

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	2470301108		
法人名	有限会社アルファルファ&カンパニー		
事業所名	グループホーム太陽の家		
所在地	三重県鈴鹿市西條町495番地の1		
自己評価作成日	令和元年7月4日	評価結果市町提出日	令和元年11月25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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2470301108-006&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	評価認証推進機構株式会社
所在地	510-0947 三重県四日市市八王子町439-1
訪問調査日	令和元年 8月 5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)】

月に1回の「さくらの会」という利用者を中心とした会議を開催し、日々の暮らしの中での要望や食べたいメニューなどを聞き取り、支援に反映させている。その他具体的には、行きたい場所の聞き取りや、食事の時間の確認、毎日入浴することの可否、洗濯物を干す、たたむ、片付ける、など具体的な場面を提示し、可能な限り自分で行うことの意味を説明しながら自発的な意欲が出てくるよう周知してもらう場にもしている。入浴に関しては、基本的には毎日入浴できる環境にあり、可能な限り希望の時間に沿って入浴できるよう夜間も対応している。また、いわゆる集団レクのような、与える、やらせるといった趣旨の活動は行っていない。グループホームを自宅と仮定した時に、通常自宅でレクを行うことは考えにくく、通例のように行う必要はないと考えている。もちろん希望がある場合はその限りではないが、日常のプログラムとしては組み込んでいない。

「太陽の家」の理念の下、事業所発足からのベテラン管理者と職員による利用者の尊厳と自立に向けたきめ細やかな支援により、毎日の生活は温かく安定した暮らしが提供されている。施設は大型商店が並ぶ道路沿いに有り、地域との交流は頻繁には出来ないが、夏祭りには参加している。利用者を中心とした「さくらの会」が毎月1回行われ、様々な要望意見が利用者支援へ反映されている。利用者は自宅にいるかのように、毎日自分が希望する時間に入浴支援が受けられ清潔に保ち、排泄については昼時はオムツを使わないでトイレへ行く支援が行われており、利用者の自立に向けた意欲を引き出している。

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、活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している (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	事業所理念に関しては、職員詰所の掲示板に掲示し職員個々が常に意識付けできるようにしている。また職員会議の際に、唱和などは行っていないものの、会議の討議内容の中で自然と理念に即した流れになるよう進行している。	「地域に密着した尊厳ある生活を支援する」事業所理念を事務所掲示板に掲げ、真摯に向き合って取り組んでいる。職員トイレには「太陽の家十か条」が貼ってあり、常に利用者ありきの介護を心掛けている。	
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人として日常的に交流している	立地条件として商業施設の中にあるため、いわゆる近隣住民との日常的な付き合い(自治会)はないが、属している町内の祭りに参加させてもらったり、運営推進会議の中で民生委員などを通じて事業所の方針や活動内容の周知、理解に努めている。	近隣は大型商業施設が多く民家が少なくことや、利用者の高齢化に伴い、地域住民との付き合いが少なくなってきたが、自治会長や民生委員の運営推進会議への参加や地域の夏祭りに参加したり、公民館での認知症サポーター養成講座の開催をして、交流を図っている。	利用者が地域とのつながりを持ちながら暮らし続けることが大切であり、建屋内のデイサービスの利用者やボランティア、家族との交流、事業所内の取り組み等を築き、進めていくことで地域とのつながりが深まると期待される。
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	運営推進会議を活用し、様々な活動報告や処遇内容に関して報告し、認知症ケアの実態や必要に応じてケアの方法などを紹介している。また不定期に市民に向けたシンポジウムなどを開催している。		
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	運営推進会議では日々の活動報告や、現状の課題、さらに処遇困難なケースの紹介を行うことで支援内容や事業所の方向性を示したうえで、出席者の客観的な意見の集約や理解に努めている。	運営推進会議には地域の自治会長や民生委員の方の参加も多く、施設からの情報報告だけでなく、地域の夏祭り等の行事の情報も得ている。身体拘束やインフルエンザにどう対応するか勉強会の報告をしつつ皆で意見を出し合っている。	
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	市の介護保険窓口(広域連合)には、各種届け出書類などを提出する際に困りごとなどを相談している。直近の相談内容としては、身体拘束適正化委員会の在り方や、会議の進行方法などについて相談している。	市役所には各種書類の手続きに行き、相談や状況を伝えている。スタッフが中心となり認知症サポーター養成講座を開催しているが、実務上の相談等その都度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 代表者および全ての職員が「介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	事業所内研修を行い、身体拘束についての正しい知識が身につくよう努めている。単に体幹を縛るなどの物理的拘束に限らず、スピーチロックなどの目に見えにくい拘束の知識についても意識付けできるように努めている。玄関の施錠については夜間以外は開放している。	事業所内で定期的に身体拘束やスピーチロックの勉強会を行い、職員間でも気がつけばその都度注意しあったり指導するようになっている。玄関は夜間時安全のため施錠しているが日中利用者は自由に外出でき、職員が注意深く見守りながら一緒に付き添っている。	
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	上記外部評価項目(5)と同様、研修を通じて正しい知識が身に付くよう努めている。虐待の背景の原因の一つに直接処遇者のストレス問題が存在する為、職員のストレスマネジメントに尽力し、自身の中にため込まないよう配慮している。		

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
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	身寄りのない利用者に任意後見人が選任されていたが法的根拠が希薄なことから、個人の権利を法的に守るために法定後見人(弁護士)を選任する手続きを進め、実現している。		
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	契約時には十分な説明を行い、同意を得た上で契約してもらっている。また制度改正などで報酬の改定があった際にも、個別に文書と口頭での説明を行い、納得してもらった上で同意してもらっている。		
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	苦情に関する意見箱を事務所カウンターに設置し匿名での投稿が可能な環境にはある。また、家族との連絡ツールは電話回線のみならず、PCメールやSNSでの連絡を可能とし、気兼ねなく意見や連絡ができるようにしている。	利用者からは「さくらの会」で意見や提案を出してもらい、意見を発せない人には、表情や態度からくみ取るようにしている。家族へは来訪時に投函してもらう意見箱も設置しているが、電話、PCメール、SNSなどいろいろな手段を活用して、事業所からの報告や家族からの意見を適時に聞き、日常介護に反映させている。	
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	代表者は職員の抱えている悩みや課題を集約できるように、毎月自己評価表を通じて双方に意見交換している。自己評価表は、職員個々が課題と目標を設定し、その実践状況などを記載した上で代表者に提出。代表者はそこにアドバイスなどを記載し返却するシステムを導入している。	職員会議は毎月開かれており、意見や提案は出し易い環境である。職員個人は毎月、個人面談を受けるが、悩みや課題が有る時はその都度管理者から代表者に持ち上げ、適切な回答やアドバイスが得られる仕組みになっている。	
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、人事考課システムを導入。職員は半年もしくは1年スパンでの自身の課題と目標を設定し実践。半年後、管理者と面談した上で管理者自身のアドバイスをリターン。次に管理者と代表者が面談し個々の取り組みを査定。その結果を賞与として反映させている。		
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	上記、自己評価項目「11」「12」に記載した内容と同様。また、他事業所が主催する、主に介護職員を対象とした研修などに参加する機会を設け、個々がスキルアップできるように努めている。		
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	おたっしや広場という市内の事業所が出展する作品展や協議会の研修を通じて交流の機会が保てるようにしている。ただし、最近では現場の人員不足から満足にそのような機会が保てない状況がある。		

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
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	入居前には可能な限り本人と面談し、思いを汲み取るよう努めている。それが不可能な場合は、家族からご本人の情報をできるだけ多く聞き取り、安心して利用できるように努めている。また把握した情報をもとに、できるだけ早期に関係性が保てるよう、職員間で情報共有し実践に活用している。		
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	利用前に自宅介護で困っていること、入居に至る経緯などを聞き取ったうえで、利用後にどのような生活を望んでいるのか、また経済的負担や医療面での不安などを丁寧に説明し、できるだけ不安が軽減されるよう努めている。		
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	利用に至る経緯を聞き取り、その状況と自事業所の支援を照合し、即時に必要な支援と将来的に必要なであろう支援を含め、できる支援、できない支援を説明した上で利用してもらうように努めている。		
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	介護者と被介護者という、いわゆる縦の関係性ではなく、あくまで利用者の生活の場にその生活を支える者として職員が位置付けられていることを念頭に置いている。よって人としては対等であることから利用者から発信も自由である一方、職員としても状況に応じて必要ことは利用者へ発信、発言するスタンスをとっている。		
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	面会時には本人の状態や近況について報告し、本人が求めていること、必要なことを家族に伝え実現できることは協力してもらうよう要請している。また毎月手紙を発送し、状態報告の他、必要な物品や外出希望などについても伝えている。		
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	面会に来た人(家族以外の友人も含む)とは個室で面会できる環境を設定したり、職員が付き添い不可能な場所への外出は家族に要請し実現できるよう働きかけている。	入居以前のかかりつけ医には、本人、家族の希望に添って継続診療が可能である。面会に来た人との人間関係を大切にしている。家族や友人の面会時には居室でゆっくり話が出来る様配慮したり、家族と墓参りやコンサートに出かけられるよう働きかけている。	
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同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お互いの関係性が良好な利用者同士とそりが合わない利用者同士もいることから、座席の配置などには配慮している。また孤立という意味合いではないが、独りであることを好む利用者もいることから、孤立＝不適切、集団＝適切、という立場で関係性をみていないことから個々の思想を大切にしながら過ごしてもらっている。		

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
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	利用者家族の個々の考え方も多様であることから、契約終了後の関係性にまで強要はしていないのが現状。契約終了以前の関係性により、終了後も事業の運営に協力してもらえる家族もあり、そのような家族からの相談には応じている。もちろん協力の有無に関係なく相談があれば要請したり相談に応じる用意はある。		
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	毎月「さくらの会」を開催し、暮らし方や過ごし方、それぞれの意向の把握に努めている。自分自身で発信できない利用者には、これまでの生活歴や普段の生活スタイルの傾向から汲み取り、望みを推測した上で支援するように努めている。	毎月「さくらの会」を開催して、利用者の意見や要望を聞き、意向の把握と支援への反映に努める取り組みを行っている。介護度の重度化に伴い意見の発せない利用者には、表情や態度から汲み取る様にしている。	
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	生活歴を参考に、できるだけ馴染みの生活環境に沿うように支援している。これまでの生活スタイルが表面上に出てくるケースも多いことから、過去から学んだり推測する上での判断材料という意味で「生活歴」は大切にしているもののひとつである。		
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	いわゆる集団ケアではなく、個別ケアを重視している。ただし、食事などは共有スペースで摂ることが多く、他人との関わりも大事にしながら過ごしてもらっている。有する能力に応じ、できること、できないことをしっかりと見極めた上で、可能なことを可能な範囲で行ってもらおうようにしている。		
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	職員会議でプラン内容について話し合い、課題と目標を適切に検討したうえで立案している。家族には立案後に説明し同意を得ているが、すべての家族と毎回事前の話し合いができていない状況ばかりではなく、アイデアが反映できている状況ばかりではない。	利用者や家族の希望を聞き、職員会議で介護計画を作成している。目標や支援方法はその都度変更可能で臨機応変に対応している。家族へは電話やメールで介護計画の説明および、修正内容の説明をしている。モニタリングは3ヶ月毎に実施している。	
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	毎日のように状態が変化したり、その傾向にある人もいることから、日誌や申し送りノートなどで情報を共有している。共有した情報をもとに実践し、一定期間後モニタリングを行い、検証するようにしている。検証結果についても情報を共有するようにしている。		
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	配偶者が別の施設に入居している方には面会に同行したり、夜間に入浴した方が本来の生活に近づき精神的にも安定するような方には昼夜問わず「必要な時」に入浴できるように支援している。		

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
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	本人が望む場所には可能な限り行くように努めているが、職員で不可能な場合には家族に要請している。また、例えば畑仕事をされていた方には畑に出向いてもらったり、本人の生活歴などを大切にしながら支援している。		
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	入居後も強制的な主治医の変更は求めている。但し、認知症があることが前提となるので、認知症に精通した医師にかかっていない場合には当事業所の主治医をセカンドオピニオンという形で勧めている。受診の動向は職員が行っている。	入居前のかかりつけ医は、本人、家族が希望すれば継続受診可能であるが、認知症に精通した施設の協力医の受診を勧めている。協力医とは連絡、提携が密にとれている。協力医への受診時は職員が付き添い、その都度家族に連絡している。	
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	毎日看護師が一定時間訪問し、利用者の健康状態をチェックしている。看護師は事業所に併設されているデイサービスとの兼務をしていることから施設には常駐しており、必要時にはいつでも相談できる環境にある。		
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。	入院時は、できるだけ多く病院を訪問し状態把握に努めるほか、退院に向けた手順や必要な情報の取得に向けて病院のケースワーカーとのやり取りを行っている。		
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	まず入居時点で、終末期の意向について聞き取りを行っている。次に終末期に入った段階で改めて意向を確認し、事業所で可能な対応を説明、必要な医療とその範囲についての説明を行い、主治医からの病状説明や予後についての説明にも同席し、できるだけ不安なく過ごしてもらえるように努めている。	入居時に終末期に関する本人、家族の意向を確認しているが、医師から終末期の告知を受けた時に再度意向を確認し事業所／主治医／家族の署名の下、意思確認書を残している。職員はターミナルケアの研修会に参加し、看取りの理解や知識を共有するようにしている。	
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	緊急時の対応マニュアルを職員詰所に掲示し常に目を通せる状態にしている。夜間は一定の深夜帯を除いては主治医との連絡が『可能な状態』にある。日中の事故、急変時には事業所の看護師との連携が可能で適宜相談できる体制にある。		
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	法定訓練の際には、特に課題が想定される夜間帯の対応をメインに捉え、人員が少ない状況でどれだけの避難、対応が可能であるかを想定して訓練している。	マニュアルに従い、消防署立ち合いの下、年に2回の防災訓練を実施しており、特に職員の少ない夜間を想定した訓練を行っている。非常時用の乾パン、飲料水、紙パンツ等の備蓄も行っている。	施設が2階に有る為、車いすの利用者を速やかに避難させられるか、避難方法(エレベーター停止時の背負子等)について、運営推進会議を活用し地域の協力も得られるよう取り組むことが期待される。

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	個々に合わせた言葉遣いや内容を選別し対応している。個人的な話をする場合は居室で話をしたり小声で話をしたり他者に聞かれないような配慮をしている。職員間での申し送りも個人名は伏せるなどして配慮しながら会話している。	個室にはそれぞれトイレが有りプライバシーは守れている。個人のプライバシーに関わることは職員間での打ち合わせでも充分配慮している。また施設内の行事や言動等でも個人にあまり刺激を与えないよう配慮している。	
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	毎月「さくらの会」で希望や要望がないか話し合いの場を設けている。又個人的に希望や思いがあれば聞き取り、自己決定ができるように支援している。職員側が強要はしないよう本人の思いに任せている。		
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	「さくらの会」では希望や要望を聞き取り職員会議で検証し出来る範囲で本人の希望に沿った生活が送れるよう支援している。さくらの会での意見が生活に反映できるよう努めている。		
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	定期的に施設で散髪を行っているが希望があれば近くの理髪店へ行き散髪される方もいる。毛染めの要望があれば白髪染めを購入し職員が対応している。外出時には特に注意しふさわしい衣類の選別や清潔に配慮し尚且つ好みの服を選べるよう支援している。		
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	月に2回食事作りの時間を設け利用者が食べたい物の希望を聞き取り、決定したものを職員と一緒に作っている。旬の食材を使ったり、畑で収穫したものを使用したりして食事を通し季節を感じてもらえるよう工夫している。	普段の食事は業務委託で、1階のデサービスで調理し2階のグループホームへ運んでいる。月2回のお楽しみ会があり、「さくらの会」で希望を聞き職員と利用者が旬の食材等を使い、利用者の高度化によりお手伝いのできる人が少なくなってきたが、可能な範囲で一緒に料理や配膳して味わっている。	
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	食事の摂取量、水分摂取量は記録し栄養状態を常に把握している。個々の状態、生活リズムやペースに合わせて可能な時間に摂取を試みたり、好きな物を食べられる時に提供するなどして一日のトータルした栄養状態を確保できるよう努めている。		
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	毎食後の歯磨きや就寝前の義歯洗浄は欠かさず行っている。口臭が気になる方はマウスウォッシュを購入し使用してもらったり、歯の痛みを訴えられる時は施設と提携している歯科医を受診するなど、直ぐに対応できるような態勢を整えている。		

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
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	排泄パターンを記録し把握しながら声掛けを行っている。2,3時間置きに声掛けをし排泄を促すことで汚染する頻度も減りおむつの使用量を減らせるようにしている。極力おむつを使用しなくて済むような方法を考え努力している。	介護度の重度化により紙パンツやパットを使用する利用者が多くなってきたが、一人一人の排泄パターンをチェックし声かけ誘導などの自立支援により、昼間は全員がオムツを使用せずトイレで排泄できるようになった。	
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	毎朝牛乳を摂取したり水分補給や腹部マッサージを行い排便を促している。家族の希望がありヤクルトを毎日飲んでもらい便通改善を図っている方もいる。		
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	基本的には日曜日以外毎日入浴してもらっているが、時には入りたくないと言われる方もいる。その様な時は強要せず柔軟に対応している。入浴の時間も希望があれば希望に沿って入浴できるよう調整し支援している。	利用者の希望により、毎日好きな時間に入浴出来る環境になっている。入浴拒否があれば時間を空けて再度勧めたり足湯で対応するなど、無理強いはしていない。元気な人は職員が見守りながら一人で入浴している。	
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	食後に目室で休息したり、日中独りで過ごしたい等思い通りに過ごしてもらっている。その際はどこで何をしているか常に状況把握に努めている。夜間安眠できるよう空調管理や照明、寝具、衣服に渡り安眠できるよう追求している。		
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	薬の作用や用法は常に連絡帳や口頭で周知し把握している。薬の変更や副作用についても必ず周知し異変があれば医師や看護師へ報告、記録に残す等し徹底した管理を行っている。個人の服薬情報を職員がすぐ閲覧できるようにしてある。		
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	何が楽しみか何が得意か生活歴や日々の生活の中で把握し個々に合った支援を行っている。本を読んだり絵を描いたり料理をしてもったり日常の中で続けていけることを支援している。気分転換に喫茶店へ出掛けたりもしている。		
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	毎日ではないが、希望者には散歩にでかけてもらったり、その都度要望される方がいれば近場ではあるが付き添い外出できるよう支援している。可能な人がいれば畑に同伴してもらったり、家族の要望があれば自由に外出してもらっている。	季節感が感じられるよう、近くの公園での花見や、地域の夏祭りに参加している。また希望者は職員と一緒に事業所となりの畑への散歩や野菜づくりを楽しんでいる。家族の要望があれば一緒に自由に外出し、食事やコンサート、買い物等楽しんでいる。	

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
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	本人の希望があれば一緒に買い物に行く等の支援は行っているが、現時点で希望される方はいない。体調や状況が整えば近くのスーパーに同伴してもらい相談しながら必要な物を購入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	本人の希望があれば電話をかけたり手紙を書くことも可能だが、現時点で希望される方はいない。家族の来所時にゆっくりと会話ができるような環境を整えたり、伝言を預かったり思いを家族へ伝える等の支援は行っている。		
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	廊下や居間に季節の花を飾ったり、展示物を見て楽しめるような工夫をしている。天気の良い日は窓を開けて通気を良くし、心地の良い空間を作っている。悪臭がこもらないよう換気を常に意識し、不快な音が立たないように配慮もしている。	事業所は建屋の2階にあり、広い廊下の両側に利用者の個室が並んでいる。食堂兼居間は明るく、南に面した大きな窓から隣の畑等緑を多く眺める事ができる。ゆったりとした廊下には色々な椅子が置いてあり、トイレに行くときや一人になりたい時自由に座ったり、横になったり出来る。	
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	共同空間で他者との関わりが苦手な方には独りで過ごせるような座席配置にしたり衝立を置いたりして個人の居場所を持てるよう工夫している。ソファで会話をしたりテレビを観たり思い思いに過ごせる場所もある。		
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	居室に写真を飾ったり、家族からの贈り物を置くなど自由に使用してもらっている。自宅で使用していたタンスやテレビなどを持参し馴染みのあるものを使用している方もいる。	部屋の入口には、それぞれの出身地や好きな歌手等の写真を使い、利用者が思い出と共に自分の部屋と認識できるようにしてある。筆筒やテレビなど自宅で使用していた物を自由に持ち込んでもらい今迄の自宅と同じ居心地の良い空間にしている。また居室全てに室内ヘトイレが備えてあり、夜間使用に利便性がある。	
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	夜間トイレへの移動が危険と判断した場合ベッドの位置を安全な場所へ移動し、柵に掴まり歩行してもらったり、電気を消さないよう注意書きをするなど安全かつ自立してもらえるような工夫をしている。		