

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	4290100884		
法人名	ソーケン株式会社		
事業所名	グループホーム夕陽が丘		
所在地	長崎県長崎市大浜町543-5		
自己評価作成日	平成30年2月28日	評価結果市町村受理日	平成30年5月16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.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内		
訪問調査日	平成30年3月27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)】

「大家族をつくろう」を理念としており、利用者、利用者家族等、職員が喜怒哀楽を共にしながら本当の家族のような関係を築けるよう務めています。当施設では「何もしない」ことを大事にしています。「何もしない」とは、施設や職員が作ったルールに利用者をあてはめないということです。今までの生活習慣や生活リズムを大切に、利用者9名様がそれぞれ9通りの生活を送られています。

【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)】

事業所の理念「大家族を作ろう」と5つの介護方針を基に、6つの目標を掲げている。職員は、利用者の自立を見守り、喜怒哀楽を共にし、本当の家族のように利用者へ接している。また職員は、事業所が自宅の延長線上になるように、利用者の意向に沿った自由な暮らしを支援しており、歌を楽しんだり、居室で寛いだり思い通りに過ごしている。利用者の写真は、行事だけでなく日常の一コマを撮影し、家族に見てもらうことで利用者を身近に感じてもらうよう取り組んでいる。家族の希望があり、今年から事業所内パソコンで写真閲覧できるように改定し、希望があればアルバムを作成しており、利用者との絆を大切に信頼関係継続に努めている。職員の利用者を優先したケア実現のため、業務内容改善に取り組んでいる他、接遇研修の開催や互いに協力しあえる体制を作っている。利用者が穏やかに、自由な暮らしが実現できる事業所である。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	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 グループホーム夕陽が丘	大家族を作ろうの理念のもと、その人らしさ、人とのつながりを大切にする介護方針をつくり、職員は就業前には理念を読み上げ勤務を開始し、理念の実践に取り組んでいる。	「大家族を作ろう」という理念には、本当の家族のような関係の中で家庭的な生活を送っていかれるようにとの思いが込められている。職員は、理念と共に5つからなる介護方針を共に毎日唱和している。職員は、利用者のペースに合わせて自立を見守り安らかな生活が過ごせるよう努めている。	
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	地域の自治会に所属し行事や清掃等へ職員は参加している。利用者が直接参加した実績は本年度はない。	事業所は自治会に加入している。年2回、近隣の公園清掃に職員が参加している。また、自治会開催の祭りでのテント張りの準備を手伝うなど地域の一員として交流している。管理者は、地域住民と事業所のことで気づいたことは、なんでも話せる関係を築いている。	
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	自治会や地域ネットワーク会議にて、介護の相談窓口を設けていることを発信している。地域住民から認知症高齢者介護や入居相談を受けることはある。		
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	事業所の現状を報告するようしており、利用者や利用者家族、地域住民、自治会会員との交流の中で得た情報も報告にあげて情報共有するようになっている。	運営推進会議は市町村担当者、家族、職員で開催している。事業所は利用者の概要、行事、事業所の役割などについて報告している。家族から事業所便りに写真掲載を望まないとの意見に写真掲載を中止するなど速やかに対応している。ただし、今年度は現時点では3回に留まっている。	運営推進会議は、地域の理解と支援を得るための貴重な機会であるため、年6回の開催を期待したい。
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	事業運営、介護保険や生活保護に関する相談問い合わせを日常から行っている。防災訓練に関しても担当課や消防署との連絡をとる。	更新手続には窓口へ出向き、電話での照会も日常的に行っており、行政主催の研修に参加している。行政との懇親会時に事業に関する不明な点について説明を受けている。また、年1回介護相談員を受け入れるなど、行政との協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	管理者は身体拘束廃止推進委員の研修修了しており、身体拘束は行わない方針でケアに取り組んでいる。社内部研修でも身体拘束を扱う研修会を開催している。	現在、身体拘束は行っておらず、昼間は玄関を開錠している。身体拘束についての外部研修に参加している他、身体拘束や言葉の拘束について内部研修を行っている。職員同士は言葉遣いについて注意しあえる環境であり、利用者の行動を見守り、身体拘束しないケアに取り組んでいる。	
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	常に虐待に対して意識を持つよう指導しており、虐待につながる可能性がある事項についてはその場で指摘し、職員間で情報共有、話し合うようになっている。社内部でも理解を深めるため研修を行っている。		

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
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	家族からの制度利用の相談を受けることもある。必要に応じて利用者家族と一緒に市町村担当者や裁判所担当者で話し合い支援を行っている。過去利用者には制度利用開始された方もおられた。		
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	施設見学後に利用予約をとる流れにしており、この段階から認知症介護や医療などの疑問や不安を聞き取り、理解納得いただけるように説明を行うよう努めている。		
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	玄関にご意見箱を設置している。家族面会時は積極的に職員が関わるようにしており、要望や意見を伺うようにしている。頂いた意見要望は職員ミーティングや部課長会議、介護部門別会議等で扱っている。	利用開始時に、相談窓口や意見箱について説明している。職員は、家族の訪問時に声を掛け、話しやすいよう工夫している。家族から出た意見は、管理者に報告し運営に反映している。毎月、夕陽ヶ丘通信を発送しているが、今回、家族の意見を受け、月の便りへの写真掲載を止め、事業所パソコンで閲覧、アルバム作成となった例がある。	
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	代表者は月に1回、施設現場パトロールを行っており、その場で職員から意見提案を聞き取ることもある。また職員ミーティングでの意見提案も、部課長会議等で会社上部へ報告相談できる体制である。	日々の申し送りや会議にて、職員は意見・提案している。職員の意見をまとめ、管理者が部課長会議で提案する仕組みもある。職員から、個人記録の取り方と日々の申し送り方法の見直しの意見があがり、業務を改善している。また、レクリエーションの内容検討や必要備品の購入もあり、現場に即した対応となっている。	
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	月に1回、代表者と管理者が話し合う部門別会議を行っており、職員個々の状況状態についてや職場環境等について報告や相談を行っている。		
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	介護事業部全体での研修を2か月毎に実施。また、職員個々のレベルに合わせた外部研修受講の機会を設けるが本年度は人員不足にて受講実績少ない。介護現場での個別指導は都度行っている。		
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	長崎県や長崎市のグループホーム連絡協議会、介護福祉士会等での勉強会や交流会の機会がある。他事業所の職員の現場研修の受け入れも行っているが本年度は実績なし。		

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	入居相談を受けた後、施設の利用開始となる前に必ず本人面談を行う。直接お会いしてお顔を合わせながら話すなかで要望等の聞き取り、関係づくりを行っている。		
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	入居相談、施設見学の段階から、家族等が現在や将来においての不安、困っていることや要望を伺うようにしており、必要な説明やアドバイスを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	ご本人やご家族の意向を伺うなかで、現状利用できるサービスや支援を考える。グループホームが適切でない場合など他サービスの情報提供も行い、その利用も含めて検討を行う。		
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	利用者の過去の生活の様子を理解して、本人のしたいこと、できることを尊重する。ご本人と一緒に達成感や充実感を共有できる支援が行えるよう心がけている。		
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	利用者本人の意向を踏まえ、家族も望まれている生活をホームで送られるよう、目標やケア内容について一緒に検討、家族にも役割をもってもらい、ケアのチームの一員として関わるよう支援する。		
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	家族以外の地域の友人知人の面会もいただけるよう家族を通してお声かけいただく。知人友人の面会来所がある。	利用開始時に、本人・家族から生活歴や馴染みについて情報を得ており、ケアマネージャーがフェイスシートにまとめ、職員と情報共有している。アセスメント更新時に、新たに得た情報を加筆している。家族や知人の訪問や外出は自由であり、家族との会話が困難な場合は、筆談できるよう職員が準備している。	
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	利用者同士の関係や相性を把握して、必要に応じた座席調整や役割分担を行い、それぞれが孤立せず関わりあえるように務めている。		

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
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	利用終了後も相談や面会をいただくことがある。必要に応じてフォローを行っている。ホームで対応が困難な場合は、社内の関係部署や市町村窓口へ相談しアドバイスなどいただくこともある。		
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	本人からの聞き取り、家族からの情報も生かし、できる限り利用者本位の暮らしができるよう努めている。	職員は、利用者と一緒に一人ひとりと会話を重要視し実践している。職員から声掛けや筆談、好みの音楽を流すなど、話すきっかけを工夫している。また、居室への誘導時や夜勤時のリビングなど、利用者と一緒に話す時間がある。家族の協力を得て、利用者の思いを汲むこともある。得た情報は、個別記録や申し送りノートで情報共有している。	
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	本人、家族、ケアマネージャー等に協力をいただき、生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境など暮らし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	入居者の日中夜間の様子を記録、医療連携記録など現状把握に努めている。体調や様子の急な変化等は、朝の申し送りや、連絡ノート、日次の申し送りメールにて職員全員へ送信し情報共有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	家族や関係者の面会時に職員より現状報告を行い、意見や要望も伺うようにしている。本人も含めて課題やケア内容を検討する。職員間でのミニカンファレンス、月1回の職員ミーティングで検討する。	介護計画は本人・家族の希望を聞き、長期12ヶ月、短期6ヶ月の目標を設定している。パソコンに介護ソフトを導入し、介護計画の管理をデジタル化して評価見直しのサイクルを確実に行うよう努めている。ただし、現時点では期日どおりの介護計画作成や実践の確認評価はまだ見直しの途中である。	個別ケアの対応マニュアルを作成中であり、それを活用しての介護計画の見直しを確実にを行い、よりよい介護支援につながることを期待したい。
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	日々の様子等は入居記録へ記入する。様子や体調の変化、特記事項は日次の申し送りメールでの配信も行っている。職員ミーティングにて取りあげ情報共有、介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者が知人友人が多く通われている近隣のデイサービスを自費で利用できるように支援するなど、その都度のニーズに応じるよう努めている。		

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
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	訪問歯科や訪問理美容を利用している。病院受診等は近隣のヘルパー資格有するドライパータクシー事業者と連携している。		
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	本人や家族の希望を優先し、かかりつけ医とその他の専門科との連携に関わり調整を行い、適切な医療を受けられるようにしている。	かかりつけ医を継続受診している。通院時は介護タクシーを利用し対応している。外科、歯科は往診がある。受診内容は日誌に記録し、職員間で情報を共有しており、家族へ報告している。夜間や緊急時には、協力医療機関にて受診できるシステムを構築しており、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	介護職員がとらえた情報や気づきを、入居記録や申し送りメール等にて情報共有している。医療連携機関への連絡窓口をつくっており、適切な受診や指示、看護が受けられるようにしている。		
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。	医療連携室等の担当者に窓口になっていた、情報交換や相談が行える体制を作っている。		
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	かかりつけ医からも早い段階から重度化、終末期の方針について説明を行っていただいている。家族、介護、医療、その他関係者とも話し合いのうえで方針を決定、実践しているように努めている。	契約時、重度化および看取りに関する指針を基に説明し同意を得ている。昨年は1例、看取りの事例がある。急性期においては訪問看護ステーション、協力病院と24時間体制で連携体制を確保している。看取り介護計画を作成し、終末期支援にも取り組んでおり、看取り支援後は、支援を振り返り、今後の取組みに活かしている。	
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	AEDの使用方法をDVDを利用して定期的に確認している。利用者の体調変化から推測できる状況への対応などかかりつけ医や看護師から指導いただくこともある。		
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。	消防訓練は月毎に実施。行政発信の災害情報は地域放送、FAX、メール受信可能。施設はガスを使用を止めてオール電化へ改装済み。自費にてスプリンクラー設置。地域との人的協力体制あるが、共同での訓練は未実施。	年2回消防署立会いで総合訓練を実施している他、毎月の訓練では、通報・避難・消火訓練を行っている。年2回夜間想定訓練を実施しており、自然災害のマニュアルの整備し、備蓄品もある。ただし、地域と連携した訓練及び自然災害の訓練の実施まで至っていない。	地域住民に訓練参加・協力を依頼できるような、ネットワーク作りに期待したい。また、自然災害についても、事業所の状況に即した想定及び訓練の実施が望まれる。

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	利用者への声かけや対応が不適切である場合、発見次第注意指導を行っている。職員間でも気づいた時には、その時に言葉や対応の振り返りを行い、注意指導につなげている。	「人生の先輩である事をわすれません」と、介護方針にも明記し、職員は日々の支援時の声掛けや接し方など工夫している。外部講師による研修も受講している。会話は、馴れ合いにならないように特に気がけており、失禁などの失敗時は、さりげなく対応している。申し送りは事務所で行い、個人情報取り扱いに配慮している。	
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	職員は、常に本人が想いや希望、要望を表しやすい雰囲気、関係づくりに務めている。行動言動への理解や選択肢を含めたお声かけによる自己決定の支援に務めている。		
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	大まかな生活スケジュールは設定しているが、本人のペースや希望を優先して支援するよう心がけている。		
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	二ヶ月に1回、訪問理美容のサービスを会社負担にてサービスとして実施。(カットと顔そり)。毎朝と要望時にはホットタオルを提供して整容していただいている。衣服やメイクなど本人希望を確認し支援している。		
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	台所が1階共有スペースの中央にあり、調理の音や香りが家庭的な雰囲気や食事の楽しみに繋がっている。利用者の能力に応じて、食事の下準備や配膳下膳に関わっていただいている。	献立は、本社管理栄養士が作成している。苦手な食材の場合は、代替品にて対応している。咀嚼に合わせた刻みや盛付けの他、職員はソフト食調理の研修を受講している。利用者は、調理の下準備や片付けなどできることに関わっている。季節行事に合わせた特別メニューや桃カステラ等、食事を楽しめるよう工夫している。	
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	利用者の状態や習慣に応じた形態での食事提供や介護食器の導入を行っている。献立は栄養士が作成しており、栄養バランスを考えている。		
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	個々の口腔状態に応じて、ブラッシングだけでなくフロスや糸ようじ、歯周病菌を抑制するうがい薬を導入している。訪問歯科診療を利用しており、定期での口腔状態をチェック、必要に応じたケアの指導を受けている。		

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	排泄時間や量を表へ記録している。排泄のパターンや習慣を把握して、排泄の自立を考えた支援を行っている。	日中はトイレでの座位排泄を支援している。状況に応じて、ポータブルトイレを使用することもある。排泄状況は排泄チェック表に記録し、職員は支援状況を共有している。排泄チェック表を基に、声掛けや支援方法、タイミングを検討し実施している。適切なパッド類の使用や失禁回数の減少など、利用者が快適に過ごせるように努めている。	
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	水分や繊維物の適量摂取、形状の工夫、運動を促している。医療連携機関への相談により、内服薬や漢方薬が処方されることもある。		
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むように、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	曜日による入浴日設定を行っている。(月、水、金)。入浴順番は当日の体調や希望に応じている。設定日以外でも入浴の希望に応じている。拒否されたり入浴が困難な方には、清拭による衛生保持、整容に取り組んでいる。	週3回入浴日を設定し、車椅子利用者の場合は、2人体制で介助している。入浴拒否時は、無理強いせず、声かけや時間を替えており、清拭で対応することもある。体調管理の観点から、職員は訪問看護師に入浴介助の指導を受けている。また、入浴を楽しめるよう、湯温の調整や好みのシャンプー類の対応など配慮している。	
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	利用者の体調や生活習慣に応じた休息を支援し、居室では空調や光量も調整する。昼夜逆転などリズムを崩さぬよう、おやつや水分摂取にて離床を促すこともある。		
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	個別に薬情報ファイル保管し。職員が効用副作用等を確認するようにしている。薬変更時は入居記録や申し送りメール配信にて職員全員が把握できるようにしている。		
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	利用者の能力に応じた役割分担を行う。利用者ができたことについては職員も一緒に喜びを共有する。嗜好や楽しみごとを把握し、張り合いのある生活を過ごせるように支援している。		
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	庭や近隣への散歩等への制限は行っていない。本人希望は家族とも共有するようにしている。家族協力による外出支援に務めている。	天候や利用者の体調に配慮しながら、散歩しており、車椅子利用者も同様である。散歩が難しいときは、庭で外気浴したり、法事や外食は家族の協力を得ている。近年、歩行が困難な利用者が多く、車両の都合がつかず、全員でのドライブが難しくなっているが、少人数での外出支援を行い、利用者は花見など楽しんでいる。	

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	紛失等トラブルの原因ともなるため、金銭所持を許可していない。物品や嗜好品の購入は家族対応か、家族了承を得た場合は建替払いで購入対応している。		
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	職員にて家族への電話連絡を繋いだり、手紙を預かり投函する等の支援を行っている。		
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	リビングへ大窓を設置、窓からは庭や草木が見える。木造で木の温かさが感じられる。建物の向きを工夫して、直射日光は午前中の限られた時間しか入らず、不快な光はあたらないようにしている。高台のため車の騒音は気にならない。	リビングには畳コーナーがあり、利用者が寛げるようテーブルや椅子を配置している。利用者が寛げるだけでなく、行事の写真や花を飾り季節を感じる工夫がある。職員が、換気や清掃しており、温度調節も適宜確認し、利用者が落ちついて過ごせる環境を整備している。	
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	リビングの傍に和室を設置して、利用者が自由に使える共有空間を確保している。皆で家事を行ったり、ごろ寝したり、生活のひとつの居場所となっている。		
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	使い慣れた家具など危険物以外の持ち込みに制限を設けていない。居室内の備品の配置も自由に変更してよい。耐震免震対応が追いついていない。	利用者が、事業所での暮らしに馴染めるよう、居室への持ち込み制限はなく、筆筒、仏壇、家族写真等の思い出の品を持ち込みがある。職員は、利用者が自宅と同じように、ゆっくり寛ぐことが出来るよう努めている。職員が清掃、温度管理、換気を行い、常に心地よく快適に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	各所に手すりを設置、居室トビラには表札をつけるなど、利用者の残存能力、認知能力を活かして生活できるよう工夫している。		