

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	0770101152		
法人名	社会福祉法人 ライフ・タイム・福島		
事業所名	ロング・ライフ フクチャンち		
所在地	福島市伏拝字清水内25		
自己評価作成日	令和2年8月6日	評価結果市町村受理日	令和2年11月10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.mhlw.go.jp/07/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3
訪問調査日	令和2年10月6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)】

①認知症ケアについて、パーソンセンタードケアを重視し、センター方式にてアセスメントを行い、利用者様のできる事・できない事を把握し、できる事は行って頂き、できない事は介助するような支援を行っている。便秘解消のため、毎日バナナ入りカスピ海ヨーグルトやオリゴ糖入りココアを飲んで頂くことにより自然排便を促している。

②毎月オレンジカフェを開催しており、地域住民との交流を行っている。また、地域の方々が作った野菜を頂き、交流を深め親密な関係を築いている。芋煮会やみそ作りも一緒に交流を図っている。

③防災訓練を15年以上毎月実施している。年1回、地域住民と共に総合防災訓練を実施し、災害時の避難誘導等の協力体制を確認している。東日本大震災の際は、浪江町のグループホームの避難受け入れを行い、平成25年2月に福島市より福祉避難所としての指定を受けている。

【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)】

1. 入居時に、家族から基本情報シートで詳細に生活史・趣味・好きなこと・嫌いなことなど生活するうえで必要な情報を把握し、入居後はセンター方式を活用して言葉や表情をシートで見える化し、利用者に寄り添った支援につなげ生きがいや生活の意欲を引き出している。

2. 総合防災訓練は、運営推進会議委員や地元消防団、地域住民も参加している。また、毎月火災・地震・水害・夜間など様々な想定で訓練を実施しており、昨年は水道・ガス・電気などライフラインが止まった想定での訓練も行い、結果を環境整備や物品補充に活かしている。

3. 研修やOJTで職員育成が図られる他、利用者の思いに応えようと努力する中で職員自身が育てられている。利用者と家族のような関係が築かれ、利用者の表情は穏やかで談笑する姿が見られた。

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 ↓該当する項目に○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させている (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	職員全員で案を出し合い、年1回理念を見直し作成し、事業所内に掲示するとともに毎朝ミーティング前に唱和し、理念の共有をして実践に繋げている。	理念は、毎年話し合い見直しの有無を検討している。現在の理念は3年前に職員の意見を基に作成したもので、事業所に掲示し毎朝ミーティングで確認している。理念にある「その人らしい生活」を送れるよう本人の生活史や趣味などを丁寧に探り、地域の協力も得ながら日々実践に努めている。		
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	地域の運動会や行事に参加したり、事業所主催の味噌作り、地域交流芋煮会、総合防災訓練の際には地域の方々に参加していただき、地域との交流を積極的に図っている。事業所で使用する食材も地域の米屋、魚屋等から購入している。またオードブル等を購入する際も地域のお店よりニーズに合ったものを提供していただいている。	職員は、入居される利用者は地域の一員であるという意識で、地域との関係継続に努めている。みそづくり・芋煮会・避難訓練等への参加等これまでの長い付き合いを通じて地域との関係が築かれており、事業所自体が地域に頼られ、災害時の避難場所や福祉相談ができる場所となっている。		
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	伏拝地区の寿会に参加し認知症の理解をしてもらえるように取り組んでいる。 東日本大震災に伴い、地域の避難所の役割をし福祉避難所に指定されている。行方不明の方が出た際には法人全体で連携し捜索活動を行っている。			
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	運営推進会議にて利用者の状況、行事報告、研修報告を行ったり、率直な意見を頂き、日々の介護業務運営・サービス向上に活かしている。またお祭り、行事に参加し交流を図っている。	運営推進会議は地域代表・地域包括支援センター職員・利用者・家族代表等が参加し、運営状況について説明している。コロナ禍にあっても感染に留意しながら開催し、様々な意見が出され運営に活かされるとともにオレンジカフェ開催に当たっては委員から協力の申し出もあり実現している。		
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	職員が市役所支所、近くの交番、消防署分署に広報誌を配り、取り組みを伝えている。総合防災訓練には地域包括支援センター職員や地域の方に参加して頂き、協力関係を築いている。	広報誌「フクチャンニュース」を支所や交番の行政機関に届け事業所の取り組みを伝えている。また、運営推進会議委員として地域包括支援センターの職員が参加しており、行政との連携が築かれている。		
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	身体的拘束適正化のための指針を法人で定め、全職員で共有し、法人内外の研修等を通し、身体拘束をしないケアについて職員全員が理解し、利用者様に対し尊厳を持ち一人の人として重視し、自立支援に向けたケアに取り組んでいる。	身体拘束については、スピーチロックやドラッグロックも含め研修で職員への理解を図り、拘束に頼らないケアに努めている。また、運営推進会議で身体拘束について議題に挙げ意見やアドバイスをもらっている。理学療法士等を招き職員を対象にヨガを行うなどストレク対策にも取り組んでいる。		

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
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	虐待防止マニュアルを全職員で共有し法人内外の研修に参加し、その内容を職員会議等で発表し、虐待防止に努めている。		
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	法人内研修に参加し、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、現在は該当する入居者様はおられないが、今後必要とされる場合にそれらを活用出来るように支援している。		
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、解約時には十分な説明を行っている。ご家族様に疑問点がある場合は家族会や来園の際などでいつでも言ってもらえるよう対応している。必要に応じて文書での説明も行っている。		
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	年2回の家族会を開催し要望を広く聞く場を設けている。また運営推進会議にも利用者や家族に出席をして頂き、その意見を運営に反映させている。	家族会があり、自主的な運営がなされ職員は同席して要望や意見を聞いている。また運営推進会議の中でも家族や利用者代表から意見が出され運営に活かしている。利用者や家族と職員の信頼関係が築かれ要望など直接出しやすい環境となっている。	
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	毎月第一木曜日に職員会議を行い、職員の意見や提案を運営に反映させている。また、年間4回職員へ面接を行い各職員の目標や意見、提案を聞く場を設け、それを運営に反映させている。	カンファレンスの中で支援について職員から様々な意見が出され、運営に活かされている。また、管理者が職員面談で要望を聞き取り検討し、運営や手当などの福利厚生面にも活かす取り組みをしている。	
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	目標チャレンジシートを活用し、各々が自己のスキルを高める事が出来る仕組みがある。資格取得希望者には研修を実施したり、取得時には祝金をだしている。親和会で交流を深めたり、親和会より永続近年表彰を頂いたり、健康診断や人間ドッグを行い職員の健康管理に努め、就業環境の整備に努めている。		
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	職員一人一人のケアの実際と力量を把握し、できるだけ多く研修へ参加出来るように努めている。新人職員には専任の先輩職員がついて指導を行っており、新人職員日誌にて情報共有を図っている。		

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
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	NPO法人福島県グループホーム協議会に加入し、研修にも積極的に参加し、他施設との交流を図っている。		
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	実態調査や家族からの情報などをもとに、センター方式を活用し、本人の安心を確保する為の関係づくりに努めている。入居一か月程度は特に本人の言動をよく観察し、記録に残し情報共有に努めている。□ □		
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	契約時に家族と話し合い、困っている事に対して情報を共有し、話しやすい雰囲気作りに取り組み、意向を取り入れたケアプランの作成に取り組んでいる。		
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	アセスメントをしっかりと行い、本人や家族にとって今必要な支援は何かを把握し提案し検討している。センター方式(A～Eシート)も活用しニーズの把握や、今後の支援の検討も行う。		
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	料理の仕方など、入居者から生活の知恵を教えもらい、生活を構築している。掃除や食事の支度、買い物と一緒にいき、また利用者の趣味活動と一緒にいき、共に支えあって暮らす関係を築いている。声掛けを行う際は「○○しませんか？」と最後に「か？」をつけて自己選択をして頂いている。		
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	誕生会やホームの行事にご家族様も参加して頂き利用者様と楽しく時間を一緒に過ごして頂くことで共に支えていく関係づくりに努めている。また、ホームの電化製品や設備が故障した際は利用者家族が経営する電気店に協力して頂いている。		
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	普段の会話の中からその人の故郷、地域の話しながら、馴染みの場所を思い出して頂いている。ご自分で知人に連絡しながら関係性を保っている。	これまでは、利用者の希望を聞いて出かけたり、家族や知人に訪問してもらい馴染みの関係を継続できるよう支援してきた。また、絵手紙の指導ボランティアを受け入れ、作品を家族などに出す支援もしていた。しかし、コロナ禍でこれまでの支援ができなくなっている。	先の見えないコロナ禍で、これまでの経験を活かし写真や絵手紙を活用するなど、思い出の場所や知人との関係を少しでも継続できるような取り組みが望まれる。

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
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	利用者様同士が円滑にコミュニケーションを図れるように、職員が間に入り、支援を行うように努めている。		
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	利用終了された利用者様のご家族に連絡を取り、近況についての話をされたり、電話にて相談・支援を行った。		
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	アセスメント時にセンター方式0-1-2シートを利用し、本人の思いや意向の把握に努めている。重度化している方については家族から情報を貰ったり本人の行動や仕草から読み取り支援している。その都度、本人、家族の意向も確認している。	入居時に家族から基本情報シートに生活史・趣味・好きなこと・嫌いなことなどを記入してもらい情報の把握に努めている。また、入居後はカンファレンスで本人の思いや暮らし方について話し合い、利用者の思いをシートに書きだし確認しあいながら、本人本位に検討している。	
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	本人、家族、面会者との会話の中から生活歴、馴染みの暮らし方を把握し、センター方式に記録すると共に、ケアプランに取り入れて共有し支援している。		
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	心身の状態を常に観察し毎日のバイタルチェック・個別記録を行い、又24Hシートを活用しながら現状把握に努めている。		
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	家族、本人の意向をふまえた介護計画を作成している。毎月のカンファレンスやセンター方式にて情報共有し介護計画に取り入れている。	モニタリングは計画作成担当者が担当職員から意見を聞いて行い、家族や利用者の意見も踏まえ介護計画を作成している。計画は原則3か月ごと評価を行い、カンファレンスで職員から意見を聞いて見直しを行っている。事業所が開発に協力した介護記録ソフトでケアプランの実施状況の確認ができ、職員間の情報共有やモニタリングの資料としても機能している。	
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	毎日、カードックスを活用しケアプランの実行状況の確認を行っている。タブレットを使用し職員間で情報を共有している。また、その内容をもとにカンファレンスを行い、介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	利用者が病院に入院された際は、随時面会や衣類洗濯、必要物品の補充等の支援を行った。また、協力病院以外の通院も必要に応じて対応している。		
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	地域の方々と協力しながら味噌作りを行い、秋にはその味噌を使用し、芋煮会を開催している。また地域の長年の行事に参加し交流を図りながら楽しむことができ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	職員が同行する際には医師に身体状況などを伝え、受診結果の情報を共有している。また、かかりつけ医に月2回の往診に来て頂き、適切な医療を受けられるように支援している。また看取りも行っている。	入居時に、家族対応でのかかりつけ医が事業所の協力医にするかを決めてもらっている。協力医については、往診の他に通院時は職員が付き添っている。家族対応による通院では、必要に応じて利用者の状態変化を記載した用紙を家族に渡し、医師からは用紙の余白に受診結果の報告を受け情報の共有を図っている。	
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	訪問看護ステーションと連携し、利用者様の健康上の気になることを相談し、医師との連絡調整にて受診を受けられる支援をしている。		
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。	できるだけ頻回に相談員と連絡を取り、家族と共に主治医と話し合いの場を持ち、本人の意向や家族の声を聞きながら早期退院に向けた支援を行っている。また看取りに向けた支援を行っている。		
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	契約時から定期的に、本人、ご家族様に終末期の対応について、意向を確認し、訪問看護ステーションとの連携をとり対応している。また、職員も終末期におけるケアについて都度確認している。	入居時に、看取りに関する指針に基づき本人や家族に説明のうえ、書面で意向を確認している。容態が重度化し、医師が必要と認めた段階で医師から家族への説明を行い、看取りの同意を文書で確認のうえ看取り計画を立て、看取りを行っている。また、毎年看取りに関する職員研修を行い、意向に沿った終末期のケアに努めている。	
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	緊急時対応マニュアルは、いつでも見える所に掲示してある。職員全員が消防署にて救急法講習を受けたり、事業所にAEDを設置し、初期対応が適切にできるようにしている。また、外部の方々にAEDが在ることを表示している。		

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
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	15年以上に亘り、毎月15日に定期的に防災訓練を行い、年に1回は総合防災訓練を地域の方、運営推進委員の方、消防団の協力のもと行い、地域との協力体制を築いている。実際に夜間想定での訓練も行っている。火災時には、自動通報により、地域の方の協力を頂けようになっている。	毎月15日に防災訓練を実施している。年1回は、消防署立ち会いで運営推進会議委員や地元消防団、地域住民も参加して総合防災訓練を実施している。その他、年間計画に基づき毎月火災・地震・水害・夜間など様々な想定での訓練を実施している。さらに、水道・ガス・電気が使用不能になった想定で訓練を実施し、環境整備や物品補充に活かしている。	
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	全職員が法人内外の接遇マナー研修に参加し、職員間でも話し合いながら、声かけには、誇りやプライバシーを損なわないように言葉遣いに充分配慮している。	センター方式を活用して利用者一人ひとりの歴史や思いを把握し、常に人生の先輩であることを念頭に置いて言葉遣いに注意している。日頃から、職員同士で注意し合える関係ができています。また、毎年法人の接遇研修に原則として全職員が参加し、人格やプライバシーに配慮したケアに努めている。	
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	利用者の思いや希望を言いやすい雰囲気作りに取り組み、本人が自己決定できる場面をつくらせている。食事の献立作りの際は利用者の意見を取りいれている。声掛けを行う際は、「○○しませんか?」と最後に「か?」を付けて自己選択して頂いている。		
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	散歩や手芸などの趣味活動等、一人一人の体調に配慮しながらその日の本人の気持ちを尊重して、その人のペースを大切に希望に沿えるよう支援している。		
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	散髪を希望される時は、馴染みの理容師さんに来て頂き、また行事や外出の時は、おしゃれな服装やお化粧を楽しんでいただいている。夏祭りに参加する際は、浴衣を着て頂いている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	調理や、盛り付け、配膳、下膳等、利用者が出来る事は行って頂けるようにしている。食卓に花を飾ったり、季節感を感じて頂けるように季節の食材や地元の食材を積極的に料理に取り入れている。	利用者の意見を参考に献立を作成し、希望に沿った食事作りに努めている。火気使用以外の全ての調理や盛り付け、配膳などそれぞれの利用者ができることに参加してもらっている。利用者と一緒に作った自家製味噌、梅干し、干し柿や事業所の畑で栽培している野菜を食材に使用して、楽しんで食事ができるよう支援している。	
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	食事、水分量をチェックし、個別に記録している。好きな飲み物や寒天を提供し、水分の確保に努めている。2ヶ月に1回管理栄養士による栄養指導を受け、バランスの良いメニュー作成を行っている。年に2回栄養スクリーニングを実施している。		

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
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	毎食後の歯磨きの声かけや介助を行い、一人ひとりに合わせた口腔ケアに取り組んでいる。また歯科医師の訪問歯科診療にて指示を受け、一人ひとりの口腔状態に沿ったケアをしている。		
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	利用者様一人ひとりの仕草や行動を観察し、トイレでの排泄・排便が出来るよう支援している。排泄チェック表を使用することで、個々の排泄パターンを把握し、パット使用量を減らしている。	センター方式の24時間シートを使用して、一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレに誘導している。また、バナナ入りヨーグルトやオリゴ糖入りココアなどを提供し、下剤に頼らず自然排便を促すことによりオムツを使わないケアに努めている。その結果、今ではオムツを使用している利用者はいなくなっている。	
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	毎日、バナナ入りカスピ海ヨーグルトを提供し、更に便秘気味の利用者様には、オリゴ糖(30cc)入りココアを飲んで頂き、また運動も行い自然排便ができるよう取り組んでいる。		
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	毎日入浴剤の種類を変えたり、時には香り風呂(ゆず、しょうぶなど)を実施し、季節感を味わってもらっている。	4種類の入浴剤を定期的に入れ替え、また季節に応じたゆずや菖蒲を入れて入浴が楽しめるよう工夫している。入浴時には職員が1対1で見守り、ゆっくり会話をしながら一緒に利用者が好きな歌を歌うなどして心地よく入浴できるよう支援している。	
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	夜間眠れない方には、本人の話をゆっくりと聞きながら、温かい飲み物を飲んで頂いたり、一人ひとりの生活リズムに合わせ、明るさ室温調整を行い安眠できるよう支援している。		
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	処方箋をファイルに綴じ、個々の情報や副作用のリスク管理一覧表を作成し全職員が、正しく服薬支援が出来るようにしている。服薬が変わった時にも情報を共有している。服薬の際には、複数の職員で対応している。		
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	その日の天気や利用者の状態に応じて、ドライブや買い物など、出来るだけ外に出る機会を多くし、小旅行や外食など家族と共に協力しながら楽しく出かけられるように支援している。		

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
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	その日の天気や利用者の状態に応じて、ドライブや買い物など、出来るだけ外に出る機会を多くし、小旅行や外食など家族と共に協力しながら楽しく出かけられるように支援している。	花見・バラ園見学・アジサイ見学・紅葉狩りなど季節ごとに周辺の行楽地へ出かけ、併せて回転寿司などの外食を楽しんでいる。以前は近くのスーパーへ職員とともに買い物に出かけていたが、利用者の重度化に伴い困難になってきており、近隣の神社へのお参りなどできる範囲で外出支援をしている。	
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	現在の利用者様では、自分でお小遣いを所持、管理をされている方はおらず、職員が対応している。		
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	本人様希望時には職員が電話をし利用者様と電話をしたり、本人自ら家族に電話をしている。		
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	共有の空間については、温度・湿度には気を配り常に整理・整頓・清潔に心がけ、季節に合わせた掲示物の貼り替えなどを行い、好きな場所に座れるような配置をし、居心地よく過ごせるように工夫している。	事業所の庭に咲いた草花をリビングの各テーブルに飾り、季節感を感じられるよう工夫している。また、リビングの壁面には季節ごとに職員と利用者が共同で作成した貼り絵の作品や行事の写真を飾り、温・湿度を職員が定期的に確認するなど居心地よく過ごせ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	利用者様の性格を考慮し、それぞれに合わせた席を設けている。また、利用者様同士が円滑にコミュニケーションを図れるように、職員が間に入り、支援を行うように努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	ご本人の使い慣れた家具や写真などを持ってきて頂き、その人らしく過ごせるようになっている。また家族の写真や賞状、四季に応じた飾りや行事での思い出の写真も掲示している。	居室には、自宅で使用していた寝具やタンスを持ち込み、観葉植物や家族の写真、賞状を飾り、それぞれ利用者の馴染みの物を活かしたその人らしい部屋づくりをしている。また、職員が毎日2回清掃を行うとともに温・湿度を定期的に調整して快適に暮らせるよう努めている。	
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	本人の出来る事出来ない事を把握し居室入口に表札をつけ自分の部屋である事を確認し、手すり伝いに歩いて頂いたり、傾き等ある利用者様には肘付き椅子やクッションなどを使用工夫している。		