

## 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28年6月20日	評価結果市町提出日	平成28年10月14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.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JivogvoCd=2470301108-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JivogvoCd=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 28 年 7 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)】

当事業所の一番の特色は、「さくらの会」という月に1回の利用者が主体となった会議を開催し、その会議の中で生活に対する意向を聞き取り生活場面に反映していることである。会議では利用者の中から会長を選任し職員と一緒に議事の進行も担ってもらっている。意向の聞き取りは当然ながらこの会議に限らず日常生活の中でも聞き取りを行うが、当会議では議事録を作成し後々までその時々意向の変化や考えの移り変わりがわかるようにしている。また、認知症という「症状」でみるのではなく、あくまで「人」としてその個人が本来あるべき姿を探求しながら支援を展開している。日常のささいな意思決定においても個人を尊重し職員主導ではなくあくまで利用者個人の意思を可能な限り尊重し、安心して穏やかに過ごしてもらえるように努めている。なおかつ、意向に応じて可能な限り身体面、精神面の機能が維持でき、自分が思い描く最期の姿が実現できるよう日々の暮らし方も職員と折衝しながら暮らしている。

## 【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)】

全体的に、本人の意思・希望などを大切にしている事業所である。利用者にはできるだけ指示や干渉を避け、本人自身がやりたいこと、やろうとすることを見守りながら寄り添っていく取組みがされている。関連して、利用者の自治会としてさくらの会が結成され、毎月定期的に会議が開かれ、そこで出された意見が事業所の運営にも適宜反映されている。また、地域において「認知症を考える会」に加わり家族も参加する等、地域密着型サービスとしての取組みが実施されている。

## 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
<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	職員の詰所及びエレベーター前に掲示し常に確認できる状態としている。また職員会議や施設内研修などで職員の意識が統一されるよう努めている。	理念の唱和はしないが、実務の中でその意味を認識するようにしている。利用者本人が何をしたいのか、その動きに対しなるべく口出ししないで見守りしている。利用者自治会「さくらの会」が毎月開かれ、話し合っている。	
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	地元の夏祭りには毎年招待してもらい参加している。また地域の清掃活動にも参加させてもらうようになったが、実務しては悪天候により中止になった為現実的には参加できなかった(昨年)。	隣接する2自治会と交流、地域行事に参加している。今年は地域で「認知症を考える会」が隔月に開かれ、社協、近接の介護事業所、Dr等が参加している。これらをとおして徐々に地域に浸透している。	
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	地域住民対象の認知症サポーター養成講座を開催したほか、本年は「認知症を考える会」を立ち上げ鈴鹿市、医師、各種専門職や一般市民を交え認知症に対する理解が伴うよう活発なディスカッションを行っている。		
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	会議の中では事業所が発行している便りを配布し事業所の取り組みや利用者の様子を報告している。また施設内で起きた軽微な事故を含め出席者に報告しありのままの現状を伝える努力をしている。	奇数月に開催している。地域包括、自治会長2名、民生委員6名、家族(全員に案内)が出席する。事業所からさくらの会便りをもとに事業報告し、出席者から質問、意見、地域情報等が出され、活発な話し合いである。	
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取り組んでいる	毎月の実績報告や各種書類を提出する際などに訪問している。困りごとや相談事項がある時には電話等でも相談し適切な対処方法や助言を頂いている。また先に記載した「認知症を考える会」の取り組みにも協力してもらい市長の参加にもこぎつけた。	行政との話し合いは主として施設長が対応している。事業所の取組みや地域の行事等にも助言や指導を得ている。市は年1回、集団指導の会議を実施しており、参加している。	
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いない。利用者はエレベーターや階段を利用し自由に往来している。また紐や道具を使って身体を拘束することはもちろん、言葉による拘束(行き先を訊ねたり、行動を制限するような声掛け)も行わないよう見守りを徹底するよう努めている。	エレベーター前のセンサーが鳴ってもすぐに留めるのではなく、見守りしながら自由に入出入りしてもらっている。年1回は身体拘束を研修テーマにしている。拘束をはじめ、危険防止等のマニュアル集が作成されている。	
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に注意を払い、防止に努めている	施設内外の研修で学ぶ機会を設けている。無意識に行われがちな精神的虐待や言葉の暴力の意味を十分理解できるよう研修以外の日常支援の中でも適宜話し合いを行っている。また運営推進会議の中で支援内容をつまびらかにすることで虐待が起きにくい環境を設定している。		

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している利用者が複数名いることから必然的にその役割などについて日常的に理解する機会をもっている。		
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	入居前に契約書、重要事項を提示し説明することで内容に同意してもらっている。事業所の方針や生活上の事故の可能性、本人の予後や看取り介護が必要になった時の対応方針など家族の意向を聞きとった上で、支援段階で必要な情報や認識が共有できるよう努めている。		
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	利用者主体の「さくらの会」を毎月開催し、食べたい物や行きたい場所、どのように生活したいかなどの意向を汲み取る場を設けている。家族に対しては毎月手紙を郵送する他、電話、PCメール、SNSなどを活用し連携している。また面会時にも必ず状態報告を行い、何でも話しやすい関係性を築くことに努めている。	さくらの会で話し合われた希望や意見は運営に反映させている。家族会はあるが今は運営されていない。日帰りバス旅行や看取りの研修に家族も参加しており、その場でも意見を聞いている。	
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	毎月代表者に自己評価表を提出し職員が立てた個人の目標や取り組みに対して、代表者からアドバイスをを行うなどしている。代表者は要所で家具や備品の買い替えなどにも配慮し、職員から発信にくいような事案にも積極的に関与している。	自己評価表には職員の反省や目標の他、個別利用者の相談や備品、設備の改善等が書かれている。施設長はその意見をもとに事業計画を策定している。職員会議は毎月1回開催され、さまざまな意見交換をしている。	
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	代表者は先に記載した自己評価表を活用し悩みや、抱えている課題を把握しやりがいや成長を助長していけるよう助言している。管理者は、年2回の人事考課を通して現場レベルでの実務的な課題から成長していくための課題を把握し、適切なアドバイスや相談を受け付けている。		
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研修にできる限り参加し必要なスキルを学ぶ機会を設けている。資格取得の試験を控えた職員には試験対策や必要な研修や勉強会の情報提示なども行っている。		
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	市内の有志の事業所が参加する「おたっしや広場」という言わば作品展などの取り組みを通して他事業所の職員と交流や意見交換が図れるようにしている。また地域密着型サービス協議会の研修の際にもグループワークや意見交換を行うことでサービスの質の向上に努めている。		

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	入居前に本人の状態や意向、家族の意向などを聞き取りニーズの把握に努めている。入居時には利用者と職員と一緒に歓迎会を行い、馴染みやすいような環境を設定している。		
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	入居前及び入居時に事業所の方針や細かな約束事などについて説明し同意を得たうえで入居してもらっている。また入居されてからしばらくの間はご本人の様子などを電話やメールにて細目に連絡することで安心してもらえ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	生活歴などを事前に聞き取り、その情報が活用できる場面では活用し、そこに執着する気持ちや固執がなければそれはひとつの参考材料として「今」何が必要かを見極めるようにしている。		
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	利用者同士が互いに共同生活を送る関係性であることを必然的に認識できるよう努め、家事などを通して協働できるよう配慮している。また利用者同士の人間関係については極力職員は介入しないようなスタンスをとり、相互間で関係性が築いていけるよう配慮している。		
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	毎月利用者の状態を家族に報告(手紙)し、互いに情報が共有できるように努めている。また、ささいな状態の変化は別として今後を左右するような状態や出来事に関しては適宜連絡し、共に考えていけるような体制をとっている。		
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	家族や友人、知人が訪問された際は居室などのゆっくりとした環境で談話できるよう配慮している。また馴染みの場所に一緒に出掛けることによりその場を通じて人(知人)と触れ合う機会が保てている。	友人、知人の来訪時には談話スペース等に座りこんで話し合っている。墓参には職員が同伴したり、家族が同伴している。家族は多忙で、来訪には限度もあるが、好きな歌手の公演に連れ出してくれる家族もある。	
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	孤立するような環境を放置していないが、他人と関わって過ごす、自分ひとりで過ごす、そのどちらの自由もあって然るべきであり、その決定は基本的に個人に任せている。但し、適切な介入をしなければ孤立してしまうような状況があれば円滑な関係性が築けるように配慮している。		

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ことにより退去された場合、可能であれば利用者全員、不可能であれば職員が代表として参列し家族と共に送らせてもらうような取り組みを行っている。過去には退去された後も運営推進会議に出席してもらい第三者としての立場から意見を頂戴するなどしていた。		
<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	毎月1回さくらの会を開催し意向の把握に努めている。出された意見は可能な限り実現できるように努め日常生活の中に反映している。入浴や食事の時間、食べたい物や行きたい場所を聞き取りご飯づくりの参考にしたり、外出時の参考にしている。	さくらの会はいつも午後1:30~2:30に開催している。この話合いの中から、その人なりの思いや意向を聞き出しているが、食事や入浴等日常生活に関わる意見や要望がよく出る。話合い結果は議事録に残してある。	
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	過去の生活歴や職歴などの把握に努め、現在の生活に反映できる部分は取り入れている。居室の環境においては、使い慣れた家具をそのまま持ち込んでもらい、可能な限り自宅での環境が損なわれないよう努めている。		
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	個人の過ごし方や価値観はそれぞれなので、職員の価値観や一般論を押し付けないようにしている。また、できる限り自分の行動や身の回りのこと、その他細部にわたる意思決定は個人の能力が最大限引き出されるよう支援する側が機能を奪わないよう努めている。		
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	可能な限り計画作成時には本人の意向を聞き取り現状の課題や、できること、できないことを率直に話し合えるよう努めている。家族とは必要に応じて電話やメールにてやり取りを行い、面会時に計画内容について説明と同意を得るようにしている。	職員会議の場でカンファレンスを行い、モニタリングやプランを検討している。プランは家族来訪時に説明している。職員は1人で2人を担当し、日常記録や家族への連絡や手紙を書いている。モニタリングの記録は十分とはいえない。	日常記録はよく書かれている。モニタリングは日常援助のまとめであるので、日常記録と同様に分かりやすく書かれてはどうか、今後期待したい。
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	日々の様子や実践した支援については日々の個人ファイルの中に記載し、情報の共有を行っている。職員間の情報共有に関しては、個人ファイルと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に努めている。例えば、墓参りや買い物など希望に応じて対応している。その他、畑での耕作については育てたい野菜を聞き取り、一緒に苗を買ったり実際に畑に出向いて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	地域の民生委員(自治会)から地域の祭りに招待してもらい参加している。また近隣のスーパーや馴染みの和菓子屋など過去から現在に至る過程の中で必要な資源を把握しなんらかの形で地域と関わることができるように努めている。		
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っており、家族や本人の意向を前提として治療方針を打ち出し納得が得られるよう関係づくりに努めている。また本人の状態に応じてその他専門医を受診するなど安心した医療が受けられるよう努めている。	利用者は全員、協力医のクリニックで受診しているが、通院は職員が同行している。協力医は認知症に詳しい。整形外科、眼科等他科への通院は家族が同行している。	
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	日常的な健康状態について看護師と連携をとり必要な情報を提供すると同時に必要な助言をもらっている。看護師は気づいたことや実際に行った処置などについては、日誌の中に色分けして記入し看護師が施したことが一目でわかるようにしている。		
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。	入院後はケースワーカーや病棟看護師と連携をとり、必要に応じて面会に行くなどして状態把握に努めている。また入院中は在籍扱いや退院後のことなど家族が不安に感じることが予測できることからそれらの事項についても家族に十分説明し安心して入院、治療ができるようにしている。		
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	入居時には終末期や緊急時の対応について家族の意向を確認している。但し、いざそのような場面になった時には意向が変わる事も想定されることから、入居時の意思決定が終末まで継続されることではないことも併せて伝えている。終末期には看取りの指針や看取り介護計画書を提示し事業所の役割や家族の役割などについても話し合いを行っている。	これまでに10件ほどの看取り体験をしてきた。緊急時には職員間の連絡体制もあり、協力医も緊急時対応をしてくれる。しかし看取りを強調するのではなく、家族とよく話し合い、利用者・家族の意向に沿いながら、自然な成り行きで対処することを基本としている。	
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	緊急マニュアルを詰所に掲示しすぐに対応できるようにしている。事故発生時には事故報告書を提出し今後の予防対策につなげている。急変時の対応については事業所内研修で周知するほか、日頃から職員間で対応方法について話し合っている。		
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	デイサービスと合同で防災訓練を実施している。またグループホームでは夜間の対応が希薄になることから、夜間を想定した訓練を実施しイメージできるように努めている。	防災訓練は9月、1月に実施した。訓練は通報、初期消火、夜間想定等に取り組んでいる。1月は消防署も参加、指導してくれた。非常食や防災頭巾を保存している。防災地図を作成したいと思っている。救命救急訓練は最近していない。	

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	個人に合った声掛けや、言葉かけに配慮している。但し、画一的に敬語や謙譲語が受け入れられるとは限らないことから、事業所としての対応を統一せず、個人対個人の中で考えて発信していけるよう努めている。	個室に入る時は必ずノックしている。トイレは個室にあるが、介助時は外から見えないようカーテンに注意している。画一的に対応するのではなく、利用者一人一人とよい関係が築けるよう注意を払っている。	
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	日常生活の中での意思決定について、職員が自分たちの都合の良い方に誘導せず、あくまで本人が決定できるよう思いを引き出すことに徹底している。その一例が、毎月のさくらの会でありできる限り個人の要望が出せるよう努めている。		
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	基本的に施設が決めた予定はあるが、それはあくまで一般的な概念に基づいて決定している。例えば食事の時間は世間で概ね認識されている時間に設定しているが、個人の意向やその日の状態に応じてその限りではない。過ごし方、時間は自由にしてもらっている。		
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	毎朝の整容などについて自立している方は本人に任せ服の選定なども任せている。男性の場合の髭剃りなどは本人の希望に応じて剃る、剃らないを決定し介助が必要であれば介助している。誕生日や外出時など化粧をしてもらってよい環境は設定し、是非は本人が決定している。		
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	業者委託しているため、日常的な調理は行っていない。調理は月2回(合計3食)だけ利用者と職員が共に行っており、可能な限りできることを行ってもらっている。配膳、下膳については可能な方には自分で行ってもらっており、洗い物についても同様である。	食材と調理は業者に委託し、事業所内サービス調理場の調理場で作業している。月2回は利用者自ら行う調理日を設定しており、食材は業者の品と畑の収穫物を活用している。	
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、水分量は毎日の記録の中残している。個人の身体状態に合わせて主治医と相談しながら減塩食やカロリー制限など個別の対応をしている。水分は職員が提供する側の一方になるのではなく、個人が自由に飲用できるようやかんを常設するなど環境設定にも配慮している。		
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	介助や促しが必要な方には毎食後に声掛けをしたり、介助を行っている。自立している方に関しては適宜声掛けは行わず、本人に任せている。義歯使用者は夜間はポリドントで消毒し、衛生状態が保てるように配慮している。		

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
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	昼夜を通して完全にオムツを使用している方はおらず、基本的に布パンツのみか尿取りパットの使用にとどめ対応している。本人の排泄リズムに合わせてトイレ介助及び誘導を行い極カトイレ内での排泄で完結できるよう支援している。	おむつ使用はしない、を基本としている。もし汚したらすぐに着替えて洗えばいい、と考えている。排泄チェックにより、個々のパターンは把握している。	
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	毎朝起床時に牛乳を提供する他、個別では起床時に冷水を飲むなどして排泄が促されるようにしている。適宜下剤の服用が必要な方もいるが、それを頼りにするのではなく自然な排便が促されるよう運動や水分摂取量に注意している。		
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	入浴は基本的に毎日可能である。概ねの入浴時間は設定しているが、この時間設定についてもさくらの会などで希望を聞き取った結果であり、それ以外の時間に希望される方がいれば入って頂くことは可能である。時節に応じてしょうぶ湯やみかん風呂など楽しんでもらえるような工夫をしている。	入浴時間は午後が多いが、利用者によって時間や回数はまちまちである。歩行困難者の入浴の安全配慮からリフトを設置、その利用者が3～4名いる。入浴嫌いで11カ月入らない人に対し、さまざまな工夫で原因を理解し解決した。	
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	就寝時間や起床時間は本人に任せている。ただし、日中の長時間の睡眠は昼夜逆転にもつながることからある程度の時間管理は職員が行い、自然なタイミングで覚醒してもらえるよう配慮している。現在のところ睡眠導入剤が必要な方はおらず夜間の安眠は保たれている。		
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。受診後に薬の内容が変更になった場合など、口頭と申し送りノートで情報を共有し、間違いや飲み忘れなどが無いように努めている。		
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	生活歴などから本人の得意分野を把握し、個人の能力が発揮できるよう支援している。また希望者とは散歩や麻雀、読書、音楽を聴くなど希望に応じた対応を心がけている。最近では音楽を聴きながら廊下を歩行や車椅子の操作をするなど楽しみながら機能訓練を行っている。		
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	希望に応じて散歩に出かけたり、畑仕事に出かけたりと、その時々発生する意見にできるだけ速やかに対応できるようにしている。その他、買いたい物があれば買い物へ出かけ、家族との外食や、好きな歌手のコンサートに家族と出かけるなど本人が主体となった支援を展開している。	天気がよければ毎日散歩に出ている。またスーパーには職員同行で好きなおやつ等を買に行っている。なお利用者の小遣いとして3万円を預かり、出納帳に収支状況を記入している。	



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	買い物の際は所持金の額と購入予定品との差額を頭で考えながら概算できるよう声掛けしている。またレジではできるだけ自分で支払いできるように支援している。本人が小遣いを希望された場合は紛失する事や使途不明になることも前提として家族に同意をもらい適切な金額を自己管理してもらっている。		
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	ここ最近では実際にそのような事象はなかったが手紙のやり取りや電話をかけることを阻む原因がないことから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	廊下にソファを置き座談スペースを確保したほか、寄贈された木のベンチを廊下に設置し、休憩場所や座談スペースとして活用している。また汚物などのニオイに配慮し通気性を重視することで不快なニオイが極力軽減できるよう努めている。廊下には行事などの写真を壁新聞として加工し季節感を味わえるように配慮している。	屋は皆がロビーに集まってくるが、それぞれ自由に過ごしてもらっている。必要に応じて、誕生会やイベントの工夫を一緒に考えたり、おやつ作りをしたり、皆で協力合っている。今は近くのスーパーで開催される展示会への出品作品を皆で作成している。	
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	前項で記載した廊下のソファや木のベンチではひとりになることや数人で集うことが可能である。実際に活用している方もおり、職員は個人や個人対個人の時間として特に声掛けは行わず自由に過ごしてもらっている。		
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	馴染みの家具などを持ち込んでもらい、配置などは家族と本人に決めてもらっている。居室の入り口には本人に馴染みのある物や人などの写真を掲示し自分の居室であることが認識できるようにしている。家具以外の部屋のレイアウトも自由に好きな歌手のポスターを貼ったり、家族の写真を置いたりするなど、個人の自由に任せている。	たんす、TV、写真等、利用者はそれぞれ好きな品を持ち込んでいる。中には仏壇を持ち込んでいる人もある。ベッドは初めは各自持ち込みだったが、その後に事業所で揃えるようにした。	
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	事業所内はバリアフリーになっているがあえて座高の低い椅子を設置し立ち上がりの際に筋力を使えるよう環境設定している。歩行補助のための福祉用具を活用すれば移動できる方もおり、基本的に何事もまずは見守るスタンスをとっている。		