

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	2490500473		
法人名	日本理化GROUP株式会社		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム はつらつ 2階		
所在地	三重県津市芸濃町棕本5481-2		
自己評価作成日	令和元年12月20日	評価結果市町提出日	令和2年2月26日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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=kouhyou_detail_022_kihon=true&Ji_gvosyoCd=2490500473-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	令和 02年 01月 20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)】

◎ご利用者各自のペースに合わせた支援を心がけています。また、ご利用者本人やご家族の希望があれば、重度の障害がある方でも最後までその人らしく生活ができるよう支援体制を整えています。
 ◎日々の状態観察をこまめに行い、その時々の変化に応じ、柔軟な対応がとれるようにしています。
 ◎ご本人の訴えに寄り添いつつ安心した生活が営まれるように支援をしています。
 ◎作りたての温かな食事を提供し、形態も個人個人に合わせ安心して摂れる様配慮しています。
 ◎ご利用者の状況に応じて、家族への報告、連絡を心がけています。
 ◎天気の良い日は、体操や散歩し外気に触れる機会を作るよう心がけています。
 ◎医療面において心配事がある時は、かかりつけ医にこまめに連携が図れる体制をとっています。

【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)】

事業所は津市芸濃町の団地の一角で、すぐ裏にはクヌギなどの原生林が残る自然豊かな環境の中にある。今年度管理者を含む複数の職員の入れ替えがあり大変な時期を経験したが、新しい管理者を中心に全職員が利用者本位のきめ細かい支援を続けることで、ようやく落ち着きを取り戻してきている。看護師が常駐していることが医療との連携もスムーズにし、家族の安心につながっている。また、地域の防災訓練に職員・利用者が参加し、地元住民に顔を覚えてもらい散歩の際にも挨拶を交わし、野菜などの差し入れも増えてきている。調査当日、帰宅願望を繰り返す利用者の声に、根気よく耳を傾け寄り添う職員の姿があった。『安心して生活ができるように応援する』という理念を基に、個々の利用者の声を大切にしている事業所の姿勢が伺えた。

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、その時々々の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
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	事業所各所にはつらつの理念を掲示し、全職員が常にその事を念頭に日々の業務を行っている。全てのご利用者の希望を实践するのは困難な事もあるが、出来る限り実現につなげられるよう日々努力している。	立ち上げ以来の理念『安心して生活が出来るように応援する』に沿って、個々の利用者の生活スタイルを大切に、聴き取った個人情報などを基に生活のリズムや環境を整えるように支援している。連絡ノートを活用し全員で意見を出し合い共有している。	会社の理念とは別に、職員にとってもっと具体的で分かり易い年度目標を検討し、職員全員が同じ思いを持って積極的に支援に当たれるような取り組みをされることを期待する。
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	地元自治会に入会しており、草刈りや防災訓練などの行事に参加している。散歩や活動に参加した際に会う方達にはなるべく会話を持つようにし、覚えて頂いた方達とのつながりを維持できるよう努めている。	自治会活動である草刈りや防災訓練に職員や一部の利用者が参加することで徐々に地元住民と交流する機会が増えてきている。自治会長からの信頼も厚く、運営推進会議では色々な情報ももらっている。	
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	2ヶ月に1度の地域運営推進会議では、自治会長や民生委員、芸濃支所、地域包括支援センターの方達に日々取り組んでいる活動内容を報告させて頂いており、理解や支援の方法を多くの人に伝えられるよう働きかけている。		
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	年に6回、2ヶ月に1回のペースで会議を行っており、毎回議題を変えて話し合いを行っている。回数を重ねる度により様々な意見を聞けるようになってきており貴重な意見をサービスに反映できるよう努めている。	毎回時節に見合った議題を用意して、2か月毎に年6回開催している。事業所の状況や運営について報告し、参加者から有意義な意見や要望をもらい支援に繋げている。	
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	市町担当者とは推進会議や介護保険上の手続きの際などで顔を合わせた際に活動報告や相談などを行っており、協力関係を継続させている。また、支所にある様々なパンフレットを会議の場で資料として用いたりし、関係継続に努めている。	運営推進会議や介護保険上の手続きなどで、市町担当者と顔を合わせる機会が多い。電話連絡の他、実際に足を運んで相談や意見を聞く機会を多く持つようにしている。	
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	身体拘束の防止についての勉強会を職員会議や推進会議の場で定期的に行っている。また、身体拘束廃止委員会を作り、職員会議では毎月議題にし、正しく理解し実践していけるよう努めている。	身体拘束廃止に向けた指針により、年2回の研修の他に、全体会議の際にも勉強会を取り入れている。職員は身体拘束や抑止による弊害は十分理解して現在身体拘束の問題はない。しかし、最近では言葉による拘束について話し合う機会が多く、留意点に挙げている。	
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	身体拘束の廃止と共に虐待の防止に対しても推進会議や職員会議の場で理解を深められるよう定期的に議題にし話し合いを行っている。特に精神的な虐待に関しては身近に起こりうる事として注目し理解を深めるよう努めている。		

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
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	成年後見人制度を利用している方は、現在のところいないが、定期的に会議の議題にあげ、知識や理解を深める事に努め、いつでも対応できるよう体制を整えている。		
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	重要事項説明書等、入居時に時間をとり説明させて頂いている。特に金銭的事項や疑問に思う事などについては、利用者や家族が納得できるまで丁寧に説明させて頂いている。		
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	利用者に対しては常に思った事を話しやすい環境作りに努めており、家族に対しても面会時など積極的に会話をもち、意見などを話しやすい環境を整え、伺った意見を反映できるように努めている。	家族の面会時には、必ず声掛けをして話を聴くようにしている。また、家族がいつでも訪れ易い環境整備を心掛けている。運営推進会議にも1~3名の出席があり、運営に関して理解を得ている。	個々の家族の面会は多くあるが、今後は家族同伴のイベントなどを開催し、家族同士のつながりを作るとともに、事業所の運営に積極的に協力をしてもらえるような体制づくりを期待する。
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	朝の朝礼時や連絡ノートを置いて活用してもらう事で、職員からの意見や提案を集め、必要な場合は代表者にも参加してもらいながら対応する事で運営に反映させている。	日頃から各階に連絡ノートを置き、ケアの仕方や運営面での意見を気軽に書けるようにしている。個別には年2回面談をして、働き方やレベルアップについての話を聴いている。	
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	労働時間は、各個人の希望を受け入れ、勤務の変更に対しても柔軟に対応し、一人一人が長く就労できる体制をとっている。半年に1度定期昇給を能力に応じて行っている。		
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	施設内研修においては、毎回違う議題の資料を配布し知識を深める環境を整えている。外部の研修については人材の不足や業務の多様化により十分に行えていない現状があるが、機会を作る努力をしている。		
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	管理者は馴染みの事業所などを定期的に訪問し、情報交換や話し合いを行っており、そこから得られた情報を職員に伝え、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	サービス導入前には必ず管理者が前もって利用者とその家族に面談し、不安や要望などを伺う機会を作り、その後も電話連絡などで話し合いを行いながらサービス開始時に可能な限り利用者の希望に沿えるよう調整を行っている。		
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	サービス導入前の面談時に、家族と話し合う時間も作り、家族が抱えている不安や要望もしっかりと把握するよう努めている。電話連絡や面会時間も制限は設けずいつでも気軽に話ができる環境も整えている。		
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	サービス導入前の事前面談の際に、利用者や家族の必要としているニーズを的確に把握する事に努めており、また利用できる外部のサービスについても説明し、理解と安心を得られるよう配慮している。		
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	職員は、利用者との関わりの中で何でも気軽に話せる信頼関係を構築する事に努めており、障害が重度になっても、その人らしく最後まで役割を持って生活できるように常に考えながら業務にあたっている。		
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	家族には特に面会時間を設けず、いつでも気軽に面会に来られるように配慮しており、家族からばかりでなく、職員の方からも利用者の生活に関する相談を持ちかけたり、出来る範囲での協力をお願いしたり共に支えていく関係作りに努めている。		
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	馴染みの人の訪問は、入居年数が長い利用者は減っている傾向にあるが、家族の面会時に訪問があった事などを伝えたり、電話連絡で本人の近況を伝えたりし、関係の継続に努めている。	家族を初め、兄弟や近所の知り合いが訪ねて来てくれる。家族が馴染みの喫茶店・理容店・お墓参り等に連れ出すことも多い。地元の高田本山には馴染みの利用者も多く、お七夜の時には希望者で訪れている。	
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	職員は常に利用者の様子観察を行っており、孤立する利用者がいたら他の利用者の近くに来てもらい、職員が間に入り楽しく話ができるように配慮している。利用者同士の相性もあるためその点にも十分注意し支援を行っている。		

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
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	サービスの契約が終了した方でも、相談があればしっかりと応じている。また、終了の際にその事も説明している。特に医療的な相談などが多く、施設看護師が丁寧に対応させて頂いている。		
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	共同生活であるため一人一人の生活のニーズを完全に実践する事は難しい面もあるが、食事や入浴、消灯時間、起床時間などではできる限り個人の要望に応える形で支援している。	個々の利用者の生活ペースを大切にするために朝食の時間を遅らせたり、極力無理強いをしないように心掛けてケアに当たっている。夜勤者が一人になる時に心の内を話す利用者があり、申し送りノートで共有している。	
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	事前の面談の後もサービス開始前に必要な情報は電話連絡などでしっかりと聞くようにしており、これまでの生活に近い形でサービスが提供できるよう情報の把握に努めている。		
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	一人ひとりの過ごし方や心身状態の変化などは関わった職員が記録し、またその情報を他の職員にも申し送り全員が情報を共有できるようにしている。その情報より有する力を把握し、その方に合ったサービスができるように努めている。		
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	計画作成担当者が本人、家族、職員を含む必要な関係者と話し合い、また、職員会議の場などでも課題とケアのあり方について検討し、モニタリングを行い、現状に即したケアプラン作成を行っている。	入居の事前面談でしっかりと個人情報を聞き取り作成したアセスメントシートを基に、本人・家族・医師の意見・職員の意見を加味してケアプランを作成している。3か月毎にモニタリングしプランの見直しているが、急に状態変化した際には随時見直しをして変更している。	
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	ケース記録には、個別のケア内容を時間経過と共に記載している。全体に周知したいケアの内容や注意点は、申し送りノートを活用し情報共有している。医療的な気付きは、看護師を通して主治医に都度報告をして指示を仰ぎケアに反映している。		
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	四肢の拘縮予防などに、意欲のある方などには、訪問リハビリマッサージなど外部の支援を本人、ご家族の同意を得て開始したりしている。また、かかりつけ医以外の病院受診でも家族の支援が難しい際は職員が対応したりしている。		

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	公民館に防災訓練がある時などは、参加し、消火器の訓練を利用者も行った。傾聴ボランティアの方には、月に一回訪問して頂き、レクリエーションを行い利用者で談話してくれている。		
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	協力医である駒田医院に2週間に一度、定期的な往診に来てもらっている。本人や、ご家族が今までのかかりつけ医に通院したいと希望される場合においては、家族迎えで受診をしてもらっている。	入居時にほとんどの利用者が協力医である駒田医院に切り替えている。現在2名は家族の協力で以前からのかかりつけ医を継続している。日常的には常駐の看護師が健康観察を行い、協力医とは24時間連絡が可能であるため医療面での不安は少ない。	
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	正規職員に看護師がいる。利用者の体調の変化に介護士が気づいたら、早期に相談、主治医に繋げ指示を仰いでいる。ケアの方向が統一できるよう、申し送りノートで周知徹底を心がけている。不在の日でも電話等で指示が仰げる体制になっている。		
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。	家族や入院中の病院の相談員と連携をとり、話し合いに施設からも参加をし、それ以外でも家族や病院と電話連絡などを通じて情報交換を行い早期退院に向けての取り組みを行っている。		
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	グループホームの見取りでは、積極的な医療行為など介護士では出来ない行為も多数ある為、自然死に近い見取りなら出来る事を、状況に応じて説明する機会を設けている。入所時に医療対応確認書を家族にもらい、家族の意向は初期の段階で確認しているが、状況に応じて変化する時がある。	入居時に重度化した際の希望をきいているが、その時々で家族の思いが変化することがある。日常的な医療行為はできないや事業所でできることを伝え、希望があれば看取り指針に基づき職員が支援している。今年度1名の看取り支援を行い、家族から感謝の言葉をもらった。	
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	緊急時を発見した時の対応は、目のつく場所に掲示してある。看護師、主治医、家族にスムーズに連絡が繋がるような体制をとっている。ヒヤリハットや事故報告書を用いて、スタッフ会議で初期対応などを話し合う機会は設けている。		
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	年2回の消防訓練を実施している。地域での協力は運営推進会議で、訓練の報告と共に火災や地震の際の協力の声かけを行っている。防災訓練時は、消火器や、スプリンクラー、自動通報装置など説明を職員に繰り返し行っている。	今年度、火災想定・地震想定避難訓練を実施した。火災想定の際あいにく雨天だったため、シュミレーションの訓練であったが、職員が様々な問題を検討しあいながら熱のこもったものとなった。居室の入り口にカラーの付箋を取り付け、避難の合図にした工夫がされている。	

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
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	利用者個々に合わせた、声かけを行えるように会議等で申し合わせている。プライバシーに関する書類等は事務所で保管し、配慮をしている。トイレや入浴等、他者に見られたくないことに対しては特に配慮をしている。	日常的に部屋を開け放したりしないように注意するとともに、排泄や入浴時に利用者の羞恥心に配慮している。希望があれば同姓介助にも応じている。利用者の呼称は、本人の思いに沿って苗字や下の名前にさん付けをして使い分けている。	
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	職員は常に利用者が自分の思いや希望を気軽に言える関係作りに努めている。言葉では上手く表現できない方からは、表情や所作などから訴えの内容を察することができるように注意深く観察する事を日頃からこころがけている。		
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	利用者の心身状態に合わせた時間の過ごし方をしてもらっている。食事も、今は食べたくないと話ず時は、様子を見て利用者のペースを大切に支援している。起床時間や就寝時間も個人の意向に合わせ、心地よく過ごせるよう配慮している。		
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	服装に関しては自分の好みに合ったものを自由に着用してもらっているが自分で決められない利用者には職員がその人に似合いそうな服を選び着用してもらっている。障害が重度の方も着替えチェック表を作り、同じ衣服ばかり着ることのないよう配慮している。		
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	1階と2階と合同で同じ食事を食べたり、各階で利用者から要望のあったメニューを提供する自由メニューの日を決めて実践したりしている。誕生日はその人個人の嗜好にあわせた食事、おやつを提供している。	献立と食材は業者に委託し、調理は職員が交替で行っている。キッチンを利用者がいつでも参加できるような配置で、調理の際の音や臭いが利用者の食欲を刺激している。誕生日や毎月の自由メニューの日を楽しみにしていたり、おやつ作りも楽しみの一つになっている。	
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	積極的に水分を摂る事が難しい利用者には、摂取表を作り、一日の水分量の把握に努め脱水の予防に努めている。飲む物もお茶、コーヒー、ジュース各種とできる限り多くの物を用意し、個人の好みに合った飲み物を摂って頂けるように配慮している。		
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	食事後の口腔ケアを徹底している。日中も食事の後、残渣物が口の中に残らないように、うがいや歯磨きで対応している。義歯を用いている方には義歯洗浄剤を使用し清潔を心がけている。		

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
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	トイレでの排泄が体力的に負担にならない利用者には、極力トイレでの排泄を心がけている。体調不良になりやむなく一時的にオムツ使用になっても、体調が回復したら早期にトイレで排泄できるように支援している。	トイレでの排泄を目標に支援している。病院でオムツを使用していた利用者が入所してから布パンツになった改善例もあり、職員のきめ細かい取り組みが利用者の自信につながっている。	
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	在宅での生活時、牛乳や納豆を取り入れた食生活をしていただいている利用者には、継続して日々摂取できるように支援をしている。果物を食べると便秘が解消されると話す利用者には、積極的に取り入れてもらっている。		
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	人員の配置が難しく、曜日、時間を決めた入浴を行っている。楽しむというよりは、清潔の保持に重点が置かれている。マンツーマンの入浴の為、いつもと違う会話が引き出される事もある。本人の希望に添った入浴の手順は守っている。	週2回午後から入浴支援を行っている。重度化して湯船に浸かれない利用者は、二人介助で支援したり、シャワー浴・足浴で清潔を保持している。柚子湯や菖蒲湯など季節の楽しみも取り入れている。	
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	一人一人の身体状況に合わせて、訴えや要望を聞きながら、自分の部屋で昼寝したい。今日はいんどいで休ませてという方にも様子を見つつ、好きな様に過ごしてもらっている。家と同じように気兼ねなく休める場所を提供できる支援を行っている。		
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	診療記録があり、個々の記録に職員が目を通す事ができ、薬の変更や新処方、服用の仕方の変更があった場合は、申し送りノートに記載したり朝礼時に申し送ったり何度も確認できる体制にしている。		
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	個人の好きな食べ物を家族にたのみ職員が預かり適宜提供している。また、個人の身体状況に合ったレクリエーションなどを行ったり、新聞が読みたい方には購入したりしている。		
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	頻度は少ないが、季節の花などを見に車で外出をしている。散歩が日課になっている方は天候が良い限りは出かけられるように支援している。家族送迎で定期的に家族の家に行っている方や、病院受診の際に食事なども楽しんでくれる方もいる。	天候の良い日には事業所周辺を散歩したり、玄関や中庭のベンチに腰掛けて日光浴しながら職員と談笑している。また、何人かのグループに分けて関ドライブインで買い物や外食をしたり、高田本山で参拝・花見を楽しんでいる。	

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	基本的には金銭は家族が管理しており、本人が自由に使える小遣いも事務所金庫で預かっている。家族の意向により買い物も職員が代行している。外出時には見守りを行いながら本人にレジで支払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をしている	利用者本人から希望があった際は家族に電話をかけ直接会話をしている。手紙を書いている方もみえたが、心身状態の低下もあり無理のない範囲で支援している。		
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	ホールのテーブルや椅子は利用者一人ひとりの好みを把握しセッティングしている。仲の良いもの同士や孤立する方がないように各個人のスペースにも配慮しており、変更の要望があった際には職員が他の方達の意向も把握しつつより良い環境が作れるよう検討し工夫を行っている。	リビングは窓が大きく、外の雑木林が見え開放的である。床面積も廊下も幅広くゆったりと設計され、キッチンの隣は休憩場所になっていて、誰でも利用できるベットが用意されている。居室には戻りたくないが少し休みたい時に利用されている。	
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	テレビ前に大きなソファを置いたり、4人かけのテーブルに向き合って座ったり、気の合う方同士を合わせている。各自過ごす場所は決まっています。安心して過ごせる場所がある。個室なので、一人の空間は確保されていて、気兼ねなく過ごせるが困ったときはいつでも助けてもらえる環境がある。		
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	入居時に希望のある方は自宅で使用していた家具や写真など持って来てもらい、本人がより落ち着ける環境作りができるように配慮している。その他本人の暮らしがより良くなるのであれば可能な限り対応し、居心地良く過ごす事ができるよう努めている。	居室にはベット・エアコン・押し入れが設備され、利用者によっては自宅から使い慣れた筆筒やテーブル・いすなどを持ち込み、それぞれ居心地のいい暮らしがなされている。中には、コタツ・座椅子を置き、自分らしさを出している部屋もある。	
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	居室には大きめの名札を貼り、自力で居室が分かるようにしている。また歩行が不安定な利用者には、トイレ近くの居室にし排泄の失敗が少なくなるようにしている。ベッドの位置も本人が安全に移動できる位置にするなど配慮している。		