

## 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30年 6月 7日	評価結果市町提出日	平成30年11月9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	<a href="http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kihon=true&amp;JigvoNoCd=2470301108-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kihon=true&amp;JigvoNoCd=2470301108-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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 30 年 7 月 17 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)】

毎月事業所内で開催している「さくらの会」という利用者主体の会議を中心に、意向の確認や暮らしに関する意見等を集約する場としている。具体的な内容としては、食事の献立や個人の理想とする食事、入浴の時間帯、さらに行きたい場所やその理由などについても聞き取り、可能な限り実現できるように努めている。医療面に関しては、認知症に精通した主治医と連携を取りながら、支援に関するアドバイスやそれぞれの症状に対しての相談などを随時相談できる環境にある。具体的には、電話での相談はもちろんのこと、事業所と主治医、薬剤師が同時に閲覧できるサイトにてメール相談をしたりリアルタイムで情報が共有できるようにしている。夜間に関しても緊急時は主治医と連絡が取れる体制にあり、直接処遇を行う介護職員にとっては心強い体制が整っている。

## 【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)】

施設長の熱い信念のもと開所から12年の事業所である。ベテラン管理者と共に職員の支援体制がしっかりと築きあがっている。それも「毎月の目標」と「自己評価表」には必ず施設長や管理者がコメントを返し、職員の日々の励みとなっている。利用者は毎日入浴支援を受けて清潔に保たれ、排泄の自立を促される事で生きがいにつながっている。また、利用者の自治会「さくらの会」はいろいろな意見が交わされ自己表現が出来ており、利用者の生きる力を引き出しサポートしている事業所である。

## 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
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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所の理念は、職員の宿直室、エレベーター前に掲示している。この理念に基づいた支援が行われるよう会議等で話し合い、意識統一できるように努めている。	理念である「地域に密着した尊厳ある生活支援をする。」について毎月の会議で、支援のあり方について立ち戻り意義を再確認して共有し実践につなげている。例えば「手を出さずに見守る支援を大事にしている。」	
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	太陽の家のブログにて活動内容などを発信している。また運営推進会議の中でも活動内容を公開し出席者にも状況を知ってもらえるよう発信している。また随時認知症に関する相談も受け付けている。日常的な交流としては散歩や畑仕事の際に近隣住民と触れ合ったり、地域の祭りなどにも参加している。	事業所の周囲は大型スーパーや店舗が多く、交通量の多い道路に面しているが、少し離れたところに住宅地がある。同一建物内のデイサービス利用者との交流やボランティアの訪問者との交流がある。	
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	施設長がキャラバンメイトとして市民等に向けて認知症の啓蒙活動を行っている。また市民を対象とした認知症に関する映画の上映会や、医師を交えたシンポジウムなどを開催し、理解者が増えるように努めている。		
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	日頃の活動内容の報告を行い、出席者に事業所での活動の実態を公表している。また、様々な現状の課題や今後の取り組みに関しても客観的な立場からの意見を求めるようにしており、特に看取りに対する考え方などは実際の現場での取り組みや職員の考え方にも活用している。	年6回自治会長や民生委員など多くの参加があり、しっかりと意見交換がされている。今年度より「身体拘束委員会」も同時に開催する事となり、ますます参加者からの意見をサービス向上に活かしていく計画である。	
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員に出席してもらい、活動内容などについて専門家としての立場に加え客観的視点からの見解を求めている。また、制度改正など不明な点がある場合は、市の窓口担当者を訊ねたり、電話で相談するなどの関係性を築いている。	運営推進会議への参加は必ずあり、その折りに専門的意見を聴いている。介護保険制度関係の相談も市担当者に積極的にしている。施設長は協力医と連携して、市民にむけて認知症に関する上映会やシンポジウムを開催している。	
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	身体拘束、虐待についての施設内研修を年2回実施しており、どのような行為が身体拘束にあたるのか、職員全員が正しく理解している。また、身体拘束適正委員会を本年度より発足、地域の方、家族との意見交換を行いそこの意見をサービスに活かしている。	「身体拘束適正化にかかる指針」について運営推進会議で説明し、「身体拘束委員会」の設立を行った。拘束についての理解を職員や多くの人に理解してもらい、風通しの良い事業所作りに取り組んでいる。	
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注意を払い、防止に努めている	施設内外の研修で虐待防止についての学びの機会を設けている。職員間でも何でも相談しやすい関係性を築くように努めている。見過ごされがちな精神的虐待、言葉での虐待も行われることのないよう注意している。		

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	研修等での学ぶ機会は設けていないが、実際の利用者に対して後見人をつける際に、各種手続きや進捗状況について報告し、身をもって経験できるように職員に周知を求めている。		
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、同意をもらっている。また制度改正の際など新しい制度の説明と、加算等で利用料に変更が生じる際には、特に納得が得られるよう十分な説明を行い、同意を得ている。		
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	利用者への支援や処遇について、常に家族には報告相談し、意向の確認を行っている。家族が来所された時は必ず状態報告を行い、お互いに話しやすい関係性が築けるよう努めている。	利用者で自治会「さくらの会」を毎月開催している。職員の配慮と支援のもと10年以上も継続しており、全員が意見を出している。家族には毎月生活状況と共に、身体状況(体重・排便の状況)など丁寧に報告して意見をもらっている。	
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	職員が毎月提出する月間目標と自己評価表に対し、施設長が悩みやストレスの解消に繋がるアドバイスをを行っている。また半年スパンで職員個人がスキルアップできるための計画を自分で立案し、3か月ごとに管理者と面談し進捗状況や現状の悩み、課題について話し合っている。	毎月の月間目標と自己評価表を施設長と管理者に提出し、それに対してコメントが書かれて返却されているので職員は業務に対して励みと生きがいを感じている。年2回の個人面談もあり、いつでも相談や提案が出来る体制が出来ている。	
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	年2回の人事考課で自己課題シートを提出し、それに基づき個別面談を行っている。その評価を賞与に反映させている。また、日常的な労働環境についてはその都度管理者とコミュニケーションを取りながら働きやすい環境設定に向けて努力している。		
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	三重県地域密着型サービス協議会が開催する研修の他、他事業所が主催する研修、事業所内研修に対して可能な限り参加できるように努め、現状の課題や成長するためのスキル向上に向けて努力している。		
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	協議会の研修や作品展等で同業者との交流や意見交換を行っている。また「お福の会」という、多職種が集い認知症のこと等について意見交換を行う場に、管理者などが出席し、他者の意見を聞くことで自己研鑽に努めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	リロケーションダメージのできる限りの軽減を図るため、入居前に本人、家族の意向を確認し、安心して暮らせるよう最初の段階から配慮している。またこれまでの本人のライフスタイルが可能な限り継続できるよう情報収集と実現にむけて努力している。		
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	入居する＝何らかの困りごとがあったケースが大多数であるという前提に立ち、その原因が家族の介護力の問題なのか本人の行動心理症状からのものであるのか、ということを見極めた上で、事業所としてできること、できないこと、さらに入居後も家族にしてもらいたいこと等を伝えている。		
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	過去の生活歴や身体状況を把握し支援に活かすよう努めている。例えば、入居前に他施設に入居している配偶者に、週5回程面会していた利用者には、入居後もその習慣が継続できるよう面会に行く等、支援内容に配慮している。		
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	利用者が主体的に生活できるよう必要以上の介入は行わないようにしている。施す介護を行わず、自分で考え、自己決定できるようお膳立てするように努めている。それでも理解、実行できないと判断した場合に介入するようにしている。		
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	毎月家族には手紙で状態報告を行い、情報が共有できるようにしている。面会に来られた際には日頃の様子を伝え、また、遠方の家族に対してもメール等で状況や状態を伝え、安心してもらえ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	家族や知人には極力面会に来てもらえるよう依頼している。面会の際には居室などで気兼ねなく談話してもらえるよう配慮している。また地域の祭りや配偶者への面会同行などの外出支援も行っている。	面会を多くしてもらえる関係継続を大切にしている。妻が他施設にいる利用者に対して希望があると支援のもと面会に同行している。	
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	あくまで個人のペースを尊重するスタンスは崩さないことが前提条件ではあるが、他者の介入がないと孤立しかねない利用者もいることから個別処遇にとらわれ過ぎず、集団の中の個人の在り方を考えながら支援している。		

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	
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	利用者が亡くなった時は、可能なら利用者と共に職員は葬儀に参列させて頂いている。退居後も家族には地元のイベント情報をもらったり、身内の介護に関する相談等、入居時と変わらない関係性を継続している。			
<b>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</b>						
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	共同生活で大まかな時間設定や枠組みはあるが個々の意向を尊重するよう努めている。就寝・起床、食事、入浴の時間などは要望や状態に応じてずらしている。毎月のさくらの会で意見を聞き取り出された意見を支援に反映させている。	毎月1回、利用者による自治会「さくらの会」を開催している。職員の配慮と支援により10年来継続している。利用者一人ひとりが意見や思いを言えており、言えない利用者はなく職員がうまく聴き出している。		
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	これまでにサービスを利用したことがあれば、事業所への情報提供を依頼し、入居前に職員間で情報共有している。生活歴等は本人との対話や行動から読み取り、分からない部分は家族に確認するなどして把握、支援に繋げている。			
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	生活を送る中での状態の変化や気づきを細かく記録に残し、職員間で共有、把握している。また、常に利用者の可能性に着目し、できないと決めつけない支援、つまりどこまで何ができ、どこまで何がわかるのか、を定期的に検証しながら支援している。			
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	日頃からより良い支援について職員間で話し合い、毎月の会議で支援内容の見直しを行っている。本人、家族の意向はその都度確認し、また医師、施設看護師にも逐一相談し、介護計画を作成している。	計画作成担当者は管理者が兼務しており、毎月のケア会議や毎日の利用者の状況を確認している。医師・家族・利用者・看護師・職員との連携のもと、現状にあった計画書となっている。モニタリングは3カ月毎に実施している。		
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	日常生活の様子や実践した支援の内容、更はその時の会話や変化について、細かく個別記録に記入している。別紙の申し送りノートも活用し、交代勤務でも職員間で情報共有できるように努めている。			
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	三大介護に捉われず、柔軟な外出支援の実施や施設側もしくは職員が勝手に決めた決まり事に縛るのではなく、例えば夜間に入浴の方が心身ともに健全な状態にある方には夜間の入浴も行っている。			

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
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	希望がある場所には可能な限り行く事ができるよう努めているが、事業所では家族の協力を得ながら実現できるよう努めている。過去に行った場所としては近所の釣り堀、墓参り、喫茶店、畑などがある。		
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	入居後も強制的な主治医の変更は求めている。但し、認知症があることが前提になるので認知症に精通した医師にかかっていない場合はセカンドオピニオンという意味合いで当事業所の主治医を勧めることはある。	協力医が近くにあり、ほとんどの利用者が月1回家族の同行のもと受診している。2名は以前からのかかりつけ医の受診を継続している。他科受診は家族が行けない時は職員が支援している。毎日午後に看護師による状態の確認があるので安心した生活ができています。	
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	毎日利用者の状態を施設看護師に報告し、その都度指示を仰いでいる。看護師間でも申し送りノートを活用し情報共有できている。施設の看護師で対応できないような案件に関しては、主治医のいるクリニックに相談し、円滑な連携、支援に結びつけるよう配慮している。		
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。	入院した際には、病院のケースワーカーと連絡を取り合い、それも踏まえてお見舞いや面会に行くなど再入居の際に向けた情報交換を行っている。再入居できるように何が必要で何が求められるのか、ということも双方に伝えながら利用者や家族が困らないよう配慮している。		
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	入居時に重度化した場合や終末期の、本人・家族の意向は確認している。医師から終末期の告知を受けた場合は、再度家族に意向の確認を行い、看取り計画を作成している。終末期には家族、医師、看護師と綿密に連絡を取り合い、本人が苦痛なく穏やかに死を迎えられるようチームで取り組んでいる。	昨年は3名の利用者の終末期から看取りの支援を行った。医師・看護師・家族・職員との連携体制も出来ており、安心して生活が送れている。運営推進会議においても「看取りに」について報告とともに参加者からの意見をもらい、参考にして支援に活かしている。	
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	緊急時の対応マニュアルを宿直室に掲示し、常に目を通している。夜間の急変時も看護師と連携が図れる体制は取っている。日中は事故や異変があればすぐに看護師を呼び、応急手当や処置をしてもらっている。		
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	防災訓練では、夜間1人体制の場合を想定した訓練も重点的に行っている。背負子を使った訓練や、避難が困難な場合、窓際の部屋に利用者を集め救助を待つのも1つの選択、空の居室に印をつけるなど、あらゆる場面を想定し職員で周知している。	年2回の避難訓練も実施するとともに、机上訓練も行っている。課題は残っているが、職員は常に危機感をもって支援している。運営推進会議においても地域との協力体制について検討中である。	災害はいつ起こるかわかりません。利用者それぞれの状態をふまえて、災害時の避難対策を検討して、安全に避難出来る方法を全職員が身につけられるよう日頃からの訓練を期待する。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	それぞれに合わせた声量・口調で話すよう注意し特にプライバシーに関わることは他者に聞かれないよう配慮している、職員間で申し送りを行う時も個人名が特定できないよう注意している。	理念のもと職員は常に心得て支援にあたっている。呼び名は苗字や名前など本人の希望する呼び方で呼んでいる。	
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	毎月「さくらの会」で利用者の希望を聞き、利用者同士が意見交換を行う場を設定している。日々の生活の中でも職員は必要以上の介入は行わず、利用者それぞれが自分で考え、行動できるように見守っている。		
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、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	意見を反映させるベースとして毎月のさくらの会を活用している。その中で利用者の希望等を聞き取り、現状の支援が意向に沿ったものか否かを検証するところから始めている。さくらの会で出された意見は可能な限り日常生活に反映できるよう努めている。		
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	要望があれば施設で毛染めも行っている。男性の髭そりは、自分でできるように電動髭そりを持ち込んでもらい、毎朝自分で剃ってもらっている。不適切な着衣をされる方は、居室の衣類を簡素化することで、自分好みの服を選び、自分で着衣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	調理は外部の業者に委託しているが、月2回の食事作りでは、利用者が食べたい物、得意料理等を職員と一緒に調理している。畑で収穫した野菜を使い、自分たちで育てた野菜を美味しく食べて頂いている。	1階のデイサービス事業所の厨房で委託業者が調理し、台拭きや配膳の準備など出来る利用者がしている。月2回の利用者と共に食事作りは楽しみな食事となっている。	
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	食事、水分摂取量は記録し、個々に応じた栄養摂取、水分確保ができるよう支援している。今の時期は、地域のお寺で頂いた梅で梅ジュースを作り、飲用している。畑の野菜でつまみやおやつを作ったり、時期の物で楽しみも感じてもらえるよう工夫している。		
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を行い口腔ケアを行っている。義歯の洗浄・管理が必要な方が5名。緊急時は提携している歯科医に相談し、適宜受診や、義歯の調整・作成なども行っている。		

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	個々の排泄パターンを把握し、適度な時間でトイレ誘導している。入居前にオムツを使用していた方でも、入居後は布パンツを履いてもらうようにしている。	布パンツとパット利用の利用者が8名でほとんどの利用者が声かけ、誘導による支援で自立ができています。自立により誇りやプライバシーを損ねない支援につながっている。	職員の日々の支援により何名かの利用者が入居後布パンツに改善し、継続出来ている。利用者自身の誇りやプライバシーの保護につながるばかりでなく、職員の支援の軽減にもつながるので今後も益々継続をさせたい。
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	自然排便を促す為、毎朝牛乳と1日おきに夕食時バナナを提供している。水分、活動量にも注視し、便秘時には腹部マッサージや温熱療法等を行っている。下剤使用している利用者の状態は、毎日看護師に報告し指示を仰いでいる。		
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	入浴は日曜以外の毎日行っているが、時間帯は柔軟に対応している。就寝前に入浴することもある。また、入浴するしないは本人の選択であり、無理に勧めることはしていない。	毎日全員が入浴している。午前午後とも入浴出来る環境になっており、希望に添うように支援している。清潔感を保ち安心安全な生活が出来ている事で排泄の自立に向けた支援にもつながるように感じる。	
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	日中の休息や就寝時間は基本的には本人に任せている。夜間不眠の場合はまずはデータを取り原因を追究し、それぞれに対応し安眠できるよう支援している。また温度、明るさ、音など環境面にも配慮している。		
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	処方箋はファイルに綴り効能や副作用、日付や期間が確認できるようになっている。受診後に薬の変更があった場合は、職員と看護師の間で情報を共有し、その後の変化も記録し、医師・看護師に報告している。		
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	生活歴や得意分野を活かしそれぞれが何かしらの役割を担ってもらうよう意識した支援を行っている。また施設でパチンコ台とスマートボールを購入した。娯楽とリハビリも兼ねて楽しんでいる。		
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	毎日の散歩や畑仕事など日常的に外出できる体制である。希望があれば買物や、家族との面会にも同行している。家族には本人の要望を伝え、食事や法事で外出されることも多い。また、花見や地元の花祭り等、利用者の行きたい場所へ行くよう努めている。	日常的には散歩(事業所の裏当たり)や畑の作業、買い物等希望に添って支援している。少し遠くまで花見や喫茶店に行くこともある。	

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
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	希望により買物に出掛けた際には、レジの支払いは極力本人に任せている。日常的に事業所内で現金を使用する場面はないが、お金にまつわる会話など、脳を活性化する意味でも敢えてコミュニケーションをとるようにしている。		
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	希望があれば電話ができるように1階に公衆電話が設置してある。手紙のやり取りも可能であるが、最近はや望される方がいない。字の練習や覚え書の意味でノートを用意し、そこに思いを綴ってもらい、家族に見てもらおうなどはしている。		
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	施設の壁やカーテン、テーブルクロス等は安らぐ色調で統一されている。リビングの窓は大きく、日光や外気を取り入れやすい。臭気がこもりやすいので通気や消臭には努めている。また、職員自体が不快な音をたてたりしないよう注意している。	2階が事業所となっており、エレベーター前にセンサーがついている。廊下を挟んで居室がありつきあたりのへやが居間兼食堂になっており、大きい窓で光や外気が入り易い工夫がしている。廊下には2か所天窓があり、壁面には共同作品やおたより、写真が掲示してある。	
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	廊下に座談スペースが2箇所設けてあり、利用者がその時の思いで一人になれたり、気の合う者同士で集う事ができるようにしている。共同の食事の席であっても他者との関わりが苦手な利用者に関しては本人が好むような衝立を自家制作し使用している。		
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	家具やベッドは個々の能力に合わせて使いやすさや安全も考慮した上で配置している。好みの物で飾り付けをしている方もいれば、混乱を防ぐために殺風景にしている居室もあり、その方の居心地良さを考え、工夫している。	トイレ・洗面所・押入れがあり、広く明るい部屋になっている。夏季は朝陽や夕陽の差し込みが気になるがカーテンやベットの位置で工夫している。どの部屋も利用者と共に掃除をおこない清潔である。大きなテレビなどが置いてある部屋もある。	
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	居室前には本人の目線に合わせて名札を貼り、自室が一目で認識できるようにしている。建物内は自由に往来でき、エレベーターや階段を使い1階に降りる方もいるので、エレベーター前に感知センサーを設置している。		