

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 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)

Table with 1 column: 基本情報リンク先

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日

【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)】

利用者本位とチームワークを掲げ利用者様の「できる事」「持っている力」に着目し、施設での生活の中でその方に合わせた役割を持っていただき、職員が支援を行うだけでなく利用者様から教えていただく事、利用者様同士の支え合いも大切にしています。また、施設内研修や会議などで職員の気づきをケアに活かし、実践・振り返りを行う事でチーム力向上を図っています。協力医療機関と24時間の連絡体制を取っており、医療面でも細やかな対応ができるようにしており、最期までその方らしく過ごせるよう看取り支援にも力を入れています。本年度は実習生の受け入れを行うなど、地域や外部との交流を深めるよう努めています。

【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)】

- 1)職員の意見や提案が多く、記録も詳細であり、ケアの実践に活かされている。
2)毎日を入浴日として、利用者の希望や好み、生活リズムに合わせて、職員全員で協力しあって支援している。
3)職員間での情報共有ができており、利用者支援の統一、多職種との連携により利用者が生き生きと、穏やかに生活できている。
4)事業所全体が開放的で明るく、職員、利用者の笑顔が見られ活気がある。
5)利用者の嗜好を禁止するのではなく、職員が寄り添って、ゆったりと喫煙や飲酒も楽しめている。

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

Large table with 4 columns: 項目, 取り組みの成果, 項目, 取り組みの成果. Contains rows 56-68 with evaluation criteria and checkboxes.

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
<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	毎朝朝礼時に理念を読み、管理者・職員共に共有している。新任研修には必ず理念に基づいた研修を行い、職員別にも理念に中心である利用者本位の研修を定期的に行い、実践に繋げている。	理念は事業所の各所に掲示しており、毎朝全員で唱和している。理念について利用者本位の研修も定期的に行い、実践につなげている。	
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	地区の集会や清掃活動など、利用者様にも一緒に参加していただき、地域の方との交流を深めている。	日常的に戸外の散歩や地区の集会、清掃作業にも利用者とともに参加し、地域住民との交流を深めている。コロナ禍で地域行事への参加も控えていたが、今年度は地域の行事に進んで参加する予定である。	
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	運営推進会議にて、施設で行っている認知症ケアの事例や、研修内容をお伝えし、地域の方々へ認知症への理解を深めている。また専門学生の実習の受け入れも行い、認知症の支援方法を直接学ぶ機会を設けている。		
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	運営推進会議にて、サービスの内容や取り組み等を報告している。ご家族様からも意見をいただき、職員全員で共有し、サービスの向上に努めている。	対面での会議を実施しており、家族の参加もある。事業所の取り組みを報告し、委員と家族全員へ、会議録と日常の写真を入れ送付している。	
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取り組んでいる	市役所担当者様と相談や報告など、積極的に話し合いをする機会を作っている。必要時にはアドバイスを受けるなど、協力関係を築いている。	市役所の担当が変わった時は、事業所の状況報告に出向いている。利用者のことや制度改正について相談、アドバイスを受けるなど、協力関係ができています。	
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「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	身体拘束委員会を設け、身体拘束指針を職員、ご家族様、地域の方、行政に提示し、身体拘束も行わないようにしている。玄関の施錠も時間を決めており、感染症対策、防犯対策以外では施錠を行わないようにしている。	身体拘束委員会を設け、職員全員で拘束のないケアに取り組んでいる。研修の中で職員に拘束にあたる行為を体験し感じたことなどを全員で話し合うなど、抑圧感のないケアの実践に取り組んでいる。	
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	年に1回は必ず虐待防止についての研修を行い、学ぶ機会を作っている。また、年に2回管理者、職員共に自己チェックリストを元に自身のケアの振り返りを行い、必要時には面談を行うなど、虐待が見過ごされる事がないように努めている。		

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
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	管理者権利擁護の研修に参加している。職員にも研修内容を共有し、施設内でも研修を実施するなど学ぶ機会を作っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約時には項目ごとに説明を行い、不明な点がないか確認し、ご理解、ご納得を得た上で改定等を行っている。		
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	利用者様やご家族様に運営推進会議に参加していただき、意見交換を行っている。利用者様との会話から、ご家族様の協力を得て数年ぶりに一時帰宅を行うなど、支援にも繋げている。	家族も利用者も運営推進会議に参加して意見交換を行っている。出された意見から利用者の一時帰宅や子供たちとの交流につながっている。家族との大切な話は電話ではなく対面で行うようにしている。	
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	毎月の会議では、運営や利用者様の支援について話し合いを行っている。また気づきノートを活用し、匿名で意見が出せるようにしており、会議でもその内容を取り扱っている。職員に定期的に面談を行い、気づきや提案を直接話し合う機会も設けている。	職員会議では毎月、利用者の支援、事業所の運営などについて話し合いをしている。会議中も日常的にも提案や意見はよく出ている。個別の面談は年1回、新採用時は月1~2回実施し、悩みや困りごと、気づきなどを聴いている。	
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	研修費用や資格取得費用は事業所で負担し、職員のスキルアップや向上心を持ち業務に取り組めるようにしている。また、職員の生活環境に合わせて労働時間を設定するなど、働きやすい環境を作っている。		
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	新任職員は入社した日から研修を行っている。職員は個々に応じた内容を外部の研修に参加したり、施設内でも研修を定期的に行い、職員一人ひとりの力量の把握、レベルアップに務めている。		
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	他施設に見学に行き意見交換を行うなど、交流する機会を作っている。職員にもその内容を伝え、サービスの質の向上に務めている。		

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
<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	入所前には必ずご本人様、ご家族様と面談を行い、可能な方には施設見学も行っていただいている。ご家族様、ご本人様の要望もお聞きして、入られてからもご本人様の生活習慣や生活環境を大切に、その方にあったサービスの提供ができるように務めている。		
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	ご家庭での過ごし方、困りごと、不安な事などをお伺いしている。そのうえで安心して施設で過ごしていただけるように要望など話し合いを行い、信頼関係作りをしている。		
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	ご本人様・ご家族と必ず面会し、可能であればご自宅や利用施設も見学させていただき、その方に必要なサービスの見極めを行っている。必要時には介護保険の他のサービスや他施設の説明、見学もお勧めしている。		
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	ご本人様の個々の能力に応じ、できる家事など職員と一緒に行っていただいている。様々な場面で利用者様から教えていただく事を大切に、利用者様、職員共に支えあえる関係性作りにも努めている。		
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	日頃よりご家族様に生活の様子をお伝えしている。短時間面会や、ご家族様の協力のもと一時帰宅や外出など行っていただいたり、遠方の方には電話や手紙を送るなど、ご家族様との関係性を大切にしている。		
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	行きつけの美容室に行っていただくなど、馴染みの関係性が途切れないように支援している。また、ご家族様を通じて知人の方に面会に来ていただいたり、電話で話していただくなど、ご家族様や知人の方との関係性を大切にしている。	家族同伴で行きつけの美容院へ行ったり、家族や友人と話したり、事業所の電話で関係継続の支援をしている。親せきや友人の面会も増えている。職員と一緒に地域のイベントにも出かけている。	
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	気の合う方と一緒に過ごしていただけるようにユニットの席を配置したり、別ユニットでも過ごしていただくなど利用者同士の関わり合いが持てるようにしており、必要時には居室の移動も行っている。また、レクリエーションやお手伝い、外出などを通じ、利用者間で協力できる環境作りにも努めている。		

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	退所されてからもご家族様に困り事や不安がない事がないかお伺いし、関係性を大切にしている。必要時には相談や支援も行っている。		
<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	入所時には必ずこれまでの生活状況や、入所されてからの希望や意向をお伺いしている。会議内でも利用者様の思いや希望を職員全体で共有し、ご本人様の希望に沿ったケアプランを作成している。また、意思確認が困難な方に対しては、ご家族様にこれまでの生活状況を伺い、その方らしい生活を送っていただけるように務めている。	入居時の聴き取りや支援中に得た情報をもとに、利用者や家族の思いを大切に、食事の嗜好や好きな事、したい事を日常生活に反映させている。飲酒や喫煙も禁止するのではなく、見守りながら利用者が楽しめるよう工夫している。	
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	入所時には必ずご本人・ご家族と面談、アセスメントを行っている。他事業所のサービスを利用していた際には、事業所にも利用の様子や経過などを聞き情報シートを作成するなど、職員全体で周知するように務めている。		
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	日々の記録や申し送りで一人ひとりの生活の把握を行い、全体会議でも日々の様子を話し合うなど、職員全体で共有している。訪問看護とも連携を図り、週に1回の訪問時には情報共有を行うなど、チーム全体で現状の把握に努めている。		
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	利用者様やご家族の思いや希望を大切に、職員の意見や気づき、訪問看護や主治医とも意見交換や話し合いを行い、ご本人がより良く暮らせるための計画作成を行っている。	計画作成担当者が利用者1人ひとりのアセスメントをとり、家族の思いや意見を含め、職員会議で話し合い介護計画を作成している。モニタリングは1か月ごとに行っており、利用者本位の計画になっている。	
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	日々の記録を個別化し、職員が閲覧できるようにしている。朝礼時や全体会議で利用者様の日々様子や状態の変化を話しあい、必要時にはケアの見直しを行っている。		
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	お一人お一人の望む生活を送っていただけるよう、希望された場所に職員やご家族と一緒に外出していただくなど、可能な限り利用者様に寄り添えるように柔軟な対応をしている。		

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	地域の清掃活動には利用者様も参加していただき、何かある時は声をかけていただくなど、地域の方と一緒に利用者様を支援している。		
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	これまでのかかりつけであった病院や、ご本人様・ご家族様が希望される病院を受診している。受診日以外にも状態の変化があればその都度連絡を行い情報共有し、その方にあった適切な治療ができるように支援している。	協力医をかかりつけ医とする利用者が多く、受診支援は職員が同席しているが、家族が同伴することもある。訪問診療や訪問看護により、日常の健康管理など介護と医療の連携体制が整っている。	
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	協力医療機関と医療連携を図り、週に1回の看護師訪問時に利用者様の様子をお伝えし、相談や助言をいただいている。24時間連絡体制も整っており、いつでも適切な受診や看護が受けれるようになっている。		
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。	日頃より地域のソーシャルワーカー・看護師と利用者様の相談、情報交換ができるようにしている。入院時にはサマリーを作成し、入院中も状態確認を行うなどの連携がとれており、入退院もスムーズに行っている。		
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	入所の際に重度化や終末期についての意見をご本人様・ご家族に伺い確認している。終末期を迎えたご利用者様はかかりつけ医のサポートを受けながら、ご家族や他利用者様が居室を訪れ最期の時間を一緒に過ごされるなど、最期までその人らしく過ごしていただけるように支援している。	利用開始時に重度化及び終末期について説明を行っている。重度化した場合は再度説明し意思確認をしている。重度化してもホールに出たり、利用者や家族も訪室するなど、事業所全体で穏やかに看取りの支援が行われている。	
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	緊急対応マニュアルを作成し、管理者が不在の場合でも速やかな対応ができるようにしている。職員研修も定期的に行い、全体会議でも急変時や事故発生時の対応など、職員に周知している。		
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	年に2回避難訓練を行い、年に1回は消防署立ち会いのもと、水消火器の使用訓練も行っている。地区の避難訓練にも参加し、災害時には地域の方がいつでも避難所として施設を利用できるように呼びかけを行うなど、地域との協力体制も整えている。	年2回 避難訓練を実施している。1回は消防署立ち合いのもと水消火器の使用訓練を実施している。また、職員は地区の避難訓練にも参加しており、事業所は地区の避難所にもなっている。備蓄も地域住民の分も含め1週間分を保管している。	

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
<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	居室は個室となっており、利用者様のプライバシーを守っている。その方の世界観に寄り添い、単に行動を制止するのではなく、どうしてそのような行動を取られるのかを考えるようにしている。また、利用者様には必ず丁寧語で声かけを行い、あだなでは呼ばない等、その方の人格を尊重している。	訪室時には必ず利用者に声掛けをしてから入室する。外に出てゆく人も制止せず、職員と一緒に歩き見守りをしている。決して行動を制止するのではなく、本人の世界観に寄り添いながら、プライバシーを損ねない統一した支援を行っている。	
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	起床時間や入浴日・入浴時間を設定しておらず、その方が生活リズムに合わせて過ごしていただいている。おやつや飲み物はメニュー表から選んでいただき、文字と写真で記載するなど、言葉で伝える事が難しい方でも自己決定できるように工夫をしている。		
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、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	起床時間や就寝時間は決めておらず、その方の生活リズムを大切にしている。急な外出希望にもできる限り対応しており、体操やレクリエーションもゆっくり過ごしたいと希望がある場合には、無理に参加していただかないなど、お一人お一人の希望に添った支援をしている。		
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	利用者様と一緒に買い物に行き、衣類や靴などご本人様に選んでいただいている。また、散髪だけではなく、希望される方はカラーやパーマをしていただくなど、その方にあった身だしなみやおしゃれができるようにしている。		
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	入所時には利用者様の好物を伺い、台所に掲示している。誕生日にはその方が好きな食べ物を提供させていただいている。お一人お一人のできる事に着目し、食事作りや片付けなど、その方に応じた役割を持っていただいている。	食事は職員が事業所内で作り、また準備などで利用者1人ひとりの能力に応じた役割があり、会話や鼻歌まで聞こえ楽しそうである。個々の記念日には特別に利用者の好物を提供するなど、職員と利用者ともに楽しい時間になっている。	
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	毎日の記録に食事量や水分量を記載し、職員が把握できるようにしている。水分の少ない方には水分ゼリーや、嚥下機能の低下が見られる方にはとろみを使用するなど、その方に合わせた支援を行っている。		
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	毎食後に口腔ケアを行っていただき、ご自身で磨くのが困難な方に対しては職員が介助している。必要時には歯科受診を行い、口腔衛生に努めている。		

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
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	排泄表を活用し、排泄パターンを把握している。必要な方には定期的なトイレの声かけを行い、トイレでの排泄が行えるように努めている。全体会議でも話し合いを行い、その方に適した支援ができていのかを確認している。リハビリパンツから布パンツの移行を行うなど、自立に向けた支援もしている。	トイレでの排泄を基本に、排泄パターンを把握し職員間で情報共有をしている。リハビリパンツから布パンツに移行し、トイレでの排泄ができるようになるなど、チームで個々に応じた排泄支援が行われている。	
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、午前・午後に体操を行い、天気の良い時は散歩にお誘いするなど、運動する機会を持っていたりしている。朝礼時には利用者様の排便状況を報告し、必要な方には下剤など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	入浴日や入浴時間を決めておらず、可能な限りその方の希望に合わせた入浴ができるようにしている。冬至にはゆず湯を用意するなど、入浴を楽しんでいただく支援も行っている。	入浴日や時間を決めないで、毎日が入浴日となっており、利用者の生活リズムや気分に応じた入浴が実践されている。手すりを付けたことで、安全で自立の支援につながった。	
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	就寝時間を決めておらず、その方に合わせて休んでいただいている。眠れない方は無理に休んでいただく、飲み物を提供しお話を伺うなど、安心した気持ちで休んでいただけるように努めている。また、ご自宅で使用されていた寝具を持ってきていただき、気持ちよく眠れるように支援している。		
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	服薬変更の際は、朝礼や申し送りにて職員に周知徹底している。各利用者様の薬の説明書もファイリングしており、職員がいつでも確認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	入所時にはその方の生活歴を伺い、その方あった役割を持っていたりしている。希望される方にはタバコやお酒などの嗜好品を提供したり、ドライブや買い物など外出をしていただき、気分転換を図る機会を設けている。		
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	美容室や買い物など、その方の希望に合わせて外出できるようにしている。また、気候が良い時は道の駅や花見など、ドライブを行い外出できるようにも努めている。ご家族様にも協力していただき、外食や一時帰宅も行っている。	駐車場スペースが広く、玄関前にはテーブル、椅子が置いてあり、自由に出入りしてつろんでいる。近くに神社があり、木陰が多く、良い散歩コースとなっている。天気の良い日は道の駅などにドライブに出かけたり、家族の協力を得て美容院や外食、一時帰宅などを行っている。	

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
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	ご自身でお財布を持たれている方もおり、施設で管理している方も買い物など希望時にお渡しし、自身で支払いをしていただくなど、その方に応じた支援を行っている。		
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	年賀状や暑中見舞いなど、季節に合わせてご家族様に手紙をお送りしている。携帯電話を持たれている方もおり、いつでも連絡できるようにしている。希望時には施設の電話も利用できるようにしている。		
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	共有空間は皆様で過ごされるスペース以外に、個々で過ごしていただけるようにソファを設置している。また、玄関先やフロアに壁画を作り季節を感じていただけるような工夫もしている。時間帯に応じた照明の明るさやテレビの音量など、居心地よく過ごせるような空間づくりに努めている。	共用空間はゆったりしており、テーブルでは調理や作品作りを行う。ソファでは個々でくつろいだり、職員や利用者同士で語り合う場になっている。照明やテーブル、ソファなども居心地よく安全に過ごせるように配慮されている。	
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	気の合う方と一緒にテーブル席に座っていただいている。テーブル席以外にもソファも設置しており、お一人でマッサージ機も利用していただける空間を作るなど、ゆっくり過ごしていただけるように工夫している。		
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	ご自宅で使用されていた寝具や家具などを使用していただいている。また、趣味で作られた物やご家族の写真を飾られるなど、心地よく過ごしていただけるように努めている。	寝具や家具など、自宅で使用していたものが持ち込まれており、家族写真や手作りの作品などが置かれて、それぞれが個性的な設えになっている。また、クッション、マットや手すりの配置に気を配り、利用者の安心安全につなげている。	
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	トイレのドアに「トイレ」「便所」と貼り、必要な方は居室ドアに名前や写真を貼るなど、その方に応じた「できること」「わかること」を大切にしている。空気清浄機やヒーターなど、歩行時に障害とならないよう設置場所に配慮し、安全な環境作りに努めている。		

### 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	4490500404		
法人名	栄寿会 合同会社		
事業所名	グループホーム ぽかぽか(ゆずユニット)		
所在地	大分県佐伯市弥生大字江良1451-1		
自己評価作成日	令和6年4月27日	評価結果市町村受理日	令和6年7月23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	
----------	--

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号
訪問調査日	令和6年6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)】

利用者本位とチームワークを掲げ利用者様の「できる事」「持っている力」に着目し、施設での生活の中でその方に合わせた役割りを持っていただき、職員が支援を行うだけでなく利用者様から教えていただく事、利用者様同士の支え合いも大切にしています。また、施設内研修や会議などで職員の気づきをケアに活かし、実践・振り返りを行う事でチーム力向上を図っています。協力医療機関と24時間の連絡体制を取っており、医療面でも細やかな対応ができるようにしており、最期までその方らしく過ごせるよう看取り支援にも力を入れています。本年度は実習生の受け入れを行うなど、地域や外部との交流を深めるよう努めています。

#### 【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)】

【グループホームぽかぽか さくらユニット】に記載

#### 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	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				

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	毎朝朝礼時に理念を読み、管理者・職員共に共有している。新任研修には必ず理念に基づいた研修を行い、職員別にも理念に中心である利用者本位の研修を定期的に行い、実践に繋げている。		
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	地区の集会や清掃活動など、利用者様にも一緒に参加していただき、地域の方との交流を深めている。		
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	運営推進会議にて、施設で行っている認知症ケアの事例や、研修内容をお伝えし、地域の方々に認知症への理解を深めている。また専門学生の実習の受け入れも行い、認知症の支援方法を直接学ぶ機会を設けている。		
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	運営推進会議にて、サービスの内容や取り組み等を報告している。ご家族様からも意見をいただき、職員全員で共有し、サービスの向上に努めている。		
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取り組んでいる	市役所担当者様と相談や報告など、積極的に話し合いをする機会を作っている。必要時にはアドバイスを受けるなど、協力関係を築いている。		
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「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	身体拘束委員会を設け、身体拘束指針を職員、ご家族様、地域の方、行政に提示し、身体拘束も行わないようにしている。玄関の施錠も時間を決めており、感染症対策、防犯対策以外では施錠を行わないようにしている。		
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のないよう注意を払い、防止に努めている	年に1回は必ず虐待防止についての研修を行い、学ぶ機会を作っている。また、年に2回管理者、職員共に自己チェックリストを元に自身のケアの振り返りを行い、必要時には面談を行うなど、虐待が見過ごされる事がないよう努めている。		

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
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	管理者権利擁護の研修に参加している。職員にも研修内容を共有し、施設内でも研修を実施するなど学ぶ機会を作っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約時には項目ごとに説明を行い、不明な点がないか確認し、ご理解、ご納得を得た上で改定等を行っている。		
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	利用者様やご家族様に運営推進会議に参加していただき、意見交換を行っている。利用者様との会話から、ご家族様の協力を得て数年ぶりに一時帰宅を行うなど、支援にも繋げている。		
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	毎月の会議では、運営や利用者様の支援について話し合いを行っている。また気づきノートを活用し、匿名で意見が出せるようにしており、会議でもその内容を取り扱っている。職員に定期的に面談を行い、気づきや提案を直接話し合う機会も設けている。		
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	研修費用や資格取得費用は事業所で負担し、職員のスキルアップや向上心を持ち業務に取り組めるようにしている。また、職員の生活環境に合わせて労働時間を設定するなど、働きやすい環境を作っている。		
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	新任職員は入社した日から研修を行っている。職員は個々に応じた内容を外部の研修に参加したり、施設内でも研修を定期的に行い、職員一人ひとりの力量の把握、レベルアップに務めている。		
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	他施設に見学に行き意見交換を行うなど、交流する機会を作っている。職員にもその内容を伝え、サービスの質の向上に務めている。		

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
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	入所前には必ずご本人様、ご家族様と面談を行い、可能な方には施設見学も行っていただいている。ご家族様、ご本人様の要望もお聞きして、入されてからもご本人様の生活習慣や生活環境を大切に、その方にあったサービスの提供ができるように務めている。		
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	ご家庭での過ごし方、困りごと、不安な事などをお伺いしている。そのうえで安心して施設で過ごしていただけるように要望など話し合いを行い、信頼関係作りをしている。		
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	ご本人様・ご家族と必ず面会し、可能であればご自宅や利用施設も見学させていただき、その方に必要なサービスの見極めを行っている。必要時には介護保険の他のサービスや他施設の説明、見学もお勧めしている。		
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	ご本人様の個々の能力に応じ、できる家事など職員と一緒に行っていただいている。様々な場面で利用者様から教えていただく事を大切に、利用者様、職員共に支えあえる関係性作りを務めている。		
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	日頃よりご家族様に生活の様子をお伝えしている。短時間面会や、ご家族様の協力のもと一時帰宅や外出など行っていただいたり、遠方の方には電話や手紙を送るなど、ご家族様との関係性を大切にしている。		
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	行きつけの美容室に行っていただくなど、馴染みの関係性が途切れないように支援している。また、ご家族様を通じて知人の方に面会に来ていただいたり、電話で話していただくなど、ご家族様や知人の方との関係性を大切にしている。		
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	気の合う方と一緒に過ごしていただけるようにユニットの席を配置したり、別ユニットでも過ごしていただくなど利用者同士の関わり合いが持てるようにしており、必要時には居室の移動もしている。また、レクリエーションやお手伝い、外出などを通じ、利用者間で協力できる環境作りにも務めている。		

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	退所されてからもご家族様に困り事や不安がない事がないかお伺いし、関係性を大切にしている。必要時には相談や支援も行っている。		
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	入所時には必ずこれまでの生活状況や、入所されてからの希望や意向をお伺いしている。会議内でも利用者様の思いや希望を職員全体で共有し、ご本人様の希望に沿ったケアプランを作成している。また、意思確認が困難な方に対しては、ご家族様にこれまでの生活状況を伺い、その方らしい生活を送っていただけるように務めている。		
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	入所時には必ずご本人・ご家族と面談、アセスメントを行っている。他事業所のサービスを利用していた際には、事業所にも利用の様子や経過などを聞き情報シートを作成するなど、職員全体で周知するように務めている。		
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	日々の記録や申し送りで一人ひとりの生活の把握を行い、全体会議でも日々の様子を話し合うなど、職員全体で共有している。訪問看護とも連携を図り、週に1回の訪問時には情報共有を行うなど、チーム全体で現状の把握に努めている。		
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	利用者様やご家族の思いや希望を大切に、職員の意見や気づき、訪問看護や主治医とも意見交換や話し合いを行い、ご本人がより良く暮らせるための計画作成を行っている。		
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	日々の記録を個別化し、職員が閲覧できるようにしている。朝礼時や全体会議で利用者様の日々脳様子や状態の変化を話しあい、必要時にはケアの見直しを行っている。		
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	お一人お一人の望む生活を送っていただけるよう、希望された場所に職員やご家族と一緒に外出していただくなど、可能な限り利用者様に寄り添えるように柔軟な対応をしている。		

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	地域の清掃活動には利用者様も参加していただき、何かある時は声をかけていただくなど、地域の方と一緒に利用者様を支援している。		
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	これまでのかかりつけであった病院や、ご本人様・ご家族様が希望される病院を受診している。受診日以外にも状態の変化があればその都度連絡を行い情報共有し、その方にあった適切な治療ができるように支援している。		
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	協力医療機関と医療連携を図り、週に1回の看護師訪問時に利用者様の様子をお伝えし、相談や助言をいただいている。24時間連絡体制も整っており、いつでも適切な受診や看護が受けられるようになっている。		
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。	日頃より地域のソーシャルワーカー・看護師と利用者様の相談、情報交換ができるようにしている。入院時にはサマリーを作成し、入院中も状態確認を行うなどの連携がとれており、入退院もスムーズに行っている。		
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	入所の際に重度化や終末期についての意見を、ご本人様・ご家族に伺い確認している。終末期を迎えたご利用者様はかかりつけ医のサポートを受けながら、ご家族や他利用者様が居室を訪れ最期の時間を一緒に過ごされるなど、最期までその人らしく過ごしていただけるように支援している。		
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	緊急対応マニュアルを作成し、管理者が不在の場合でも速やかな対応ができるようにしている。職員研修も定期的に行い、全体会議でも急変時や事故発生時の対応など、職員に周知している。		
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	年に2回避難訓練を行い、年に1回は消防署立ち会いのもと、水消火器の使用訓練も行っている。地区の避難訓練にも参加し、災害時には地域の方がいつでも避難所として施設を利用できるよう呼びかけを行うなど、地域との協力体制も整えている。		

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
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	居室は個室となっており、利用者様のプライバシーを守っている。その方の世界観に寄り添い、単に行動を制止するのではなく、どうしてそのような行動を取られるのかを考えるようにしている。また、利用者様には必ず丁寧語で声かけを行い、あだ名では呼ばない等、その方の人格を尊重している。		
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	起床時間や入浴日・入浴時間を設定しておらず、その方が生活リズムに合わせて過ごしていただいている。おやつ飲み物はメニュー表から選んでいただき、文字と写真で記載するなど、言葉で伝える事が難しい方でも自己決定できるように工夫をしている。		
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、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	起床時間や就寝時間は決めておらず、その方の生活リズムを大切にしている。急な外出希望にもできる限り対応しており、体操やレクレーションもゆっくり過ごしたいと希望がある場合には、無理に参加していただかないなど、お一人お一人の希望に添った支援をしている。		
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	利用者様と一緒に買い物に行き、衣類や靴などご本人様に選んでいただいている。また、散髪だけでなく、希望される方はカラーやパーマをしていただくなど、その方にあった身だしなみやおしゃれができるようにしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入所時には利用者様の好物を伺い、台所に掲示している。誕生日にはその方が好きな食べ物を提供させていただいている。お一人お一人の事に着目し、食事作りや片付けなど、その方に応じた役割りを持っていただいている。		
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	毎日の記録に食事量や水分量を記載し、職員が把握できるようにしている。水分の少ない方には水分ゼリーや、嚥下機能の低下が見られる方にはとろみを使用するなど、その方に合わせた支援を行っている。		
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	毎食後に口腔ケアを行っていただき、ご自身で磨くのが困難な方に対しては職員が介助している。必要時には歯科受診を行い、口腔衛生に努めている。		

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
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	排泄表を活用し、排泄パターンを把握している。必要な方には定期的なトイレの声かけを行い、トイレでの排泄が行えるように努めている。全体会議でも話し合いを行い、その方に適した支援ができていのかを確認している。リハビリパンツから布パンツの移行を行うなど、自立に向けた支援も行っている。		
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、午前・午後に体操を行い、天気の良い時は散歩にお誘いするなど、運動する機会を持っただけではない。朝礼時には利用者様の排便状況を報告し、必要な方には下剤など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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日や入浴時間を決めておらず、可能な限りその方の希望に合わせた入浴ができるようにしている。冬至にはゆず湯を用意するなど、入浴を楽しんでいただく支援も行っている。		
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	就寝時間を決めておらず、その方に合わせて休んでいただいている。眠れない方は無理に休んでいただくかず、飲み物を提供しお話を伺うなど、安心した気持ちで休んでいただけるように努めている。また、ご自宅で使用されていた寝具を持ってきていただき、気持ちよく眠れるように支援している。		
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	服薬変更の際は、朝礼や申し送りにて職員に周知徹底している。各利用者様の薬の説明書もファイリングしており、職員がいつでも確認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	入所時にはその方の生活歴を伺い、その方あった役割を持っていただいている。希望される方にはタバコやお酒などの嗜好品を提供したり、ドライブや買い物など外出をしていただき、気分転換を図る機会を設けている。		
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	美容室や買い物など、その方の希望に合わせて外出できるようにしている。また、気候が良い時は道の駅や花見など、ドライブを行い外出できるようにも努めている。ご家族様にも協力していただき、外食や一時帰宅も行っている。		

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
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	ご自身でお財布を持たれている方もおり、施設で管理している方も買い物など希望時にお渡しし、自身で支払いをしていただくなど、その方に応じた支援を行っている。		
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	年賀状や暑中見舞いなど、季節に合わせてご家族様に手紙をお送りしている。携帯電話を持たれている方もおり、いつでも連絡できるようにしている。希望時には施設の電話も利用できるようにしている。		
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	共有空間は皆様で過ごされるスペース以外に、個々で過ごしていただけるようにソファを設置している。また、玄関先やフロアに壁画を作り季節を感じていただけるような工夫もしている。時間帯に応じた照明の明るさやテレビの音量など、居心地よく過ごせるような空間づくりに努めている。		
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	気の合う方と一緒にテーブル席に座っていただいている。テーブル席以外にもソファも設置しており、お一人でマッサージ機も利用していただける空間を作るなど、ゆっくり過ごしていただけるように工夫している。		
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	ご自宅で使用されていた寝具や家具などを使用していただいている。また、趣味で作られた物やご家族の写真を飾られるなど、心地よく過ごしていただけるように努めている。		
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	トイレのドアに「トイレ」「便所」と貼り、必要な方は居室ドアに名前や写真を貼るなど、その方に応じた「できること」「わかること」を大切にしている。空気清浄機やヒーターなど、歩行時に障害とならないよう設置場所に配慮し、安全な環境づくりに努めている。		