

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	2472800750		
法人名	有限会社 くろべ		
事業所名	グループホーム みそのむら		
所在地	三重県伊勢市御園町高向481		
自己評価作成日	平成28年11月16日	評価結果市町提出日	

※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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JievosvoCd=2472800750-00&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28年12月6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)】

運営推進会議で情報を共有したり、地域課題を皆で検討したりしながら地域の介護、福祉の拠点となるべく努力している。スタッフも幅広い知識を得る為積極的に研修へ参加したり、多職種との連携を深め利用者様を支援している。・職員研修カリキュラムを備え、介護だけでなく、人間性や接遇等、幅広い人材の育成に力を入れている。又、新入社員向けの研修カリキュラムも設けてあり、新卒者、未経験者でも安心して勤務ができるような体制作りに力を入れている。・家庭的な雰囲気の中、共同生活の視点からも、共同生活の視点からもスタッフと利用者が一緒に洗濯物たたみや食事の後片付け等を行うことで、役割を考慮し、事故実現ができるよう支援している。・外部サービス、デリバリーサービス、おでかけサポート等を取り入れる事によって、穏やかな日々の生活の中にも実感のある日常を目指している。

【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)】

昔から地域住民として代表者が在住している関係から、「屋号」が事業所の名称となっている。これまで地域に密着した様々な取り組みを行っており、特に法人の入浴設備を活用した「もらい湯」は、地域住民にとって福祉サービスが気軽に利用できるきっかけとなり、困った時にはいつでも相談できると安心感が生まれた。この一年、事業所が特に力を入れたことは「外出支援」と「利用者を尊重した言葉かけの徹底」である。もっと外出の機会を作り、認知症の利用者が更に社会と交流し当たり前の生活が維持出来るよう積極的に支援している。事業所は看取りケアを取り組む強い意志の下で、法人の支えを得ながら医療体制の確立、職員の理解と意欲、家族の協力等で多くの利用者を看取る等、地域にとってはなくてはならない存在の事業所となっている。

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. ほぼ全ての利用者が 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	玄関、各共有スペースに運営理念を掲げている。毎朝、申し送りの後、皆で唱和している。各利用者のケアプランと共に、日常生活支援にも反映させている。	「私達は思いやりの気持ちを持って……」で始まる事業所の運営指針は、法人の理念を更に解かりやすく具体的な内容となっている。月毎に標語を掲げ申し送り時に理念と一緒に唱和している。理念の実践は職員の穏やかな対応として表れている。	
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	夏祭りに地域の方を招待し、参加して頂いている。地域の自治会、老人会にも入っており、地域主催のイベントに利用者様職員一緒に参加させていただくなど地域の一員として交流している。又、まちづくり協議会活動にも参加している。	商店街主催の「軽トラ市」では空き店舗を活用し、休憩所の設置と介護相談を行う等、地域の行事には一員として協力している。近隣からの野菜の届け物や、散歩で住民と挨拶を交わす等、地域との付き合いは日常的に行われている。	
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	当事業所のキャラバンメイトが集まり、認知症サポーター養成講座を企画している。地域の人々に認知症に対する理解や支援の方法が少しでも広がる様に努力している。		
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	隔月主催の運営推進会議では、利用者へのサービスの報告を実施し、その時々テーマを設けて地域の方や家族の方からの意見が出やすいような雰囲気作りをして話し合いを持っている。また、その際の意見を手順に則ってサービスに活かしている。	毎回隔月に夕方から開催している。特に地域関係者からの参加が多く、テーマを決め積極的な意見交換の場となっている。更に幅広い参加者から情報交換ができ、運営に活用出来るよう日中の時間帯の開催を検討している。	
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	市町とは日頃から連絡を密にし、情報交換も行っている。毎月、介護相談員の来訪もある。運営推進会議には、必ず介護保険課、自治会が出席している。	直接、市に出向き担当者と書類の申請や制度上のことで相談に乗ってもらっている。事業所の状況を伝えながらお互いに情報交換しながら協力関係となっている。	
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	身体拘束についての研修への参加、社内勉強会では具体的な行為をあげながら学ぶ機会を設け、職員の意識向上に努めている。スピーチロック防止についても、朝の申し送りにそれにあたるものを唱和し、取り組んでいる。	知らぬ間にやってしまう「スピーチロック」は、毎朝の申し送り時にその具体例を唱和し、身体拘束の一つであると職員間で認識している。職員はケア中に利用者の生活を制限していると思われた時、事案とその改善策をシートに記入し会議で話し合い取り組んでいる。	
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	運営推進会議に成年後見人(補助人)の方が参加し、意見交換等も行っている。虐待防止、権利擁護に関する社外研修にも参加している。管理者が注意を払いスタッフのメンタルヘルス、スタッフ間でのハラスメントにも目を向けている。		

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
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	社内研修や勉強会で、成年後見制度について学ぶ機会がある。また、社外研修への参加斡旋をしている。運営推進会議に成年後見人(補助人)の方が参加し、意見交換等も行っている。		
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	契約・解約時に於いて、代表者・管理者は、家族等の疑問にも耳を傾け、十分な説明と話し合いの下で、理解・納得が頂ける様努めている。又、法改正の際等には運営推進会議や施設発行の新聞等でもお知らせし、理解を図っている。		
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	隔月に行われる運営推進会議にて意見交換を行ったり、希望・要望に関しても運営に反映できるよう、家族努力している。玄関先に意見箱を設置している。	運営推進会議に参加の家族から積極的に要望が出され、その時の内容は月に一回発行する新聞に載せ他の家族にも伝えている。家族から職員の名前が解からないと意見があり、玄関内のボードに名前と写真が掲示され運営に活かされている。	利用者や家族らの意見・要望は事業所にとっては大切な宝であり、それを運営に活かせるよう、更に多くの家族からの意見が表せる機会を作る工夫を期待する。
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	毎月の会議、勉強会で、職員の意見(ユニット会議検討書)や書面で提案等も聞く機会を設け、反映に努めている。会議で話し合いたい内容が提案できる仕組みがある。また、年度末には希望者には代表との個別面談がありその中で個々の意見が言える仕組みがある。	事業所は職員の意見を聞く機会を積極的に作っている。職員と代表との個別面談や11部門に及ぶ係りには職員全員がそれぞれ担当し、そこで意見や提案が出され検討している。特に環境整備や行事等のアイデアが多く、運営に反映させている。	
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	人事考課制度や代表との個人面談を通じて各々に合った働き方ができる仕組みがある。1年の始めに「能力評価シート」や代表から全職員にアンケートも実施している。その内容や研修報告書等を考慮し処遇の見直しを行っている。(今年度は伊勢市で「仕事と生活の調和実践賞」を受賞)		
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	独自の社内研修プログラムがあり、個々の力量に合った内容が選択できる。新卒、中途採用問わず、新入社員にはチューターをつけており、新人職員が安心して働ける取組を実施している。		
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	地域密着型サービス協議会、市の介護保険サービス事業者連絡会等に参加し、同業者間の情報交換を行ったり、現場研修の受け入れ、施設見学等を通じて、サービスの向上に繋がる様取り組みをしている。		

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
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	本人の希望、不安や困り事に耳を傾け、家族からも充分話を聞き情報収集し、本人の希望に添えるケアの実践に努めている。(サマリーやフェイスシートを通じて本人情報を把握している。)		
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	本人の機能や生活歴を尋ねながら、その間に感じたご家族の気持ちや現在に至るまでのご苦労等にも耳を傾けた上でご家族の要望や必要とする支援を尋ね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	医師往診・訪問看護・訪問歯科医等の医療サービスを初め、整骨院通院等その方に必要と思われるサービスの情報を提供している。希望により体験入居で本人、家族が求めるサービスや環境を確認できる仕組みを設けている。		
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	家事や家庭菜園など、生活の中でできる事を共にしている。頂き物の野菜を隣接しているユニットや施設と一緒に届ける等共同生活している関係を築いている。利用者の「まだ出来る事」へのアプローチを忘れず見守り・声掛けをしながら共に生活し支え合っている。		
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	家族が面会した際に、利用者と一緒に楽しい時間を過ごせるよう、環境作りに配慮している。月に一度発行している施設の新聞で近況報告を密に行い離れていても身近に感じていただけるように努めている。		
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	週1回の外出支援や行事を通じて、利用者の望む場所へ出かけたり、地域行事に参加している。外部のサービスを活用し帰宅、外出できるように支援している。(シルバー人材やおでかけサポートサービス)	馴染みの関係の情報は家族や面会者から収集し、センター方式を使って職員間で共有している。これまでの関係が途切れがちな利用者でも手紙や電話のやり取りを手助けをしたり、昔の思い出を聞く等継続の支援に努めている。	
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、仲の良し悪しがあるので、席の場所に配慮したり、レクリエーション等を通して環境を変えたり、スタッフが調整役にまわり、より良いコミュニケーションが図れるよう支援に努めている。		

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
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	退居した利用者との交流を図っている。近隣の場合は、仲の良かった利用者同伴で会いに行っている。必要に応じ、相談や支援も行っている。		
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	自己主張出来る利用者には、家族と相談のうえ居室の模様替えをしている。困難な利用者には職員間や家族と相談し、暮らしやすい居室環境や生活パターンを作れるよう努めている。	入居時に利用者の思いや意向を家族からも聞きセンター方式を使って話し合っている。最近の試みで利用者と一緒に「自分史」を作成している。表出が困難な利用者は、表情や仕草等から思いを汲み取り本人本位の支援を行っている。	
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	グループホーム内での生活が長くなってきている事を考慮しつつ、生活歴、環境、食生活や嗜好などを本人や家族からの情報、アセスメントで確認し各々に合った支援提供に繋がるように検討、実践している。		
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	毎朝申し送り時にケアプランの確認を行い一人一人の支援が出来る様に努めている。ユニット会議でケース検討を行い各々の希望や状態に合った支援につなげている。		
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	定期的なモニタリングや必要に応じた担当者会議で変更点や改善点を導き出し、本人や家族または、必要な関係者と話し合い、その人らしい生活が送れる様、介護計画を作成している。計画担当者との連絡ノートをつくり介護計画に反映しやすいシステムを構築している。	家族、計画作成者、管理者等で担当者会議を開き、介護計画を作成している。毎日の申し送り時に利用者の状況と介護計画が合致しているか確認し、新たな課題が出たら計画作成者に伝えている。3か月のモニタリングを基に見直しをしている。	
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	本人の様子や職員の気づきを個別の介護経過に記録している。定期的な会議や朝の申し送り時に話し合い実践、それを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	個々の状態や家族の状況に配慮し、必要に応じた支援を提供している。基本的な日常の支援を遂行しつつも柔軟に対応出来る様対応能力をつけている。		

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
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	利用者の希望も聞きながら、週に1回のペースで外出支援を行っている。必要に応じて整骨院へ通院したり、月に2回のペースで整骨院院長による健康体操を行っている。		
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	隔週で主治医の往診がある。特変時には24時間対応して下さる。必要に応じて主治医への相談後、紹介にて皮膚科や整形外科、日赤HP等専門医の受診も受けている。	入居時に受診について、家族・利用者から希望を聞いている。専門医の受診は家族が同行するため、スムーズに適切に受診出来るよう、家族に利用者の様子を詳しく伝えている。往診の結果は家族に電話や面会時に情報を伝えている。	
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1回、訪問看護師の巡回を受けている為日常の小さな変化等も看護師に相談指導を得て対応している。常勤の看護師もおり、気軽に相談できる環境にある。		
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。	主治医や家人を通じて、情報を得ている。入院時は、管理者や主任が入院先へ見舞い、家人より状況や相談事などを聞き取り、主治医へ報告する様にしている。退院にむけた準備、退院後の方針なども家族や関係者と話し合い決定している。		
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	職員からの情報を収集すると共に、早い段階から、主治医を中心とし、本人・家人・スタッフによるカンファレンスを行い、本人・家人等の意向に添える介護が出来る様にスタッフ全体で取り組んでいる。また、全スタッフで支援の方針が共有できるよう勉強会等でも話し合う機会を持っている。看取り指針もある。	入居時だけでなく、揺れ動く家族の思いに沿って、主治医を中心にチームで繰り返し話し合いをしている。往診により事業所を支える主治医や、法人の看護師等の存在と、職員や家族の理解と意欲がこれまで多くの利用者を看取ってきた。	
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	緊急時の対応や連絡先等を分かりやすく掲示してある。全スタッフが3年以内に1度AEDを含む普通救命講習を受講し、急変時の対応を学び、又年3回以上実施している避難訓練の場で応急処置法も訓練している。		
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	年に3回火災、地震、津波、日中、夜間など様々な想定で訓練を実施している。また、防火管理者を中心として日頃から災害対策について検討している。地域参加型訓練も自治会と協力、企画している。防災管理委員会も立ち上げている。	毎年防災計画書を作成し、反省を振り返り次の訓練に活かしている。緊急連絡網の見直しや職員召集のシミュレーション、災害時に即「対策本部委員長」の指名とその指示の下で動ける訓練等、様々の災害を想定して職員が慌てないように実際的な訓練を行っている。	

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
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	利用者を尊重した言葉掛け、丁寧語の徹底に取り組んでいる。スピーチロック事例を掲示し、不適切な声かけを無くすように努めている。ジェスチャーを使ったり、勉強会で手話も学んでいる。	羞恥心を伴う排泄介助や入浴介助では、耳元で声かけしたり、ジェスチャー等でさりげなく支援している。「ニコリほっと」シートは、各職員が感動した利用者の言葉や行動を記録し、一人ひとり利用者の人格を尊重し合う環境を作っている。	
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	本人の意向を確認してから介助等の支援にあたっている。日常の会話やレクリエーションを通じて希望要望を聞き出せるように努力している。		
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	必要に応じて声かけ、見守り、介助を行い職員側が強要せず、本人の生活ペースに合わせた支援を行っている。朝や外出時の整容も希望に合わせて行っている。		
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	衣類の入れ替えや衣替え行いながら好きなものを着ていただいたり、職員と共に洋服選びをしている。		
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	利用者の好みを聞きながら、旬の食材を取り入れた料理を手作りで提供している。配膳や下善、食器洗い、食器拭き等を一緒にやっている。	敷地内で収穫した野菜で、その日の献立を利用者と一緒に考えたり、食事の準備や後片付けをするなど、食事を一日の大切な活動の一つとしている。職員も同じ食事を一緒に味わうことで和気あいあいとした食事風景となっている。	
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	献立を食事ノートに記録し、バランスの良い食事提供に努めている。食事、水分量の記録と月1回の体重測定で利用者の状態を把握し、個々に合った物、量を提供している。		
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	毎食後の口腔ケアの声かけ介助を実施。夜間義歯の消毒を行っている。希望者は週1回の歯科衛生士による口腔ケア、指導を受けている。歯科への受診協力をしている。必要に応じて勉強会もしてもらっている。		

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	個々に合った排泄方法を見極める為、排泄表で排泄リズムを把握して、声かけ、誘導、介助などを行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、表情や行動等を見逃さず声かけ誘導している。出来る限りトイレで排泄出来るよう筋力低下の防止として活動的な毎日を過ごせるよう支援している。	
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	排泄表で、排便間隔を把握し軽い運動や食べ物水分摂取を促している。主治医とも連携し、必要や希望に応じて漢方や整腸剤や茶葉の使用も検討している。		
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	現在は介助が必要な方も多いので日を決めている事もあるが一対一でゆっくり入浴して頂くよう努めている。本人の希望や意向を聞きながら体調にも注意している。必要に応じて、小規模多機能ホームみそのむらの浴室での入浴支援も行っている。	週に3回から4回入浴でき、午前から午後にかけて湯張りしているため、いつでも入浴出来るよう利用者の習慣や希望を取り入れている。季節湯や入浴中の職員との会話は利用者にとって楽しみの一つである。	
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	本人が使いやすい施設入居前から使用している布団や枕を持参して頂くことで以前の環境の中で安眠出来るよう支援している。また、日中、園庭での散歩、体操等程良い運動の機会を増やし生活リズムを整え、安眠出来る様支援している。		
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	服薬の目的、用法、用量、副作用を申し送りを通じて全スタッフが把握している。心身の変化が無いか常に注意を払うよう努めている。変化は細かく主治医に報告する中でその方に合った用法・用量になるように医療との連携が出来る様に努めている。(状態経過を時系列で報告する等)		
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	利用者各々のできる事を把握し、環境を整えた上で役割を持ち自主的に行えるように支援している。それぞれの楽しみ、好きな事行きたい所など聞きながら、日々の生活や行事に取り入れている。		
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	利用者の希望を聞きながら、週1回の外出支援を実施している。必要性や本人と家族の希望があれば外出支援サポート事業の紹介も行っている。	いつでも気軽に外出が出来る工夫を話し合い、週に1回買い物や外食、近場の観光地等に出掛けしている。利用者の誕生日には、希望の外出先に行けるよう個別支援を行なっている。日常的には事業所周辺を散歩したり、車いす用に整備された園庭で気分転換をしている。	

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
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	お金は事務所で管理しているが、お金所持の可能な方は施設の買い物と一緒に出かけ買い物を楽しんで頂く。可能な範囲で自由に使えるように努めている。		
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	希望ある場合は電話をつなぎ自由に話して頂いたり、家族・兄妹・手紙の受け渡しの支援をしている。		
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	エアコン加湿器などで共有スペースの温度調整に配慮している。利用者の年代に合わせた音楽を流したり季節感のある掲示物や植物を配置するなど、一年を通して過ごしやすい空間作りを心がけている。	台所は利用者も後片付けができる高さになっており、食堂兼リビングは利用者の五感に配慮された家庭的な環境となっている。大きなテーブルは利用者がカルタとりや百人一首を楽しむ場である。壁はカレンダーや季節に合わせた作品が掲示され、調和のとれた配置となっている。	
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	和室、テーブル席、ソファなど一人で過ごしたり、気の合う者同士で会話を楽しんだり、それぞれが気兼ねなく思い思いの場所で過ごせるように配慮している。また、他ユニットの方とも気の合う方同士自由に交流されている。		
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	本人が使っていた物をそのまま使用して頂いたり、本人が好む物を配置したりし、居心地良く過ごせるよう本人、家族と相談しながら作っている。	畳の居室には利用者の趣味である琴が、いつでも弾けるように置かれている。また家族と相談しながら冷蔵庫、テレビ、机、家族写真等が設置されており、使い慣れたものを活かして利用者一人ひとり、自分らしさのある居室となっている。	
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	建物内はバリアフリーになっている事に加え、トイレなどの表記は出来るだけ分かりやすくしている。居室の間違いが無い様写真や氏名を貼る等の工夫をしている。余分な障害物を置かないよう安全に配慮している。		