楽しい雰囲気が伝わってきた。	
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	食堂には、利用者同士が座ってお話しをしたり、気の合う人と座ることができるよう座席の配慮を行っている。また、新聞を読んだり、テレビを観たり、うたた寝をしたりゆったりと過ごしてもらえるような環境作りをしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族にも協力してもらい、入居時には使い慣れた家具、寝具などを持参してもらっている。また好みの飾り付けや作品などを飾ったり、その人らしい部屋作りを心掛けている。また職員や家族と一緒に衣替えを行ったりしている。	居室にベッド、クローゼット、エアコンが備えられ、利用者は使い慣れた椅子、衣装ケースやテレビなどを持ち込んでいる。入口には利用者が作った飾りと名前札、在室か不在かのカードがあり分かりやすいように工夫されている。壁面に家族の写真や色紙、カレンダーが飾られ、居心地の良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	自分の部屋が分かるように、各利用者の部屋にはわかりやすく名前を表示している。食堂や廊下には手すりを設置し、危険のないように不要な物は取り除き、一人で移動しても安全に生活できりようにしている。		