

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	2770107106		
法人名	株式会社 世音		
事業所名	グループホームビジョン霞ヶ丘		
所在地	大阪府堺市堺区霞ヶ丘町3丁6番2号		
自己評価作成日	令和元年10月21日	評価結果市町村受理日	令和元年12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)】

家庭的な生活環境の中で、自由に過ごして頂ける様にするため、食事時間や就寝時間がその人によって違う事もあり、その他、希望に沿った生活を送れるように努めています。

※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/27/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JizyosyoCd=2770107106-00
----------	---

【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)】

地域の一人として15年となり、自治会の役員も経験するなど、地域との繋がりを重視している。近隣への買い物も利用者と一緒に移動し、地域の方々との会話も。隣接の学校とも行事への参加も行われており、通学上の安全確保への協力も行うなど、良好な関係が形成されており。若年性認知症の方をボランティアとして活躍してもらするなど、地域の認知症対応への協力も促進されており「地域の方が認知症になっても地域で暮らしていけるように」をコンセプトに活動している。ユニット中央に吹き抜けのテラススペースもあり、開放的な雰囲気を出すと同時に、利用者に四季や自然を感じてもらえるように配慮されている。看取り対応も重視しており、ご家族や利用者本人の意向を踏まえ、かかりつけ医との連携を図り、スタッフも家族の一員として一緒に取り組むなど、生活を重視した支援が行われている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人ば・まる
所在地	堺市堺区三宝町二丁目131番地2
訪問調査日	令和元年11月19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ます (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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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、安心して暮らしている (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 3. 利用者の1/3くらい 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 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
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	利用者様の人格を尊重し、周囲とのつながりが持てるような基本理念を作り、事務所に提示している。また、理念の共有ができるよう、入社時に理念の内容説明を行っている。	スタッフとも話し合っ作成された基本理念を入職時のオリエンテーションで、職員に意識付けをしている。施設内に基本理念、企業理念を掲示し、周知している。年度当初には、理念を含め、事業計画策定時に理念の内容を含めて評価されている。	
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人として日常的に交流している	地域のお祭りなどには出来る限り参加する様にしており、また、8年、9年に一度しか回ってこないが自治会の班長を経験し、自治会の会議に参加した事もある。その際に、弊社ではこのような取り組みを行っている事を伝達している。	自治会役員を担当し、普段の生活の中でも近隣住民の方々と対話を行うなど、円滑な関係づくりを図っている。近隣学校との連携で、学校行事に訪問したり、通学の見守りや安全確保に貢献するなど、地域への貢献を図っている。若年性認知症の方をボランティアとして活躍してもらうなど、地域の認知症ケアステーションとしての役割を担っている。地域ボランティアも活用し、利用者との交流を図りながら地域との繋がり強化を図っている。	
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	介護相談等はいつでも受けれる様な体制をとっている。また、自治会の会議で取り組みを発言し、普段の買い物やお祭りの時に利用者様との触れ合いを行っている。		
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か月に1度なのでその間に行った行事や利用者様に起こった出来事などを議題にして、意見や評価を確認している。また、身体拘束等の適正化についても、話し合いをして意見等を確認している。	参加者との密な関係づくりで、地域の認知症対応への協力促進に繋がっている。地域の認知症拠点となり得る施設を目指し、出来ることからの地域との関わりに繋がられる情報交換が行われている。	
5	(4) ○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議では地域包括センター職員に参加してもらい、市の担当者とは疑問があれば随時 指導を受けている。	地域包括支援センター、生活援護課との連携で、利用者に必要な支援体制の確保に努めている。成年後見の対応にも連携を図っており、市の日常自立支援事業による利用者保護・支援にも取り組んでいる。地域の認知症関連情報を地域包括支援センターと共有し、協働しながら地域課題に取り組んでいる。	

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
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「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	身体拘束等の適正化についての研修を年2回行い、研修内容を職員に作ってもらう事により、自己研鑽できるように努めている。また、日頃から身体拘束、特に見えない拘束について話をする様にしている。	身体拘束については、自らや自らの近親者が同じ状態になった時、受け入れられるかを意識し、基本的な部分での意思統一を図っている。自分事として、捉えることによって作られる研修内容で、職員意識の底上げと、基本ラインの統一を図っている。	
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	定期的に高齢者虐待防止法関連の研修を行っている。また、入浴時や更衣時には利用者様の身体状況のご様子を確認していただき傷等がある場合は経緯を把握し記録に残している。		
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	定期的に日常生活自立支援事業や成年後見人制度についての研修を行い、家族様から成年後見人制度について相談があった場合には、制度を利用できるよう必要な関係者との調整も行っている。		
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	入居前の見学や契約時に、ホームの理念や契約内容をご説明し、質疑があればその都度対応している。また、解約時には十分な時間を掛け家族様や利用者様が混乱されないよう、話し合いの場を複数回設けている		
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	契約書やホーム玄関に公的苦情相談機関の連絡先を明記している。また、ホーム内に苦情相談箱を設置し、外部の方や利用者様がいつでも投書できるようにしている。	半年に一回、アンケート形式で要望を聴取し、計画策定に反映されている。スタッフから電話する事を手厚くすることを意識し、直接の会話により、状況の説明や支援の提案を行うと同時に、ご家族のご意見を聴取することに力を入れている。家族との良好な関係づくりのため、可能な限り馴染みとなれるスタッフによる電話連絡が行われている。電話等で聴取したご家族の意向や内容は、支援会議や職員会議で共有し、職員共通の意識作りと支援方向作りに取り組んでいる。利用者アンケートでも「利用者ファースト」の姿勢が伝わっており、職員の前向きな姿勢が受け入れられている。 担当部署、管理者、ホーム長の連絡先を伝えており、気になった事やご意見等は、直接ご家族の方が話先を選んで連絡・相談・意見等を述べ、話し合うことができる体制が構築されており、実際に取り組まれている事例も確認できた。	

自己 評価	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
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	定期的にミーティングや会議を行い、意見交換を行っている。挙がった意見は全て精査し、職員の意見を反映できるよう努めている。	勤務態勢やシフト管理について、職員の意見を取り入れ、シフト管理や賃金手当等に反映されている事例が確認できた。施設の運営方針や方向性についても、職員が屈託なく、管理者に言える環境作り、共に働く管理者として言いやすい環境作りによって、普段の支援を基に運営に活用できる体制作りを行っている。支援に必要な職員意見も、管理者が現場の意見を吸い上げ、必要に応じホーム長へ報告している。利用者介護度や状況に応じて必要な備品等の提案が行われ、ベッドや車椅子・エアーマットの導入、追加等の事例が確認できた。職員の意見を基にリフト浴の導入計画が推進された。	
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	毎年の昇給査定や、資格習得時には一部補助金が出る制度があり、職員のスキルアップを推進している。また、勤務環境・条件を整備できるよう、定期的に就業規則等の見直しを行っている。		
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	職員の力に応じて法人内外の研修受講の機会を提供している。また法人内では役割に応じた研修や個別ミーティングも実施している。		
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	毎年のバリアフリー展や実践者研修により、同業者との交流を深め、サービスについての意見交換ができる体制を作っている。また、連絡会などにも出来る限り参加している。		
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	入居前に利用者様の思いを汲み取り、安心できる場所だと認識していただけるよう、必要に応じて複数回の見学や面談を行っている。		

自己 評価	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
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	入居前に家族様の思いを汲み取り、サービスに反映できるよう、必要に応じて複数回の面談や見学を行っている。		
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	入居前のアセスメントに基づき必要なサービスが受けられるよう、医療や各種制度の情報提供と各種機関の調整を行っている。		
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	利用者様の思いを尊重できるよう、日常生活における些細な事でも意思決定していただき、役割や出番のある生活が送れるように努めている。		
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	契約時に、家族様の役割や面会の重要性をお話しており、来苑しやすいよう面会時間は決めていない。また、衣替えや持ち物の補充等、利用者様の生活に関わっていただけるようお願いしている。		
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	昔からの友達が何気なく来れるよう面会時間は定めていない。	利用者の生誕地や思いのある場所、懐かしい場所への外出を、移動可能なうちに実現できるよう努め、可能な範囲で外出している。移動に困難を伴う利用者については、外から来訪される知人友人の招聘を推進している。地域との繋がりが途切れないよう、地域のボランティアの活用による施設内交流や趣味を活かした交流などが図られている。近隣地域で生活していた方の入居が、8割程度であり、家族知人が近い方の割合が高い。通っていた教会の牧師さんが来訪されることもある。近隣の知人が自転車で面会に来られたり、電話による交流などが継続されている。	

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
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	利用者様同士の親睦を深められるよう、必要に応じて職員が間に入りコミュニケーションを取っている。気の合う利用者様同士での外出企画や、2ユニット合同のレクリエーションも実施している。		
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	契約終了後も、家族様もしくは利用者様から相談があれば援助し、状況によっては退去先へ面会に行く事がある。		
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	利用者様とのコミュニケーションから意向を汲み取り記録やミーティング等で共有し、サービス担当者会議にてケアプランを反映している。	半年に一度支援計画の評価見直しを行うためのアセスメントとモニタリングが実施され、その際、利用者本人の意向、ご家族の意向調査が行われている。モニタリングでは、現状だけではなく、今までの生き様や主張を斟酌した上で記録されていることが確認できた。	利用者や家族の意向把握を、より明確化されることが望まれます。
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	入居前に家族様や利用者様から生活歴を伺い、利用されていた医療や各種サービスの把握に努めている。また、フェイスシートに情報を記載し、職員に周知している。		
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	毎日の支援記録にその日の利用者様の過ごし方や心身状況、気になる点等を記録し、状況把握に努めている。		

自己 評価	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
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	面会時やケアプラン変更毎に家族様の意向を確認し、医師とは二週に一度の往診の際に利用者様について意見交換を行っている。必要があればその他関係者とも意見交換を行う体制を取り、介護計画を作成している。	ご家族からのモニタリングを活用し、職員の合議による計画の策定がなされている。意思表示が困難化してきている利用者には、以前のアセスメントやモニタリングにより把握した本人の意向を尊重し、職員が把握している利用者の個性や性格も活かしながら、本人ならこう望んだらろうという答えを職員皆で考え、より適切な計画策定へと繋げている。	
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	毎日の支援記録に利用者様のご様子や気づきの情報を記録し、職員間での情報交換を行っている。その情報を基に会議等でアイデアを出しあい、介護計画を作成している。		
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	必要に応じて訪問美容の利用や、個別ニーズに合わせたレクリエーションの実施を行っている。		
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	近隣のスーパーやホームセンターで利用者様が欲しい物を購入でき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し、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	契約時にホームかかりつけ医の説明を行い、了解を得てから往診を受けていただくが、希望のかかりつけ医がある場合はそちらを受診していただいている。また、必要に応じてその他専門機関で受診できる体制をとっている。	かかりつけ医は、利用者意向で選択できるが、24時間対応であることなど利便性と安全性から、施設のかかりつけ医を利用する利用者が大半である。施設独自契約で訪問看護支援を導入しており、医療的ケアの底上げと安定を図っている。施設かかりつけ医と訪問看護との連携も密で、利用者本位の支援が行われている。訪問薬剤師もかかりつけ医との連携を図りながら、処方時に留まらず、飲み方や様子を見て、月複数回の訪問を受けている。	

自己 評価	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
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	週に一度、訪問看護を利用し、些細な事でも相談できる環境にある。また、看護師は訪問看護後にかかりつけ医と連絡を取り、適切な処置ができる体制を取っている。		
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。	近隣の病院と業務協力契約やパートナー事業所登録を行っており、緊急時に備えている。入院時には早期退院できるよう面会や電話連絡にて治療スケジュールや現状の確認を行っている。		
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	事業所でする事が書かれた看取りに関する指針を契約時に家族様や利用者様に説明し、了解を得ている。また、利用者様が重度化すると予測された段階で家族様の意向を確認し、綿密に情報共有と意見交換を行っている。	入居時に施設で出来ること出来ないことの説明を行い、同意を得ている。職員は利用者の様子や状態の変化に伴い、家族への確認や説明を適切なタイミングで行えるよう努め、変化を感じた際には職員間で話し合いがもたれている。看取り介護計画書を策定し、終末期に向けた意向の把握と計画の策定が行われている。入院や急変時などのタイミングで終末期に向けた意向確認に取り組んでいる。	早期からの終末期へ向けた生き方や生き様の意向把握を推進し、より質の高い終末期対応へ向けた取組が期待されます。
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	入社時と定期的に様態急変や事故に関する研修や事例検討を行っている。また、それに応じたマニュアルを事務所に提示し、いつでも確認できる体制をとっている。		
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	半年に一度の消防訓練では、火災の場所や状況を変え、臨機応変に対応できるよう努めている。また、定期的に災害関係のマニュアルの見直しを行っている。	訓練時には、スタッフの自主性と判断を促すため、自主的な判断と動きで対応させ、それを振り返ることによって、実際に使える訓練の精度を上げていっている。地震・水害・火災のマニュアルが策定されている。備蓄食品を3日分確保している。訓練は、想定する災害の種類を変えて行われている。訓練の際は、地域周辺住民等へ参加を促している。近隣の住民には、一時的避難所としての利用を周知している。自治会に、災害時利用者保護協力依頼を行っている。	

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
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	毎日の業務の中で、不適切な表現や言葉遣いがあればその都度注意し、意識しやすいよう、事務所等に言葉掛けに配慮するようポスターを提示している。また定期的に個人情報やプライバシーに関する研修も実施している。	支援の中では相互チェックにより、尊厳を損なうことがないよう配慮されている。権利擁護と人権に関する研修を、毎年行っている。スタッフの会話から利用者間のプライバシーが漏れないように配慮している。人格と尊厳を尊重し、生活リズムを施設が共用することなく、極力利用者の生活リズムで過ごせるよう努めている。	
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	買い物や衣服の選択等、日常生活の中で自己決定できる場面は利用者様に委ね、実行できるように援助している。また、意思表示の困難な方には、クローズドクエスチョンにて自己決定しやすいよう支援している。		
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し、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	大まかな一日の流れは決まっているが、入浴や買い物、余暇の過ごし方等、利用者様の様子を伺い希望に副えるように支援している。		
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	利用者様の好みに合わせ、カットや毛染めができるよう支援している。また、毎日の衣類も利用者様がお好きな物を着用されている。		
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	残食時には理由を聞き、好みの味や硬さ等を把握し、食事会議の際には利用者様のリクエストを取り入れ、食事が楽しみになるよう配慮している。また、盛り付けや食器洗いは毎日利用者様と一緒に、役割として定着している。	可能な範囲の食事用意や片付けなど、利用者の出来る範囲に合わせた生活家事を行っている。嚥下が困難な利用者には、歯科医師歯科衛生士の指導の下、嚥下喫食可能な方策確保に取り組んでいる。嚥下機能、咀嚼機能の低下が生じないよう配慮した、口腔ケアや食べ方の工夫が行われている。毎週の訪問歯科により口腔ケアに留意している。嚥下機能の低下による水分補給の不足がないよう、利用者の状態に合わせた水分補給を行っている。	

自己 評価	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
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	食事量や水分量を摂取時間と共に記録し、その加減を見ながら摂取量を調整できるよう支援している。また、摂取量に変化があった場合はすぐに主治医相談できる体制をとっている。		
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に、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	毎食後の口腔ケアを実施している。また、必要に応じて歯科往診を受けられる体制をとっている。		
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	利用者様それぞれの排泄時間やご様子を記録している。おむつやパットは必要最低限にし、ペースを把握しながら声かけや誘導を行っている。また、男性用便器も設置し、慣れた環境で排泄できるよう支援している。	利用者の尊厳を損なわないよう、言葉がけや同行時の言動にも配慮されている。個々の利用者の排泄パターンに応じた排泄誘導がなされている。排泄記録を基に、体調変化を把握し、そのまま気付かず機能低下に繋がることがないように、留意されている。	
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	利用者様それぞれの排便ペースを把握し、便秘予防のため運動を取り入れたり、乳製品や便秘薬を使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の予定表は作っているが、利用者様の体調や気分によって変更できる体制をとっている。また、快適に入浴できるようリフトの使用や、入浴中のコミュニケーションを欠かさないように努めている。	予定入浴ではあるが、利用者の意向や体調にあわせて入浴時間を調整変更している。入浴の自立度が低下傾向であるため、より安全なリフト浴等の導入を予定している。入浴対応は個別としており、利用者間のプライバシー配慮も保たれている。体調不良時には、清拭での対応や日程変更による対応を行っている。皮膚が弱い利用者には低刺激性のソープ利用等が行われている。	

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
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	消灯時間は決まっているが、就寝 や起床時間は利用者様のタイミ ングに任せており、日中は好き な場所で思うように過ごしてい ただいている。また、利用者様 の様子を伺い、快適に過ごして いただけるように必要に応じて 声かけ等を行っている。		
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	処方された薬の説明書をファイ ルし、いつでも確認できるように している。また、新たに薬が処 方された場合はそれを家族様や 職員が周知し、利用者様に変 化がある場合は記録している。		
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	花の手入れや食事の準備等、利 用者様それぞれの趣味や力に合 わせた役割作りに取り組んでい る。また、買い物にて嗜好品を 購入できる機会を定期的に設 けている。		
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るよ うに支援している	利用者様の希望や趣味に合わせ た外出ができるよう、個別のレ クリエーションを実施している。 また、散歩や買い物には定期 的に行けるよう、利用者様の生 活歴に配慮しながら声かけを行 っている。	利用者の運動能力低下に伴い、 移動困難な方が半数弱、移動 可能でも車椅子移動での外出 が大半となり、機動的な外出は 困難な状況になってきている。 外が気になっている時などは、 屋外へちょっとした外出を行 い、近隣小学生の下校時間など に外出することによって、地域 との繋がりが、地域での役割 も担うことに結びつけられて 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	現在お金は事務所で保管してい るが、外出時や利用者様の希 望時に使ってもらっている。ま た、利用者様の力に応じて買 い物の時はお金を持っていただき 、お支払いしていただいている。		
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	家族様や親しい方の連絡先を 聞いておき、利用者様から希 望がある時に電話や手紙のやり とりができる体制をとっている。		

自己 評価	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
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	毎月季節に応じたカレンダーを作り季節感を出している。また、利用者様の要望に応じ、光の調節や共用物の管理方法を改善している。調理の音や匂いから生活感のある空間を作っている。	建物中央に吹き抜けがある構造で、二階ではフロア全体へさんさんと日光が入り、一階では吹き抜け内のテラスに出るなど、光・空気・温度・風に触れられる構造になっている。吹き抜けの窓は開閉可能で、温度調整や新鮮な空気の取り入れにも役立っている。利用者と共に畑作りを行うなど、自然と共に生活できる環境となっている。共用スペースでは、様々な椅子や、こたつ等が配置され、それぞれの利用者が過ごしやすい場所で、過ごしたい状態で過ごせる環境が作られている。	
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	ひとりになれる場所や他の人と交流できる場所、少し距離のとれる場所を確保しておき、利用者様の気分によってお好きな場所でくつろげるよう取り組んでいる。		
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	居室内は利用者様の馴染みの物を持ち込んでいただき、くつろげる環境作りに努めている。また、居室内の家具の配置は家族様や利用者様とよく相談し、安全や希望に応じながら対応している。	家具や仏壇等は、利用者の希望に沿って持ち込み可能であり、従来の生活の延長としての居室作りが可能である。居室の装飾については、担当職員と利用者が相談し、希望があれば壁面への装飾や飾りの設置などで、利用者好みの居室作りがなされている。空調は個室対応であり、加湿器も配置されている。巡回時には職員が各居室に配置されている温湿度計で状態チェックが行われている。	
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	建物内部の場所がわかりやすいよう、トイレや居室のドアに張り紙をしたり、トイレに手すりを設置して安全面を考慮している。		