

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	平成29年6月27日	評価結果市町提出日	平成30年3月

※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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhou_detail_2016_022_kihon=true&JigvoNoCd=2470301108-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【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	平成 29 年 7 月 14 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)】

毎月「さくらの会」という利用者主体の会議を開催している。利用者全員と職員(当日出勤者)で構成され、生活に密着した話題を中心に話し合いを行っている。その会議の中で発信された意見を基に、食べたい物や行きたい場所、また生活していく上での課題や要望を汲み取り、可能な限り実現できるように努めている。また、「個人の尊厳」と「自立支援」を念頭においた支援を心がけており、日常の細かな動作や場面に対して、自分で考え、自分で決める、というスタンスを大切にしている。個人のライフスタイルに関しては基本的に本人に任せ、極力職員の押し付けにならないように配慮している。その根底には利用者個人が思い描く余生の過ごし方、更には最期の時も含めた上での現在の在り方、を探究した結果、現在の支援に繋がっている。認知症に精通した主治医とも連携を取りながら、適宜相談できる環境にあり、適切なアドバイスを受けながら安心して暮らして頂ける環境を提供できるよう努めている。

【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)】

建物の1階がデイサービスセンター、2階がグループホームである。商店が並ぶ大道路沿いにあり、毎日の散歩をかねて買い物しやすい環境である。また、裏庭伝いに裏通りに出て田んぼの中の散歩もしている。リビングの大きい窓からは、田園風景の移りゆく季節を感じ、夏の風物・花火大会を眺める事ができる。利用者の希望をできるだけ取り入れ自立支援に重点を置き、出来る限り自己決定や自己表現が出来る様に支援している。事業所内で利用者中心の自治会を結成し、日々の生活に関する意見を発信する場がある。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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	職員の詰所、エレベーター前に掲示し、常に確認出来るようにしている。また施設内研修や職員会議で理念を基とした支援が行われるよう話し合い、意識が統一できるよう努めている。	「喜び」「笑い」「愛情」を大切にし、毎日の生活が、普通のように送れるようにの理念を業務の中で再確認し、利用者個人の数々のサインを注意深く視察しながら、全職員が適切な支援をしている。	
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	毎年地元の夏祭りには招待してもらい参加している。また運営推進会議に参加して頂いた民生委員の方に陶芸教室を開催してもらい事業所にながらも地元の方との交流の機会がある。	近隣に商業施設が多く民家は少ないが、公民館での介護相談会や認知症サポーター養成講座の開催をし、地域と交流をしている。地域の夏祭りに参加したり、買い物や散歩で出会った方たちと挨拶をしたり交流している。	
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	地元の老人会を対象とした「健康相談室」を開催し、身体機能に関する相談のほか、認知症に関する相談としての窓口も設けている。また認知症に関する話題を中心とした「お福の会」を隔月で開催し各種サービス事業者との意見交換会を開催することで認知症に関する更なる知識の向上等に向け努力している。		
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	会議では事業所が発行している便りを配布し、取り組みや利用者の様子、また職員間での課題などを報告をしている。出席者からも意見や地域の情報が多く寄せられ、最近では出席者がボランティアとして主催している陶芸教室に参加した。	事業所が発行している「さくらの会便り」を配布して利用者の状況を報告し、地域包括の職員や民生委員から社会資源の情報をもらっている。地域の夏祭りの参加情報を頂き、利用者は楽しみにしている。	
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に取り組んでいる	主に施設長が中心となり行政との連携や、認知症サポーターの養成講座を開催するほか、実務上の困りごとや相談など、電話や訪問するなどしてその都度協力関係を築いている。	各種書類の手続きに長寿社会課に時々行き、相談や状況を伝えて協力関係を築いている。認知症の話題を中心とした「鈴鹿お福の会」に参加し、他職種(行政・福祉・医療関係他)の職員とも協力関係を築きお互い知識の向上に努力している。	
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	夜間の玄関以外は施錠しておらず、利用者は階段やエレベーターを使用し施設内を自由に往来している。施設の外へ出てしまう場合も危険のないよう見守るというスタンスをとっている。また言葉による拘束にも注意を払っている。	気になる言動があれば職員会議等で指導したり、日常の支援の中で職員同士が注意し合っている為、職員と利用者の会話中も双方が和気あいあいとし笑顔が絶えない。	
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	事業所内及び事業所外での研修に参加し意識の向上に努めている。また、研修の機会に限らず日々の支援を行う中で、どのような行為がそれにあたるのかその都度職員間で話し合いを行い、善意からくる行為自体も利用者の立場で事案を検討している。		

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	成年後見制度を利用者している利用者が居り、日々の連絡体制やその制度がなぜ必要であるのかなど、日々の支援の中で意見交換するようにしている。		
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	入居時には契約書、重要事項説明書を基に内容を説明し同意してもらっている。また、事業所の方針や方が一事故が起きた時の対応、さらに看取りの段階も見据えて説明し、納得したうえで入居してもらっている。		
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	利用者主体の自治会「さくらの会」を毎月開催し、そこでの意見・要望を基に活動している。また家族に対しては月1回の手紙や来所時には必ず状態報告を行い、何でも話しやすい関係を築く努力をしている。	利用者からは日々の会話・利用者自治会「さくらの会」での提案から、家族からは面会時や運営推進会議等で意見を聞く様になっている。「伊勢神宮に行きたい」等、外出行事の取り組みに反映した。	
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	職員は毎月自己評価表を提出し代表者は個人目標や評価に対するアドバイスをを行い、個人の悩みや提案を聞き取る1つのツールとしている。また月1回の職員会議、年2回の個人面談等話し合う機会は多くその意見を運営に反映させている。	施設長や管理者には、日頃から相談できる環境である。毎月の職員会議と職員自身の目標を決め達成度を自己評価する「月間目標と自己評価票」で、施設長との意見交換する場を設けている。必要備品購入の提案があり、購入した。	
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	代表者は毎月提出される自己評価表の中で職員個人が抱える課題や悩みに対して適切にアドバイスをを行い、長く就労できるよう、また対人支援で発生するストレス解消にも言及しやりがいある職場環境を提供できるよう努めている。		
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	地域密着型サービス協議会の定例研修やその他の研修、講演会等にも積極的に参加している。また資格取得のための勉強会や模擬試験、試験対策のアドバイスなども行い、職員個人が成長できるよう環境整備やバックアップの体制にも努力している。		
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	協議会の研修、その他の研修に参加する機会は多く、グループワーク等を通じて同業者と交流、意見交換している。また市内の有志の事業所が参加する作品展に出品し、それらを通じて同業者との協力関係を築いている。		

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	入所前の段階で本人の状態やニーズを把握するため本人、家族との話し合いは綿密に行っている。入所時は歓迎会を行い、職員、他の利用者とも早く馴染みやすいような環境設定も行っている。		
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	入所前の面談で、家族の不安や要望を聴き、意向に沿い、安心して入所して頂けるよう十分な話し合いを行っている。また、施設の方針等も詳しく説明を行い、理解し納得して頂けるよう努めている。また本人の状態に関して予後予測を行い今後必要な支援や関わりについても伝えるようにしている。		
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	利用者本人の生活歴を把握し、それがどの程度「現在」に活用できる内容であるのか、それも踏まえて現状を把握し適切な支援が提供できるよう努めている。入居時はリロケーションダメージが想定されることからまずは劇的な変化が最小限で済むよう自宅での生活リズムが可能な限り踏襲されるよう努めている。		
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	利用者同士が協力し、助け合って生活できることを目標として、介護者は必要以上に介入しないスタンスをとっている。また職員と利用者の関係に於いても協働する生活者として支え合う関係を築いている。		
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	家族には出来るだけ面会に来てもらい、時間があれば外出や食事に誘ってもらえるよう依頼している。また面会時や月一の手紙、メール等で状態報告を行い、互いに情報が共有できるよう努めている。		
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	家族や友人が面会に来た時には居室等でゆっくり話せるよう配慮している。また行きたい場所へは可能なら全員で行き(地元の夏祭り、公園の花見等)、墓参りや地元の馴染みの場所などへは家族と共に掛けている。	馴染みの公園に出かけたり、地域の祭りに参加して顔なじみの方と出会う機会を作っており、利用者はそのたびに満足した笑顔を見せている。利用者から出た希望には個々に対応している。	
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	リビングの席は気の合う者同士で協力できるよう配置している。食事やそれ以外の場面でも利用者同士が助け合って生活している。また孤立しないことを過剰に追及するあまり個人のプライバシーや自由を侵すことがないように基本的にはまず個人の意向を把握することに努める必要があると考えている。		

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
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	入居者が亡くなった時は家族の了承を得て(可能なら他の入所者と共に)葬儀に参列し家族と共に送らせて頂く取り組みをしている。また退去された後も家族会の一員として残って頂く場合もあり、会議に出席した際第三者としての立場から意見を頂戴するなどしている。		
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	毎月の桜の会で個々の思いや意向の把握に努めている。会議の中では本音が出せない方には普段の会話の中から意向が引き出せるような関係性の構築に努めている。何事に対しても職員の押し付けにならないよう注意している。	日常生活の中や利用者間の自治会「さくらの会」で出た意見で一人一人の思いや意向を全職員が把握し、日常の支援に反映している。可能な限り本人の希望に添えるように支援している。	
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	入所以前の情報は家族や各関係者から収集し、入所時に職員全員が共有・把握するよう努めている。本人の発言や動向にも注視しているが忘れていた部分も多く、不明な点は家族に相談している。		
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	日々の気付きや変化などは細かく記録に残し、また申し送りなどで共有している。その時の体調や精神状態を考慮した上で個人の能力を引き出せるよう、また能力を奪ってしまわない支援をするよう努めている。		
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	介護計画はあくまでおおまかな生活の指針であるのでそこに捉われるだけでは細かな配慮ができないと考えている。もちろん本人と家族の意向は聞き取り反映させているが、その意向自体もその時、その瞬間に変わることも多く実務的な対応はその都度臨機応変にしている。	本人とケアマネが個別に話し合い意向を確認し介護計画を作成。担当者が介護計画に沿って毎月モニタリング。ケア会議で職員の意見を聞き家族や医師の意見も入れた介護計画となっている。	
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	日常生活の様子や実践した支援の内容、更にその時の会話について、個人の日誌の中に記録している。また職員間の申し送り事項に関しては別の申し送りノートを活用し交代勤務であっても情報の共有ができるよう努めている。		
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	個人の希望したことが可能な限り実現できるよう努めている。今年度で言えば、さくらの会の中で発信された「伊勢神宮」に行きたいという意向を踏まえ5月に全員で伊勢参りに出かけた。また買い物希望があれば出かけ、畑の耕作についても意向に沿った作物を育てられるよう共に作業を行うなどしている。		

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	まずは本人のこれまでのライフスタイルを把握し、可能な限り実現できるよう努めている。具体的には散髪に関しては個人の意向があれば散髪屋に出かけカットと毛染めができるよう付き添ったり、馴染みの喫茶店があれば家族に協力を得て、実現できるよう支援している。		
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	認知症に精通した主治医と連携をとり、通院、電話相談のほかサイボウズなども活用し密な連携が図れるようにしている。また、入居前にかかりつけであった医療機関についても家族の意向があれば関係性を継続してもらいセカンドオピニオンとして関わりを継続してもらうことも可能としている。	家族とは十分に話し合いをし、全員が認知症に詳しい協力医を主治医としている。またサイボウズを駆使して相談や連絡・連携が密に取れているのは心強い。	
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	毎日その日の状態を看護師に報告・相談をし、医療に関わる事は指示を仰いでいる。看護師間でも申し送りノートで利用者の情報は共有できている。夜間の急変時や対応についても事業所内の看護師のほか、看取りの段階においては事前に協議し主治医とも連携することが可能となっている。		
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。	入院後は病棟看護師の他、ケースワーカーとも連絡を取り状態の把握に努めている。また、特別な医療を本人、家族が望まなければできるだけ早期に退院できるよう当事業所の主治医にも協力を得ながら、元の慣れ親しんだ環境に戻れるよう努めている。		
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、事業所の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	入居時には終末期に関する本人、家族の意向を確認している。実際の「その時」には意向が変わることも前提として当面の意向確認は必須であると考えている。また表出された意向は事業所内で共有し、それを踏まえた支援が展開できるよう努め、終末期には看取りの指針や計画書などの必要書類を提示し同意、納得の上で支援を行っている。	入居時に「看取りの指針」を示し、意向を確認している。医師から終末期の告知を受けた時に再度意向の確認をし再計画を立てている。ターミナルケアの研修会に家族や職員が参加し、事業所方針の理解や知識を共有する機会を作り看取り支援に努めている。	
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の詰所に掲示し常に目を通してしている。また施設内外の研修や日々の業務の中で実践力を身につけている。事故発生時には迅速に報告書を作成し再発防止に努めている。		
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回の防災訓練を行っている。非常食や飲用水も常備している。夜間帯に一人で避難誘導を行う場面も想定して、移動不可能な方を布団にくるみ階段をおろすことを想定した訓練を行っている。	地震から発生する火事を含め、火災による避難を中心に訓練している。防災ずきん、ヘルメットはホームの入口に収納しすぐに取り出せる場所に保管されている。5日分の食材の備蓄も完備している。	防災訓練には様々な工夫がされているが大規模地震が想定されているので、地震を想定した訓練の実施が望まれる。また地域自治会や消防団を交えた訓練の実施も期待する。

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	個人に合わせた話し方や言葉かけに配慮している。敬語ばかり使うのではなくそれぞれの関係性の上で親しみやすさを感じてもらえるよう心がけている。また居室やトイレ、男女間のプライバシーには注意している。	特に言葉かけに注意し、個室に入る時にはノックをし声掛けをするようにし利用者が一人になれる時間を大切に考えて支援している。また家庭的な環境の下、利用者を思う気持ちを常に持ち声掛けひとつに気を遣う支援をしている。	
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	自立支援を軸とした支援を行っており、利用者の中にも自然と自己決定を行うという意識は根付いている。意思表示が難しい場合は表情を読み取ったり選択肢を提示する等してできるだけ本人の思いに沿うよう努めている。		
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	食事や入浴時間等のおおまかな決まりはあるが、必ずしもそれに従う必要はなく、自分のペースで生活できるよう配慮している。散歩やレク・リハビリなどの提示は行うが参加の是非は本人が決定し、基本的に自由に生活してもらっている。		
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	着衣や整容は本人に任せているが必要な場合は介助もしくは声掛け、環境設定により本人らしい身だしなみが整えられるよう支援している。要望に応じて化粧や、散髪・毛染めの為床屋に同行したりもしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	業者委託している為日常的な調理は行っていないが、月2回の食事作りでは桜の会で出た意見や畑で収穫した物を取り入れた献立を考え協力して調理している。普段も配膳下膳、ご飯付けや茶碗洗いは自分で行ってもらっている。	業務委託で1階のデイサービスセンターで調理し、2階のグループホームに運ばれる。食事前に体操をし、献立を読み上げて食事を楽しんでいる。月2回は利用者自らが提案したメニューで、職員と共に調理をし可能な方は、配膳・下膳もしている。	
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	食事・水分量は記録し、食事摂取量が少ない方には補食や嗜好品で栄養バランスが保てるようにしている。水分についても同様だが、こちらから提供するだけでなく自由に飲用できるようやかんを常設している。		
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、声掛けや必要ならば介助し口腔ケアを行っている。口臭が気になる方は液体歯磨きも併用している。また夕食前に口腔体操を行い誤嚥予防にも努めている。		

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
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	現在昼夜を通して完全にオムツを使用している方はおらず、日中布パンツと尿取りパッドで対応している方が1名のみ。個々の排泄パターンは把握しており、汚れたら着替えればよいというスタンスでいる。	排泄チェック表を用いて声掛け誘導する中で全員がトイレで排泄できている。職員が利用者に応じた対応で失禁者も少なくなった。個別対応で本人にとって一番快適な排泄が出来る様に努めている。	
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	毎朝牛乳、1日おきに夕食時バナナを提供している。適宜下剤の服用が必要な方もいるが、薬に頼るばかりでなく運動や水分摂取量に注意し自然な排便が促されるよう支援している。		
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	基本的に入浴時間は毎日午後だが希望があれば午前、夜にも入浴している。入浴するかしないかは本人の意向に沿うが、拒否のある方には洗髪や足浴のみを行う等、その時の状況に応じた入浴支援を行っている。	毎日入浴出来る環境になっている。浴室に富士山の絵を張ったり、温泉の効能を張り温泉気分を味わってもらう努力をしている。菖蒲湯・柚子湯等季節感を感じ入浴を楽しんでいる。	
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	日中の休息や夜間の就寝時間は基本的には本人に任せているが夜間の安眠を確保するために日中の覚醒時間、活動量を増やすよう支援している。夜間不眠の方に眠剤を使用する場合もあるがチェックシートに記録し過剰な投与は行っていない。		
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	処方箋は個人ファイルに綴り日付や期間がすぐに確認できるようにしている。薬の変更があった場合は口頭と申し送りノートで情報を共有し、その後の症状の変化にも注視している。		
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	家事は個々の得意分野や身体状態に合わせて役割を担って頂いている。また希望者とは散歩や麻雀、カラオケ、音楽を聴くなど希望に応じた対応を心掛けている。		
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られるように支援している	毎日散歩や畑仕事に出掛け、希望があれば日に数回散歩に出ている。また、家族の協力・了解を得て好きな歌手のコンサートや墓参り、喫茶店等にも出掛けている。地域の祭りや花見、ホテル狩り、5月は伊勢神宮参拝に出掛けた。	地域に密着した介護をめざし、年間行事としてお花見・五月祭り・夏祭り・紅葉狩り等に出かけている。希望の場所に散歩に出かけたり、本人の希望で事業所前のスーパーに出かけ買い物をして本人の希望に添えるように対応している。5月には利用者の希望でお伊勢参りに出掛けている。	

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
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	希望があれば少額の現金を居室に持ち込んでもらっている。家族には紛失する可能性がある事も説明し了承頂いている。買い物の際は予定金額を決めてもらいその範囲内で収まるよう相談し、支払いまで本人主体で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	1階の公衆電話から親族・友人に電話をしている方もいる。手紙や年賀状を書き、一緒にポストに投函しに行く支援もしていた。ここ最近はその要望はないがいつでも可能な体制は整っている。		
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	共用スペースには季節感のある花や掲示物を飾り視覚的にも季節を感じてもらえるようにしている。また、汚物の匂いがこもらないよう通気性を良くしたり、音に関しては食事中に軽く音楽を流したり職員自身が不快な音をたてないようそれぞれが意識し注意している。	食堂兼居間は明るくてゆったりとしている。廊下には日々の写真が掲示され楽しい思い出に浸る事ができると利用者は話された。ベランダでは花を作り水やり等利用者の楽しい時間となっている	
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	廊下の談話スペースや木のベンチで独りになったり数人で集うことが可能である。またリビングで周囲の環境や食事時の咀嚼音を不快に感じる方には個人スペースのような空間を設け、好きな音楽を流す等して個々のニーズにも対応するよう努めている。		
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	馴染みの家具や飾りを持ち込んでもらい本人・家族と相談し使いやすさや安全も考慮し配置している。室内は好みのポスターや家族写真を飾るなどし、居室入口には本人の居室だと認識できる写真や表札を掲示している。	トイレ・洗面台・リモコン付きベッドが設置されている。広い居間は落ち着いた雰囲気があり、安心して生活出来る工夫がされている。自室の掃除や飾りつけは利用者に任せており、大きな氷川キヨシのポスターを壁に張った部屋もあり、自分らしく居心地良い室内となっている。	
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	建物内は自由に往来できるが必要な箇所にはセンサーや鈴を設けすぐに対応できるようにしている。また自分の意思で1階へ下りていかれる方がいるが、その時の表情や状況を見て1階に降りてから外に出ていくテンションなのか否かを見極め、その状況に応じてすぐに駆けつけるか否かの判断をしている。		