

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2894000278		
法人名	株式会社 あっふる		
事業所名	あっふるグループホーム姫路		
所在地	姫路市神屋町5丁目48番地		
自己評価作成日	令和2年2月10日	評価結果市町村受理日	令和2年3月25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	
----------	--

【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 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内		
訪問調査日	令和2年3月5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)】

当施設では地元企業と共同開発した見守りセンサーを各居室と室外に設置し、緊急時に即対応できるシステムを構築しております。居室へは自由に行き来することができ、利用者様にご自宅と同じように自由に安心して過ごしていただく事ができます。また、自宅でされてきた家事を継続する、外出や外食など楽しんで頂く支援もしております。昔からのご友人、ご兄弟、ご家族との繋がりを大切にし、いつでも来訪できる雰囲気づくりにも努めています。

【第三者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)】

来年、開設10周年を迎える事業所は、平屋建て2ユニットのグループホームである。自宅で過ごしているような雰囲気を大切にし、個々の思いに沿った、きめ細やかな支援をしている。体力が低下しないよう、1日2回の体操や365歩のマーチに合わせて歩いたり、毎日の脳トレや月1回の合同レクリエーションでは同法人の他施設に絵手紙やパステルアートを体験しに行くなど、生き生き過ごせるよう工夫している。事業所に来てもらいやすいよう気を配り、家族や親戚、友人の訪問が多い。職員にとっても、個々の希望による勤務時間の設定や、休みの取りやすさなど、働きやすい配慮で定着率が高い。今後、地域密着型サービスとして、地域の方が事業所を訪れる機会を設けるなど、地域により開かれた事業所を目指してほしい。

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 3. 利用者の1/3くらい 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		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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	事業所理念を事務所、玄関に掲示し、パンフレットにも記載しています。 職員全体に共有・確認し具体化に取り組んでいます。	共通理念(法人用と当該事業所のもの)は、玄関ホールと各ユニットに掲示している。実践の取り組みは、職員全員が共有・認識・意識高揚するためにあり、日々のミーティング及び月1回のユニット会議で振り返りを行い、ケアに繋げている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の秋祭りに参加しました。	校区単位の自治会に入会して、自治会主催の行事(秋祭り等)には参加している。また地域のイベント情報を運営推進会議に出席されている自治会長から情報提供を受け、動向説明や要請を受けることを大切にしている。幼稚園からは年2・3回訪問があり、交流を楽しんだり、地域ボランティアを活発に利用している。	地域密着型サービスとして、地域の方に来てもらう機会が少ない。来年は開設10周年を迎える。毎年の周年祭に加えて、地域の方にも広く参加してもらえるような取り組みができることを期待する。
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	認知症サポーターを職員の半数以上が取得しており、キャラバンメイトも社内に5名おります。県福祉部より認知症サポートステッカーを頂きましたので安心して暮らせるまちづくりになるようサポートいたします。入社職員も順次取得していきます。		
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	2ヶ月毎に推進会議を開催しております。 また日々の様子を写真に残し確認していただき、意見交換やサービスの向上に努めています。	2か月毎に運営推進会議が開催されている。利用者・家族・自治会長・地域包括支援センター職員・病院の地域連携室職員・訪問介護士など多方面からの参加がある。利用者・家族は、新たに利用される方を優先し、意見を聞くようにしている。病院から専門的な助言をもらったり、自治会長から地域のイベント情報を得ながら、サービスの向上に向けて活用している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議では自治会の方や地域包括支援センターの方と災害時の対応や避難所の確認等を議題にあげたりして関係を気付くようにしています。	行政機関とは、主にメールで連絡を受けることが多い。最近では新型コロナウイルスに関する感染拡大の対応についての指示を受けたり、研修の案内をもらったりしている。地域包括支援センター主催の研修には事例を挙げて検討をするなど、積極的に参加している。	
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「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	職員へ定例研修会を行い理解を深めています。 両ユニット・居室・事務所なども施錠せず自由に行き来できるようになっております。 外出や買い物希望される方には職員同行で出かけて頂いております。	身体拘束廃止委員会が3か月に1回あり、年2回の定例研修報告会にて全職員に周知している。玄関・各ユニットの出入り口・居室の掃き出し窓、共に施錠はしていない。身体拘束マニュアル、議事録も整備されていた。	

自己	者	第三	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
7	(6)	○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	職員の定例研修会で学ぶ機会を設けています。虐待の種類や発見時の措置方法を周知徹底しています。社内衛生委員会にてストレスチェックや虐待の芽チェックも行っています。	身体拘束に関する研修と併せて虐待について研修を行っている。職員全員のストレスチェックを年2回と、15項目の「虐待の芽チェックリスト」を用いた振り返りが月1回本部の指示を受け行われている。全社体制で虐待が見過ごされないよう取り組んでいる。		
8	(7)	○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	職員の定例研修会で学ぶ機会を設けています。	過去に1名、成年後見制度を活用していた利用者がいる。職員の定例研修会を月1回実施するなかで制度の理解に努めている。行政からのリーフレットを使用して勉強の継続を行い、必要時に活用できる支援に備えようとしている。		
9	(8)	○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	契約時は施設長・ケアマネの2名で説明を行い、契約書・重要事項説明書・個人情報保護・報酬加算・解約についてもご本人、御家族様に分かりやすく説明するようにし、納得したうえで同意欄に署名、捺印をいただいている。	契約の締結、解約または改定等の説明は、利用者や家族等が理解・納得ができるよう、わかりやすい説明を心掛けている。本部立ち合いで契約時の実務訓練をし、説明者2名体制で行っている。また見学時の質問は重要に感じ取っている。契約時に、重度化した場合や終末期・看取りに関する説明、意向の把握を行っている。		
10	(9)	○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	サービス向上委員会の取組として利用者アンケートを実施、家族様が面会に来られた時や、推進会議の際の要望なども職員へ周知し、サービス向上に努めています。	サービス向上委員会の取組みとして、職員に対する利用者アンケートを年1回全利用者に対して協力を得て実施されており、サービスの向上に反映させている。アンケートは無記名で、郵送で回収している。自由記載欄を設けており、手紙が欲しいという要望を受け、手紙を書く支援をした事例がある。年1回事業所の夏祭りには家族も参加し、イベントの後に家族会を開いている。		
11	(10)	○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	毎月管理者会議を開催しています。職員からの意見を施設長が伝えております。	月1回ユニットごとの会議を行っている。全体では必要に応じて会議を行っている。日々のミーティング意見の集約等が、月1回の法人の管理者会議に提案検討が図られ、改善した事例がある。		
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	3月に職員面談を行います。個々の家庭環境に応じて勤務形態、労働時間を考慮していきます。			
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	職員のスキルアップにつながるよう研修会の参加を積極的に行っています。			

自己 番号	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
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	知識の向上や、質の向上に役立てられるよう、一名ですが認知症実践者研修に参加しました。		
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	相談時からご本人やご家族様の話しを傾聴し、本人とのコミュニケーションを図り、安心して頂けるよう努めています。 個々の想いを汲み取り、個別に対応することで信頼関係を築いています。		
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	相談時からご本人やご家族様の話しを傾聴し、ご家族様の想いや要望を聴取。電話での相談も受けており、ニーズにあった支援ができるよう努めています。		
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	相談時からご本人やご家族様が求めている支援を見極め何を必要とされているかを判断し他のサービス利用の調整も行っております。 又初期にはご家族様にも協力していただきながら環境に慣れて頂けるよう支援しています。		
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	個々のADL状況やこれまでの生活歴を考慮しながら一緒に家事を行っています。 掃除・洗濯・調理・後片付けなど役割を分担して頂いています。		
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	家族様との面会、外泊、外出は自由にできるようにしています。 また毎月必ず一度は面会して頂くようにしており共に支え合う関係を築いています。		
20 (11)	○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	友人・知人の方とも自由に面会して頂いております。 本人様が培ってきた関係を大切にし、継続できるよう支援しています。	利用者の今までの知人・友人など、利用者が支えたり、支えられたりした関係の継続の支援に努めている。面会時間を設けず、訪問しやすい事業所を目指している。家族の支援で墓参りや初詣に出かけたり、毎年お正月は自宅で過ごす方もいる。	

自己 者 第	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
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	利用者様それぞれの役割を活かし、協力しながら個々に任せております。 利用者様同士が共に支えるよう支援しています。		
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	サービスが終了しても移り住む先の関係者に対して、これまでの生活やケアの工夫などの情報を、ご家族の同意を得て提供しています。		
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 (12)	○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	利用者様の一人ひとりの生活歴を知る為にご本人や、ご家族様から丁寧に聞き取りを行っております。 また日常の会話や表情から汲み取ることのできる気付きを大切にしています。	入居時の情報は、基本情報や生活介護状況表、くらし情報、分かること分からないこと表、出来ること出来ないことなど独自のアセスメント様式で、きめ細かな意向の把握に努めている。また、しぐさや表情から得られる気づきを大事にし、ミーティング時などで共有を図っている。	
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	これまでの生活歴や生活環境は家族様やご本人から伺い、基本情報にも記入して頂き、これまでの暮らしを捉えていくよう努めています。		
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	一日の過ごし方はご本人主体の流れに合わせています。また本人のできる力・できないことを把握できる力を維持できるよう努めています。		
26 (13)	○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	日々の暮らしの中で、利用者様一人ひとりの気付きや暮らしぶりをもとに、職員間で共有し話し合いを行っています。また関係者より情報収集し、現状に即した介護計画作成に努めています。	介護計画は6か月に1回、見直しをしている。本人や家族、場合によって看護師や医師の指示も踏まえて作成している。3か月に1回、モニタリングを行い、評価したうえで新たな計画を立てている。	介護計画が、より現場の支援に反映されるよう工夫してほしい。介護支援専門員が行っているモニタリングを、担当職員が行ってはどうか。また要望に合わせた、具体的な目標設定に期待したい。
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	日々の様子や生活の中で気づいた事柄を記録し職員間での情報共有しています。その中で改善が必要がある事柄を介護計画の見直しに活かしています。		

自己	第三者	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
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	現在は介護保険サービス外のサービスを必要とされる方や希望される方はおられませんが、その時々ニーズに対応していく方向です。		
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	地域包括支援センター、自治会、老人会との関わりを持ち、地域の人々の力を借りて利用者様の安全な暮らしを支援しています。スーパーの買物や近隣の公園を利用し地域資源を活用しています。		
30	(14)	○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	入居時にご本人や家族様の希望をお聞きし、家族様の協力によりかかりつけ医を受診していただいています。職員より医師に近況報告を行い、利用者様の状況確認及び情報を常に共有しています。	かかりつけ医の選択は、本人、家族の希望により行っており、家族の通院支援を受けながら現在5名の方が入居される前のかかりつけ医での医療を継続している。眼科・整形外科・皮膚科などへ、職員が通院介助することもある。かかりつけ医とは、家族を通して連絡を取り合っている。	
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	利用者様に変化があった場合はかかりつけ医や協力医、訪問看護ステーションに相談しています。		
32	(15)	○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。	入院中の利用者様に関しては医療機関への情報を提供しています。また症状や入院中の経過等は家族や医療機関への連絡、退院後の支援について話し合いを行っています。	協力医療機関の地域連携室職員が運営推進会議のメンバーでもあり、医療機関との協働連携は密になるよう努めている。入院時は管理者か介護支援専門員が同行し、手続き・病状把握を行っている。入院中は週に1回はお見舞いに行き、入院中の状態確認や洗濯物の交換をするなどの支援を行っている。家族とも経過報告などのやり取りを行い、安心を保持している。	
33	(16)	○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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に看取りについて説明、同意をいただき共有認識をしています。またご本人や家族様の希望を聞き取り、病状の変更に伴い再認識を行っています。また訪問看護ステーションと連携し、ご利用者、ご家族に安心して頂ける体制となっております。	入居時に看取りについて説明、同意をもらっている。状況の変化に伴う早期の再認識が重要として取り組んでいる。看取り事例は一昨年に1件あり、家族に泊まってもらって対応した。今年2月には「終末期に向けたケアについて」という外部研修に参加し、伝達研修を行った。	前回の第三者評価後、目標達成計画に挙げて取り組んだ。看取りの実績がある事業所との情報交換、医療体制づくりを目標にしたが、達成にはあと一歩である。管理者のやり遂げたいという熱意が確認できたとともにさらなる充実を期待したい。
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	職員の定例研修会で緊急時対応の機会を設けています。社内委員会のAEDの講習・衛生講習会に参加し技術の向上に努めています。また主治医や訪問看護師の方たちと連携を取っています。		

自己	者	第三	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
35	(17)	○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	3ヶ月に一度の避難訓練を実施しています。また社内の緊急災害マニュアルも整備され備蓄品も整備しております。	緊急災害マニュアルに沿って、年4回避難訓練を実施している。昼夜を想定した火災時の避難に加え、水害時の避難訓練も行っている。水・乾パン・レトルト食品を備蓄している。地域との協力体制は運営推進会議で議題に挙げている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(18)	○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	職員定例研修でプライバシー保護についての学ぶ機会を持ちプライバシー保護に対して自己チェックを行っています。一人ひとりに応じた声かけや対応を心がけて接しています。	プライバシー保護についてのマニュアルを整備している。コンプライアンス委員会があり、チェックシートで自己チェックをしている。入室時は必ず声をかける、トイレの戸を閉めて介助する、などを心掛け、言葉がけにも注意をしている。		
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	ご本人の希望を聞きだせるように言葉や行動を観察し語りかけ、自己決定できるよう努めています。また意思表示が困難な方に関しては日々の生活の中でその方の好みを把握し支援しています。			
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	利用者様の生活ペースを把握し、無理強いせずその方のペースに合わせた生活をしていただけるよう、支援しています。誕生日には希望をお聞きし、喜んでいただけるようみんなでお祝いをしています。			
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	その日に着る洋服はご本人に決めて頂いています。利用者様の要望でカットや毛染め、パーマを訪問理美容でされ、ご本人の希望に沿っておしゃれして頂いています。			
40	(19)	○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	外食やお弁当を取る際に、利用者様の好みを反映し決めている。普段は職員と一緒に汁の準備や片づけをしています。	業者による給食を利用している。夕食時は汁物の具材カットや、盛り付け、洗い物などを行っている。月1・2回、焼きそばやお好み焼きなど、要望に応じたメニューと一緒に調理する日を設けている。ホットケーキやぜんざいなどのおやつ作りも月1回、楽しんでいる。職員と一緒にテーブルを囲み、和やかに食事をしている。		
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	バランスのとれた献立を作り、一人ひとりの状態に合った支援を行っています。個々の状態で食事摂取量や水分摂取量を調整をしています。			

自己 番号	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
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	口腔ケアは毎食後行って頂いています。本人の力で困難な場合は職員が口腔ケアを行い、常時口腔内の清潔が保てるように支援しています。食事前には口腔体操を行って、誤嚥予防や咀嚼機能を高めています。		
43 (20)	○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	個々の排泄状況を把握し、利用者様の行動や様子から職員がいち早く察知し、トイレ誘導を行っています。	排尿・排便チェック表に、トイレ利用の時間を記録している。排泄パターンを把握し、タイミングを見ながら声かけを行い、失敗のないよう支援している。おむつ使用の方はいない。各ユニットに車いす対応のトイレが2か所ある。夜間のみポータブル利用の方が1名いる。	
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	普段から便秘にならないよう、ヤクルトやヨーグルトを定期的に摂取して頂いています。また散歩や体操を行い自然な排便ができるよう支援しています。		
45 (21)	○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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者様の意向・希望に合わせております。個々に沿った支援をしています。	個々の希望に応じた入浴の支援をしている。希望があれば午後や毎日の入浴にも対応するが、概ね2日に1回、午前に入浴している。無理強いせず、週2回は入浴できるよう促している。入浴剤を用いたり、入浴後のスポーツドリンクを楽しみにしてもらうなどの工夫をしている。	
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	眠れない時は職員と一緒に過ごし、話をしたり飲み物を飲んだりと安心感をもっていただける支援をしています。また日中であっても、必要に応じて居室で休息して頂いています。		
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	担当職員が薬の管理を行い、服薬の確認は毎回記録し飲み忘れがないようにカルテにチェックしています。受診時には医師に情報を提供しています。		
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	個々の能力に応じて日常生活を共に営む中で役割を持って頂き実践しています。東西の交流をはかり楽しんで頂いています。		

自己	第三者	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
49	(22)	○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	近隣の公園まで散歩に行ったり、食材の買い物と一緒に出かけしています。全員での外出も希望や季節に応じて出かけています。	日常的に近くの公園まで散歩に出かけている。弁当を持って行き、野外で食べることもある。近くのスーパーに買い物に出たり、好古園やバラ園などへの外出、同法人の他施設で行われる、絵手紙などのレクリエーションにも出かけている。月1回は外食する機会を設け、ステーキやお寿司、ケーキなどを食べて行っている。	
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	普段は家族様に金銭管理を行い、毎月報告しています。外出時はその中からお小遣いとして、ご本人が自由に使えるお金を所持して頂き、おみやげや欲しい物を購入して頂いています。		
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	家族様や友人様からの電話は24時間取り次いでいます。また電話をかけたい時も、事業所の電話を使用して頂いています。希望によって一緒に郵便局で葉書を購入し、葉書を出す等の支援もしています。		
52	(23)	○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	共有のリビング、ダイニングは天窓が2ヶ所あり、日光の自然な光で明るかるい空間になっています。また東西のユニット交流もレクなど一緒に行っています。また季節毎に展示物を変え季節を感じて頂けるようになっています。	月ごとに、職員や利用者で作成した壁飾りを展示している。リビングには好きな番組がゆっくり観れるよう、ソファを置いている。各ユニットに3台、空気洗浄機を設置し、温度や湿度の基準値を決めて管理している。キッチンで作業しながらも、全体が見渡せるようになっている。	
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	共有リビングには、ソファを設置し少人数で過ごせる場所を作っています。またリビングを囲むよう居室があるので、一人になりたい時は安心して過ごして頂けるようにしています。		
54	(24)	○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	居室には日頃から利用者様が使い慣れた物を持ち込んでいただき、ご本人が居心地よく過ごせるよう相談しながら環境を整えています。	ベッド、洗面台・ロッカー・エアコン・カーテンは備え付けられている。家族の写真を飾ったり、テレビを置いたり、思い思いの居心地よい居室にしている。帰宅願望がある方に、落ち着いて過ごせるよう、使い慣れた物の持ち込みを家族に助言した事例がある。	
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	自立して安全に過ごしていただけるよう、個々の状況に合した環境づくりをしています。		