

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	4099900054
法人名	株式会社 よろこび
事業所名	グループホームよろこび2
所在地	福岡県
自己評価作成日	

※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。

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター		
所在地	福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号		
訪問調査日	平成30年3月9日	評価結果確定日	平成30年4月20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)】

田園に囲まれた静かな地域で、季節の移り変わりが目に見える環境にあります。入所時より身体機能が低下しており、車椅子生活を余儀なくされている方が多いですが、個別の機能訓練により、徐々に身体機能が向上し、ほとんどの方が入所時より身体機能はアップしています。お風呂はリフトを設置しており、起立が困難な方でも、ゆっくり湯船に浸かることができ、とても喜んでもらっています。家族との関係性も良好で、日頃より面会も多く、行事には多くの方に参加して頂いています。利用者様・ご家族様・地域の方々からの「良かった」「嬉しい」という言葉がたくさん頂けるような支援に取り組んでいます。

【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)】

開設して5年目を迎えるグループホームよろこびは、広い敷地内にゆとりをもって建てられた2ユニットの事業所である。昨年は拡大運営推進会議を開催する等、会議への参加者も多く、議事録から活発な意見交換が行われていることがうかがえる。内外の研修機会も多く、職員個々が視野を広げ、レベルアップしていくことにより、チームケアの質を高めていこうとしている。一例として、排泄の自立に向けた成功事例を重ねる事で、利用者の自尊心の回復や職員のモチベーションの確保にもつながっている。また、センター方式や課題整理総括表等を用い、個別の全体像の把握や情報の整理・分析等を通じて、ケアマネジメントの質の向上に真摯に取り組んでいる。外出支援や「食」の充実からも、当事業所の活性化が伝わり、今後も地域拠点としての活動の広がりが期待される。

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	
58	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:25,26,27)	○ 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	65	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:9,10,21)	○ 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
59	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:20,40)	○ 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	66	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:2,22)	○ 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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○ 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	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. 全くいない
61	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:38,39)	○ 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	職員は、生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
62	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:51)	○ 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	69	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
63	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:32,33)	○ 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	70	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
64	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:30)	○ 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				
自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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	ユニット内3か所に基本理念を掲示し、いつでも確認できるようにしている。朝礼時に勤務者全員で唱和し理念に基づいたケアを行うように努めている。	地域密着型サービスとしての独自の理念を掲げ、朝礼時に唱和している。また、年間目標を作成し、職員への周知や振り返りを通じて、実践に結び付けている。各ユニットそれぞれの独自性も発揮しながら、質の向上に向けた意識の高さがうかがえる。
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	町内の行事に参加したり、当施設で行う行事には声掛けし外部より参加して頂いている。ボランティアの方々の慰問も増えている。	事業所の行事案内等をポスティングし、地域との交流拡大に取り組んでいる。近隣の障害者事業所との交流も継続しており、清掃活動や合同レクリエーション等の機会がある。また、行事の際には地域の関係者の協力も得ている。今後は認知症カフェの開催も視野に入れている。
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	運営推進会議時にケアの報告を行っている。又地域の行事への参加・ボランティアの慰問・商店や理容院の利用等にて認知症の人に対する理解を深めてもらうようにしている。	
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	2カ月に1回実施。サービスの内容を報告し、意見や要望を伺い、日々のサービス向上に繋がるようにしている。ご家族様の参加も多く、意見も活発にある為、有意義な会議となっている。12月には拡大運営推進会議開催した。	玄関ホールに運営推進会議の案内を掲示し、複数の家族や知人の方、区長、民生委員、町役場、地域包括支援センター等の出席を得ており、拡大運営推進会議として参加を広げる機会も設けている。活動状況や研修実施等について報告し、看取りの指針や事前調査書について説明を行う等、内容の充実が確認できる。
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	運営推進会議では役場担当者や包括職員も参加し意見交換している。役場に行く機会も多く、すぐに相談が出来る関係性がある。	運営推進会議には、町役場担当者及び地域包括支援センター職員の出席を得ており、家族より、防災に関する行政への問い合わせも出されている。包括の主催する地域ケア会議への参加や、ケースワーカーの方との情報共有を図る等、日頃から顔の見える関係性の中で連携を図っている。
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	防犯上、19時以降は玄関施錠しているが、日中は開放している。利用者さんが外に出たい時は、一緒に出掛けるようにしている。身体拘束しないようなケアについて日頃より職員会議やヒヤリハット報告時等に見直しを行っている。	運営推進会議の中で研修報告を行う等、家族や関係者に対して身体拘束の弊害やリスクについて共有認識を図っている。日中は施錠しておらず、不意な外出の意向にも寄り添う支援に努めている。
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	高齢者虐待防止法に基づいた内部研修の実施や外部研修への参加を行い、正しい理解と共有を図っている。日頃より利用者様の人権を尊重した対応を心掛け、虐待が発生しない環境づくりを目指している。	

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	(6)	○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	現在まで制度を利用した例はないが、今後必要となった時には迅速に対応できるように、制度についての内部研修を実施予定。	権利擁護に関する制度について、資料を基にした内部研修実施や、運営推進会議の中で関係機関より情報提供を行った実績もある。これまでに活用実績は無いが、必要性を検討した事例もあり、必要時には活用できるよう、体制整備に努めている。	
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	契約の際には、管理者が十分な説明を行い、理解・納得をして頂いている。入居後も不明な点があれば、相談に応じ説明を行っている。		
10	(7)	○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	日々、意見や要望があった際には、意向に沿うよう努めている。ご家族様には運営推進会議や面会時等でも意見・要望を聞いている。	家族の来訪する機会も多く、個別支援や事業所の活性化に向けて積極的な協力を得ている。毎月、各ユニットごとに通信が発行され、日常の暮らしぶりを共有している。日々の朝礼に利用者に参加することもある。	
11	(8)	○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	職員の意見や提案は毎月の職員会議で聴取したり、日々管理者が職員より意見を聞くようにしている。必要に応じ毎月の管理者会議時や即時に代表者に相談報告し改善努力している。	毎月、各ユニット会議が開催されている。業務改善や利用者支援のためのシフト調整、服薬管理等について、実際に職員意見が反映されている。風通しの良さやチームケアの質を高めるために、2ユニットの管理者同士も連携を重ねている。	
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	必要に応じ、職員と面談を行っている。年3回勤務評価を行っている。それに基づき、職務状況の把握、就労条件の改善に努めている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	性別・年齢での制限は行っていない。希望する研修や資格取得に向けての支援も行っている。自分から研修参加希望する職員が多い。	職員体制は安定しており、現在20代から60代の職員が勤務している。ダンスや歌等、一芸に秀でている職員も多く、イベントや忘年会等にて特技を発揮している。外部研修の参加機会も多く、個々の職員が研鑽を重ね、視野を広げながら、チームケアの質を高める取り組みがある。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	倫理や虐待防止の研修を行っている。ヒヤリハット報告時には即座に対応策を検討し、事故を未然に防ぎ、人権・尊厳を守る対応に努めている。	倫理・法令遵守や高齢者虐待防止、認知症ケア、パーソンセンタードケア等、内外の研修機会を通じて、職員への人権教育、啓発に努めている。	

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
15		○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	内部研修は毎月行っている。職員一人ひとりの技術・知識の違いがある為、個々に応じた外部研修に積極的に参加している。外部研修後は職員会議内で他職員に伝達する機会を作っている。		
16		○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	田川地区介護サービス事業所協議会や地域ケア会議に積極的に参加し、情報交換を行う機会を得ている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	入居前に自宅や病院に出向き、本人に会い気持ちを聞いたり、ご家族様や関係者に様子を聞き情報を集めている。可能であれば入居前に本人に施設に見学に来てもらっている。		
18		○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	入居前よりご家族様と話す機会を多く持ち、信頼関係を築くように努めている。入居後は面会時や必要によっては電話にて、生活状況を伝えている。		
19		○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	入居前より利用者様、ご家族様、職員が話し合い、ニーズに基づいた支援内容を検討し、サービスの提供ができるように努めている。入居後に気付いた事があれば、すぐに支援内容の見直しを行っている。		
20		○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	日々の会話を大切にし、何を思い、感じているかを考えながら接している。何でも言える関係性を築けるよう努力している。		
21		○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	ご家族様面会時には一緒に体操やレクに参加して頂いたり、行事に参加して頂いたり、病院受診や買い物に付き添うなど、一緒にご本人を支えていくようにしている。		
22	(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	近所の知人が来られたり、馴染みの商店や美容院に出かけたりしている。	家族や知人の来訪する機会が多く、携帯電話を使用する方や書信のやり取りの支援も行われている。自宅の様子を確認しに出かけたり、行きつけの美容院より訪問理容を受けている。居住地の近所の方との交流や趣味活動の継続等、馴染みの関係継続に配慮している。	

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
23		○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	朝礼や職員会議の際に利用者様同士の関係性を把握し、相性を考慮しトラブルにならないよう配慮している。利用者様同士が声を掛け合い、一緒にお手伝いをしたり、レクや体操を行っている。		
24		○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	退居者のご家族様とは連絡を取っている。来所していただくこともあり、関係継続している。		
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					
25	(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	日々のコミュニケーションの中で、利用者様の思いや気持ちの把握に努めている。意思表示が難しい場合は表情や行動で気持ちを汲み取る様に努めている。又ご家族様とも相談し、その人らしい生活ができるよう支援している。	職員個々の気づき力の向上を促し、センター方式や課題整理総括表等も活用しながら、本人本位に基づく思いや意向の把握に努めている。意思表示が困難な場合は、家族の協力も得ながら、表情や仕草、行動等から推し測り、職員間での検討と共有に努めている。	
26		○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	入居前より生活歴を利用者様・ご家族様・関係者等から聞き取りを行い情報収集し、入居に至るまでの経過を把握するようにしている。		
27		○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	利用者様の望む生活を尊重し、日々少しでも変化や気づきがあれば記録し、申し送り等で職員間の情報共有を図っている。		
28	(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	月1回の職員会議に個々の課題を話し合っている。計画に沿ったモニタリングを介護職員も毎月行っている。又面会時に家族からも意向を伺ったり、医療関係者からのアドバイス等を反映させ介護計画を作成している。	センター方式や課題整理総括表の活用、及び介護計画に基づいた記録を意識し、各職員もモニタリングに関わりながら、根拠に基づいた支援の実践に努めている。本人本位の視点を明確にし、具体的な役割や状況の変化に応じた細やかな視点が確保されている。	
29		○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	介護計画に沿った記録を行うよう努力している。日々、状況の変化を職員間で情報共有し、計画見直しに反映させている。		

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
30		○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	一人ひとりの状況の変化を把握し、職員でその都度話し合いをし、その時々に必要なケアを行っている。		
31		○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	地域の行事への参加や地域の商店等に行くなど外出する機会を作っている。当施設の行事にも参加・協力頂き、生活の様子を見て頂く機会がある。笑顔が多くなる様支援している。		
32	(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し、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	全利用者様が入居前にかかっていた病院に現在も受診している。ご家族様が同行される場合もあり、受診時に心身状態報告し、ご家族様も納得の上で、適切な医療が受けられるよう主治医と連携が行えている。	家族との連携も図りながら、本人、家族の意向による、かかりつけ医への受診を支援している。主治医及び家族との情報共有に努め、訪問看護及び訪問歯科等との連携を図りながら、適切な医療が受けられるよう支援している。	
33		○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回訪問看護による体調管理を行っている。緊急時や相談時には常時対応してもらっている。相談しやすい関係であり、連携がと入れている。		
34		○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。	医療関係者に早急に情報提供が行えるよう、入院時はご家族様と共に病院に行き、主治医・担当看護師・ソーシャルワーカー等と面談している。早期退院と円滑な受け入れが行えるよう、頻りに訪問したり、電話による近況報告を受けたりしている。		
35	(15)	○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、事業所の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	契約時、担会時等に重度化や終末期についての希望を伺っている。終末期ケアの必要な方がおられ看取りを行ったが、事業所のできる事を説明し、ご家族様・医療・看護・介護での話し合いを頻りに行い、連携を取り支援した。	入居時より、重度化した場合や終末期のあり方について指針をもとに説明し、急変時及び終末期における医療や介護に関する事前確認書を作成している。運営推進会議の中でも事業所としての方針を説明し、関係者との共有認識を図っている。事前確認書は半年ごとに再確認されている。看取りや終末期ケア、偲びのカンファレンス等、内外の研修参加を重ねており、職員個々の意識や理解を深め、チームケアの質を高めている。	
36		○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	緊急時の対応についての研修を行っている。AEDの取り扱いについては外部講師を呼び研修を行っている。消防署での救命講習は順次研修に行っている。		

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
37	(16)	○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	外出時を利用し、避難誘導訓練を行っている。7月の九州北部豪雨の際には近くを流れる川が増水し、町内の高台にある施設に一晚避難した。日頃より避難場所について情報交換している。	運営推進会議の中で家族よりアドバイスを頂き、外出行事の際には避難誘導時を意識した訓練を頻回に実施している。区長より消防団の紹介を受けたり、家族より防災に関する問い合わせが行政に出されている。高台に位置する関連法人との連携実績もあり、隣接地に新設された関連施設との連携も視野に入れている。	消防署の立会いによる訓練実施や、夜間対等の想定を変更しながら、定期的な避難訓練を実施していくことが期待されます。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	基本理念の基に人権やプライバシーに配慮した言葉かけや対応に努めている。日頃より個々に応じたその時々言葉かけなど職員間で話し合い、対応をしている。	利用者個々人の理解に努めながら、伝わりやすい方言を用いたコミュニケーションについても、個別の配慮と振り返りを行っている。倫理・法令遵守や接遇、認知症ケア等の研修を通じて、職員個々の意識と理解の向上に努めている。	
39		○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	会話を多く持ち、個々の思いを理解するように努めている。言葉が上手に出ない方には「はい」「いいえ」で応えられるように問いかけたり、表情を見て思いを汲み取るようにしている。		
40		○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	その日の天候や心身の状態に応じ、その時々したいことを尋ね、希望に添えるよう支援している。		
41		○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	自分で服を選べる方は自分で選んでいる。自分で選べない方はTPOに合わせた洋服に着替えている。希望時には散髪に連れて行ったり、美容院の方に来てもらっている。男性の髭は伸びすぎないように声を掛け自分で剃ってもらったり、介助したりしている。		
42	(18)	○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	食べたいものを一緒に考え、メニューに取り入れている。味付けや下膳の協力をして頂く事もある。鍋や鉄板を使った料理を利用者様・職員と一緒に食べ、家庭的な雰囲気での食事をして頂く機会を作っている。行事の際にはご家族様と一緒に食事する機会を作ったり、飲食店に協力して頂き、外食する機会を作っている。	地元の農家と契約し、醤油や味噌も地域より仕入れている。買い物に同行される方もおり、職員が交代で調理し手作り料理を提供している。品数も多く、彩りにも配慮しながら、「食」の楽しみを大切にしている。週に1回、パン食の日を設けたり、外食の機会も多く、鍋料理やすき焼き、たこ焼きパーティ等、普段とは違う雰囲気を楽しむ機会もある。	
43		○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	一人ひとりの状態に応じ、食事量や形態に配慮している。バランスの良い食事となるよう献立を作成し、使用した食材を記録し、同様なメニューや材料を使用しない様に行っている。水分量のチェックも行い管理している。		

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
44		○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	訪問歯科やかかりつけの歯科医に個々に応じたケアのアドバイスを受けている。毎食後、個々に応じ、歯間ブラシやスポンジ、口腔ケアウェットティを使い口腔内の清潔保持に努めている。		
45	(19)	○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	排泄チェック表により排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。入居時昼夜おむつをしていた利用者様が日中はトイレで排泄する事でおむつ使用量が減った方がいる。トイレ外で排泄することが多かった方がトイレで排泄する回数が増えた方もいる。	個別の排泄状況や排泄動作の把握に努め、排泄の自立及びQOLの向上に取り組んでいる。個別の誘導や声掛け、排泄用品の検討、日常の中での生活リハビリや起立訓練等、細やかな視点からアプローチが行われ、成功事例を重ねる事で、利用者の自尊心の回復や職員のモチベーションにもつながっている。	
46		○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	野菜多めの食事提供を心掛けている。水分量もチェックし適度な水分を摂っていただくよう支援している。便秘傾向の方は主治医や訪問看護師と相談し、下剤の調整を行うこともある。		
47	(20)	○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	概ね月・水・金の週3回入浴しているが、本人の希望により時間や別日に入浴している。現在6名がリフト浴を行っており、全員がゆっくり湯船に浸かることが出来ている。	週に3回程度の入浴スケジュールを設定しているが、希望や体調、状況等に応じて、シャワー浴も含む柔軟な対応に努めている。拒否される方には、対応職員やタイミングを工夫し、無理強いとならないよう支援している。柚子湯等、季節湯を楽しむ機会もある。新ユニットにはリフトが設置されている。	
48		○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	その時々状況に応じ、居室やソファで休息できるようにしている。夜間不眠の場合は、日中の過ごし方について、朝礼時に検討し、支援に取り入れている。		
49		○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	お薬手帳をいつでも確認できるように事務所に設置している。薬の追加や変更時は薬効・副作用・用法・用量等を申し送り簿に記載し情報共有している。薬チェックリストを活用し、投薬間違いがないように努めている。		
50		○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	生活歴や嗜好を考慮し、状態に応じた活動を行うようにしている。ご家族様の協力も多く、楽しく過ごせるようにご家族様も一緒に考え、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
51	(21)	○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	日頃はいつでも散歩に行きたい、買い物に行きたい等要望がある時は、すぐに対応している。利用者様全員での夕食や花見等外出する機会を作っている。又、ご家族様の協力で外出や外泊をされる方もいる。	暑さ寒さを五感で感じながら、広い敷地内の散策や買い物等、日常的な外出の機会を確保している。月に1回程度の外出行事に加え、個別外出プランを立案し、個別対応にも取り組んでいる。	
52		○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	自己所持希望の方は、自己にて所持し、病院代・買い物等の支払いを自分でして頂いている。ご家族様が財布にお金を補充する際には、必ず財布内にお金がいくら入っているか報告して頂き、お金を使った際には領収書をご家族様に渡し、使途不明金が無いようにしている。		
53		○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	2名携帯電話を所持している。1名はご家族様には電話を掛けることができ、電話を受けることができる。電話を掛けてほしいと希望がある時は、都度職員が電話を掛け話をしてもらっている。本人宛の手紙も届くことが多く、直接本人に手渡したり、代読している。		
54	(22)	○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	車椅子の方が多いため、常に整理整頓を心掛けている。オープンキッチンからはフロアが見渡せ、食事を作る音やにおいで生活感を感じることができる。毎月季節に応じた掲示物を利用者様と一緒に作成し掲示している。	共用空間とキッチンを中心にした事業所内は、効果的に動線が確保されている。明るく、清潔感ある室内空間には、個別のリクライニングチェアが設けられている。利用者と職員が共に管理する畑もあり、花や野菜の苗や種を買いに出かけ、水やり等を役割とされている方もおられる。	
55		○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	ホールの食堂やテレビ前のソファで自由に過ごせるようにしている。		
56	(23)	○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・ご家族様から意向を聞き、馴染みの物を持ち込んで頂くようお願いしている。本人・ご家族様の希望で模様替えをすることもある。	居室の引き戸は幅広の引き戸が設置され、広い開口部が確保されている。馴染みの物の持ち込みや写真等を掲示し、安心して過ごせるよう配慮されている。また、ベッドの配置や動線の確保等、個別の状況に配慮している。	
57		○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	利用者様の部屋扉には手作りの表札をつけ、トイレなども分かるように表示している。車椅子自走する方がいるため、動線上には物を置かないようにしている。		