

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	2490400047		
法人名	社会福祉法人 青山里会		
事業所名	グループホーム あおぞら 星ユニット		
所在地	三重県亀山市羽若町字西野834-41		
自己評価作成日	平成 30 年 8 月 20 日	評価結果市町提出日	平成31年3月27日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kihon=true&JigvoCd=2490400047-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 30 年 9 月 21 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)】

亀山市内の四季折々の花見見物へ出かけたり、ご利用者の希望から買い物や喫茶店に出かけたり、地域の催し物の積極的な参加、地域住民のボランティア活動の受け入れ等、社会資源を活かした地域と交流がもてる機会を多くもつ事で、地域に根付いた施設を目指している。その為にご利用者にとって、施設での生活が限りなく『自由』なものであるよう、職員はご利用者に寄り添いご利用者の声に耳を傾け、ご家族との信頼関係も含めて個別ケアに反映できるよう努めている。近所の散歩や外庭でのお茶会やピクニックの際、通りを歩く地域の方との挨拶や他愛ない会話など、かつて日常であった、小さな外出で当たり前と感じていた季節の花々や季節の匂い、地域の方との関わりを体感して頂ける時間を最も大切にしている。

【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)】

当事業所の近くには、市役所、市健康福祉センター、医療センター、歯科医院、同一法人の老人保健施設などがあり、地域の社会資源に恵まれている。利用者の各居室からは広大な庭と四季の野菜が採れる畑を見ることが出来、常に気分転換を図る事が出来る。天気の良い日は庭に出て、おやつを食べたり洗濯物を干したりしている。管理者及び職員は訪問者が多い施設を目指し、地域の高齢者の暮らしに役立つことはないか、利用者の安全を確保しつつ、個人のライフスタイルを重視した、自由な暮らしを支援するための工夫に取り組んでいる。

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. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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	青山里会のケアワーカー理念とユニット毎に理念を掲げ、各リビングの見える場所に掲示し、ミーティングやカンファレンスなどで随時、理念の確認・共有をする事で、方向性を定め理念に基づいたケアの実践に繋げている。	法人の理念を基に、二つのユニットが個々の理念をリビングに掲げている。管理者は常に理念の意義に振り返り、職員と共に一人ひとりの介護の実践に取り組んでいる。	
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	地域開催の催し物(夏祭り、花しょうぶ祭り、文化祭)に、積極的に参加している。また、散歩中や外庭での日光浴の際、通りを歩く地域の方との挨拶等の地域の方との関わりも大切にしている。	自治会長はじめ地域住民との付き合いも深く、地域の活動や行事(まつりやお花見など)には利用者と共に参加したり、文化祭には利用者の作品を出品したり、積極的に参加している。事業所前の畑にはボランティアの協力で四季の野菜や花が植えられている。	如何なる時にも近隣住民の協力は大切であり、事業所の地域貢献も兼ね、広い庭の利用で近隣住民が参加できる交流の場を作る工夫を望みます。
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	同法人の亀山老健と共に、地域の方々に発信していきたい。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、街づくり協議会の会長様、自治会長様を始めとした地域住民の方や包括担当者様、ご家族様、ご利用者、同法人の亀山老健担当者に参加頂き、ご意見ご要望を伺い、サービス向上に繋げている。	年6回開催し、行政・自治会長・地域住民代表・利用者・家族等の参加で利用者の現状や事業所の活動結果、今後の予定を報告している。行事参加でもらうボランティア券を教えてもらい、ボランティアの訪問で有効利用している。	
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	日頃から、困難な事例に対する相談や、地域密着型サービスとしての運営に関する相談は、窓口や連絡会でさせて頂いている。また、事業所での運営推進会議に出席頂いて、ご相談や助言も頂くようにしている。	運営推進会議時に地域包括支援センター職員と情報交換したり、事業所運営について話し合っている。介護相談員の受け入れで、いろいろな助言・提案を貰っている。又、市主催の研修会には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	今年度より、身体拘束適正化委員会を運営推進会議と一体的に運営している。委員会には現場職員は勿論、地域住民代表の方、ご家族代表の方、行政担当者の方にも参加頂き、より身体拘束0への取り組みが強化されている。	今年より施行された身体的拘束等の適正化について委員会を設け、何が拘束にあたるのかを事例に沿って研修している。法人の職員研修もあり、管理者は何かあればその都度、職員と話し合っている。玄関の施錠は時間を決めているが出入り自由になっている。	
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	法人本部で、各事業所管理者へ虐待防止に関する研修を半年に2回以上、また伝達研修を同法人の亀山老健と合同で今年度、数回開催。ほぼ全ての職員が参加し定期的に学ぶ機会、施設内でも話し合う機会をもっている。		

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	権利擁護に関する研修に管理者、現場職員共に積極的に参加し知識を深めている。また、実際にご利用者が成年後見制度を利用されるケースがあり、ケースカンファレンスを介して制度について話し合う機会をもつようになっている。		
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	契約時には、事前アセスメントで抽出した疑問点を中心に解り易く説明し、更にご質問やご要望にも時間をかけてお応えするようになっている。また、契約後も不安な事や疑問点について、随時対応できる体制についてもきちんとご説明している。		
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	面会時には、日常の様子についてお話する機会を意識してつくるようにし、ご家族と情報共有しやすい関係性をつくるようになっている。また、運営推進会議や担当者会議などでもご意見、ご要望をお聞きする機会を設け、運営に反映させている。	面会時や運営推進会議・担当者会議等の来訪時は、意見や要望が出し易い雰囲気作りに努めている。今年は敬老の日に家族会をしたら多くの家族が参加、利用者の日常の情報交換をした。昨年要望の下肢筋力低下防止の体操を続けている。	
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	定期的に、全体ミーティング、ユニットミーティングを開催し、意見や提案を聞く機会を設けている。また、状態に応じた柔軟な支援展開の為の情報交換ツールとして各ユニットの連絡ノートを活用している。	各月にユニットミーティング及び全体ミーティングをし、職員からの意見や提案を聞いている。職員の勤務年数の多少に関わらず、管理者は年1回の個人面談を行い、提案などが出し易い職場作りに努めている。	
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	定期的に個別面談を実施し、各職員の個別の課題について、一緒に解決できる関係性を意識してつくれるようになっている。		
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	入社時の新人研修の内容について、法人全体で力を入れて取り組んでいる。また、個別面談等で各職員のケアの実際や力量を把握し、法人内外の研修を各職員に併せて選定し、積極的に提案するようになっている。		
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	地域密着型サービス事業所連絡会や外部研修等に積極的に参加する事で、同業者の方達と交流や意見交換がもてる機会をつくれるようになっている。		

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
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	入居前には、事前訪問調査をご本人がリラックスして話せる環境を調査し日時、場所を調整した上で、困り事や不安な事の把握に努めている。また、事前に現場と情報を共有し、入居後もご利用者のニーズを統一して傾聴できる体制を整えている。		
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	入居前には、事前訪問調査を必ず行い、可能な限り現主介護者であるご家族にお会いし、困り事や不安な心情を直接傾聴し、関係づくりの第一歩となるよう努めている。また、グループホームの見学時も、受容的に傾聴する時間をつくるようにしている。		
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	現担当ケアマネージャー様からの情報も含め、ご本人とご家族が必要とされている支援について、双方の方向性を少しでも合致できるよう考慮した上で、他介護サービスも含めてご提案するようにしている。		
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	ご利用者が自身の想いを伝えやすい関係性を目指す中で、より個々のご利用者の自立性に寄り添えるよう担当職員を配置し、暮らしを共にする信頼関係の構築に努めている。		
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	面会時等には、ケアマネ・担当職員を中心に日々の様子をお伝えする機会を積極的に持つようにしている。ご家族と繰り返し情報を共有する中で、信頼関係を築き共にご利用者を支えていく関係を築け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	ご利用者への面会に関しては、ご本人にとってプラスとなる認識の下、次もまた気軽に来訪して頂けるような雰囲気づくりに努めている。また、馴染みの場所に関しても、ご家族と協力しながらできる範囲で外出できるようにしている。	入居時に家族から馴染みの関係を聞き取り、入居後も利用者の会話の中で把握している。家族の協力で美容院や自宅の風通し、買い物、外泊など個々に沿った支援に努めている。	
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	職員は必要以上の介入は控え、施設内での各ご利用者の立ち位置を把握した上で、ご利用者同士が理解し合い役割を互いで補え合えるような環境整備や職員の介入を意識している。		

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
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	退所後も、退所先の介護施設、医療機関に伺い、ご本人やご家族と面談を行い、これまでの関係性から、新しい生活や未来に対する不安や本音を聴きとり、現施設の担当者に伝達する等、ご本人やご家族の精神的なサポートに努めている。		
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	担当職員を中心に、随時意向をゆくり傾聴する時間をつくったり、言動からご本人の思いをくみ取るようにしている。また、ご希望に対して、どのように支援展開すればいいか、担当職員を中心に発信しタイムリーに話し合うようにしている。	利用者と職員のつき合いが長い浅いに関わらず、1対1となる入浴時や居室での会話などから一人ひとりの思いや意向を把握、業務日誌に記入し管理者・職員で共有しながらケアに努めている。	
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	入居前、事前に現ケアマネージャー様より情報を頂いたり、事前訪問調査時には主介護者であるご家族からお話を伺い、生活歴や馴染みのある暮らし方、生活環境について把握するようにしている。また、その際、できる限り現場職員にも同行をお願いしている。		
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	アセスメントシートを利用し、一日の過ごされ方や心身の状態や有する能力の把握に努めている。近々の変化については、タイムリーな情報共有の場と情報ツール(連絡ノート)を活用し、各職員の周知に努めている。		
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	毎月担当職員による、評価の実施と、3ヶ月に1回ケアカンファレンスを実施しプランの見直しを行っている。また、状態の変化があった場合には各担当者を周知し、ケースカンファレンスを開催するようにしている。	介護計画は利用者の介護状況と課題分析表の記録をを基に確認し、更新以外にも状況の変化に応じて、主治医・家族・担当職員の意見も聞きながら作成している。モニタリングは1～3か月毎に見直しを行っている。	
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	朝の合同ミーティング以外にも、各ユニット毎にミーティングを行い、職員間での情報共有に繋がっている。記録の工夫としては、個別の観察ノートや24時間シートを活用し職員全員が確認しやすい共有ツールも利用している。		
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	例えば、ご家族が対応困難時には、医療機関への受診の付き添いを行ったり、ご利用者のADL低下に伴った往診への変更依頼など状況に応じて対応し、次の展開を予想した医療機関や介護サービスへ繋いでいけるようにしている。		

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
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	運営推進会議等で、自治会長様や街づくり協議会会長様、地域包括担当者様より、地域資源についての情報を頂き、地域での催し物への参加や地域の方のボランティア活動の依頼を積極的に行っている。		
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	必要に応じて、かかりつけ医へ相談や助言を求め、医療的指導を頂くようにしている。ご利用者の状況によっては、受診に同行したり書面にて、日常の様子を詳細にお伝えし、適切な医療を受けられるよう努めている。	主治医は在宅時のまま続いたり事業所の協力医に変わったりさまざまである。協力医は毎月、往診しているが、緊急時は協力医がすぐ来訪したり救急車に連絡している。	
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	看護職員の常駐がない為、受診時に相談させて頂いたり、電話でもかかりつけ医の看護職員の方に助言を頂くようにしている。また、往診来訪時にも積極的に医療的支援の相談をするようにしている。		
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。	入院時には、医療機関へ口頭で状態報告を行い、加えて介護サマリーを提出するようにしている。入院中もご本人の様子や治療状況を伺い、医療機関との連絡を密にしている。退院前には事前調査や退院前カンファレンスに同席させて頂き再入居に向け体制整備に繋げるようにしている。		
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	現在、終末期や看取りケアについて、十分な環境が整えられておらず、ご本人やご家族の意向に添える現状ではなく、重度化した場合や終末期の在り方については、事前にご意向を確認した上で法人内の対応可能な施設のご案内や急変時の対応について十分ご説明させて頂くようにしている。	終末期や看取りについては、入居時点で考えてない家族が多いが、事業所での対応が困難になった時の準備として、法人内・外の施設の情報提供をしている。看取りの指針は作成したが、実際の対応については、まだ家族に説明していない。	重度化した場合の支援については、入居時、医療行為が生じた時、医師が重度化と判断した時など、事業所として出来る事、出来ない事を明確に説明するなどの取り組みを期待する。
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	現在緊急時対応の定期的な訓練は、行っていないが各ご利用者の急変時対応について、要所でマニュアルを使つての話し合いを持つようにしている。また、救急隊の方との迅速な連携が図れるよう、基本情報カードも事前に作成し意識づけにも活用している。		
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回消防署立ち合いの下、防災訓練・防火訓練を実施している。全職員が迅速に判断・対応ができるように今後も継続して訓練を実施していく。また、非常災害時に備え、地域の方々との協力体制を図れるよう共同での防災訓練も予定している。	年3回(夜間想定、施設内点検含む)消防署立ち合いの下、防災訓練を実施している。非常時に全員が避難出来る多種多様な方法や防災用具の不足がないかを検討している。	

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
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	ご利用者一人一人の人格を尊重できる個別ケアを目指している。職員間でも気づきや気になる事を互いに注意喚起できるような関係性の中で、プライバシーを損ねない言葉かけや対応に繋げている。	居室への入退室での言葉かけやトイレ誘導時の声掛けなど、利用者一人ひとりに合わせた対応をしている。利用者の表情や行動を把握し、誇りやプライバシーを尊重し、その人に合った支援に努めている。	
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	ご利用者一人一人の思いが自発的行動(決定)に繋がりに、少しずつ達成に繋いでいけるようなサポートを意識し、各ご利用者に寄り添い見守るようにしている。		
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、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	一人ひとりの生活スタイルを理解し、ご利用者のペースを大切にして、ご希望や要望に、添えるように支援している。		
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	起床時には、鏡の前で身だしなみを整えて頂いたり、外出時には着たい服と一緒に選んで頂いている。日常においても、できる限りご自身で気候への配慮を促しながら、今日ご自身が着たい服を選んで頂くようにしている。		
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	試用期間を経て、食材配達業務を他企業に委託する事になった。今月の食事メニューが写真付きで事前に確認できる等、ご利用者の中での楽しい会話に繋がられている。調理や片付けに関しても、ご利用者が協力し合いながら参加して頂いている。	今月より主な食材は委託業者から配達され、他は職員と利用者で買い出しに行っている。中庭の畑で採れる旬の野菜も利用して、季節感を味わう工夫をしている。利用者も出来る範囲内で食器洗いなど手伝っている。	
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	各ご利用者の嗜好や在宅からの習慣に併せて、食事環境や食事量、食事内容を検討し各ご利用者が一番栄養や水分が取りやすい支援を心掛けている。		
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、歯磨きやうがいを促すようにしている。また、ADLによってうがいが出来ない方に関しては、飲み込んで安全なお茶でのうがいをして頂いたり、ご利用者の状態に応じた口腔ケアを実施している。今後、歯科衛生士によるケースに対応できる効果的な口腔支援指導も受けていきたいと考えている。		

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	各ご利用者の排泄パターンを把握し、一人一人の状態に合った排泄支援を提供している。現在、おむつ対応をしている方はおらず、今後もご利用者に負担がない、習慣を活かした排泄の自立支援を継続していきたい。	現在は布パンツ利用者が多く、一人でトイレに行った利用者に小声で排泄状態を聞き、チェックシートに記入している。利用者にとって、どの対応が一番良いのか職員間で検討し共有している。	
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	日々排便の有無確認をチェック表に記録し排便管理を行っている。医療機関の助言を受けながら、食物繊維が豊富な食事メニューや乳製品を提供し、自然排便を促すようにしている。必要な方には、医療機関の指導の下、緩下剤による排便コントロールを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2・3回以上皆さんに入浴して頂いている。職員の業務の都合に合わせる事無く、ご利用者が入りやすい時間帯に入って頂けるよう業務自体への意識を柔軟にできるよう努めている。ハード面で、浴室に制限がある為、車椅子の方はシャワー浴となっている。	日曜日(行事と重なる時あり)以外は毎日の入浴が可能であるが、利用者の要望も取り入れ、週2回以上の入浴支援をしている。	
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	日中でも、自室でのプライベートが確保できた場所での休息時間を勧めたり、リビングソファでの休息を行って頂いている。夜間は一人一人に併せた就寝時間の支援を行うようにしている。		
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	個々の処方薬の情報や服薬管理表を作成し、職員が各ご利用者の服薬状況が一目でわかるようにしている。服薬変更や症状の変化が見られた場合は、直ちにかかりつけ医に連絡、相談するようにしている。		
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	担当職員が中心になって、ご利用者からの聞き取りだけでなく、ご家族との情報共有から得意な事や好きだった事を日々の生活に取り入れるようにしている。		
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	できる限り、希望に応じられるよう時間調整を行い、常時自由に戸外へ出かけられる環境づくりに努めている。また、日々行きたい場所の希望を聞きとっており、今後それらを企画提案し外出支援へ繋げていきたいと考えている。	職員数も増えたことで、職員と共にウッドデッキがある広い中庭に出て、おやつを食べたり会話をしたり、夕涼みをして道行く近隣住民と対話することが多くなった。おやつや食材の買い物に利用者同行で行く支援に努めている。	

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
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	虐待防止法の観点から、法人の決定により、これまでの交遊費としてお預かりさせて頂いていた現金の施設保管は、一切お断りさせて頂いている。一方、ご利用者がお金を使う事が出来るような外出支援の確率が現在の課題となっている。		
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	中には、携帯電話を所持されているご利用者もみえ自由にご家族へ連絡が取れるよう配慮、必要な支援を行っている。また、他のご利用者についてもご希望があれば、可能な限りご家族へ連絡し直接お話し頂けるようにしている。		
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	混乱を招いてしまうような刺激がないよう、空調や照明の調整を随時行っている。また、自席環境やレイアウトも外的刺激を回避できる視点をもって変更するようにしている。季節感のある作品をご利用者自身で製作し、掲示する事でご自分達で居心地の良い環境をづくりをして頂くようにしている。	居間兼食堂には、採光に配慮した天窓があり明るい。庭に面した居室と広くて長い廊下、左右の手すり付トイレ、壁には利用者の特技を生かした四季の手作りの飾り品が飾られている。文化祭の出品作品を利用者で選ぶなど楽しく過ごせる工夫をしている。	
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	各ご利用者の状態や性格を把握し、個々が社会性を持って補え合える関係性がご自身たちで構築できる自席環境をつくるようにしている。		
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	家具や、食器を中心にこれまで慣れ親しんだ物を使って頂くようにしている。また、ご本人・ご家族にも事前に馴染みのある環境づくりのためであることを説明し、可能な限りご自宅で使用されていた生活用品を持参して頂くようにしている。	洗面台、エアコンが事業所として設置されている。全居室から広い庭を見ることが出来、壁には笑顔の家族写真が飾られていたり、自宅同様の生活用品を家族協力で持ち込んだり、居心地の良い居室となっている。	
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	表札や表示を大きく分かり易いものにし、ご自身が『わかる事』『できる事』を活かせる生活環境をつくるように心がけている。また、自室の表札についてはご自身で作成して頂きながら、分かり易い安全な生活環境をご自身でつくって頂けるようにも努めている。		