

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	3370500591		
法人名	社会福祉法人 かぶと会		
事業所名	グループホーム 泰山木 (ユニット共通)		
所在地	岡山県笠岡市横島1216番地		
自己評価作成日	令和 1 年 11 月 26 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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3370500591-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 アウルメディカルサービス		
所在地	岡山県岡山市北区岩井2-2-18		
訪問調査日	令和 1 年 12 月 12 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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・季節を感じられるよう散歩やドライブに出かけたり、ご本人に希望を伺い、個別で外食に出かけています。 ・施設の中庭や屋上に、季節の野菜や花を植え、ご入居者と一緒に世話をしたり、収穫を楽しんでいます。 ・食事は、ご入居者の身体の状態や嗜好を考慮し、食材の買い出しと一緒に出かけ、出来る範囲でご入居者にも調理を手伝って頂いています。 ・医療については、訪問診療や以前からのかかりつけ医への受診、訪問看護の健康管理など家族やご入居者が安心して適切な医療を受けられるよう支援しています。 ・地域の公民館で行っている『100歳体操』に何年も継続して参加しており、地域住民の方からも気さくに声を沢山掛けて頂く様になりました。また、近隣の幼稚園児との交流も定期的にしており、元気を頂いています。

【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)】

<p>3食共に手作りの食事が振る舞われており、お店に出しても通用する味のバランス・見栄えの良い盛り付けとなっている。また、利用者満足度も高く、季節や行事にあったメニューを提供したり、利用者のリクエストに応えたりするなど、食事が利用者にとって栄養を摂取するだけでなく、生きがいや生活リズムを感じるための重要な役割を担っている。そして、週4回利用者と一緒に買い物に行ったり、年1~2回利用者を2~3人連れて外食に出かけたり、食器洗いや洗濯を出来る人に手伝ってもらうなど、食事が楽しみなものになるよう工夫している。</p> <p>各担当職員が毎月手書きしている入居状況は、まるで大切な人へ届ける便りのような文章であり、その文字数は約400~600文字。日頃の様子やケアの実践・結果、気づきなどがこと細かく記入され、利用者の表情が目に見えるような文章であり、ケアプランにも深く反映されている。</p>
--

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	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、安心して暮らしている (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
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	基本理念をいつでも確認できる所に掲示してある。法人理念は毎日就業前に読み合わせをしている。それにより、一人一人の職員が理念を把握し、より良いサービス提供に努めている。	各ホールのカウンター内に理念を掲示し、職員に周知している。また、申し送り前に、日勤と早出の職員で読み合わせをしている。そして、新人研修の中で理事長自ら、理念や人権尊重について説明している。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	2回/月程度地域老人会の集まり『100歳体操』に職員・入居者共に参加して交流を持つ機会にしているが、入居者の状態も変化があり、なかなか参加出来ない月もある。近隣の幼稚園とは年間通じて交流している。市の介護ポイント事業の介護ボラの方も事業所に来て頂いている。	地元の神社の夏祭りを観に行ったり、地域の清掃活動に参加したり、公民館で行われるサロンでゲームやリハビリ体操等をしたりするなど、地域との交流がある。また、定期的に地元の幼稚園と交流したり、草取りの地域ボランティアや中学生の職場体験や夏ボラを積極的に受け入れている。	
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	運営推進会議や家族会等で介護関係や認知症の勉強会を行ったり、申込時や家族の方等相談に来られた方に、支援方法を伝えている。また継続的にいろいろな地域の「いきいきサロン」に、出張ボランティアとして出向いて、介護や介護予防の事について説明させていただいている。		
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	会議では、運営状況の報告及び計画やご家族からの意見、地域住民の方との情報交換、市職員の方からの情報提供や質疑等を行っている。ご家族、地域住民、市職員等からの意見や要望、アドバイスは貴重に思い改善に活かしている。	2ヶ月に1回、振興会の会長や地域包括、家族等が参加して事業所内の様子や状況等について報告したり、話し合ったりしている。家族会や行事に合わせて会議を行うことで、多くの家族が参加している。出た意見等は率直に受け止め、サービスの向上に活かしている。	
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	笠岡市が主催して、笠岡市内の事業所で「地域密着推進会議」を年2～3回開き、各事業所間の理解を深めている。	運営推進会議の中で、積極的に事業所の現状やサービスの取り組みを説明すると共に、協力関係を築いている。また、市主催のケース会議や研修に参加している。	
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	法人として人権尊重・拘束廃止に関する勉強会を全職員対象で行っている。身体だけでなく、言葉による拘束もしないように職員が話し合い拘束防止に努めている。夜間や早朝以外は玄関の施錠はしていない。人権尊重委員会では最低2か月に1回はケース検討をし、人権尊重を常に見つめなおしている。	最低年2回(法人全体1回、事業所単独1回)、身体拘束に関わる勉強会を行っている。また、最低2ヶ月に1回、人権尊重委員会を開き、その中でケース検討している。そして、マニュアルを整備し、閲覧される議事録で全職員が周知している。	
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	虐待防止関連法についてのみ取り上げでの勉強会はしていないが、「人権尊重・拘束廃止・虐待防止」の研修会を実施し、その中で、「虐待防止」についても学び、個人の尊厳を重視したケアについて改めて考える機会を設けている。		

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に支援している	全職員対象の研修等は実施していない。成年後見人制度を利用しているご入居者が1F2F共いらしやり、直接個々の後見人の方から学ぶことも多い。		
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	契約の締結、解約又は改定等の際は、書面と口頭による説明を十分に行い、承諾のサインを必ずもらっている。契約後も質問等があれば随時説明を行っている。		
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	「ご意見箱」を常に玄関に配置している。また、年1回、サービス等に関するアンケートを取り、要望等に対応している。苦情等に関する事項については、苦情要望解決委員会があり法人全体で迅速に対処している。	年1回及び入居1～2か月後、サービス等に関するアンケートを行っている。また、面会時や家族会、運営推進会議の中で意見や要望を聞き取っている。聞き取った意見等は苦情要望解決委員会で話し合い、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	原則月1回の、1F2F合同のミーティング時に、運営等についての意見交換を実施している。また上司と職員の面談制度も強化しお互いの意思疎通を図っている。年1回自己申告書にて、改善や要望等の意見を一人一人提案する機会がある。	1F2F合同ミーティングの中で意見や提案を聞き取っている。また、自己申告書を基に、各ユニットの管理者と個別面談している。そして、日々の思いや考えを普段から聞いたり話し合っており、水分・排泄・バイタル記録の効率アップ等に反映させている。	
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	育成のための「能力開発カード」(自己評価・上司評価)(年2回)や、「自己申告書」(年1回)等を参考にして面談を行い、個々の目標等の話し合いで、育成のためのサポート体制をとっている		
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	能力開発カードや自己申告書により、自己分析した上で個々の職員の目標を定め、レベルの向上に努めている。また外部の研修内容の提案や、興味がある研修へ参加できるよう支援している。研修参加者の報告会も随時行っている。法人内の定期的な勉強会も実施している。		
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	法人内研修等で他事業所間とのグループワーク等での他事業所職員の意見により、当事業所の改善点や新しい取り組みのきっかけになっている。また外部研修にも積極的に参加し、他事業所との情報交換するよう努めている。		

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
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	入居後1週間は、情報収集を24時間行い、本人の希望や生活リズム、可能性の把握に努めている。担当ユニット職員だけでなく、ミーティング時、事業所全体で情報交換し、入居者にとってより適したケアについて提案し合う。		
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	家族等に事前の聞き取りを行い、情報の収集や要望等を把握し、少しでも不安の軽減に努めている。入居後1カ月後頃にアンケートを実施し、家族の意見をくみ上げて適切な対応を心掛けている。		
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	家族や本人の話を傾聴し、24時間シートを元に職員間でカンファレンスを実施して、適正なサービスに努めている。他のサービスが必要であれば、関係機関等に連絡相談し迅速な対応を行っている。		
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	入居の方々の能力や可能性を見極め、入居者の方の意思を尊重した役割や責任を持っていただき、職員も一緒に生活を共有している。意思決定を入居者ができる様な関わり合いや自律支援に努めている。また、入居者間の関係性を考慮した繋がりを大切に育てる。		
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	行事等は、家族も運営側の立場に立ってもらい職員と協力して行事開催し、入居者と共に楽しんでいただいている。又毎月、ご本人の状況を手紙にてご家族に報告し、日々の様子を共有できるように努めている。		
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、兄弟、近所の方等馴染みの方が気軽に事業所へ来て頂ける雰囲気を大切にしている。可能な入居者は自宅に帰れるよう支援をしている。また、個別の外出を企画して、可能な限り希望の実現に取り組んでいる。	家族や孫ひ孫が気軽に事業所に来れる様、密にコミュニケーションを図っている。また、家族と一緒に生家に戻ってご飯を食べたり、墓参りに行ったりする利用者があり、一人ひとりの生活習慣を尊重している。年賀状の代筆や電話の取次ぎにも対応している。	
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	コミュニケーションが取りにくい入居者も、職員が間に入り、孤立しないよう他者との交流に努めている。入居者一人ひとりの性格や関係性等を十分把握し、穏かに生活を送れるような、同席者間の関係の配慮に努めている。		

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
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	あまりそういった事例はないが、病院や他施設へ止むを得ず移られた場合は、詳しい情報提供や面会等を行い、本人や家族が早く安心できるよう協力に努めている。		
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					
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	入居者の思いや発言を、ケースに記録したり、職員間のコミュニケーションも図り、情報の共有に努めるが十分な取り組みができていないといえない。	日々の生活の中で暮らしの希望等を聞き、把握している。困難な場合は、生活歴を見返したり、利用者の表情や仕草、動作等で把握している。	
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	入居時ご家族等に生活歴シートを記入してもらい、これまでの人生をできるだけ把握するよう努力している。「利用情報書」を個々に作成していつでも確認出来るようにしている。		
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	その日の状態を十分に観察しながら、職員間で情報交換し、適正な対応に努めている。観察内容はありのままの事実の言動を記録して、職員みんなが共有できるようにしている。		
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	本人及び家族の意向を大切に、担当者により介護計画の作成を行っている。アセスメントも職員一人ひとりが確認し、多面的な情報収集に努めている。毎月1回のミーティング時に各入居者の検討を行うようにしている。	普段の生活の中で聞き取った内容や、面会時に家族から聞き取った意見等をケアプランに反映している。半年に1回モニタリングを行い、利用者の状態が変化した時はその都度、見直ししている。	
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	介護計画作成と繋がるように、ケアプランの実施状況、心身状態、日頃の様子等を区分して記入する様になっているが、十分活用できていない現状もあり、書式の見直しや記録の目的を全職員が理解する事が課題である。		
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	入居者やその家族のニーズや取り巻く環境も多様化してきている。少しでも満足して頂く為の取り組みを事業所としてどうすべきか課題がある。また職員一人ひとりの質の向上もこれまで以上求められる。		

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	地域住民との関わりを積極的に持ち、買い物や、近所の理髪店、商店の利用、幼稚園との交流等、生活範囲を拡げ閉鎖的な生活にならないように心掛けている。家族等との良好な関係が継続出来る為の支援にも努める。			
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	入居時に重要事項説明書にて説明し、家族等の医療に関する意向の確認を行っている。信頼できる協力医療機関が近くにあり、その理事長Drが、月1回の往診や、状態変化時の電話相談にも応じてくれる。	協力病院がかかりつけ医であり、月1回訪問に来てくれる。また、週1回訪問看護師が来て、意見やアドバイスをもらっている。利用者の様子がおかしい時は協力病院へ連絡し受診することもあり、24時間体制で適切な医療を提供している。		
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	週1回訪問看護師による、入居者の方の医療的な相談や状態確認を受けている。また必要に応じて、医療機関との連絡も密に行ってくれている。看取り期の対応も親身に相談等に応じてくれ主治医との連携時も親切に協力を得られる。			
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。	入院時は定期的に訪問し、医師・看護師と、利用者に関する情報提供や状態把握をしている。Hrソーシャルワーカーとも、入院中又は退院時は、十分情報交換を行い、円滑な入退院ができるように努めている。また日頃からの関係づくりも積極的に行っている。			
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	家族とは入居時に終末期のあり方について意向を書面にて確認している。重度化した時は、どこでどう過ごして頂きたいか、急変もありえること等、状態に応じて家族とカンファレンスを実施している。協力医療機関とも支援の役割分担について話し合っ適切な対応を心掛けている。	入居時、利用者及び家族に医療等に関する説明・同意を得ている。重度化した場合は、主治医が利用者・家族に説明し、看取りについて話し合っている。年1回担当職員による勉強会を行っており、デスカンファレンスでは、訪問看護師との情報交換や記録の書き方、上下ユニット間の把握等について話し合っている。		
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	全ての職員が、急変時の対応を適切に行う事が出来るとは言えない。また、その為の実践研修も定期的にも実施出来ていないことは課題である。			
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	火災時の避難訓練及び、災害時(津波・地震等)の避難訓練の実施をする事が出来ている。対応については一人ひとりの職員の災害時に対する日々の意識付けが今後の課題である。特に夜勤帯については不安な点が多い。	夜間想定のもと、火災及び災害を想定した避難訓練を行っている。消防署の参加もあり、意見やアドバイスをもらっている。また、通報訓練を抜き打ちで行っている。避難・災害マニュアルを整備している。	地域の人への参加呼びかけに期待します。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	「ご利用者の人権を守る為の約束」をご利用者の立場から作成し、人権尊重委員会を中心に全職員への意識付けに努めている。また日々の振り返りや1ヶ月毎に振り返りをするようにしているが入居者主体の支援が出来ていない事もある。	居室やトイレのドアの開閉、入浴時の丁寧な言葉使いなど、利用者を尊重し、今まで培ってきた誇りやプライバシーに配慮した言葉かけや対応をしている。個々の振り返りとして、業務終わりに日々チェックしている。また、敬称は「さん付け」を基本としているが、相性に合わせて変えることもある。	
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	生活のあらゆる場面で、入居者が自分の意見を発する事が出来るような言葉掛け・対応をするように努めている。時間がかかっても入居者のペースを大切に、業務優先にならないように努めているが見直すべき点多々ある。		
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	生活の中心は入居者であることを常に意識し、あくまで業務優先ではなく、入居者の意向を十分尊重した生活支援を心掛けている。		
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	生活歴等で得た情報を元に、その人の好みに応じて可能な限りの対応に努めている。約2～3ヶ月に1度、訪問理容に来てもらい、身だしなみ等の支援をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下ごしらえから、盛り付け配膳や片付けまで、手伝える入居者と一緒に行っている。献立は入居者と何が食べたいか相談をして決めている。時にはゆっくり過ごす為にも小グループで外食に出かける事もある。	週4回利用者と一緒に買い物に行き、季節や行事にあったメニューを提供している。すべて手作りであり、利用者のリクエストにも答えている。年1～2回利用者を2～3人連れて外食にも出かけている。また、希望に合わせて、誕生日外食する利用者もいる。	
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	食事が十分摂れるように、入居者に合わせた食事の形態で提供している。水分量は記録に残し管理をして、不足している場合には、ゼリーやアイス等を本人が好む物を提供して水分補給に努めている。		
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	口腔内を清潔に保つよう個々に合ったケアをしている。また訪問歯科を利用し、相談や早期治療を行っている。希望や必要に応じ、口腔ケアの定期訪問診療や指導を受けている。		

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	尿意が不明な入居者も、定期的にトイレ誘導し、排泄パターンの把握に努め、自立に向けトイレでの排泄を促している。また一人ひとりに合ったパット類等検討して使用している。	職員は排泄パターンを把握しており、日中は定期的にトイレ誘導している。夜間は睡眠を重視し、オシメやパットなど各利用者の状態・状況に合わせて対応している。定期誘導により、失敗が少なくなった利用者や、日中紙パンツが布パンツに変わった利用者もいる。	
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	食事内容や水分量に注意しているが、それでも便秘になる場合は、排便状況(排便記録)を確認し、下剤の服用にて排便管理をしている。又往診時に医師や訪問看護師に相談・アドバイスをしてもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	当たり前の生活を意識して、夕方からの入浴を原則毎日行っているが、いつでも入浴が出来る体制は、現実的に困難な状況である。しかし状況に応じて可能な限りの対応は行っている。	週3~4回の入浴を基本としているが、希望があれば毎日の入浴や、時間や曜日、職員変更も可能である。入浴が楽しくなるよう、入浴剤を使用したり、季節湯を提供したりしている。利用者の状態に合わせて、清拭・シャワー浴・足浴にも対応している。	
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	個々の心身状態に合わせ、居室へ休息の為誘導している。就寝前はトイレに誘導して、安心して眠れるように努めている。日中は昼夜逆転にならないように離床、日光浴、運動等を促している。		
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	服薬の準備・管理・支援に関するマニュアル、各入居者の薬の内容をまとめたファイルを作成して、職員に周知徹底する様に努めている。内服により症状等の特変があれば、主治医等に報告相談を随時行っている。		
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	生活歴をもとに趣味等を把握し、個々に合ったサポートを行えるように努めている。(編み物・さなだ組み・音楽鑑賞・散歩・手芸等...)また日々の生活の中で役割を持って過ごせるように支援している。		
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	散歩や買い物(4回/週)に行ったり、気候が良い日はドライブに出掛けたりと外出は定期的に行っている。入居者の意向を十分に汲み取り、家族の協力も呼びかけながら、個々の外出の計画的にも積極的に取り組んでいきたい。	利用者の希望や季節に合わせて、事業所周辺を散歩したり、買い物に行ったり、ドライブに出かけたり、洗濯物を干しに出たりしている。また、家族と一緒に外食に出かけたり、墓参りに行ったりする人もいる。	

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	ほとんどの入居者は、金銭管理が困難であるが、希望があれば本人責任にて管理して頂いている。大多数の入居者はお小遣いを職員側で管理している。個人の物を購入する時は、出来る限り一緒に買い物に出掛け自分で決めていただいている。		
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	特別な制限はなく、本人の要望等あれば随時電話できる。また、年賀状等は、職員が支援して、本人が書いて家族等に送れるようにしている。		
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	環境整備は日々心掛け、清潔に保つように努めている。また季節ごとの掲示物等、入居の方と一緒に作成し、季節感のある和やかな雰囲気作りをしている。	ホールには利用者と一緒に作成した七福神の貼り絵や押し花のパウチ、書初め作品等が掲示され、室内にいても季節が感じられる様に工夫している。また、温度・湿度も適切に管理され、快適な暮らしが出来るよう配慮している。	
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	ホールにソファやベンチ(入居者制作品)を設置し、入居者同士でくつろいだり、日向ぼっこをしている。プライベートの場として個々がゆっくりくつろげる場は共有スペースにない為、必要に応じて居室へ案内している。		
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	本人と家族の意向を何よりも大切に、居室は本人の馴染みの物を置くなど等し、出来る限りこれまでの生活に近い環境で、暮らせるように配慮している。また状態の変化に応じて、家族の協力を得ながら、安心、安全に暮らせる様努めている。	馴染みの毛布やぬいぐるみ、仏壇を持ち込んだり、利用者手作りのカーテンをかけたり、職員手作りの誕生日色紙を掲示したりするなど、個々に居心地良い空間となっている。また、利用者の状態・状況、生活スタイルに合わせて、ベッドの配置を決めている。	
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	入居者の状態や体形に合った、テーブルや椅子を使用している。トイレや各入居者の居室に名前の表示を行い、認識しやすいよう配慮している。		