

# 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	1293400113		
法人名	医療法人社団恒久会		
事業所名	グループホームあおぞら		
所在地	千葉県袖ヶ浦市神納2416-2		
自己評価作成日	令和7年2月20日	評価結果市町村受理日	

※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="https://medicalmartin.com/aozora">https://medicalmartin.com/aozora</a>
----------	---

## 【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NPO共生		
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15		
訪問調査日	令和7年3月11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)】

令和6年3月開設のサテライト事業所。本体事業所(GHならわの家)のノウハウを継承し、袖ヶ浦市役所、協力医療機関の医師、看護師などの指導を受け、運営及び感染症対策に万全を期すよう努力している。行事には力を入れており、外出を行い、屋内行事は1,2階合同で行っている。協力医療機関の医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士との連携が強い。医療上の必要が生じた際の対応力は強く、生活上の指導や助言も得られるため素早い判断と行動が取れている。生活面では、「ここは自分の家である」という考え方の下、館の中では自由に行動してもらっている。また、利用者様がそれぞれの役割を持ち、下膳、掃除、洗濯物畳み等ができるよう支援し、日常生活が張りのあるものとなるよう目指している。

## 【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)】

当該事業所は医療法人が新たに開設した施設であり、医療機関ならではのきめ細かな医療対応が可能となっている。このため、利用者に質の高いケアを提供することができ、特に感染症対策についても工夫が見られる。館内での面談は月2回、15分間に制限されており、感染リスクを抑える取り組みがなされている。また、施設内では利用者が「自分の家」として過ごせるよう、館内の移動を自由にしており、職員からの過度な声かけを避けている点が特徴的である。さらに、チームには理学療法士が加わっており、新規入居者に対しては3か月間の運動能力の評価を行い、その結果を基に職員に対する留意点を伝授している。また、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・理学療法士が毎月2回来所し、重度化や看取りにも対応できる体制が整えられている。

## 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 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	66	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
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	事業所様自己評価記入欄		外部評価、評価機関記入欄	
			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	理念を食堂等の見やすい場所に掲示し、職員間で共有し実践している。利用者様が自宅のように和やかな雰囲気の中で過ごせるよう意識しケアを実践するよう努めている。	利用者が自宅のような安心感を感じられるよう、和やかな雰囲気の中でケアを提供している。事業所内では、利用者が自由に行き来できる環境を整え、職員は注意を促すことなく見守りながらサポートを行っている。また、利用者の発言に混乱が見られた際には、否定せず対話を通じて自尊心を尊重しながら対応している。		
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	感染症対策を継続しており、ボランティアの受け入れは行っていない。近隣保育園とは行事にて交流を行っている。また、散歩や買い物、外出行事等外へ出る機会を増やすことで地域との交流を行っている。	医療法人の事業所として、感染症対策のため館内での面会には制限を設けている。一方で、近隣の保育園との連携により、ハロウィンでは園児たちが仮装して訪問し、屋外でプレゼント交換を行った。また、近隣のコンビニへの買い物では、職員と共に利用者が楽しむ時間を提供している。		
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	利用者様のご家族や見学に来られた方等に認知症の方への対応や支援の方法等の説明を行っている。利用者様ご家族からも知人などで認知症の方についての相談を受けることもあり、情報を提供している。			
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	運営推進会議では参加者から意見をもらい、そこで出た内容は介護リーダーから職員へ伝達している。フロア内で共有しサービス向上に活かしている。	当該事業所は開所から一年未満であり、運営推進会議は袖ヶ浦市介護保険課職員、元市議会議員、事業所管理職、介護士リーダーのメンバーで立ち上げられた。会議では、事業所の運営や利用状況について報告が行われた。今後は、利用者家族も参加し、利用者の立場から意見や要望を受け、外部への意見交換の場として活かそうとしている。	運営推進会議は報告や情報交換にとどまらず、会議メンバーからの率直な意見を積極的に取り入れ、サービス向上に向けて具体的な改善策を実行に移すことが期待される。	
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	管理者が頻繁に市役所を訪問することにより、協力関係を築けるようにしている。地域運営推進会議にも市の介護保険課職員がメンバーとなり情報交換を行っている。介護相談員が来所した際は職員から利用者様の状況やホームの取り組み等を伝えている。	利用者の家族が遠方に住んでいるため、必要な手続きを代行しており市役所の複数の部署へ頻繁に出向き、管理職とも顔なじみとなっている。この状況により、施設長が市の行政にかかわる委員会のメンバーとなり、行政との密接な連携が構築されている。		
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「介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・虐待防止措置委員会を設置して検討している。身体拘束に関する勉強会を年2回行っている。職員同士で利用者様の支援について、都度身体拘束に当たらないか等を検討した上、申し送りにも反映し周知している。言葉や態度による拘束の防止にも取り組んでいる。	毎日の現場では、リーダーが各職員の対応に細心の注意を払い、問題がある場合はその場で即座に指摘している。また、職員と利用者との会話においては、否定的な言葉を避けるよう申し合わせがなされている。さらに、薬剤投与が必要な場合、施設長が薬剤投与の専門知識を有しており、近隣の認知症専門医と連携して投与の可否を厳密に判断している。		
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	高齢者虐待防止について勉強会を事例検討も含め年2回行い、防止に努めている。雇用時にも虐待防止の研修を行っている。身体拘束・虐待防止措置委員会において検討を行っている。			

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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	成年後見制度を活用できるよう支援している。相談があった方には管理者からも説明を行い、申立時は本人情報シート作成を管理者が行うことで主治医への正確な情報提供に取り組んでいる。制度を利用している利用者様もいるため、職員は制度の理解に努めている。		
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	契約前に見学、概要の説明を行い、詳細は重要事項説明書を元に行っている。誰もが疑問に思う点のいくつかは予め説明をしたり、後から出てきた不安や疑問点に関しても電話等にて説明を行っている。改定時は家族会や個別に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	家族来所時は意見や要望を伺っている。面会時や電話、メール等で連絡をする際には最近の様子を伝え、要望等も聞き取り反映させている。利用者様にも要望を聞いている。玄関に意見箱を設けている。	利用者の言葉が出にくい場合は、表情や様子を観察し、感情や意思を汲み取るようにしている。家族会では、利用者の日常の様子をスライドで共有し、家族からは「利用者の表情が明るくなった」との反応があった。入浴を嫌がる利用者については、家族からの要望に応じ、介助職員の変更や時間調整を行い、週に一回以上の入浴を実施している。	
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	主に事業所会議においてリーダーがまとめた職員の意見を管理者に上げて、相談・決定している。その他にも意見があった場合は都度相談している。年1回意向調査にて意見・要望を上申する仕組みがある。	毎日の現場では、仕事の流れを改善するため、物の置き場を変更するなどのアイデアをリーダーと職員間で話し合いながら、利用者へのサポートを行っている。LINEを活用し、職員全体、日本人職員、外国人職員のグループ分けをして、自由に意見交換できる環境を整えている。リーダーは毎月の事業所会議で、施設長を交えて対応策を話し合っている。	
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回人事考課を行い、勤務状況及び個人目標の評価について面談を行っている。		
13		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	事業所で勉強会を行い、法人内外の研修にも参加しスキルアップを目指している。新人職員はチェックリストを活用して力量把握と目標設定を行っており、経験年数に応じたスキルアップの研修も行っている。		
14		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	法人内で内部研修や交換研修を行うことで他事業所職員と交流を持ち、情報交換を行っている。外部研修では同業者との交流する機会を作っている。管理者・リーダーは地域の勉強会にも参加し同業者とのネットワーク作りに努めている。		

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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・ご家族及び介護事業者から情報収集を行い、要望・心配事を聴いて寄り添うことで安心していただけるよう努めている。介護支援専門員は必ず入居前に本人と面談して関係性を構築している。		
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	入居前に見学をしていただき、施設の説明を行いつつご家族からの相談や要望、困っていることなど具体的なことを聴き、関係づくりに努めている。電話での相談も受け付けている。状況によって地域包括支援センターや医療機関等の紹介を行うこともある。		
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	入居時に、相談内容から暫定のケアプランを作成し、入居してからの必要性を見極め、1週間以内に本プランの作成を行うことで導入時の支援を適切に行えるようにしている。		
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	本人を主体として、本人ができる事、やりたい事ができるように支え、施設を生活の場として協働する関係性を構築するようにしている。定期的に本人のやりたい事の聞き取りを行っている。		
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	ご家族訪問時や電話・手紙・メール等で本人の生活の様子を細目に伝えるようにし、協力を依頼している。本人と電話で話をさせていただくことや本人に手紙を書いていただくこともある。職員はご家族の話を聞くことで関係を築いている。		
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	コロナ禍以降感染症対策の継続で面会の機会が少ないため、電話・手紙で馴染みの人との関係性が途切れないよう支援している。	利用者は、以前使用していたスマホを持ち込むことがあり、職員と共同で年賀状を書くなどしている。隣接の特別養護老人ホームとの連携で、毎月2～3名の利用者が訪問美容サービスを利用している。コーヒーが好きな利用者には、職員がインスタントコーヒーを淹れて提供し、日常生活の中で馴染みの人や場との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	食席への配慮と食事以外の時間はソファや座席を用意し、自由な場所へ座っていただくことで楽しく会話ができるよう支援している。レクリエーションを介して楽しく交流できるようにしている。職員が会話の仲介に入って支援することもある。		

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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	サービス終了後も必要時は相談や支援を行うよう努めている。場合によっては、施設から支援をお願いすることで関係性を構築している。		
<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	居室担当者を中心に本人の意見や希望を受容し、意向を反映できるよう努めている。ケアプラン作成時は必ず本人の意向の聞き取りを行っている。困難な場合は表情や仕草の観察やご家族からの情報により検討・判断するようにしている。	入所契約時、家族や時には本人同席の上、話を聞くが家族自身の要望はあまり無く、むしろ入所後、居室担当者が日常のケアサービスの中で、本人から思いや意向を聞き出すように努めている。入所当初はどうしても帰宅願望が強いが、それも否定することなく、家での話しをしたりして、感情を抑えている。	
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	本人の相談記録を見て生活歴を把握し、本人・ご家族より改めて生活歴を聞き取ることでサービス利用の経過から暮らし方を理解し、今までの環境と変わりなく過ごせるように努めている。		
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	朝夕の申し送りや介護記録により日々の心身状態を職員全員が共有し、現状に合った暮らしができるよう支援している。詳細な情報共有を必要とするときは、定時申し送り以外にも随時共有するように努めている。		
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	本人の課題やケアについて本人、ご家族、関係者の意見を反映し、介護計画を作成している。担当者会議で出た意見も出席職員以外にも共有して反映している。モニタリングにより計画の見直しを行う。	初期の段階では、ケアマネが1週間程度の暫定的なケアプランを作成実施し、徐々に期間を伸ばしながら本プランに仕上げていくようにしている。内容については、計画作成担当者、居室担当者、職員が自身がモニタリングで収集した情報をタブレットPCに入力し、共有を図っている。軌道に乗ってくれば半年に1回程度のサイクルで見直しをかけている。	
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	日々の様子や変化を申し送り、記録することで、情報共有と介護への実践に活かしている。また、計画の見直しにも繋げている。		
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	本人や家族の状態の変化に伴うニーズを把握し、柔軟な支援・サービスの提供に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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	地域運営推進会議で情報提供を受けている。保育園との交流・花見・ドライブ・買い物に行くことでより暮らしを楽しめるよう支援している。		
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	協力病院が主治医であり、月2回の往診、週1回の医療連携訪問等で体調管理を行っている。必要に応じて外来受診の支援も行っている。	毎月第一、第三月曜日に往診して頂いている。運営主体が医療法人で有ることから、医療、との連携が充実している。主治医のドクター、薬剤師、管理栄養士が協力しながら利用者の健康管理が行われている。そういった体制のもとで、家族は安心して預けていられる状態が確保されている。	
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	医療連携訪問で体調の変化について詳しい報告を行い、適切な指示や指導を受けている。また変化があれば随時協力病院の看護師と連携して受診等に繋げている。		
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。	入院時は職員が出向いて病院関係者との情報交換を行っている。退院時も事前に情報交換や訪問を行い再入居を円滑に進めるよう病院関係者との連携に努めている。		
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、事業所です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と看取りに関する指針を書面で提示している。ご家族、医師と相談しながら今後の方針について早めにご家族と話し合いを複数回行っている。決まった方針に基づき医療関係者とともに支援に取り組んでいる。さらにお看取り後についての助言も行っている。	この1年間で看取りケアについては3名あったが、職員は同じ医療法人が20年以上行っている「グループホームならわの家」のサテライト施設であるため、ベテラン職員による対応が可能となっており、医療との連携も充実していることから、安らかな最期を迎える事が出来るサポートが行われている。家族には、その後の葬儀の相談にも応じている。	
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	マニュアルを備えている。また、医師、看護師の指導を受け急変や事故発生時に対応できるよう備えている。定期的に職員同士で話し合いを行っている。		
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	年2回の防災避難訓練、通報訓練及び勉強会、BCPの把握も含めて行い、災害時の動き等を確認している。地域運営推進会議でも協力体制を築いている。	医療法人であることから、ことさら利用者の命を守る意識は高く、火災を想定した避難訓練は年2回(4月・10月)に実施している。消防立ち会いのもと、火災通報、避難経路、場所別ルート確認等きめ細かく訓練が行われている。又、自然災害に対する対策として地域との連携のもとで、今後の感染症対策も含めたBCP計画も作成されている。	

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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	一人ひとりの自尊心を維持できるよう、相応しい声掛けや対応に当たっている。施設で接遇目標を設定し、職員間で意識を高めている。	プライバシーに関わる日常のケア活動は、入浴支援、排泄支援、人前でのコミュニケーション、個人情報管理等、多くの場面で関わってくるが、ともすると見逃し、聞き逃ししてしまうことも多い事から、特に利用者同士の会話で井戸端会議的場面では、気がついたら声掛けて注意を行うように努めている。	
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	本人が希望を表したり、自己決定ができるよう日常の会話の中で促すよう努めている。また本人が思いや希望を表出できる雰囲気づくりをしている。		
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	個々の生活リズムやペース、またその時の気分に合わせて過ごせるよう、本人の希望を聴いたり様子観察をしながら支援している。		
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	本人が着る服を選んだり、選べない方には季節や天候に合わせた服装ができるようにしている。整容を鏡を見ながら行うよう支援している。月1回美容師が来ており、サービスを利用することで身だしなみを整えている。		
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	献立表を掲示し食事への楽しみを持っていただいている。下ごしらえ、テーブル拭き、下膳といった作業と一緒にいたり、役割として行う支援をしている。	利用者の方々には食事の楽しみを感じて頂けるように、昨年10月からクックパックを導入し、よりバラエティの多い献立を提供するようにした。食事は職員も一緒に食べることで、コミュニケーションを深めるように努めているが、黙々と食べる利用者も多く、なかなか思う様には行かない。	
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	配食サービスによりバランスの良い食事を提供している。管理栄養士訪問時に栄養面や水分量、食形態などの相談を行い、個々の状態に合った栄養面の支援をしている。毎食水分・食事摂取量を記録し状態を把握している。		
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	毎食後口腔ケアを行い、自力でのケアが難しい方には職員が介助している。口腔内の状況により、舌磨き、ガーゼを使用する対応を行う。夜間は義歯を預かり消毒を行っている。必要時は歯科往診の支援も行っている。		

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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	排泄パターンやサインを把握し、トイレ誘導やパッド交換を行い本人の不快感軽減に取り組んでいる。過剰な介助は避け、できることを行って頂くことで自立支援に繋げている。	利用者一人ひとりの排泄パターンは、職員間で共有するためタブレットPCに入力して、申し送りの場面で共有している。日中は声掛けによるトイレ誘導が主となるが、自立を目的としている事から過剰なケアはできるだけ行わない事を徹底している。	
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	水分摂取、乳製品の摂取、運動、腹部マッサージの支援を行うことで予防している。医師、看護師の指示の下、下剤の投与・調整を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	血圧・体温を測定し、無理のない入浴を楽しんで頂いている。その日の体調、ペース、気分に合わせて順番、時間を調整する等の支援を行っている。	入浴の曜日、回数などは特に設けず、本人の体調を見ながら無理のない入浴を楽しんで頂ける様心掛けている。浴室は最新の設備で、車椅子利用者も専用の椅子に座ったまま入浴出来る設備も整っている。	
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	一人ひとりの生活習慣や体調に合わせて休息できるように照明、室温、寝具等の調整を行っている。また、その日の状況により休息を挟むことで疲労感を溜めないように努めている。		
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	薬情報書をもとに、服薬状況の理解、薬の作用・副作用等の理解を深めており、医師・看護師・薬剤師の指導・連携による確認及び増薬・減薬・変更の場合は服用後の様子の報告を行っている。		
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	利用者ができることを維持するため、役割としてお願いすることで張り合いのある生活を送って頂いている。生活歴も把握し、植栽、習字、カラオケ、音楽(ビデオ)鑑賞などの趣味や楽しみごとを行うよう支援している。		
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	ご家族に協力のもと、外出や外食などに出かけられるよう支援している。散歩や近所の買い物、外気浴、行事でのドライブ等外出支援をしている。親戚が集まるなどのイベントには助言・援助を行うこともある。	年間のレクリエーション外出の計画は、予め作成され、ワゴン車を法人から提供して頂き、可能な利用者複数名で出かけている。人手が不足な時は同グループ施設からの応援体制もあり、安全な状態で十分に楽しんで頂ける様に心掛けている。又、日常的には近所で2～30分のお散歩や、ご家族との同行外出も可能としている。	

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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	買い物をするとき本人にお金を渡して支払いしていただけるよう支援している。		
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	ご家族へ電話をかけたり、はがき、封筒、便せんの用意や投函等、手紙のやりとりができるよう支援している。知人や友人への電話の支援も行っている。		
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	玄関や廊下に行事の写真を掲示したり、季節の装飾を利用者と一緒に作成して壁に飾ることで季節感が出るように努めている。換気や空調にも配慮し居心地のよい空間を作るようにしている。	1階、2階と各ユニット毎に共有スペースがあり、リビングと言うより、オフィスの一角のようなシンプルな空間である。ここでは、利用者が集まり一緒に体操をしたり時にはカラオケで昔の歌を唄ったり一緒に版画作りなどを行う事もある。コーナーにはお花が飾られていたりしているが決して派手さはなく、人が少ない時などは一人で静かに思いにふける事が出来るような空間でもある。	
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	座席に配慮し気の合う利用者同士がゆっくり会話できるようにしている。食事の際は席を決めているが、それ以外の時間はフリーとなっており自由に過ごして頂いている。自室に自由に出入りできるよう配慮している。		
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	本人の使い慣れたものを置き、昔の写真、行事や誕生日の写真や色紙を飾り、自宅のような居心地のよい空間を作るようにしている。	リーダーの指示により、居室への配慮が十分行き届く様に心掛けている。居室担当者の存在も活かしながら、ユニットメンバーが全員で当たり、居ごちの良い居室を維持し、利用者の皆さんには「ここが自分の家である」と思って頂ける事を常に心掛けている。	
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	居室入口には表札を付け、トイレ、浴室などが分かるように表示している。迷っているときには声掛けをしたり、臨時に表示を貼ることによる支援している。できる方はタンスに収納・整理をして頂いており、わかるように表示している場合もある。		