

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	4290100884		
法人名	ソーケン 株式会社		
事業所名	グループホーム 夕陽が丘		
所在地	長崎県長崎市大浜町543-5		
自己評価作成日	平成29年2月26日	評価結果市町村受理日	平成30年5月16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	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	-----------------------------------------------------------------------------

【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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内		
訪問調査日	平成29年3月28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)】

「大家族をつくろう」を理念としており、利用者、利用者家族等、職員が喜怒哀楽を共にしながら本当の家族のような関係を築けるよう務めています。当施設では「何もしない」ことを大事にしています。「何もしない」とは、施設や職員が作ったルールに利用者をあてはめないということです。今までの生活習慣や生活リズムを大切に、利用者9名様がそれぞれ9通りの生活を送られています。

【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)】

理念「大家族をつくろう」を基本に、利用者本位の日常の過ごし方の実現に取り組んでいる。利用者が穏やかな気持ちになれるよう、事業所では接遇研修を取り入れ優しい言葉掛けや接し方を実践している。管理者は地域との繋がりを広めるために、自治会の他に地域包括支援センターの情報と共に「地域ネットワーク」に参加している。近年地域の周辺情報を得ると共に、地域住民は事業所への理解を深めている。これまでも地域住民からの助言を真摯に受け止め、改善に取り組んでいる。毎月法人代表が事業所を訪れ、外部の目線で気づきを「介護部パトロール報告書」としてまとめている。また、職員の意見を反映した結果、利用者の活動しやすい設備改善に繋がっている。終末期の支援では、利用者や家族が不安にならないよう、職員が寄り添い細やかな配慮に努めている。職員の支援が利用者、家族の安心と信頼に繋がっている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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、生き活きと働けている (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	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	大家族を作ろうの理念のもと、その人らしさ、人とのつながりを大切にする介護方針をつくり、職員は就業前には理念を読み上げ勤務を開始し、理念の実践に取り組んでいる。	職員は、就業前に理念を読み上げ、“理念チェック表”にて毎回チェックすることで、理念の周知度が増している。自らの介護が“家族だったら”の気持ちや職員自ら利用したいと思えるか、また利用者本位の生活の場となっているかを振り返りながら、日々の支援に繋げている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の自治会に所属し行事や清掃等へ職員は参加しているが、利用者本人が直接参加された実績は本年度はない。	自治会に加入している。職員は、公園清掃や地域行事の手伝いに参加している。また地域ネットワーク会議に参加し、地域住民の事業所理解が増している。事業所が設置しているAED使用について、自治会へ案内している。民生委員の勉強会講師を引き受け、地域との繋がりが増している。	
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	自治会や地域ネットワーク会議にて、介護の相談窓口を設けていることを発信している。地域住民から認知症高齢者介護や入居相談を受けることはある。		
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	事業所の現状を報告するようしており、利用者や利用者家族、地域住民、自治会会員との交流の中で得た情報や、地域ネットワーク会議録も報告にあげて情報共有するようになっている。	事業所の活動予定や報告、利用者状況、研修報告の後、質疑応答を行っている。運営推進会議の議事録は家族面会時や郵送し、情報を共有している。また、次回開催も知らせている。ただし、年6回の開催には至っておらず、開催日を連絡しているものの地域住民等外部者の参加がない。	年6回の開催を期待したい。また、自治会とともに地域広域活動の「地域ネットワーク」を活用しながら、運営推進会議の参加者が増えるよう取組みが望まれる。
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取り組んでいる	事業運営、介護保険や生活保護に関する相談問い合わせを日常から行っている。防災訓練に関しても担当課や消防署との連絡をとる。	手続きや事業所の近況報告、不明点の問い合わせ等行っている他、担当職員の定期訪問があり、協力関係構築に努めている。行政からの研修案内や災害・感染症などに関する最新情報をメールで受け取っており、職員が研修を受講している。また、毎年、介護相談員を受入れている。	
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	管理者は身体拘束廃止推進委員の研修修了しており、身体拘束は行わない方針でケアに取り組んでいる。社内部研修でも身体拘束を扱う研修会を開催している。	全職員、法人介護事業部の内部研修に参加している。研修欠席の職員には、管理者が資料を基に説明し、情報共有している。職員がケアに不安を感じる時は、管理者や職員間で話し合い、身体拘束のないケアを実践している。玄関は日中開錠しており、職員が見守りにて支援している。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	常に虐待に対して意識を持つよう指導しており、虐待につながる可能性がある事項についてはその場で指摘し、職員間で情報共有、話し合うようにしている。社内部でも理解を深めるため研修を行っている。		

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
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	家族からの制度利用の相談を受けることもある。必要に応じて利用者家族と一緒に市町村担当者や裁判所担当者で話し合い支援を行っている。制度利用開始された方もおられる。		
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	施設見学後に利用予約をとる流れにしており、この段階から認知症介護や医療などの疑問や不安を聞き取り、理解納得いただけるように説明を行うよう努めている。		
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	玄関にご意見箱を設置している。家族面会時は積極的に職員が関わるようにしており、要望や意見を伺うようにしている。頂いた意見要望は職員ミーティングや部課長会議、介護部門別会議等で扱っている。	利用開始時に、意見苦情の相談窓口を説明している。毎月のホーム便りの他に家族宛に手紙を送付したり、家族の訪問時には声を掛け話し、電話でも意見を汲んでいる。希望に応じ、職員と家族の意見交換ノートを活用している。夏祭りに家族が集う機会もある。外出する機会を増やしてほしい等の意見を検討し、実践している。	
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	代表者は月に1回、施設現場パトロールを行っており、その場で職員から意見提案を聞き取ることもある。また職員ミーティングでの意見提案も、部課長会議等で会社上部へ報告相談できる体制である。	職員は職員会議や日々の申し送り時に、意見・提案している。部長会議では、管理者が法人へ事業所の状況を報告している。個人面談も実施しており、希望シフトや研修受講等、職員の要望を反映している。毎月、法人代表が職員の意見を直接聞いている。車椅子対応のテーブルや洗面台設置など、設置に向けて検討中である。	
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	月に1回、代表者と管理者が話し合う部門別会議を行っており、職員個々の状況状態についてや職場環境等について報告や相談を行っている。		
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	介護事業部全体での研修を2か月毎に実施。また、職員個々のレベルに合わせた外部研修受講の機会を設けるようにしているが本年度は人員不足にて実績なし。介護現場での個別指導は都度行っている。		
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	長崎県や長崎市のグループホーム連絡協議会、介護福祉士会等での勉強会や交流会の機会がある。他事業所の職員の現場研修の受け入れも行っているが本年度は実績なし。		

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	入居相談を受けた後、施設の利用開始となる前に必ず本人面談を行う。直接お会いしてお顔を合わせながら話すなかで要望等の聞き取り、関係づくりを行っている。		
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	入居相談、施設見学の段階から、家族等が現在や将来においての不安、困っていることや要望を伺うようにしており、必要な説明やアドバイスを伝えるようにしている。		
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	ご本人やご家族の意向を伺うなかで、現状利用できるサービスや支援を考える。グループホームが適切でない場合など他サービスの情報提供も行い、その利用も含めて検討を行う。		
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	利用者の過去の生活の様子を理解して、本人のしたいこと、できることを尊重する。ご本人と一緒に達成感や充実感を共有できる支援が行えるよう心がけている。		
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	利用者本人の意向を踏まえ、家族も望まれている生活をホームで送られるよう、目標やケア内容について一緒に検討、家族にも役割をもってもらい、ケアのチームの一員として関わるよう支援する。		
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	家族以外の地域の友人知人の面会もいただくよう家族を通して地域住民へ声かけており、面会来所がある。	利用者の生活歴は、本人・家族との会話の中から汲み取り書面にまとめている。追加情報も加筆し、職員間で情報共有している。家族や知人の訪問や外出は自由であり、墓参りや馴染みの店の理美容院、地域への外出は、家族の協力を得ている。職員は、利用者の馴染みの人間関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	利用者同士の関係や相性を把握して、必要に応じた座席調整や役割分担を行い、それぞれが孤立せず関わりあえるように務めている。		

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	利用終了後も相談や面会をいただくことがある。必要に応じてフォローを行っている。ホームで対応が困難な場合は、社内の関係部署や市町村窓口へ相談しアドバイスなどいただくこともある。		
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	本人からの聞き取り、家族からの情報も生かし、できる限り利用者本位の暮らしができるよう努めている。	職員は、日々の支援にて利用者一人ひとりと話す機会を設けている。今日の気分や食欲の他、一日の過ごし方など本人本位に支援している。知り得た情報は、個人記録に記入し、職員は情報を共有している。職員申し送りメールを活用し、利用者に関する重要事項を共有し、常時意向に沿った支援に取組める仕組みがある。	
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、家族、ケアマネージャー等に協力をいただき、生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境など暮らしの把握に努めている。		
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	入居者の日中夜間の様子を記録、医療連携記録など現状把握に努めている。体調や様子の急な変化等は、朝の申し送りや、連絡ノート、日次の申し送りメールにて職員全員へ送信し情報共有できるよう努めている。		
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	家族や関係者の面会時に職員より現状報告を行い、意見や要望も伺うようにしている。本人も含めて課題やケア内容を検討する。職員間でのミニカンファレンス、月1回の職員ミーティングで検討し作成する。	更新前に本人・家族に要望を聞き、介護計画に反映している。毎月、職員カンファレンスを行い、利用者の状況や支援内容を検討している。短期6ヶ月、長期1年の介護計画を作成しているが、現在、期日通りには行われておらず、介護計画の実践状況を確認したり、評価見直しに繋がる取組みがない。	計画作成者交代で、体制を立て直しているところであるが、期日内の介護計画作成については早急に確実な取組みが待たれる。また、そのためにも介護計画の評価見直し、スムーズに実施できるよう記録の工夫にも期待したい。
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	日々の様子等は入居記録へ記入する。様子や体調の変化、特記事項は日次の申し送りメールでの配信も行っている。職員ミーティングにて取りあげ情報共有、介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者が知人友人が多く通われている近隣のデイサービスを自費で利用できるように支援するなど、その都度のニーズに応じるよう努めている。		

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
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	訪問歯科や訪問理美容を利用している。病院受診等は近隣のヘルパー資格有するドライパータクシー事業者と連携している。		
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	本人や家族の希望を優先し、かかりつけ医とその他の専門科との連携に関わり調整を行い、適切な医療が受けられるようにしている。	かかりつけ医の継続は、家族の協力を得ており、事業所がFAXで本人の状態を知らせることで、スムーズな受診に繋がっている。家族対応が困難な時は職員が対応している。内科・外科の協力医は毎週往診があり、訪問歯科も始まっている。結果は家族に伝え、職員も情報を共有している。緊急時は、医療連携にて24時間の体制を整えている。	
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	介護職員がとらえた情報や気づきを、入居記録や申し送りメール等にて情報共有している。医療連携機関への連絡窓口をつくっており、適切な受診や指示、看護が受けられるようにしている。		
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。	医療連携室等の担当者に窓口になっていた、情報交換や相談が行える体制を作っている。		
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	かかりつけ医からも早い段階から重度化、終末期の方針について説明を行っていただいております。家族、介護、医療、その他関係者とも話し合いのうえで方針を決定、実践しているように努めている。	利用開始時、重度化指針と看取りケア指針を基に、家族へ説明し同意を得ている。同意保留には、状況に応じて主治医を交えて話し合っている。現在、主治医協力の下、訪問看護を利用し支援を行っている。管理者は、看取りケアマネジメントの資料を基に研修を行い、職員や家族の精神面のフォローを行っている。	
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	AEDの使用方法をDVDを利用して定期的に確認している。利用者の体調変化から推測できる状況への対応などかかりつけ医や看護師から指導いただくこともある。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	消防訓練は毎月実施。行政発信の災害情報は地域放送、FAX、メール受信可能。施設はガスを使用を止めてオール電化へ改装済み。自費にてスプリンクラー設置。地域との人的協力体制があるが、共同での訓練は未実施。	消防署立会いの想定で火災訓練を行うほか、毎月夜間想定を含めた火災訓練を実施し、全職員がいずれかの訓練に参加している。食料など備蓄は、3日分を保存している。事業所周辺の地形に照らし合わせた自然災害マニュアル作成と非常持ち出し品整備、地域住民の訓練参加はこれからである。	地域ネットワーク会議にて人脈が広がっており、まずは訓練参加の呼びかけが望まれる。自然災害に備え、職員が迷わず行動できるよう手順などマニュアル作成が待たれる。また本人確認のため、顔と名前が一致するための工夫にも期待したい。

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	利用者への声かけや対応が不適切である場合、発見次第注意指導を行っている。職員間でも気づいた時には、その時に言葉や対応の振り返りを行い、注意指導につなげている。	利用者の尊厳を重視した接し方や言葉遣いを行っている。接遇研修も取り入れており、職員が不適切な対応の場合、管理者が直接注意したり、ミーティングを通して全職員で検討している。ただし、日中未使用のポータブルトイレへの配慮に課題が残る。個人情報、事務所で管理しているが、利用者の写真使用の同意書はまだない。	ホーム便りには写真使用も多く、口頭に頼らず書面での同意確認が望まれる。また、利用者の尊厳、羞恥心への配慮から日中未使用のポータブルトイレの取扱いについて、検討・工夫を期待したい。
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	職員は、常に本人が思いや希望、要望を表しやすい雰囲気、関係づくりに務めている。行動言動への理解や選択肢を含めたお声かけによる自己決定の支援に務めている。		
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、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	大まかな生活スケジュールは設定しているが、本人のペースや希望を優先して支援するよう心がけている。		
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	二ヶ月に1回、訪問理美容のサービスを会社負担にてサービスとして実施。(カットと顔そり) 毎朝と要望時にはホットタオルを提供して整容していただいている。衣服やメイクなど本人希望を確認し支援している。		
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	台所が1階共有スペースの中央にあり、調理の音や香りが家庭的な雰囲気や食事の楽しみに繋がっている。利用者の能力に応じて、食事の下準備や配膳下膳に関わっていただいている。	献立は、法人管理栄養士が作成している。利用者の希望を汲んで、献立を変更することもある。健康対策に、手作りジュースを毎日取り入れている。アレルギー食材は代替品を提供したり、本人の咀嚼に合わせ盛付けを工夫している。誕生日や季節行事に合わせた献立、おやつレクリエーションなど食事を楽しめるよう工夫している。	
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	利用者の状態や習慣に応じた形態での食事提供や介護食器の導入を行っている。献立は栄養士が作成しており、栄養バランスを考えている。		
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	個々の口腔状態に応じて、ブラッシングだけでなくフロスや糸ようじ、歯周病菌を抑制するうがい薬を導入している。訪問歯科診療を利用しており、定期での口腔状態をチェック、必要に応じたケアの指導を受けている。		

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	排泄時間や量を表へ記録している。排泄のパターンや習慣を把握して、排泄の自立を考えた支援を行っている。	職員は利用者毎の排泄チェック表を作成し、状況を把握している。日中はトイレでの座位排泄支援で、夜間のみポータブルトイレを利用する人もいる。仕草や時間をみてトイレへ誘導しており、筆談で対応することもある。本人の状況検討と支援継続の結果、失禁が無くなったり、布パンツやパッド交換回数の減少に繋がっている。	
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	水分や繊維物の適量摂取、形状の工夫、運動を促している。医療連携機関への相談により、内服薬や漢方薬が処方されることもある。		
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	曜日による入浴日設定を行っている。(月、水、金)。入浴順番は当日の体調や希望に応じている。設定日以外でも入浴の希望に応じている。拒否されたり入浴が困難な方には、清拭による衛生保持、整容に取り組んでいる。	週3回の入浴日であり、車椅子利用者も湯船に入れるよう職員2人体制にて支援している。入浴拒否時は強制せず時間や声掛けする職員を替えている。シャワー浴や清拭で対応することもある。湯は利用者毎に入れ替え、常に心地よい状態を保持している。菖蒲や柚子湯、入浴中の会話など、利用者が入浴を楽しめるよう工夫している。	
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	利用者の体調や生活習慣に応じた休息を支援し、。居室では空調や光量も調整。昼夜逆転などリズムを崩さぬよう、おやつや水分摂取にて離床を促すこともある。		
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	個別に薬情報ファイル保管し。職員が効用副作用等を確認するようにしている。薬変更時は入居記録や申し送りメール配信にて職員全員が把握できるようにしている。		
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	利用者の能力に応じた役割分担を行う。利用者ができたことについては職員も一緒に喜びを共有する。嗜好や楽しみごとを把握し、張り合いのある生活を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	庭や近隣への散歩等への制限は行っていない。本人希望は家族とも共有するようにしている。家族協力による外出支援に務めている。	朝の挨拶時に、外出希望がないか声を掛け、希望に応じて散歩やドライブに出掛けている。車椅子利用者も同様に支援している。外出が難しい場合はホーム庭で外気浴を楽しんでいる。職員が企画し、桜やつつじなど季節の美しい風景を見物したり、地域の祭りや利用者に馴染みのある行事など外出を楽しんでいる。	

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	紛失等トラブルの原因ともなるため、金銭所持を許可していない。物品や嗜好品の購入は家族対応か、家族了承を得た場合は建替払いで購入対応している。		
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	職員にて家族への電話連絡を繋いだり、手紙を預かり投函する等の支援を行っている。		
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	リビングに大窓があり、窓からは庭や草木が見える。木造で木の温かさが感じられる。建物の向きを工夫して、直射日光は午前中の限られた時間しか入らず、不快な光はあたらないようにしている。高台で車の騒音は気にならない。	リビングは大窓で明るく、風景から季節を感じることができる。掘りごたつのある和室は食事したり、洗濯物を畳んだり寛ぎの場となっている。対面式のキッチンを利用者が職員を身近に感じられ家庭的である。職員は、分担表を設け清掃し、換気も行い臭気を感じない。来訪者にも手洗いうがい励行を依頼し感染予防に努めている。	
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	リビングの傍に和室を設置して、利用者が自由に使える共有空間を確保している。皆で家事を行ったり、ごろ寝したり、生活のひとつの居場所となっている。		
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	使い慣れた家具など危険物以外の持ち込みに制限を設けていない。居室内の備品の配置も自由に変更してよい。耐震免震対応が追いついていない。	事業所での暮らしに馴染めるよう、持込みは自由である。仏壇や机や椅子を配し、壁には家族写真を飾り、本人が家族との繋がりを感ずることができるよう工夫している。退院後は本人の動作に合わせベッドの配置を変えている。天気のいい日には職員が布団を干したり、毎日の清掃と換気や加湿器での空調等過ごしやすい居室である。	
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	各所に手すりを設置、居室トビラには表札をつけるなど、利用者の残存能力、認知能力を活かして生活できるよう工夫している。		