

### 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	3290400294		
法人名	株式会社 建装		
事業所名	グループホームさらさの家1ユニット		
所在地	島根県出雲市東福町190番地2		
自己評価作成日	令和 6 年 10 月 30 日	評価結果市町村受理日	令和6年12月26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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/32/">http://www.kaigokensaku.jp/32/</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社ケーエヌシー
所在地	島根県松江市黒田町40番号8
訪問調査日	令和 6 年 11 月 14 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)】

今年で開所15年を迎え、ユニフォームはシンボルツリーをモチーフにしたデザインに一新。基本理念「こちよく ゆったりと あなたらしく」を念頭にサービスの質の向上を目指している。今年度は個別支援に特化し、家族と一緒に過ごす時間を大切に外出や一時帰宅を支援している。新興感染症の鈍化により、地域交流も再開し地域の活性化や貢献に注力した。近年の人材不足の措置として、業務の一部をICT化する事で業務改善につなげ、介護職本来の専門業務でもあるケアに集中できるようになった。また、家族との諸連絡や主治医との連携に、SNSの活用を始め適時の報告や相談も可能となった。従業者は個々の経験年数や役職に応じた研修計画、事業所内外の研修に参加できスキルアップできる。永年勤続賞の拡充、新たな手当の新設、離職防止や働きやすい職場づくりに積極的に

#### 【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)】

今年で開所15年を迎え、ユニホームのデザインは一新され気持ち新たな職員は、開所時に話し合っ作られた基本理念を意識づけ共有し、ミーティングでは唱和・振り返り、「認知症ケア・個別支援・業務改善」の年間目標を認識し、ケアを実践している。個別支援は今年度は特に力をいれ、家族とふれあう時間を大切に外出や一時帰宅等を支援している。コロナ感染症5類移行後は、地域交流・知人友人との付き合いが戻っている。助成金を活用し導入したICT化は、業務効率・介護の質を向上させ、本人本位に集中できるケアに努めている。SNSにより家族・主治医とは適時に報告・連絡・相談を行い、連携を構築している。職員は経験年数・役職に応じて研修を受講し資質の向上を図り又、永年勤続表彰・処遇改善・離職防止等の職場環境の中でモチベーションを高めてケアを実践している。

### 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	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	66	職員は、活き活きと働いている (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				

# 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	事業所内に掲示され、自然と目に触れることができる。入職時、理念ができるまでの過程を伝え身近に感じられるようにした。ミーティングでは、必ず皆で唱和し自身を振り返るきっかけとなり目標達成に前進している。	職員の話し合でできた基本理念は、入職時に伝えられ、身近に感じた職員は意識づけている。又、目に着くように共用空間に掲示の理念は、ミーティングで唱和し振り返り、個別ケアの年間目標達成につなげている。	
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	事業所の方針として地域の活性化に注力している。近くの理美容店からは訪問してもらい、地元の仕出し屋からお弁当を配達してもらうことで、事業所に居ながら気軽にお店の味を楽しんで頂いている。	自治会には加入していないが、自治会長・消防団長とは相談連携を築き、近くの理美容院からの訪問、地元仕出し屋の美味しい弁当配達、地域の獅子舞い等祭り行事の見物等の地域交流は日常的に行っている。	
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	広報誌では、事業所紹介や取り組み、地域住民の健康維持や役立つ情報を掲載している。以前より介護福祉士養成校の実習生を受け入れ、未来の介護従事者育成にも協力。開所記念Tシャツも地元企業に発注。		
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	運営推進委員会を開催し行事や研修等の活動報告、今後の予定を伝え意見交換しサービスの質の向上・地域交流に繋げている。会議にどの職員も参加し会議内容の周知、会議録は他の職員にも共有している。	2ヶ月に一回開く運営推進会議で自治会長、市・安心支援センター・コミュニティセンターの担当者、当所職員に伝えられた行事等の活動報告や意見は、双方向的に話し合わせその結果を職員は会議録で共有してケアサービスの質向上等に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	日頃から保健者の担当者へ連絡を取り、困りごとを相談し、アドバイスを頂いている。介護相談員の協力を得て、事業所の知りえなかった要望を把握しサービス提供に繋がった。高評価を受けた内容も職員間で共有。	市担当者とは日頃の困り事や導入ICT化にアドバイスを貰い、市認知症相談員の家族の協力で把握した利用者の要望はケアに反映させ、高い評価のサービス提供を職員は共有し、協力関係構築に努めている。	
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	年度初めには指針の読み合わせを行い、事業所の方針を再確認した。使用中のセンサーマットや心身の状態に応じた薬の増減並びに調整の必要性を検討し主治医に相談している。日中、共用スペースは開錠し、居室は離設の可能性があれば施錠する。	年度当初身体拘束適正化の指針を読合せ3ヶ月毎の拘束適正化委員会開催は、言葉遣いの実習、ケアグレーゾンの検討、WEB研修で、拘束は駄目を意識づけ、センサーマットの使用や服薬管理等は主治医と相談し、玄関等は施錠しないで見守りをしている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	初回は身体拘束適正化委員会と同時開催とし、指針の読み合わせを行った。自己点検シートを活用し虐待の基本的知識について振り返った。利用者の皮膚を観察し、些細な異常にも対策を検討し予防した。		

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	現在の入所者には必要としている方はいない。年に1回は権利擁護について研修を実施している。今年度は11月に、成年後見制度について研修を開催予定。入所相談を受けたが、利用には繋がらなかった。		
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	契約に必要な書類は事前に目を通して頂く機会を設け、契約時に改めて説明し、不安・疑問に思う事がないか確認している。介護保険の改定を含め利用料の増減に伴い同意を得る際は、直接説明する場を設けた。		
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	家族からの苦情等につながる相談や意見はなかった。家族が事業所へ訪れた際は、主に管理者が意見や要望を伺っている。家族の中には、屋外の環境について自ら手を上げ整備に協力して下さる方もいた。	家族来訪時は利用者の声を伝え、管理者が主となり家族にも本人にも要望等を伺い、協力を依頼する声も多くなか、率先して草刈り等環境整備協力の家族もあり、意見等の苦情処理はなく、ケアプランは職員間で相談の上作成し運営に反映させている。	
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	年に1回職員の面談を基本とし、その他管理者、職員が必要と感じた時に実施した。面談での意見や要望は、施設長並びに法人と共有し反映した。老朽化した電化の購入でコスト削減や生産性を向上させた。	管理者等と職員の要望等に関する面談は年1回又、必要の都度行われている。要望では、冷蔵庫・洗濯機・乾燥機などの整備が行われ介護支援により時間をかけることができレベルアップに繋がって反映できた。	
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	個々の事情に合わせた雇用条件の提案を心掛けている。資格や経験年数、知識、能力に応じたベースアップの仕組みがある。常勤、非常勤の処遇は公平になる様検討し、手当の新設、永年勤続賞を拡充した。		
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	経験年数や役職に応じたWeb研修計画があり、年間を通じ個々のタイミングに合わせ視聴できる。事業所内研修も実施し、職員が講師を努め資質向上に繋がった。外部の集合研修は、シフトを調整し参加できる。		
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	集合研修に参加し他事業所での取り組みや困り事等の意見交換ができた。また、日頃より気軽に連絡を取り合う同業者もいる。系列事業所へは利用者の心身の状態のみならず、専門性を活かした意見を聞ける。		

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	可能な限り在宅での暮らしづくりや環境を把握するため、自宅訪問している。本人の性格を始め、習慣や信仰、嗜好品、趣味など伺い入所後の会話のきっかけに役立てた。また、興味関心シートを活用も始めた。		
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	入所への不安や期待、事業所へのイメージ等を聞き取り、家族と事業所は互いに本人を支える者として協力し合えるところを見出している。入所直後は、メールに写真を添付し表情などから安心できるよう工夫した。		
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	調査段階で入所後に必要な支援内容を概ね把握し家族の協力を得て調整し又、移動や福祉用具の選別にフォーマルサービスを活用し準備した。その他、生活歴や習慣から支援内容の見極めに繋げた。		
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	利用者は年長者であり、地域の風習や家事にまつわる知識は優っている。互いの得手不得手を補いながら役割を担い生活できるようにしている。「ありがとうございます。」と感謝の気持ちを忘れず伝えている。		
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	互いの事情を理解し通院介助は適宜協力を得られる。日用品の補充や季節ごとの衣替えは家族にお願いすると共に面会の機会に繋げている。行事や環境整備にも家族の参加を求め、家族関係の維持に努めた。		
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	行きつけの美容室へ通う方もいる。感染症の流行時期は一時面会を中止したが、同居家族のみならず県内外からの面会にも対応している。事業所では、別棟の面会室を設置し、面会人数の規制がなく喜ばれる。	コロナ感染症5類移行後は、利用者は馴染みの美容院に出かけたり、春秋の彼岸には仏さん拝みに外出し又、家族・友人・知人の面会受け入れは制約なく対応し、人数にとられない多目的利用の別棟で行われ、途切れない関係を支援している。	
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	利用者様の関係性に合わせ座席を配慮しているが、利用者間の揉め事も時々ある。その際は、職員が仲裁に入り収めている。利用者が孤立する事なく、レクや行事など皆で一緒に過ごせる時間も心掛けた。		

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	利用終了に至った経緯、家族の気持ちを察し、挨拶状やお悔み状を送っている。また、退所後も相談に応じる旨を伝え、要望があれば利用中に撮りためた写真データもお渡しするなど関係性を大切にしている。		
<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	日々の関わりの中、ふとした瞬間に垣間見える本人の仕草や行為が意向につながることもある。興味や関心事を伺い、職員で共有し意向を叶えられるよう検討し、日常的に利用者が選択できるように支援した。	利用者のその人らしく続ける支援に向けて把握する本人の意向等は、ふとした仕草などからの気づきを大切にして職員は皆でその情報を共有している。抹茶・コーヒー・紅茶は選んでもらい楽しみ、食事は好み等を工夫したメニューを選択肢として提供している。	
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	家族の協力を得ながら情報シートも活用。本人からのヒアリングに加え、担当していたケアマネージャーや相談員からも情報を得られるようにした。また、親族、知人等の面会者からも新たな生活歴を聞いた。		
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	本人の能力に応じ自立で出来る事は継続できるよう支援し、難しくなりつつある事へはカンファレンスで自立へ近づける方法を検討し、気分の落ち込み等があれば環境を変え、個別で傾聴するなど配慮した。		
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	3か月毎にはモニタリングを実施し、新たな課題や支援内容の必要性を再確認している。意見やアイデアを一定期間試行後反映する等、本人への負担を行いプランに反映させている。介護計画の重要軽減した。	カンファレンスを行い3か月毎に実施するモニタリングによる介護計画は新たな課題を追加し又、一部変更する等柔軟に対応している。意見やアイデアは本人の負担を考え試行後に介護計画に反映させている。	
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	健康状態に関する記録に重きを置き、受診や処方薬、注意事項など個別記録に加え、申し送りでも共有している。様子の変化や気づき等、朝礼や終礼時の申し送りで共有。実践に向けカンファレンスの日程調整した。		
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	近年グループホームでは、看取りのニーズが増えてきている。経験者でもあり、知識を持つ職員が増え看取りの対応も徐々に可能となった。利用者の一時帰宅には、福祉用具の貸出しや送迎をした。		

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	定期的に体操や歌のボランティアの方が来訪。参加型で利用者を巻き込みながら行われる。移動販売のパン屋では提供用のおやつとして購入している。白髪染めや雑誌など地域のお店へ一緒に出掛け購入。		
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	かかりつけ医の継続、協力医への移行、他科への受診等は希望に応じている。協力医以外へ受診の際は、日々の様子や健康状態を記載した報告書を作成し情報を提供。場合により職員が同行する事もある。	かかりつけ医を継続でき、協力医への移行も可能で、協力医は平田総合病院等で対応されている。基本的には受診付添は家族同行であるが、必要な場合は職員が同行し、受診の際は健康状態等が共有されている。	
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	看護職が情報を把握しやすいよう、利用者個別情報と往診内容の2冊のファイルにまとめた。症状や変化の程度を共有し適切な処置の方法や観察点等を助言してもらった。必要に応じて医療へ繋げている。		
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。	本人及び医療機関が困る事がないように入院翌日までには情報提供書を持参している。入院期間中には相談員・家族に小まめに連絡し病状や治療の進捗状況を伺った。退院前の病状説明には必ず同席しかかりつけ医へ報告し早期退院に向け調整した。		
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	入所時は必ず看取りについての事前確認を行い、職員は家族の意向を把握している。状態の変化や節目に、再確認する。病状の悪化、重度化した時には家族と話し合いの場を設けた。家族の意向は主治医と共有し、必要に応じて訪問看護と連携を図った。	入所の際は看取りについての事前確認を必ず行い、状態に変化があればその都度家族に連絡し確認をしている。意向の確認は主治医と共有している。看取りは、本人や家族を中心に多種職連携で支援されている。	
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	入職者へは普通救命講習の受講を案内し、既存の職員は3年毎に更新している。アクションカードを使った緊急対応訓練を実施し、万が一に備えている。緊急時や事故の発生後は、振り返り今後の対応に活かす。		
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	防災マニュアルを改め、全職員は所持している。法廷訓練に加え、地震、原発災害の訓練も含まれる。原発災害は机上訓練にて理解を深めた。地域の防災担当と連絡が可能。また事業所連絡網も整備済み。	職員は改定された防災マニュアルを所持し、年2回火災等の昼夜避難訓練を行い、地域・自治会の協力はできている。昨年の独自実施は課題も見えて良かったと認識され、連絡網・防災備蓄は整っている。	

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
<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	職員間の会話や申し送りは利用者の前で行わない。また、名前を言わず居室番号で共有する事もある。広報誌やSNSは同意を得た方のみ写真を掲載した。個人情報を多く含む記録物は、目に触れないようにした。	プライバシー等の確保は、職員間や申し送りでの会話は利用者の前で行わない又、名前は居室番号で行うを共有し、指示・否定調の言葉遣いは駄目を意識づけ、広報誌等の写真掲載は同意を得た時に行い個人情報の記録は目に触れない対応をしている。	
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	日常生活のさまざまな場面において、何をしたいか、どうしたいかを伺い選択できるように工夫している。返答に時間を要する場合も焦らず待ち、決め兼ねる時は答えやすいよう例えや候補など伝えている。		
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	その日の体調に合わせて食事時間や入浴、就寝時間などに配慮している。本人のペースを保ちながら、生活の中でメリハリを意識した。利用者の意に反する場合も、本人への利益である旨の説明を心掛けた。		
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	毎朝の整容は基本とし、行事や祭事に合わせ、ヘアカラーや散髪を予定し、当日はおしゃれ着への着替え、ネイルや化粧をした。男性は髭剃りを習慣化。季節感や好みで自身で服を選んで着ることもできた。		
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	誕生日は、好みの献立を決める事ができる。昼食会で作る献立は利用者から意見を募り、一緒に調理することで出来上がるまでの過程や香りなど食欲が沸くようにした。行事や祭事にはお祝いのノンアルを提供。	誕生日等行事の昼食会は嗜好を伺って利用者の好きなメニューを提供している。職員は利用者に力を発揮してもらい一緒になって調理し食事を楽しみ、日頃からノンアルコールで祝っている。	
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	咀嚼や嚥下機能に合わせた食事形態を提供できる様、外注を含め用意している。主治医と相談し、一時的な体調不良時の形状や量の変更にも対応。摂取量の確保が困難な場合は、ゼリーやアイスの代替品もある。		
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	本人の習慣を加味し、毎食後の口腔ケアを基本としている。残菌を維持するために仕上げ磨きの実施や歯磨きを嫌う方へは洗口液でのうがいを提案、義歯の方は1日1回は洗浄剤に浸け清潔を保持している。		

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	おむつ類は排泄状況や生活リズムに合わせ、種類や機能を考慮し選んでいる。日中はトイレの使用を勧めるが、夜間はポータブルトイレを設置する方もいる。自身での上げ下げを目的にサイズアップも試みた。	おむつ・パット類の使用は、排泄状況や生活リズムに合わせ身体機能に応じて種類等を選択している。リハビリパンツ利用者が多く、日中はさりげなく声がけをして誘導しトイレ排泄の自立を支援している。夜間はポータブル使用での排泄も行われている。	
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	自然排便を促せるよう、牛乳やヨーグルト等の乳製品や主食にもち麦ご飯の提供を試みた。水分摂取量の確保にも努めた。排便状況や便の形状に合わせ、主治医と相談しながら内服や坐薬でコントロールしている。		
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	シャワーでも足浴で温まれるよう工夫している。シャワー浴の方も、要望に応じ浴槽へ入る事ができる方法を検討し実践。お好みの入浴剤から選べ、保温保湿やリラックス効果に期待。朝から16時頃まで対応可。	週3回を目安に朝から16時までの入浴は、シャワー浴希望者は多く、浴槽に浸かる要望には対応し、足浴を好み午後遅く入る方もある。職員ローテーションは全員で行いゆず湯等でリラックス効果を支援している。	
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	日中の活動で、生活にメリハリがつくよう心掛けています。夜間の睡眠状況や体調に合わせ、臥床を勧めた。安楽に休めるよう寝巻へ更衣してもらっている。夜用パットを使用し睡眠の妨げを防いでいる。		
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	薬は2週間ずつ個別のボックスでの管理に変更。与薬方法は、個々の能力に応じて検討し服用してもらっている。飲み込み確認までする方もいる。服薬中の薬については説明書を常に更新し閲覧が可能である。		
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	調理や洗濯物等の家事作業が日課となる方もいる。個々の得意分野を活かしハサミを使う作業やゴミ箱作り等手作業を担って頂き、日々、感謝を伝えやりがいに繋げている。ノンアルだが飲酒の機会もある。		
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	その日の天候に合わせて、散歩やドライブを始め、祭事、外食への予定を立て柔軟に出かけた。年間目標を基に、個別支援に力を入れ、誕生日は家族と一緒に過ごす時間の提供に努めた。重度の方には送迎、福祉用具を貸し出し、一時帰宅の希望を叶えた。	個別支援には力を入れて散歩等の外出は、家族の協力を得て多くするように努めている。散歩は誘いの声掛けを行い、年間を通しての外出は、食事・ドライブ等を毎月実施して喜ばれ又、誕生日は家族とふれあい過ごす時間を提供し、重度の方の一時帰宅願望は福祉用具の貸出等の支援をしている。	

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	急な外出や外食や日用品の購入が必要となった時、本人が自由に使えるお金を預かっている。また、少額ではあるが財布や貯金箱を所持する方もいる。利用者が直接、金銭のやりとりをする事もあった。		
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	要望があれば、家族の都合を伺い連絡を頂けるよう支援している。また、比較的連絡がとりやすい方への連絡は適宜対応している。知人からの電話も取り次ぎし話せる。SNSで日中の様子も写真と共に知らせた。		
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	ホールは南向きに位置し自然な明るい光を取り入れ、天井は吹き抜けで開放的な空間となっている。断熱性のカーテンを新調し室内を快適な温度調整が可能となった。廊下や壁面には行事の写真や季節に応じた作品を飾り四季を感じられるよう演出した。	ホールは南向きに位置し、天井は吹き抜けで明るい生活空間である。行事の写真や季節感を採り入れた作品は廊下の壁に飾り付けられて、断熱性カーテンも新調し、居心地よい共用空間を工夫し、テレビやソファは居場所づくりを提供している。	
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	共有スペースは入退所に応じ、利用者間の相性を考慮した座席配置にしている。また、不具合が生じた場合は、カンファレンスで検討した。併設事業所へ自由に往来でき、居室はプライベートな独りの時間を過ごせる。		
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	入所時には家族に協力を得ながら、自宅の雰囲気を感じられるよう馴染みの家具や配置、日用雑貨、壁掛け等用意している。物に執着のある方は、目の届くところに置き安心感へ繋げている。	居室はテレビ・整理ダンス・家族の写真・自分の作品など馴染みのものが持ち込まれ、その人らしく居心地のよさを配慮している。	
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	施設内の移動は妨げないよう動線に物を置かないようにしている。居室での転倒や体調不良等、不安な場合は、事前に見守りができるようセンサーを利用した。状態に合わせ福祉用具の検討、模様替えをしている。		