

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	4571800293		
法人名	五健有限会社		
事業所名	グループホーム太陽の郷		
所在地	小林市野尻町三ヶ野山608番地-9		
自己評価作成日	平成25年11月1日	評価結果市町村受理日	平成26年1月14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.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kanji=true&JigyosyoCd=4571800293-00&PrefCd=58
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成25年11月27日(水)		

【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)】

1、自然に恵まれた馴染みの環境・・・静かな住宅地の中に立地している。四季折々に咲く草花や花を觀賞でき、近隣の方と顔なじみになっていただきながら散歩や近くの商店まで買物に行ける環境です。
 2、家族へのお便りで信頼関係作り・・・毎月、事業所の状況や活動報告をしています。それに合わせて利用者様お一人おひとりの健康状況、生活支援状況、認知症状の支援をお便りとして、ご家族に報告しています。
 3、食事・・・旬な野菜、ホームの手作り減塩味噌で、馴染みのメニューを調理して食事をお出ししています。
 4、音楽療法、園芸療法・・・音楽療法士による音楽療法を取り入れています。利用者様が楽しみにされ、精神的安定に繋がっています。車椅子の方も一緒に野菜作りや花栽培ができる畑や花壇の環境作りで、園芸療法を楽しんでいただいています。成長や収穫を食の楽しみとし、花の觀賞で喜んでいただいています。

【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)】

「グループホーム太陽の郷」は閑静な住宅街に立地しており、近くに公園などもあり、散歩に適した環境にある。玄関入り口に面して広いウッドデッキがあり、焼肉パーティをするなど地域交流の場としても活用している。利用者の健康・残存能力維持・向上のために音楽療法士による指導を遊びの中に取り入れている。地域も巻き込んだ年14回の消防訓練をするなど、防災には高い意識を持っている。運営推進会議は定期的に開催しておりホームの現状や計画、課題等を報告し、参加者から情報提供、質問要望等が出され、活発な双方向の意見交換会である。

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、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

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	事業所のかかげた理念に基づき、利用者の尊厳を大切に、地域のなかで家庭的で安心安全な馴染みのある暮らしを提供できるよう実践につなげている。また、毎月、職員が支援のスローガンもかかげ、統一した実践につなげている。	職員は理念を理解し、常に意識しながら日々の介護サービスに取り組んでいる。また、全職員が、月1回のローテーションで独自の支援スローガンを提示し、共有し合いながら実践している。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日常的に近隣の方と、あいさつや会話をしている。近隣のかたも気軽に事業所に遊びに来られている。お茶を楽しまれたりできるような雰囲気作りに心がけている。また、近所の商店は、ホームの状況など話したり、利用者さんと買い物に行き、顔を覚えてもらったりしている。	地域のつながりを重視し、積極的に交流を図っている。神社祭りや清掃活動、近隣散歩や買い物・近隣住民がちょっと立ち寄り一緒にお茶飲みをするなど、日常的に気軽におつきあいをしている。	
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	地域のボランティア活動の人たちを受け入れる協力をしている。事業所の見学、認知症の人の理解や接し方、地域での支援方法など、実践経験を生かした意見交換などで具体的に伝えている。また、瓦版などの機関紙作りをして、認知症について発行して、地域の人への情報提供に取り組んでいる。		
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回、開催している。ホームの活動状況や利用者状況の報告をし、活発な意見や助言を頂きながら、サービス向上に生かしている。運営推進会議の内容はスタッフや家族に報告している。	定期的に、関係している関係機関や家族代表も参加し、ホームの現状や計画・課題等を報告し、参加者からも意見や要望が出るなど活発な双方向の会議となっている。家族にも報告している。	
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取り組んでいる	市の長寿介護課には、運営推進会議等で事業所の利用者状況や活動報告を行い、理解していただいている。随時、問題解決に向け、相談や協力を得られるよう努めている。	分からないことや困難事例については、市担当窓口に出向き相談している。常に声を掛けやすい相互関係にあり、連携してサービスの向上につなげている。	

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
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「介護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	全職員が身体拘束の具体的に対象となる行為を正しく理解できるよう研修を実施し、マニュアルはいつでも閲覧できるようにしている。門や玄関、居室において鍵をせず、開放的に生活をしてもらえるよう、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	玄関、居室に施錠はしていない。職員会議で身体拘束をしないケアについて研修し、意識を高めている。言葉による拘束にも注意が注がれ、全員が目配り気配りで手厚いケアで接しており、利用者は落ち着き、穏やかに過ごされている。	
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	全職員が高齢者虐待防止関連の研修や勉強会に参加して、徹底して虐待のない支援に努めている。また、マニュアルを作成し、いつでも閲覧できるようにしている。		
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にしている	職員は、成年後見制度や日常生活自立支援事業についての知識と理解をし、活用できるようにしている。		
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	入所時は見学をしていただき、利用者や家族の不安や疑問点について、親切丁寧に十分な説明を行い、理解・納得を図り、契約の締結は行っている。また、改定等の際も文書と説明で理解・納得を図っている。		
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	日頃から、利用者の要望や意見は聞きながら、職員や家族に表せる機会を設けている。家族の意見・要望は、来所時に聞き、相談をしながら運営に反映している。家族総会会長は運営推進会議に出席していただき、意見を反映してもらっている。	玄関に投書箱があり、運営推進会議に家族代表も参加している。来訪時の面談や家族へのお便り等で、意見や要望を引き出す環境が整えられている。出された意見は職員と共有し、運営に反映している。	
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	代表者は日頃から、職員とのコミュニケーションを図っている。運営に関する意見や提案を職員から聞きだしに心がけている。随時小ミーティングやスタッフ会議で、職員との協議で決定し、運営に反映させている。	代表者は、必要に応じて個別面談の機会を設けている。個別ケアに関すること、シフト・体制面についても随時、提案や意見・要望等と言える関係を築いている。業務外でも気軽に声掛けし、意見反映に努めている。	

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
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	代表者は、毎月の勤務状況や実績や努力を把握し、給与処遇に反映している。日頃から個別面談やコミュニケーションを図り、ストレスを抱えないよう配慮したり、やりがいや向上心をもって働けるよう対応している。個々の休みや労働条件の希望を取り入れながら、配慮した勤務表を作成している。		
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	代表者は、職員一人ひとりの介護歴や能力、ケア力量の把握をし、社外研修の機会を確保し、スキルアップしてもらっている。事業所内では、研修報告や勉強会等で水平展開している。また、職員の資格取得のための勉強会を行い、支援を行っている。		
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	同業者と定期的に勉強会や研修会に参加し交流を深めたり、また、県内、全国組織の同業者ネットワークに加入し、サービスの質向上に努めている。他施設から、見学希望があった場合も受け入れを行った。		
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	家族から、本人の趣向や状況など情報をアセスメントし、また、家族の思いを聞きながら、本人との会話のなかで本人の思いを直接傾聴する。職員間の情報共有をし、本人の不安解消に努めている。		
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	初期対応で家族との信頼関係作りをするために、時間をかけ要望や困っていることを受け止め、不安を理解するよう心がけている。こまめな連絡報告や毎月のお便りでは内容を充実し、家族が安心していただけるよう努めている。		

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
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	本人や家族の気持ちを汲み取りながら、アセスメントをして何が一番必要とされているか早く見極めるようにしている。サービスの場所に徐々に馴染んでもらい、安心していただくよう支援の工夫をしている。		
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	利用者とコミュニケーションを図りながら、信頼関係を構築している。利用者と職員との相互関係を大切にしながら、共に生活する者として、関わりを持つよう努めている。		
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	家族の思いをききながら、職員と家族の信頼関係作りに努めている。また、毎月、個人別にお便りを作成し、状況を報告することで安心していただける工夫をしている。情報共有と家族との協力をいただき、安心して暮らせるよう、共に支援していける体制作りに努めている。		
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	面会にきて頂いたときは、椅子やお茶などの用意をして、くつろげる雰囲気づくりをし、楽しい時間を過ごしていただけるようにしている。次回も面会にきていただけるよう利用者と一緒にお見送りをしている。また、墓参りやドライブ、食事などの希望をとりいれていただけるよう、外出のタイミングの支援作りをしている。	これまで本人を支えてきた家族や親戚の人達との関係が途切れないよう、里帰りや墓参りを支援している。近況報告の写真入りの個別のお便りを出すなどして、家族の来訪を促す配慮をしたり、また、外食やなじみの場所へのドライブなど関係継続に向けて取り組んでいる。	
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	利用者同士が、一緒に楽しむようなレクリエーションの工夫や職員が雰囲気作りをして、利用者のコミュニケーションがとれるようにしている。利用者の性格、利用者同士の関係を把握して、くつろぎや食事が楽しめるように支援している。		
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	退所後の本人や家族の経過を聞くために連絡して、困りごとなどいつでも相談の支援にも努めている。		

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
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	本人の希望や意向を把握するために、利用者様に寄り添ったコミュニケーションを図っている。少しでも叶えられるよう検討に努めている。	事前に聞き取った生活歴や趣味嗜好、入居後の日常の会話から得意なことを探り、生かす場面作りを設け、その人らしさを引き出すよう支援している。	
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	いままでの生活歴や生活習慣、生活環境、また、サービス利用の経過を把握して、ホームでの生活でその人の生きがいを見出せるようにするためどのような支援が必要か、家族にも協力を頂きながら検討している。		
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	一人ひとりの心身状態を常に把握と情報共有し、残存機能を活かしながら、本人のペースを大切に支援に努めている。		
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	介護計画は、現状や課題を把握し、家族や医療機関とも話し合いながら、毎月、個別の統一した支援を検討し、介護計画を作成している。	月1回のモニタリング、家族を含む担当者会議を行い、医療連携の下、3か月ごとに定期見直しをしている。状態変化に応じて随時の見直しも行っている。	
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	日々の様子やケアの実践結果、ヒヤリハット、気づきを個別に記録し、職員間の情報共有を密にして、ケアの実践に努めている。誰が見てもわかる記録のところがけをしている。介護計画の立案の見直しに活かすことができている。		
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	一人ひとりのニーズを受けられるよう、家族との相談協力や地域の協力を得て、買い物等、少しでも柔軟な支援に努めている。音楽療法、園芸療法、ボランティアの受け入れによる刺激のあるサービスにも取り組んでいる。		

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
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	地域のボランティア活動を受け入れる協力をしている。事業所の見学、認知症の人の理解や接し方、地域での支援方法など実践経験を生かした意見交換などで具体的に伝えている。また、瓦版などの機関紙作りをして、認知症について発行して、地域の人の情報提供に取り組んでいる。		
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	家族や本人の希望を大切に今までの係りつけ医院に継続して受けられるよう、連携協力関係を築きながら支援している。家族の希望を把握し納得の同意を得ながら、事業所の救急協力医療機関のかかりつけ医による往診や救急受診もできるよう支援している。	本人や家族の希望があれば、以前からの掛かりつけ医による受診を支援している。受診時は、看護師職員が同行して医療機関と情報交換している。他病院の訪問看護師やホームの救急医療機関の医師が定期的に訪問し、日常的に健康管理に携わっている。	
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	日々のバイタルチェックを2回以上行い、記録や様子観察により、利用者の体調の変化を早めの気づきに努めている。情報共有を徹底し、提携医療の看護師に相談を行っている。適切な受診が受けられるよう支援している。		
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。	入院時は、利用者の精神的ストレスを軽減するため、医療機関には本人に関する情報提供やケアについて看護師とも情報交換に努めている。家族とも相談し合いながら、精神的ダメージが大きくなるようにして、早期退院できるよう支援している。		
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	日頃から現状報告し、家族とは、事業所ができる事の十分な説明と方針を早いうちから話し、同意書や確認を得ながら、常に家族と相談協力のもと、重度化における支援を検討している。医療提携を結んでいる協力病院が救急医療機関であり、家族も医療機関での治療希望が強いいため、協力病院と老健施設の連携を深めている。	入居の時点で、「重度化したときのホームの対応方針について」家族に説明し、同意書にて確認をしている。対応が必要になった段階で家族と相談をし、救急医療機関である協力病院の医師の意見を参考にしながら、利用者や家族の意向を尊重し、ホームでできる対応を行う支援体制を職員間で共有し、取り組んでいる。	ホームでできること、できないことや看取りに関して家族との協力関係を明確にし、ホームにおける利用者の終末期に向けた最大限のケアの取り組みについて、対応指針が文書化されることを期待したい。

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
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	事業所内で心肺蘇生救急法の研修計画し、全職員が参加し自分のものとなるよう訓練を積極的に取り組んだ。緊急連絡体制の確認や緊急時のマニュアルも作成し、いつでも見れるようにしている。		
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	毎月1日を自主防災の日と設定し、通報訓練及び避難訓練を実施している。さらに消防機関の指導で総合消防訓練を年2回実施し、消火訓練もしている。年14回実施している。近隣の方には協力員としてお願いし、日頃から事業所の設備状況避難場所の確認と協力もお願いをしている。	年2回、消防署立会いの下、避難誘導や消火訓練をしている。毎月1日は自主防災の日と定め、地域住民の参加協力を得て消防訓練を実施しており、一時避難場所も確保されている。	
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	利用者の尊厳と権利を守る個人情報保護法については、全職員が勉強会に参加し理解できるようにしている。守秘義務や利用者のプライバシーを損なわない言葉かけを心がけた対応のケアをしている。	利用者の尊厳を守るため、家族の許可なく他からの電話の問い合わせや居室への入室などには応じないよう、全職員への周知を図っている。言葉による拘束がないように、命令口調や指示的な言葉は使わ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	常に寄り添いながら言葉かけを行い、本人の思いや希望を自由に発せられる雰囲気作り心がけながら、自己決定できるよう尊重した支援している。		
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、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	一人ひとりの生活のリズムができる支援を心がけている。また、症状や体調に対応しながら、希望を取り入れられる工夫をした支援をしている。		

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
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	目的に応じた洋服の選択や希望や好みの選択できるように配慮した身だしなみの支援をしている。定期的に美容室等に依頼して、一人ひとりの好みも聞き入れられた髪型の支援やおしゃれの楽しみができるように支援している。		
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	家庭菜園で職員と一緒に野菜作りをし、成長や収穫を楽しみ、旬野菜や手作り味噌で馴染み料理の食事の支援をしている。また、能力に応じ、簡単な片付けの声掛けや職員と一緒に料理の注文で話題作りして、希望や好みをとりにいれ、食事を楽しめるよう支援をしている。	対面式の調理場で、利用者と一緒に五目ずしなど誕生会祝いの膳が作られ、職員も一緒にテーブルを囲み食事を楽しむ光景が見られた。菜園の旬野菜や近隣からのおすそ分け食材などで調理し、一人ひとりの状態に合わせた食事環境に努めている。	
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	利用者の健康状態を把握し、食べる量や水分摂取量、調理方法、それぞれの利用者にあわせ形状を工夫して、食事をしていただいている。また、栄養のバランスも考え、旬の野菜などをとりいれた献立表を作成して、調理している。自立して、食事をして頂けるよう利用者の身体的機能も把握し支援している。		
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	毎食後は必ず誘導をし、一人ひとりの口腔状態や本人の様子を見ながら観察・把握して、清潔を保つ口腔ケアの支援をしている。また、口腔ケアの研修や勉強会に参加してをしている。		
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	利用者の1日の排泄状況や排泄パターン、失禁等を把握し、その人に合った自立支援を行っている。オムツの使用を減らす工夫をしながら、本人の精神的な負担の軽減に努めた支援を行っている。	ベッド横に設置した人感センサーでキャッチしたり、利用者の仕草から排せつのサインを読み取り、自尊心を傷つけないよう適切に誘導している。トイレは、膝丈の白い防災カーテンを取り付け、自立に向けたトイレでの排せつ支援を行っている。	

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
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	毎日、排便チェック記録で一人ひとりの排便状態を確認し、排便困難にならない支援に努めている。利用者にあわせた水分摂取、食材、おやつ等の工夫をして、便秘の予防に取り組んでいる。また、医療機関に相談しながら支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	事業所の決めた時間帯はあるが、利用者の体調に合わせて、タイミングを大切にしながら、臨機応変に時間帯も調整した入浴を楽しんでもらっている。	毎日、入浴できるよう支援している。利用者の状態に応じて、清しきや足浴を行い、清潔保持が行われている。冬季はエアコンで更衣場や浴室の温度管理をして、楽しい入浴になるよう支援している。	
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	利用者一人ひとりの体調や習慣、希望にそった休息してもらっている。また、寝具の天日干し、清潔、室温、照灯に配慮し、安心して眠れるように、一人ひとりに合わせた就寝支援を行っている。		
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	利用者の薬は、薬の目的や副作用、用法、分量は理解して服薬支援をしている。薬の管理、症状の変化も様子観察をし、情報共有をしながら、薬剤師へ相談・指導をいただきながら、安心できる服薬支援をしている。		
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	利用者は全員で歌を歌ったり踊ったりする楽しみやその人が好きなことを役割とすることにより、この場所が自分には役にたつ喜びを味わい、また、職員が感謝の言葉表現し、張り合いのある暮らしができる支援に努めている。		
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支援している	近くの商店の協力を得ながら、買い物支援を行っている。また、日常的には本人の希望も取り入れながら、花見や散歩にでかける支援をしている。家族と相談協力しながら、墓参りやドライブ、家族との食事、盆、正月の外出の協力をいただき、外出できる支援をしている。	季節や天気、利用者の体調や希望に応じて散歩やドライブに出掛けている。家族にも相談・協力を得ながら、歩行困難な場合でも積極的に戸外に出かけられるよう努めている。	

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
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	自分でお金の管理が困難な方が多く、家族との相談の上所持してもらっていない。買物に行く時は、家族に連絡して了解を得て、近くのお店まで行く支援をしている。		
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	いつでも、本人の希望があるときは、家族への電話をする支援をしている。手紙を書くまでの能力は少ないため、簡単な年賀状などを書く支援を行い、投函まで支援している。		
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	共用空間は、毎日の整理整頓と清掃で清潔な空間にできるよう心がけている。落ち着いた馴染みの家具などで空間作りをしている。採光や室温、湿度、喚起は、十分に調節し、心地よく過ごせるよう工夫している。玄関やリビングには季節の花を飾ったり、鉢物を置いたりして季節を感じていただいている。	利用者にとって不快や混乱を起こさぬよう、室温・音・採光など、きめ細かな配慮がとられている。整理整頓・清掃も行き届き、窓からは周囲の四季折々のそば畑や芝桜、田畑など大自然が眺望できる。行事写真、鉢植え、花びん、作品などを飾り、生活感、季節感を取り入れた居心地良い空間となるようにしている。	
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	共有空間では、気のあった利用者同士で座れる配慮をすることで、落ち着いて過ごしていただけるようにしている。また、ウッドデッキに出られて思いのまま会話ができるようにしたり、一人でいられる空間作りの工夫をしている。		
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	自宅で愛用していた好みの持ち物や馴染みの道具を持ってきていただき、本人が暮らしやすくしている。家族とは、日常的に相談しながら、過ごしやすくできる配慮をしている。毎日、居室の清掃、整理整頓を行い清潔を保ち、気持ちよく過ごせるようにしている。	家族の協力で、使い慣れたなじみの整理ダンスや鏡台、いすなどが持ち込まれ、自宅と違和感のない部屋作りに配慮している。清潔で安全に配慮された居住環境は、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	建物内部は、利用者が車椅子や歩行に移動しやすい広さや安全を確保している。毎日、危険箇所はないか確認している。利用者が、できることは自立した生活ができるよう工夫している。		