（様式1）　　令和　5　年度

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	4271402150		
法人名	株式会社あすなろの森		
事業所名	グループホームあすなろ(さくらユニット)		
所在地	長崎県雲仙市吾妻町馬場名277番地		
自己評価作成日	令和5年8月20日	外部評価結果確定日	令和5年12月12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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4271402150-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	有限会社　医療福祉評価センター
所在地	長崎市弁天町14-12
訪問調査日	令和5年10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）】

・毎日行っている昼食前の嚥下体操やおやつ後の運動(レクリエーション)、作業療法士による機能訓練

・施設内にて畑を作り、季節野菜を育てている。また、利用者様と収穫し、食事提供として美味しく食べている。

・大浴場による入浴で、ゆったりと入浴してもらっている。車椅子の方も安全に浸かることができる。

・往診(木戸医院)、訪問看護師(愛野記念病院)と連携を図っている。

【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）】

あすなろでは、利用者様の様子をブログやインスタグラムで配信を行い、週一のペースで更新している。孫やひ孫の代まで目に留まり、家族間で利用者様の話題共有ができている。職員会議前に、スタッフから検討課題を記入してもらう。検討課題の内容は利用者様と業務に関することに分けられ、問題（検討が必要な内容）→考えられる原因→ケアの方向性また業務の改善案となっており、これを基に職員会議の議題となる。 介護計画のサービス内容は、利用者様が穏やかに生活できるように、詳細に記入されている。介護計画書は、常に職員の目の留まるところに置いて、スタッフのきめ細やかなサービスに繋げている。また作業療法士が在籍しており、機能訓練ができるところは他にはあまりない。管理者はスタッフを尊重し、スタッフ間の連携も良好な事業所である。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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拡がったり深まり、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、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
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 実践状況	外部評価 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	「穏やかに 生き生きと 自分らしく」を理念に、毎月の月次会議で声を出しスタッフ全員で確認を行っている。	「穏やかに生き生きと自分らしく」と謳うあすなろの理念は、開設当時から変わることなく今も続いている。利用者様が穏やかに生き生きと生活できるようにあすなろ全体で支援をするという根本的な考えがあり、毎月一回の職員会議の初めに、スタッフ全員で声を出して確認をとっている。今までの生活が続けられるように自宅に近い環境を作り、趣味の継続、外出支援等により入所者様が穏やかに生活できるように支援を行っている。	
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	1～2カ月に1回、地域の美容室の方に訪内カットに来ていただいている。	あすなろは、自治会活動には参加をしていない。 職員は、近くの田畑で農作業をしている方と出退勤時に挨拶程度の会話をする。近隣の中学校の職場体験学習で生徒を受け入れ、介護の流れや車椅子操作の説明、利用者様の話し相手になってもらった。利用者様には喜ばれ、生徒にとっても良い体験となった。また、福祉施設での職場体験の受け入れが困難な中、唯一あすなろだけが体験学習の受け入れを行い中学校側から感謝をされた。	
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	コロナウイルスの影響もあり、中学生の福祉体験等、実施できていない状況であったが、今年度より再開できそうな状況である。		

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
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	市役所の方や民生員の方、ご家族様に出席していただき、頂いた意見・情報を共有している。	運営推進会議は、あすなろの会議室で開催する。雲仙地域振興部、民生委員、駐在員、2ユニットから1名の家族の参加がある。あすなろから距離が近いところに自宅があり、平日に参加が可能なご家族様に、年度前に声をかけ参加してもらう。対面式の会議の欠席者や書面会議時には、書類を送り意見があればもらう。 ヒヤリハットの報告内容に関しては原因や詳細の説明を行っている。	
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に取り組んでいる	介護保険関係や福祉に関する手続き等、情報を共有し協力関係を築いている。	管理者は、福祉課の担当職員と会話し、顔なじみの関係を築くようにしている。 島原広域市町村圏組合は、介護保険の加算等の相談、集団指導や研修に参加をしている。包括支援センターは、デイサービスを含めた利用者様の紹介等で常に連絡を取り合っている。	
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	毎月行っている月次会議で身体拘束の研修を行ったり、資料等をスタッフで回覧している。 身体拘束・虐待委員会より会議時に報告をしている。	あすなろでは、身体拘束は行っていない。管理者を含む3名で身体拘束委員会を3ヶ月に一度開催している。身体拘束の研修は年3～4回実施し記録をとり、欠席者には資料を配付する。身体拘束廃止に関する指針は、必ず年度初めの運営推進会議で配付し説明を行っている。	
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注意を払い、防止に努めている	グループ全体での会議や月次会議時に研修を取り入れている。職員間で資料を読み返している。 身体拘束・虐待防止委員会より会議時に報告をしている。		

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
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	資料等により理解を深める様にしている。 研修会の参加を現地やリモートで行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には十分な時間を確保し対応している。 リスク等の詳細含め、わからないことがあれば、その都度説明をさせてもらっている。		
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	感染症の影響もあり、面会が少なくなっている家族様には電話にて意見や要望を伺っている。 また、面会に来ていただいた際には、家族様の意見を聞けている。	ご家族様は、意見箱を利用しないが電話で外出や面会の要望がある。利用者様との面会時に、近況報告をして意見をもらう。ブログ、インスタを使い写真を配信し、週一のペースで更新しており、孫、ひ孫を含むご家族様は、あすなろでの利用者様の現況を知ることができている。	
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	月次会議で話し合いを行う前に、事前に職員の意見や提案を記入する用紙を設置しており、それに対しての話し合いや返答を行っている。	職員会議は、毎月1回開催されパートも含めて参加率は高い。会議一週間前に、スタッフから検討課題を記入してもらい、それをもとに議題にあげる。管理者は、年一回は必ず職員と個別面談をし、必要に応じて随時面談を行っている。管理者は、新しく入ったスタッフにもしっかり耳を傾けており、スタッフの意見で、ホールや花壇等の改善を行った。	
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	上司は常に職員とコミュニケーションをとり、仕事に対してなど色々見守っている。		
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	個々に必要な研修や勉強会に参加できるように、年間の予定表や資料の回覧を声かけ促している。		

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
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	他事業所等の同業者とのコミュニケーションは、現状役職者以外で行えていない。		
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	本人の入所前の情報を把握し、様子をみながら対応している。急ぐことなく沢山会話を行い、胸の内をくみとり優しく対応するようにしている。		
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	ご家族様からの要望などをしっかりと聞き、本人様の負担にならないよう対応している。		
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	職員全員でその方のアセスメントを行い、何が必要なのかを確認し、サービスに繋げている。		
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	本人様の状況をみながら介助を行い、自力でできることは見守りの中で一緒に作業を行うようにしている。		
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	本人様の状況報告を随時行っており、これからの対応の提案やご家族様の意見を尋ね、共有している。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	感染状況に合わせ面会の範囲を調整し、現在はホール内で直接対面したなかでの面会を確保している。	利用者様の自宅の近所の方、友人や習い事の先生など家族の同意を得られれば、面会はできる。理容院、美容院は、コロナ禍前は行きつけを利用していたが今は訪問サービスを利用している。外泊、外出は、迎えから帰所までご家族様対応となり、孫の結婚式に出席された利用者様もいた。	
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	レクリエーションでゲームを行ったり、楽しく過ごすことができるように工夫している。また、スタッフが間に入りコミュニケーションを図るなど支援している。		
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	コロナウイルスの影響もあり、退所後の施設に直接行くことはできていないが、電話にて情報の把握を行っている。		
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	利用者様との日々の会話の中で、希望や思いの把握ができるように努めている。	利用者様の思いや意向については入所前にご家族様からの情報収集を行い、可能な限り意に沿えるような支援を提供できるよう努めている。利用者様の入所後も意向や希望等記録に残して事前情報と合わせてスタッフ皆で情報共有している。事前情報を軸に支援を提供しているが、利用者様に声掛けして様々な活動に参加する中で、新たな意向や希望等も発生することもあるとのことであった。今後も活動参加の機会創出や、事前情報だけではなく様々なことを体験してもらう中で、個々のニーズや楽しみを発見していく方針であった。	
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	入所時にはこれまでの生活歴、背景を記入して頂き、ご家族様よりこれまでの生い立ちを伺っている。		

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
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	一人一人の意思を尊重しながら生活リズムを把握している。様子観察を行い、気になることがあればスタッフ全員で情報共有を行っている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	アセスメントやモニタリングをスタッフ全員で行い、意見交換した内容を介護計画に反映させている。	利用者様個々の介護計画書は、スタッフ全員で利用者様やご家族様の意向等の情報を共有した上で作成するスタイルをとっている。この軸を前提にスタッフが担当を持ち原案を作成して、最終的にケアマネジャーがご利用者様やご家族様へ説明して同意を得ている。あすなろでは介護計画書内の短期目標の支援内容を可能な限り詳細に記すことで、きめ細かい支援に繋がると考え力を注いでいる。実際に数部の計画書を確認したが、全て詳細なサービス内容が記されていた。意図としてはスタッフのメンバーがシフト制で日々変わっても、一定程度均一な支援ができるようにしたいという考えからであった。	
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	その日の様子やケアの実践、状態変化等、気づいたことを介護記録に記載しスタッフ間で共有している。		
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、その時々に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	利用者様の状況やご家族様の要望があれば、臨臨機応変に対応している。		

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	感染症に対する対応も解除になりつつあるが、まだ外部との接触を一部制限している状況。		
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	毎月の往診を得られ、本人の要望と適切な医療、また入所前から利用されているかかりつけの病院に通院支援をしている。	かかりつけ医の選定については入所前の機関でも構わないし、あすなろと協力体制を築いている医療機関を主治医とすることも可能で選択できる仕組みとなっている。あすなろの協力医療機関は基本的に月に1回の訪問診察で夜間の急変時等も電話応対してくれる。利用者様の熱発時等安心材料で、夜勤のスタッフも緊急時の手順に沿って動くことができる。あすなろの強みの1つとして、スタッフのうち、2名常勤の看護師を配置しているため、健康管理面が行き届いていることと、外部の医療機関との連携が図りやすい点が挙げられる。医療機関からの情報提供については「受診ノート」に情報が記されて、情報共有を図る仕組みができている。	
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	週に1回の訪問看護を受け、相談・対応などアドバイスをもらっている。		
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。	病院関係者との情報交換や相談に努めている。		

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
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	段階をおってご家族様と話し合い、グループホームでのできる限りの支援を行うようにしているが、現状終末期の段階での支援は難しい状態である。	看取りに関してはここ1年遡って実績はないとのことであった。あすなろの重度化や終末期に関する考え方としては、利用者様の疾患や心身の状況に合わせて施設等のハード(環境)を変更した方が、より一層専門的な支援を受けられるのではないかという内容であった。この項目の説明と同意に関しては、入所契約時に重要事項説明書にて方針を説明→あすなろの考え方を説明→入所後心身の状況の変化と共に再度説明→このまま入所を継続することと他の施設や医療機関を利用することのメリット・デメリットの説明→いくつかの選択肢の中からご家族に最終決定してもらうというものであった。	
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	救命救急の講習やAED研修を取り入れている。		

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
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	消防訓練を年に2回実施している。	評価チェックシートに基づいて項目毎に確認した。一連の書類の整備は整っており、わかりやすい方式で保管されていた。また備蓄品についても昨今の甚大な被害をもたらす自然災害に備えて2ユニット分まとめて保管されていた。今後、いつどこで何が起こるかわからない環境の変化が発生していることや、あすなろのスタッフだけで避難活動をするよりも、地域住民との協力体制を築きながら共存していく姿が望ましい。	あすなろの所在するエリアで想定される自然災害は地震発生とのことで、地震発生の際の訓練実施を望む。また、地域住民との協力体制構築に向けて、地域住民との意見交換や地元消防団との意見交換等、地域との関わり強化を期待する。

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	利用者様の気持ちに寄り添い、配慮ある言葉かけを行うように心がけていいる。	利用者様の支援をする上で、基本的なことであるが敬意を表す言動を常日頃から管理者は職員に伝えている。あすなろでは内々の関わりだけでは閉塞的な思考、支援に陥りかねないということで、外部からの目(訪問者や外部評価)を大切にしているとのことであった。新型コロナウイルス感染拡大の影響で外部からの訪問者の受入れができなかったが、徐々に再開したいとのことであった。また管理者が基本的に日勤帯に1名は配置できるようなシフトを作成していて、あすなろの目指す支援を提供できているか検証する体制を構築している。	
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	利用者様の言葉に耳を傾け、本人の希望に添える様に対応したり、自己決定できるようにしている。		
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	一人一人のペースに合わせ、できる限りご本人様の希望を優先している。		
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	入居者様には季節に合った洋服選びの助言を行ったり、男性の方には髭剃り介助を行っている。		

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
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	スタッフも利用者様と一緒に楽しく食事ができるようにしている。	スタッフは基本的に利用者様と一緒に食事を食べるため、ご飯の品目を見ながら話が弾んだり、会話の機会となっているため、この場の提供だけでも楽しみの1つとなっている。調理の場面においても皮むきや皿洗い等できることは利用者様にやってもらったり、敷地内の畑で取れた野菜等を食材として使ったり、様々な方法で「食」の話題を提供できるように努めている。この他にもクリスマス等、季節の行事に合わせた食事の提供や、季節柄大丈夫な時期は、施設ないでは提供していない生ものの刺身メニューを外出で、食べに行く等工夫を重ねている。	
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	食事量、水分量を毎日記録し、摂取量や栄養バランスが確保できるようにしている。 食事形態の工夫も行っている。		
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、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	毎食後は必ず口腔ケアを行ってもらい、自力でできない方はスタッフが介助を行っている。		

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
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	排泄チェック表運用し、トイレやポータブルトイレを使ってその方にあった排泄方法を検討している。	排せつの自立支援に関しては、基本的に失禁の原因究明と排せつチェック表にてパターンを把握することから進めている。排尿に関しては失禁することがないように2時間に1回はトイレ誘導を促している。また排便に関しては便秘等により他の疾患を併発しかねないため、2～3日に1回排便があるように看護師を中心にコントロールしているとのことであった。利用者様が在宅の生活を経てあすなろに入所になるケースで時々あることが、排せつは「自立」という前情報にも関わらず、実際のところは失禁があり、汚れた下着等を捨てたり隠したりすることがあるとのことであった。本人の自尊心を傷つけないように関わってきたことをヒアリングで確認した。	
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	水分量を把握し、少ない方にはジュース等の提供や、体操を行うことで排便にも良い効果をもたらしている。		
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	入浴に抵抗がある方には、安心感が得られるような声掛けを行い、入浴支援を行っている。	あすなろの浴室は浴室単体で離れのようなイメージで増設されており、この浴室があるだけで入浴が待ち遠しいというか楽しみに感じるようであった。浴室や脱衣場はとても広く、浴槽を跨ぐことができない利用者様もスロープからチェアーごと浴槽につかることができちょっとした温泉感覚である。利用者様が安心して入浴できるように気がけていることは、浴室と脱衣場の温度差をなくすことや皮膚の状態を見ながら随時軟膏等塗布して健康管理することが挙げられる。広々とした温泉のような浴室のためか、現在のところ強度の入浴拒否のある利用者様はいないとのことであった。時折気分が乗らず入浴をしたがらないケースがあり、この場合は順番や曜日を変えて臨機応変に対応をしている。	

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
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	個々の状況を把握し、安心して入眠できるように、軽作業も日中取り入れバランスの良い支援を行っている。		
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	主治医と連携して服薬支援を行っている。 薬の変更があれば申し送りを行い、スタッフ間で共有を行っている。		
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	洗濯物たたみやお盆拭きなど、できる範囲でお手伝いをお願いしている。植木等のお世話など、ご本人が希望する時には、スタッフと一緒に取り組み、花を愛する時間を共有している。		
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	暖かく晴れた日には、日光浴や駐車場までの散歩を行います。 ご家族と外出できない期間が続いているので、花見、いちご狩り、昼の外食など外出の機会を設け、参加して頂いている。	新型コロナウイルス感染拡大期も人けのないところへ注意しながら外出していたとのことである。外出先としては季節の花や風景を見物して気分転換を図ったり、ご飯を兼ねて外出していたとのことであった。外出に関しては特に計画的な活動ではなく、気候が良い時にあすなろ敷地内で日光浴や外気浴を楽しんだり、周辺を散歩したり、利用者様との会話と接する中で自然と行うこともあるとのことであった。1度に大勢で外出すると転倒等のリスクも高まるため、個別や少人数での対応をとっている。	

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
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	原則、所持金は持っておられないが、必要なものがあれば預り金にて購入するようにしている。		
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	希望があれば電話の取り次ぎを行っている。		
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	毎月、スタッフが季節にあった壁画の作成や行事を行い、居心地よく過ごせるように工夫している。	共用空間は視覚・聴覚・嗅覚・体感等主観的ではあるが、調査員2名共に清潔で不快な印象は覚えなかった。スタッフは清潔を保つために毎日清掃をしていることや温湿度計の客観的数値を視認した上で、利用者様に確認しながら空調調整しているとのことで、スタッフの普段の生活で心がけている点配慮を感じた。また、共用部分には季節感を感じることのできるように飾り物や作品、外出した際の写真を掲示している。スタッフが担当制で行っており、危険防止のために画びょうは使用していないとのことであった。	
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	一人一人の思いに合わせて、テーブル席の配置を考え、穏やかに過ごして頂けるようにしている。		

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
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	馴染みの家具や使い慣れたものを持参して頂き、安らいで過ごせるようにしている。	居室毎にトイレと洗面所が設備として備わっており、プライバシーの確保に繋がっている。居室の空調に関しては温湿度計の客観的数値を基に利用者様の体感を確認しながら調整しているとのことであった。居室内への私物持ち込みは危険を伴う刃物、火器、冷蔵庫(食物の管理及び食中毒防止等の理由)以外は基本的に可能である。また、居室内の配置に関しては、利用者様の身体症状等をスタッフがアセスメントして決定している。配置のポイントとしては、特にトイレまでの動線や転倒のリスクを低くする点に着目しているとのことであった。	
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	安全に移動できるようにリビングの壁やトイレ内に手すりの設置、施設内にステッカーをはり、目印をすることで自立支援に努めている。		

（様式1）　　令和　5　年度

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	4271402150		
法人名	株式会社　あすなろの森		
事業所名	グループホームあすなろ（クローバーユニット）		
所在地	長崎県雲仙市吾妻町馬場名277番地		
自己評価作成日	令和5年8月20日	外部評価結果確定日	令和5年12月12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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4271402150-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	有限会社　医療福祉評価センター
所在地	長崎市弁天町14-12
訪問調査日	令和5年10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）】

・施設内にて手作りの食事とおやつを提供している。

・大浴場を設置しており、車椅子の方も浴槽内に浸かり入浴することができる。

・専門職(介護福祉士、看護師、作業療法士等)による、機能訓練やレクリエーション、日常生活動作の支援を行っている。

・往診(木戸医院)、訪問看護師(愛野記念病院)と連携を図っている。

【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）】

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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拡がったり深まり、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、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
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	「自分らしくいきいきと」 定期的に理念の確認を行い、共有することで、モニタリング・ケアプランへの繁栄と実践に向け、入居者様と家族様との意見交換を行っている。		
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	ここ数年、感染症の観点から積極的な地域交流を図れていないが、近隣学生との交流や意見交換の場を設けている。 今後、地域との繋がりを更に進めたい。		
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	学生向けへの福祉体験の受け入れを行い、認知症高齢者の方々に対する対応や実際場面の出来事を一緒に学習しました。		
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	会議を通じて頂いたご意見を管理者にて共有し、その後職員へ伝えることでケアの向上に繋げている。		
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	各連携機関と情報共有を行い、協力関係を築けるように取り組んでいる。		
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・虐待委員会を発足し、定期的に全体会議を通じ研修を行っている。 また、支援の振り返りを行い、入居者様、職員がストレスのないケアが実践できるよう、虐待防止に努めている。		

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
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注意を払い、防止に努めている	事業所内だけでなく、グループ内会議や研修会に参加し、その内容を職員へ共有し、防止に努めている。		
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	研修等に参加した内容を共有し、支援に活用できるよう取り組んでいる。今後さらに研修等を活用し理解を進める必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	その都度家族様への連絡対応を行い、確認を行っている。		
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、家族様より頂いた意見や要望を、現場での業務に反映できるよう取り組んでいる。		
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	職員全体での月次会議を行い、ミーティングでスタッフの意見を聞いている。		
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	資格取得のための研修費を負担している。 向上心を持って働けるように支援している。		
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	研修会の案内や参加を促している。 月次会議でのミーティング後に、スタッフでの研修会を行っている。		

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
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	グループホーム関連での研修会、勉強会の案内を行っている。相互訪問等は、感染症の観点より行えていなかったため、今後行っていきたいと考えている。		
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	本人の意向、家族様の意向をできる限り実現できるように、周知し取り組んでいる。		
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	細かなことも家族様に連絡し、網羅できるように努めている。		
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	往診体制や病院受診等、その都度対応を行っている。		
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	洗濯物や調理の下準備など、職員のみならず利用者様と一緒に行っている。		
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	本人の気持ちをその都度で家族様に伝え、相談を行っている。		
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	ご家族のみならず、ご近所や知り合いの方との面会対応ができている。外出の緩和や状況に応じて、今後の交流会に期待している。		

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
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	レクリエーションや利用者同士での交流のきっかけが作れるように、状況をみてスタッフが間に入り、円滑にコミュニケーションが行えるよう努めている。		
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	管理者にて情報の共有を行っている。		
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	本人や家族との情報共有、コミュニケーションを重ねて、その人に合った暮らし方に近づけれるように努めている。 (居室の環境作りなど)		
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	入所前に情報提供書やサマリー、多方からみた情報を把握できるように努めている。		
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	その方の身体状況に応じた対応を常に行い、観察も含め、本人が有する能力を維持、継続できるように日常生活の手伝いやレクリエーションを行っている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	アセスメントとモニタリングを十分に行い、本人の現状に応じた計画を立案、提供できるように努めている。		
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	カルテ(介護記録)や申し送りノートでの情報共有を常に行い、利用者の観察やスタッフとの意見交換をアセスメントやモニタリング等で活用している。		

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
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、その時々に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	面会緩和や外出緩和など、利用者、家族が交流できるような行事を計画中である。		
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	安心してグループホームでの生活が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	現在は往診体制をとっています。 その中でも、家族様と相談を行い、元々のかかりつけ医を希望される利用者様に関しては、通院の対応を行っています。		
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	訪問看護体制を整えており、週に1回訪問していただいた中で、健康管理等の相談を行い、助言をしてもらっています。		
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。	入退院に関して、医師、本人、ご家族と連絡を取りながら、対応を行っている。		
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	グループホームでどの日常生活レベルまで対応することができるのか、早い段階でご家族様との相談を行い、必要に応じて別病院への移行や病院受診の対応を行っている。		
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	救急救命研修等への参加の促しや、リスクのある利用者に関して、主治医や訪問看護師への連絡手段の確保を行っている。		

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
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	消防署の協力の元、年に2回の消防訓練、他災害に備えた備蓄品の確保、研修等への参加を積極的に行っている。		
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	利用者様、一人一人との会話を大切にしている。		
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	利用者様の希望を可能な範囲で実現できるように、外出機会を設けるなど対応を行っている。		
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	利用者様の体調やペースに合わせて、レクリエーションの参加促しや、調子が悪い日には居室でゆっくりと過ごせるように配慮している。		
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	定期的に美容師への来所を依頼しており、衣類に関しても時期に合った身だしなみができるように、ご家族様へ洋服を持ってきてもらうよう依頼している。		
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	利用者様の食べたいものを取り入れた料理や、一緒に施設内で育てた野菜を料理に取り入れ、食事が楽しみなものになるよう工夫している。また、月に数回他事業所への食事依頼も行っている。		
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	利用者様ごとに一日の食事摂取量や水分量を把握し、少ない方には飲みやすいものでの提供を行い、摂取量を管理するようにしている。		

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
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	毎食後に口腔ケアを済ませたかの確認と、一人で難しい方には必要に応じた介助を行うようにしている。		
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	排泄チェック表を運用し、排泄パターンの把握をできるように努めている。 一人一人に合わせた排泄支援を行うようにしている。		
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	水分摂取量の確保、排便を促しやすいようにバランスの取れた食事内容、毎日の運動を行うようにしている。 また、必要に応じて下剤等の調整をしている。		
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	令和3年度に新築した大浴場で、本人の体調に合わせて入浴を楽しんで頂いている。		
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	毎日の体操やレクリエーションを行い、天気の良い日には日光浴など、夜間によく眠ることができるよう支援をしている。		
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	主治医、看護師、薬剤師と連携して服薬支援を行っている。服薬内容の変更があった際には、申し送りを行い、スタッフ間での情報共有を行っている。		
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	洗濯物たたみや花壇、野菜畑の草取りや水やりなど、出来る範囲でのお手伝いをお願いしている。特に自分たちで育てた野菜を収穫した際には、とても喜ばれる。		

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
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	外出の機会を増やせるように取り組んでいる。 また、ご家族様との外出等も緩和できるよう考えている。		
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	原則、施設内での金銭管理はスタッフで行っているため、必要なものや購入希望があれば、預り金にて購入する対応をしている。		
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	月に一度、施設内での本人の状況がわかるようお便りと一緒に写真を送付している。 また、各棟に携帯電話を管理しており、連絡があった際には、本人と家族で話を行ってもらっている。		
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	季節に合った行事を取り入れるようにしている。 野菜つくり等、成長を楽しみながら窓から見れるような工夫をしている。		
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	気の合う人の側にいてもらったり、好きなTVを見てもらい、穏やかに過ごせるような配慮を行っている。		
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	タンスやベッド、本人様が自宅でよく使用されていたソファーを居室に置くなど配慮している。 ベッドの位置や向きなど本人の能力に応じた環境づくりに努めている。		
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	安全に移動ができるように、必要箇所に手すりの設置をしている。 わかる利用者様には文章を書いて理解できるような対応を行っている。		