

### 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	0790400667		
法人名	アイネット株式会社		
事業所名	グループホームあじさい		
所在地	福島県いわき市佐糠町東1丁目8-7		
自己評価作成日	令和1年8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	<a href="http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</a>
----------	---

#### 【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 福祉ネットワーク
所在地	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	令和1年9月25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)】

当事業所は利用者様への「気づき」に力を入れ、小さなサインも見逃さぬようコミュニケーションを取り支援しています。一人一人の職員の気づきを職員全員で共有し利用者様の思いや希望に添えるようチームワークでケアの向上に努めています。1ユニットと小規模な事で利用者様との関わりも多く、家族のように接することができます。近隣には、病院やスーパー、公園がある住宅地で生活環境にも恵まれ、散歩しながら買い物に行けるなどのメリットもあります。住宅地の中に事業所があることで近隣住民との関わりも持て、地域密着型事業所として住民の相談窓口に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)】

外部研修への積極的な参加や、事業所内での具体例を交えた勉強会を通して、職員がケアに関する知識を深め、日頃のケアに活かしてサービスの質の向上に努めている。職員は、利用者の思いを叶えたいという気持ちで接し、日頃の会話や様子から利用者が気にしている事など細やかに気づき、職員一人ひとりが利用者の思いに寄り添う対応につながっている。

#### 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)	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ます (参考項目:9,10,19)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>法人の理念を名札の裏に表示し共有している。</li> <li>理念を実践するに、何をしたら良いのか、職員と話し合うようにしている。</li> </ul>	代表の作成した理念をもとに、毎年目標を決めている。利用者の立場にたって考え、利用者の少しの変化にも気を配り、日々のケアに活かしている。地域の中で事業所ができることを検討している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域のスーパーで食材の購入を行っている。</li> <li>散歩に出かけ地域の方と触れ合う時間を作っている。</li> <li>地域の清掃デーに合わせ、利用者様と職員でゴミ拾いを行っている。</li> <li>避難訓練や行事を行う時は、事前に声掛けをし参加を呼びかけている。</li> </ul>	散歩中に地域の方と話しをしたり、果物や花をいただいたり、日頃から積極的に交流をしている。毎年、中学生の職場体験を受け入れ、利用者の楽しみになっている。地域の方から在宅介護や認知症について相談があった場合には、いつでも快く対応している。	ボランティアの受け入れなどを通して、利用者と地域の方が事業所内で交流する機会が増えるよう期待したい。
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>電話での相談や見学に随時対応している。</li> <li>パンフレットに相談を受け付けていることを掲載している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>アドバイスを頂いたことは、可能な限り対応できるように検討し実行に移せるよう努めている。</li> <li>会議の中で受ける質問などで、気づいたことは次の会議内容に反映するようにしている。</li> </ul>	民生委員の提案で、地域の清掃デーに参加するなど、地域とのつながりを深めるきっかけになっている。感じたことを気軽に言える雰囲気づくりを心がけていて、参加者の発言も多く、ケアや運営の見直しにつなげている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村担当者の方に事業所の空床状況の報告を行っている。</li> <li>地域包括支援センター主催の交流会に参加している。</li> </ul>	包括支援センター主催の交流会に積極的に参加して、困っていることを相談したり、情報交換をしたりして、運営に活かしている。包括支援センターや市町村の担当者が利用者に会う機会をつくり、実情を伝えている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>身体拘束マニュアルを職員全員が回覧している。</li> <li>事業所内の勉強会を毎月行っている。</li> <li>いわき市内の外部研修には、可能な限り参加している。</li> <li>利用者様の行動を制限する行為には、言葉もあることを理解するため、どういった言葉が拘束になるのかの勉強会も行っている。</li> </ul>	言葉の拘束に気がつけており、気になる場面があれば職員同士で声をかけあっている。勉強会や外部研修を通して、職員全員に拘束に関する知識を広めて意識づけをしている。玄関は施錠せず、安全に過ごせるように職員が見守っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>勉強会の実施、外部研修への参加を行っている。</li> <li>入浴時に利用者様の身体のあざや傷の確認を行い報告を行っている。</li> <li>毎朝ケアの心得を唱和し意識付けを行っている。</li> </ul>		

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・青年後見制度の外部研修に参加している。</li> <li>・玄関にパンフレットを設置し自由に持ち帰れるようにしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約の際は契約書、重要事項説明書を読み上げ内容を説明し、項目ごとに家族に不明点や質問がないかを確認し、わかりやすい言葉で説明するようにし契約を締結している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・玄関に意見箱を設置している。</li> <li>・年4回の四季イベント時に、家族会を開催し意見や要望を伺っている。</li> <li>・家族が面会に来所した際には、状況説明を行いケアの内容などの意見や要望を伺っている。</li> </ul>	利用者や家族と職員は、日頃から明るく何でも話せる雰囲気で見守っている。事業所新聞や生活状況の報告書を家族へ送付し、何かあればいつでも連絡してもらえるよう伝えている。家族の希望により、四季の行事を土日に変更し、家族の参加を増やすことに繋がっている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月1回代表者、管理者、職員合同の会議を行い問題点、要望、提案などを聞く機会を設けている。</li> <li>・改善提案用紙を設け、職員が自由に記入し提出できるようにしている。提出された改善提案書を代表者と管理者で検討し可能な限り実行できるようにしている。</li> </ul>	管理者は、職員が何でも話せるように日頃からコミュニケーションを取り、朝・夕のミーティングや管理者と職員の間で行う連絡ノートで意見を聞いている。職員の意見を参考にしながら運営することで働きやすい環境を提供できるように努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の取得資格や能力を考慮し、手当を支給している。</li> <li>・時間外労働が発生しないよう、職員へ業務内容の確認を行い必要があれば、見直しを行っている。</li> <li>・定期的に人事考査を行い、各自の能力を判断し給与水準に反映させている。</li> <li>・パート勤務も採用し、家庭との両立を行えるようにしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各職員に合わせた研修へ就業時間内で参加できるようにしている。</li> <li>・研修の通知を回覧し、参加を促している。</li> <li>・職員から勉強会で行いたい内容を聞き取りを行い反映している。</li> <li>・勉強会や研修の内容は報告書を作成し全員に回覧している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所交流会に参加し、意見交換や情報交換が行えるようにしている。</li> <li>・市が開催する研修や説明会に参加し、他職種の方々と交流が持てるようにしている。</li> </ul>		

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者様との会話の中から、要望や不安なことを引き出せるようにしている。</li> <li>家族からも本人の困っていることなどを聞き、サービスに反映させるようにしている。</li> <li>利用者様同士で、要望や心配事を話されていることもあるため、会話の内容にも気を配っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>契約時に家族の要望や不安なことを伺い、軽減できるように支援している。</li> <li>不安なことや気になることがあるときは、随時電話での対応も行っていることを伝えている。</li> <li>面会で来所した際は、必ず家族と話す時間を作るようにしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所時には本人と家族双方の意見や要望を確認し、また本人の身体状況、精神状況も確認し支援内要を検討している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>調理、掃除、洗濯などの家事全般を職員と一緒にやって頂き、役割を持つように支援している。</li> <li>利用者様の残存機能に合わせ、できることを探し行って頂いている。</li> <li>必要とされている喜びを感じて頂けるよう、感謝の言葉を伝えている。</li> </ul>		
19		○本人と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	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人の体調を理解して頂けるよう、通院は可能な限り家族に対応して頂いている。</li> <li>衣替えは家族にお願いしている。</li> <li>イベントの参加をお願いし、介助などを手伝って頂いている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>美容室や床屋などは、馴染みのお店をお願いしている。</li> <li>利用者様の友人などに面会に来て頂けるようお願いしている。</li> <li>主治医も変えずに支援している。</li> <li>行きたい場所などの要望に対し、家族と協力して対応できるよう支援している。</li> </ul>	墓参りや昔住んでいた場所など家族に連れて行ってもらえるよう利用者の希望を伝えている。家族対応が難しい場合は、受診時などの外出に合わせて支援している。レクリエーションで回想法を行い、利用者から馴染みの人や場所の話を引き出すようにしている。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	<ul style="list-style-type: none"> <li>全員と一緒にレクリエーションを行い、共有時間を作れよう支援している。</li> <li>利用者様同士でコミュニケーションを取れないときは職員が話題を提供し一緒に会話に入り支援している。</li> <li>席の配置にも気を配り、孤立しないよう支援している。</li> </ul>		

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院などでサービスが終了してもお見舞いなどに伺ったりしている。</li> <li>相談などは、サービスが終了しても対応することを伝えている。</li> <li>電話などで状況の確認などを行っている。</li> </ul>			
<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	<ul style="list-style-type: none"> <li>会話の中から情報を引き出せるよう努めている。</li> <li>家族からも情報提供して頂いている。</li> <li>支援を行う際は、本人に説明し同意を得て実施している。</li> </ul>	職員は、利用者と信頼関係が築けるように会話を工夫し、思いや意向を引き出せるようにしている。職員が聞き取った利用者の思いや意向は、ケース記録に記載し、全職員で情報を共有している。利用者の思いややりたいことに寄り添い支援している。		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族や友人から生活歴などの情報提供をして頂いている。</li> <li>入所前に他のサービスを利用していた利用者様は事業所やケアマネなどから、可能であれば基本情報などを提供して頂いている。</li> <li>本人とコミュニケーションを取り、情報収集を行っている。</li> </ul>			
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>日々の経過や状態の変化をケース記録に記入し職員で情報を共有し現状を把握している。</li> <li>利用者様の気になることや気づいたことを連絡ノートに記入し、把握している。</li> <li>大きな変化があるときは、随時ミーティングを行い状況を把握するようにしている。</li> </ul>			
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人の意向を第一に反映させ、家族の意見や医療関係者の意見を反映させ介護計画を作成している。</li> <li>毎月行う会議で、介護計画の実施状況と結果を話し合い、介護計画の見直しを行っている。</li> </ul>	介護計画は、経過や評価を基に現状に即しつつ、利用者の希望に近づけられるように内容を検討している。職員間の月1回の話し合いにより、利用者様の状況を詳しく把握でき、状態に合わせてより良いサービス提供ができています。		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>個々のケース記録に日々の様子や支援内容を記入し情報共有を行っている。</li> <li>各利用者様のケアの実践状況と結果の報告書を作成し、全体会議で発表している。</li> </ul>			
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>通所介護事業所、居宅介護支援事業所も有しているため、連携して本人や家族の意向に対応できるようにしている。</li> <li>本人や家族に、現在のサービス以外の情報の提供を行っている。</li> </ul>			

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>警察、消防、病院、役所等へ施設の運営内容や状況を理解して頂き、相談や協力をお願いできるよう働きかけている。</li> <li>パンフレットを配布し、施設を周知している。</li> <li>近隣住民の方に施設を周知し、理解を呼びかけ安全に生活できるよう努めている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本的には、かかりつけ医を変えずに支援している。</li> <li>新たな病状で受診が必要になったときは、本人や家族と相談し受診病院を決めている。</li> <li>病状に変化があった場合は、家族と共に職員が同行し、現在の状態を報告している。</li> </ul>	利用者の精神面を重視して、なるべく入居前と同じ医師にかかれるように支援しており、利用者の安心につながっている。利用者ごとの受診ノートをつくり、受診の経過が確認できるようにして、職員が付き添う際の参考にしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>日々のバイタルの報告を行っている。</li> <li>服薬や変更になったときなどは、変更後の様子の報告を行っている。</li> <li>いつもと違う様子や、本人からの体調不良の訴えを報告し受診などの相談をしている。</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院中は職員が面会に行き、本人の不安が軽減するよう支援している。</li> <li>家族や病院の相談員に病状の確認を行い、連携して早期に退院できるよう努めている。</li> </ul>		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> <li>重度化した場合の対応や看取りについて、契約時に説明を行っている。</li> <li>重度化が予測される場合は、本人及び家族と話し合いの時間を設けている。</li> <li>終末期が近づいた場合は、本人、家族、主治医と方針を検討し支援できるようにしている。</li> </ul>	看取りを行う方針で、外部研修に参加したり、看護師と勉強会を行ったり、利用者や家族が安心してすごせるよう準備をしている。重度化の場合には、主治医や家族とこまめに連絡をとり、できるかぎり要望に沿えるよう、事業所としてできることを検討している。	
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、実践力を身につけている	<ul style="list-style-type: none"> <li>消防署で行われる救命講習に参加している。</li> <li>応急手当や初期対応のマニュアルを作成している。</li> <li>応急手当や初期対応の勉強会を行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎月災害想定を変え避難訓練を行っている。</li> <li>避難訓練実施報告書を作成し、問題点と改善点の報告をして、次回の訓練につなげている。</li> <li>消防署立ち合いの訓練を行って、アドバイスを頂いている。</li> <li>避難訓練に参加して頂けるよう近隣住民に声かけを行い、災害時には協力をお願いしている。</li> </ul>	職員の提案で避難用のレインコートを用意したり、消防署の助言で避難時の在室確認の方法を見直したり、気づいたことは随時改善している。通報や初期消火などの分担をきめて訓練を行い、備えている。近隣の方に避難時に協力していただけるようお願いをしている。	

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
<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	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者様への声掛けは敬語で行うようにしている。</li> <li>プライバシー保護と尊厳の勉強会を行っている。</li> <li>朝礼時にケアの心得を唱和し意識付けを行っている。</li> <li>プライバシーに関わる話は居室で行っている。</li> </ul>	利用者の意向を大切に、一人ひとりの了承を得てから支援をしている。職員間で利用者の好みや生活歴などを共有し、方言を好む方には方言をつかうなど、利用者が心地よいと感じる接し方ができるよう努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者様が、思いや希望を伝えやすくなるように、日々コミュニケーションを取り信頼関係を築いている。</li> <li>ケアを行う際には、本人に決めて頂いている。</li> <li>本人が自己決定を言葉で表現できない利用者様には目線や表情、仕草を確認し行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>起床、就寝、食事などは、本人の生活リズムに合わせている。</li> <li>余暇時間は、本人の希望に添えるようレクリエーションの素材も選択できるよう支援している。</li> <li>個々の生活リズムを観察し、職員で情報共有している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>衣類などの買い物と一緒に行く支援を行っている。</li> <li>美容室や床屋への外出支援を行っている。</li> <li>美容室や床屋への外出ができない利用者様は訪問美容師を呼び対応している。</li> <li>朝の着替えや整容の確認と支援を行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>茶碗は自宅で使用していたものを持参して頂いている。</li> <li>食器は瀬戸物を使用している。</li> <li>利用者様のリクエストメニューを献立に反映させている</li> <li>行事食を提供している。</li> <li>旬の食材を使用するようにしている。</li> <li>施設で栽培した野菜を収穫し調理している。</li> <li>食事の準備、配膳、片付けと一緒にしている。</li> </ul>	職員と利用者が同じ食卓を囲み、会話をしながら食事を楽しんでいる。利用者が慣れ親しんだ食材や、家庭菜園でとれた野菜をつかったメニューを多く取り入れている。食欲が増すように、なるべく食材の形を保ちながら、食べやすい柔らかさなるように調理している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>食事水分摂取表を記入し、確認を行っている。</li> <li>水分は好みにより選択できるようにしている。</li> <li>身体状況や嚥下状態に合わせ、形態を変え食事を提供している。</li> <li>体重の確認をし、食事量の調整を行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人の口腔内の状態に合わせたケア用品を使用している。</li> <li>訪問歯科医に往診にきて頂いている。</li> <li>歯科衛生士に口腔ケア方法の指導を受けている。</li> </ul>		

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄表を記入し、排泄状況とパターンを確認している。</li> <li>・排泄表の情報をもとに、時間による声掛けや雰囲気察しての誘導を行っている。</li> <li>・状況に応じて、ポータブルトイレの使用を検討している。</li> </ul>	職員の気付きや定期的な誘導により、排泄の失敗が少なくなっている。立位が困難な利用者でもトイレで気持ちよく排泄できるよう支援し、便秘の改善につなげられている。オムツやパットなどは、カンファレンスで排泄状況により、個人に合わせたものを使用している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄表により、排便の状況を確認している。</li> <li>・便秘が多くみられる利用者様は、主治医に相談し対応している。</li> <li>・食事に食物繊維の豊富な野菜や、乳製品を取り入れている。</li> <li>・体操、散歩、歩行訓練を行い、自然な排便ができるようにしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴時間は、本人に決めて頂いている。</li> <li>・入浴剤、ゆず湯、菖蒲湯など、変化をつけている。</li> <li>・本人の希望によるシャワー浴を実施している。</li> <li>・本人の体調により、部分浴や清拭などを行っている。</li> </ul>	入浴を好まない利用者への対応は、職員全員でミーティングで話し合い、利用者の負担にならない方法を検討し実施している。外出日の前日などに入浴希望があるときは利用者の希望に沿った対応をしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者様の生活リズムを職員が共有し、休息が取れるように支援している。</li> <li>・季節に合わせて寝具を変更して対応している。</li> <li>・昼夜逆転することのないよう、日中は活動して頂き夜間良眠できるよう生活リズムの安定を図っている。</li> <li>・アロマオイルを使用し、リラックスできるようにしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬情をファイル化し、服用している薬がすぐに確認できるようにしている。</li> <li>・利用者様ごとに服用している薬と副作用の一覧を作成している。</li> <li>・服薬の変更があった場合は、口頭での申し送りのほか連絡ノートに記入し周知している。</li> <li>・副作用と思われる症状があるときは、看護師に相談し、主治医へ連絡し指示を仰いでいる。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々に合わせた支援ができるよう、素材を準備している。</li> <li>・継続して行えることをみつけ、役割を持って頂けるよう支援をしている。</li> <li>・天候に左右されることなく外気浴ができるよう、デッキにテラスを設置している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者様の希望により、近所のスーパーに買い物に出かけている。</li> <li>・外出先のトイレ状況、車いすの貸し出し、バリアフリーの状況などを、事前に確認している。</li> <li>・遠方への外出希望や、親類宅への訪問などの希望があるときは、家族に支援をお願いしている必要時は車いすの貸し出しを行っている。</li> </ul>	散歩や庭の草むしり、畑を眺めに行くなど日常的に屋外で活動できる様になっている。車椅子の利用者も積極的に外出できている。事業所は、お花見など季節に合わせた外出もして、外に出たい利用者の思いを大切に、気分転換につながるよう支援している。	



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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自身で管理できる利用者様は、お金を所持している。</li> <li>・買い物支援の際は、支払いを本人にして頂けるようお店の方に協力をお願いしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人が電話をかけられる場合は、職員が見守りし困難な場合は職員が番号を押して支援している。</li> <li>・手紙の要望に対応できるよう、封筒と便箋を準備している。</li> <li>・文字を書くことが困難な利用者様には、職員が代筆して支援している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・共有空間には、季節の飾りや花を飾っている。</li> <li>・表示はわかりやすく、シンプルにしている。</li> <li>・直射日光が当たらないように座席の配置を工夫している</li> <li>・各所に温湿度計を配置している。</li> <li>・快適な室温に保つため、管理表を記入している。</li> </ul>	季節の飾りは利用者と相談しながら一緒に作成し、飾る場所も決めている。共用空間の家具の配置は、利用者の動線を考え危険の無いように安全に配慮し、整頓も徹底している。自室やトイレの場所が分かりやすいように好みの飾りやマークを付けて工夫している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ソファやテーブルの配置を工夫し、好きな場所で過ごせるように支援している。</li> <li>・車いすでも自由に居場所の選択ができるよう、動線を確保している。</li> </ul>		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切に本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。 (グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所時に使用していた物品をお持ち頂くようにしている。</li> <li>・部屋の物品の配置は、本人と家族にお願いしている。</li> <li>・居室には家族の写真などを飾り、落ち着く環境作りに努めている。</li> <li>・ベットを使用するか、布団にするかは、本人の希望により選択して頂いている。</li> </ul>	職員は、車椅子の乗り降りの方向などから利用者が使いやすい家具の配置など、アドバイスし部屋作りを支援している。各居室の温度は利用者の好みに合わせて適度に調整している。仏壇を持参してもらったことで穏やかな生活を送ることができた例がある。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・車いすでも対応できる洗面台や移動しやすい動線を確保している。</li> <li>・わかりやすい表示にするため、文字だけでなく、イラストを入れての表示を行っている。</li> <li>・表示高さは、利用者様の目線に合わせている。</li> <li>・混乱防止のため、事業所内の家具の配置などは変えないようにしている。</li> <li>・居室の表示は名前だけでなく、個別の飾りをつけて目印になるようにしている。</li> </ul>		