

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	0270300965		
法人名	医療法人 青仁会		
事業所名	グループホーム 南寿の里「丘の家」		
所在地	八戸市大字田面木字赤坂25-2		
自己評価作成日	平成24年12月3日	評価結果市町村受理日	平成25年4月19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)】

<p>・地域との交流を密に取り、近隣の保育園や地域のボランティア、町内会との交流を通じて、世代の違う方との交流を深めることで、常に新しい刺激を受けていただくと共に、入居者様の社会性の維持を図っています。</p>

※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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成25年1月23日		

【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>日頃から利用者の表情や行動の変化を観察し、利用者の言葉に耳を傾け、思いや希望、不満等を引き出すように支援に努めている。 職員は、利用者の入居前の生活状況をどれだけ把握出来ているか等の話し合いを行ったり、面会時や行事の機会を利用して家族等から情報収集し、利用者の意向を十分に反映した支援が出来るように努めている。 また、接遇委員会や防災委員会等、法人内に各種委員会を設け、今後のより良いホーム運営のために取り組んでいる。</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りや深まりがあり、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、活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

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	モットーに基づいた事業計画・目標を職員間で話し合い、実践している。また、モットーは職員室やフロア内に掲示し、申し送り時に確認を行っている。	管理者及び職員は地域密着型の役割や意義を十分に理解し、法人全体の理念を基に、職員の意見も取り入れながら、ホームの理念を作成している。また、常に目に付く所に理念を掲げている他、職員会議でも周知し、理念に沿ったケアが出来るように取り組んでいる。	
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	地域の方々がホーム内行事に参加していただけよう、事前に社会福祉協議会を通して募集し、定期的に参加して下さる方も出来た。町内会の催しに職員が参加することで、地域の方々に南寿の里での取り組みを理解していただけるように努めている。また、運営推進会議にて、認知症の理解や支援の方法等を発表している。	ホームは近隣の保育園の散歩コースとなっており、四季を通じた行事に参加して交流を深めている。また、町内会主催の誕生会や行事へ招待していただいている他、ホームの役割や認知症について理解していただけるように、ボランティアの受け入れ等も積極的に行っている。	
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	地域のボランティア団体主体の催しに招待していただいた際に、介護予防体操等の介護教室を行っている。		
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、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	民生委員や近隣保育園、ご家族、行政、ボランティア団体等、毎回多くの方にご出席いただき、頂戴したご意見に関しては、運営や活動に反映させるようにしている。また、地域での取り組みについて教えていただいたり、認知症についての啓発活動を行っている。出席されている方の要望にお応えし、ボランティア参加方法等の説明を行っている。一度、会議の際にホーム内の行事を見学していただき、苑での活動を実際に見ていただくことで、サービス内容をより深く理解していただけるよう努めている。	運営推進会議には地域の保育園や老人クラブの代表、民生委員、家族代表、行政の他、職員が持ち回りで参加しており、メンバーは会議の意義や役割を十分に理解している。職員は、メンバーから様々な意見を引き出せるよう和やかな雰囲気づくりを心掛け、地域の行事や状況等の情報収集を行っている。他、出された意見をホーム運営や今後の活動に反映させるように努めている。また、自己及び外部評価結果等を説明し、サービスの質の向上に向けたホームの取り組みも報告している。	
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	運営推進会議の他、市の担当者へは随時制度についての確認や報告等を行っている。入居者様やご家族に対する相談等は、その都度市へ連絡し、要望や意見交換を実施している。	2ヶ月毎に開催する運営推進会議には市の担当職員が参加しており、情報交換や問題・課題を共有しながら解決に向けて連携を図っている。また、必要な提出物やパンフレットは、その都度提出している他、自己及び外部評価結果も提出し、報告している。	

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
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	身体拘束は行っていない。身体拘束については勉強会を開催し、内容は職員全員が把握している。万が一、身体拘束が必要な場合に備えて、法人内での身体拘束を行う際の同意書や規定を準備している。	ホームとして身体拘束をしない方針を定めており、マニュアルを整備している他、勉強会の開催や研修への参加等を通じて知識の習得にも努めている。職員は、日々のケア場面においても確認し合い、様々な工夫を凝らして身体拘束をしないケアに取り組んでおり、日常的に出入りする場所は施錠せず、利用者一人ひとりの状況を観察して外出傾向の察知に努めている。また、やむを得ず拘束を行わなければならない場合に備え、家族への詳細な状況説明と同意を得る体制を整えている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	高齢者虐待については、勉強会を開催し、全職員が把握して防止に努めている。また、未然に防いで行くために、高齢者虐待防止のポスターを職員室内に掲示し、常に職員同士が声を掛け合うように努めている。		
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	権利擁護やその事業、成年後見制度についての勉強会を開催し、職員の理解・知識を深めている。現在は制度を利用している入居様はおられないものの、必要とされる方がいらっしゃる場合には、そのご家族への支援を行ったり、その場に応じて助言を行えるよう定期的に勉強している。		
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	契約時、重要事項説明書と併せて十分に説明を行い、納得していただいた上で同意やサインをいただいている。また、個人情報の方針や看取りを行っていない事についての同意も得ており、ご家族の不安や疑問点を伺い、その都度対応している。退居時には、ご家族や入居者様の意向を出来る限り踏まえて、最も適切な対応をその方に関わる医療機関等の全ての人々と検討し、ご家族や本人様に不安がないように進めている。		

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
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並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	苦情や要望を受け付ける御意見箱を設置し、苦情受付職員も設けている。法人内接遇委員会で年2回、ご家族へ満足度アンケートを実施、苦情等の集計を行い、対応している。日常的に聞かれたご家族や入居者様の意向については、申し送りの際等に職員間で話し合い、解消している。また、表情等から入居者様の不満等を感じ取れるように普段から心掛け、業務に当たっている。	日常業務の中で、利用者の表情や行動の変化を察知し、声掛けにより不満等を引き出すように努めている他、言いにくいことも考慮して意見箱を設置し、利用者や家族等から広く意見を求めている。また、法人内の接遇委員会では年2回、家族満足度アンケートを実施し、要望や意見等の把握に取り組んでおり、出された意見や苦情等は真摯に受け止めて解決に向けて取り組み、「南寿便り」を活用して周知している。	
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	1日に2回行う申し送りにて、上司やリーダーが職員の意見等を聞いている。また、月に1回の職員会議と2ヶ月に1回のリーダー会議にて、現場からの意見をまとめ、毎週火曜日に開催される管理運営会議にて執行管理者に意見を伝えている。	日々の申し送りは正確に伝え、職員の気付きや意見等は「意見ノート」に記録し、出された意見が反映される仕組みとなっている。管理者は、職員の意見をまとめて執行責任者に報告し、検討の上、回答される仕組みとなっている。	
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	年に2回の管理者と職員との面接により、目標設定をしたり、啓蒙活動について話し合っている。また、異動の希望があった場合は、上司に報告する体制を整えている。夜勤実施者は年2回、夜勤に入っていない職員は年1回の職員健診を実施し、健康管理の支援を行っている。		
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	職員から希望があれば、研修の受講について上司に報告し、受講させている他、定期的な法人内研修も開催しており、自己啓発のために参加している。職員は日々のケアに目標を持って取り組んでいる。		
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	市のグループホーム協議会に加盟しており、研修や忘年会等に参加し、交流を図っている。その時に知り合いになった職員と、日常的に不明な点があると相談等を行っている。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に直接本人様やご家族にお会いし、本人様の状態を確認したり、本人様の要望や抱えている不安等を伺っている。その際、医療機関や担当ケアマネ等との連携も取っており、定期的な電話連絡や必要に応じて訪問を行っている。入居後も入居前と同様に実施しており、本人様の安心を確保する体制を整えている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前にご家族とお会いし、抱えている問題や要望等を伺い、必要に応じて電話連絡にて聞き取り等も行っている。また、入居後もどのような対応が必要か、事前に話し合っている。本人様やご家族の状況を把握し、可能な限り柔軟な対応を心掛け、次の段階の相談に繋げられるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族、入居者様本人の希望、要望を取り入れ、職員間で検討を行い、ニーズに応えられるよう努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	お料理クラブでは調理方法や味付け、盛り付けの工夫や献立を教わったり、幼少時代の食事について教えていただく等、良好な関係を築いている。また、日常生活においても、入居者様やご家族の意向を聞き取り、生き生きとした生活が送れるような活動の実施や環境調整を行っている。		
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置かず、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	入居者様の状態変化を見逃さず、少しの変化でもご家族へ連絡し、報告を行っている。また、ご家族と協力し、信頼関係を築きながら、入居者様の病状回復へ最大の支援とケアに努めている。		

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
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	外出行事では入居者様の馴染みの場所や思い出の場所への外出計画を出したり、友人、知人、親戚関係の面会を積極的に受け入れている。	アセスメントにより利用者の情報を把握している他、生活を共にする中で、利用者のこだわりの場所や馴染みの関係を理解している。職員は利用者の希望に最大限沿うよう支援しており、友人や知人等との電話のやりとりや馴染みの場所への外出等を行っている。	
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	仲介が必要な方には円滑に交流が出来るよう、援助している。また、この他にもトラブルがない範囲で関わりが持てるように支援している。		
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	ご家族が希望すれば、退居となった後も必要に応じて、ご家族や関係機関との情報交換を行っている。		
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	入居者様と同じ空間で過ごし、その方の声を直接聞く事で、日々どのような思いを持って生活しているかを把握出来るよう努めている。また、本人からの意向が十分に把握出来ない場合は、ご家族や関係者から情報収集を行い、意向を把握している。	日々の業務の中で利用者個々の希望や要望を聞き、また、入居前の生活状況をどれだけ把握出来ているかを職員間で話し合い、支援に取り組んでいる。また、家族の面会時や行事等の際に情報収集し、利用者の意向を十分に反映して支援出来るように努めている。	
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	ご家族や関係機関等から、本人の過去の生活歴や背景を伺うことで、ホームでの生活に、より馴染め、これまでの生活習慣を継続出来るよう努めている。		
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	ご家族や入居者様に過去の生活歴や要望の聞き取りを行い、その方が望む生活の把握に努めている。また、日々の生活を通じて、利用者の認知症の症状や生活リズムを把握することで、個々に合った対応が出来るように努めている。		
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	その入居者様の担当職員となっている職員以外からの情報、また、本人様やご家族から情報、ニーズを収集し、多角的な視点から課題を抽出し、介護計画に反映している。	職員が記入した「意見ノート」や申し送り時の情報、気づき等を全職員で共有し、最大限、利用者や家族の希望等を取り入れながら、個別で具体的な介護計画を作成している。実施期間を明示している他、その都度必要に応じて見直しがなされている。	

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
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	個々に経過録を準備し、ケアの結果を把握して振り返れるよう、毎日記録している。また、申し送りやミーティングの際に情報交換を行っている。		
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	入居されている入居者様やそのご家族へ、面会時等に随時意向を聞き取り、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	近隣の保育園や社会福祉協議会、他のボランティア団体を受け入れ、お料理クラブやホーム内行事として、交流を図っている。		
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	ご家族や入居者様本人より事前に確認し、入居前からのかかりつけ医や、希望時は同法人の医療機関を受診している。通院時の同行はご家族の付き添いとなり、受診の際は「情報提供用紙」を活用し、医療機関と情報共有を図っている。	入居の際の情報収集によりこれまでの受療状況を把握しており、かかりつけ医へ継続して受診が出来るように支援している。受診は家族対応が基本となっており、受診時には「情報提供用紙」によって、利用者の状況を医師に伝達出来るように取り組んでいる。また、かかりつけ医等の変更を希望された場合には、法人内の医療機関を紹介している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護職員を配置しており、定期的に入居者様の状態や体調管理を行っている。また、緊急時には24時間連絡がとれる体制を整えている。		
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、また、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。	医療機関へ入居者様の情報用紙を作成して提供している。職員が面会し、主治医と早期退院に向けた話し合いを実施している。 ご家族に、退院に関する入院先からの情報を提供し、退院に向けてご家族が不安感を持たないように対応している。また、主治医からの退院に向けての説明時には、できるだけご家族にも参加していただいている。		

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
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	かかりつけ医師と連携しつつ、状態変化に応じた対応・受診時の情報をご家族に提供している。グループホームで可能なケアやサービスについて、入居前にご家族に説明している。また、重度化・終末期に、当グループホーム内では不可能なケア・サービスをご家族や入居者様が希望する場合、他施設や医療機関への連絡調整を行う体制である。	契約書や重要事項説明書に、利用者が重度化した場合のホームとしての対応を明記しており、契約時にも方針を説明して、利用者や家族の同意を得ている。日頃から、利用者や家族、医療機関と連携を図り、重度化や終末期に各関係機関との連絡調整等を適切に行えるよう、支援に取り組んでいる。	
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を作成し、応急手当や初期対応の訓練を、職員間で1ヶ月に1回以上行う事としている。また、緊急時マニュアルは1年に1度、必要に応じて見直している。		
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	ご家族の連絡先や職員の緊急連絡網の整備、夜間・日中想定避難訓練の実施、近隣施設への協力依頼等の災害対策をとっている。	法人内で防災委員会が設置されており、夜間想定や停電、断水等、様々な状況において適切な対応が出来るよう訓練を実施している。非常災害時には法人内の施設に避難することになっており、日頃から連携して協力体制を築き、非常食等も法人内に備蓄している。また、定期的に設備点検を行うと共に、防災の日に合わせて非常食の試食も行っている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	入居者様個々の情報を把握し、それぞれに合った対応を行うことで、プライバシーを損なわないよう、常に入居者様個々に合った声掛けに努めている。	職員は利用者の言葉に耳を傾け、常に利用者をお敬して接しており、言葉遣いや声掛け等には細心の注意を払っている。また、プライバシーへの配慮はケアの基本であると考え、個人情報取り扱い等にも配慮している。職員はケアの場面での反省・改善点を会議等で検討し、今後のより良い支援へと繋げている。	
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	入居者様が過ごしやすく、自分の思っている事や要望を職員へ伝えられる環境の整備に努めており、意思表示できない入居者様に関しては表情や仕草から読み取り、対応するように努めている。		
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	職員のペースで生活するのではなく、日々、入居者様個々の要望や生活リズムに沿って職員も一緒に過ごすように努めている。		

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
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	衣類は入居者様本人に選んでいただき、好みの服装にて過ごしていただいている。介助が必要な入居者様についても、職員の仲介にて本人様の思いを引き出し、好みの衣類を選んで着用していただくように支援している。また、散髪は入居者様やご家族の希望により、外出時等に美容室へ行っていただいたり、希望がある際は出張美容を依頼し、対応している。		
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	毎月の料理クラブの時間には入居者様が主体となってメニューを献立し、調理を行っている他、普段から入居者様が自ら家事の手伝いを行なえる環境を整えている。また、食事の時間が生活の楽しみの一つとなるよう、メニューを食堂に掲示している。	入居時のアセスメント等により、利用者の好き嫌いの把握に努めている。通常の食事は配食サービスを利用している他、月2回の料理クラブの時間には、利用者の好みや要望を取り入れて調理し、楽しみのひと時となっている。また、職員は利用者と一緒に席に着いて食事し、利用者個々のペースに配慮しながら、さり気なくサポートしている。	
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	入居者様一人ひとりの摂取状況を確認し、必要な場合は主治医と連携を取り、ご家族からも協力を得ながら摂取量や栄養バランス確保に努めている。		
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	毎食後や訴え時に、洗面室にて口腔内の洗浄の見守りや支援を行っている。また、自分でできる方には自室にて行っていただいている。		
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向けた支援を行っている	排泄の失敗を軽減するため、食前もしくは食後に声掛けし、排泄を促している。また、ご自分で尿意を示されない方でも、トイレにて排泄できるよう誘導や声掛けを行っている。	排泄シートに一人ひとりの排泄パターンを記録して把握しており、状況に応じた誘導がなされている。また、職員は利用者の羞恥心やプライバシーに十分に配慮して支援に努めている。	
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	便秘予防として、無理のない範囲で体を動かせるレクリエーションへの参加を促したり、天気の良い日には散歩へ出掛けている。また、水分摂取量に留意し、バイタル表に排泄状況欄を設けており、職員同士で確認している。		

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
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、個々に応じた支援をしている	入居者様の入浴日は決めておらず、個々の希望に応じて日時の調整を行っている。1週間に最低2回は入浴していただけるよう支援しており、入浴の他にシャワー浴や足浴等、入居者様の要望に沿った支援を行っている。	最低でも週2回は入浴出来るよう支援している他、希望に応じていつでも入浴が可能となっている。また、入浴を拒否する場合には無理に勧めず、タイミングを見計らって対応し、足浴やシャワー浴等、利用者の要望に沿った支援がなされている。	
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	日中は、家事活動やレクリエーション等を通じて適度な運動を促し、夜間の就寝がスムーズとなるよう支援している。夜間不眠の入居者様の場合、経過を観察しながらかかりつけ医師に報告し、連携を図っている。また、環境面においても、睡眠の妨げとならないよう間接照明にしたり、夜勤者が足音を立てないように注意を払っている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	かかりつけ医師からの薬剤情報に目を通し、全スタッフが注意して観察する内容の周知を、申し送りやスタッフミーティングを活用し、徹底している。また、薬剤の情報で不明な点は、薬剤師・主治医・外来看護師に伺い、解決している。		
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	料理、裁縫、編物等の指先を使う事、算数・国語ドリル等の頭を使う事、園芸、体操等の身体を使う事等、日々、楽しみや気分転換ができるように支援している。また、個々の生活歴を把握し、経過録やご家族からの情報を基にして、一人ひとりの得意分野を把握しながら、役割を発揮できるよう支援している。		
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。また、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	日々の健康状態や気分に合わせて、散歩に出掛けている。また、気軽に出掛けられるよう希望に沿った支援を行っており、寒い時期でも施設周辺を散歩する等、その時に合わせた支援を行っている。	利用者の体力や状況に応じた外出支援を行っている。日頃から近くの保育園まで散歩に出掛けたり、法人の施設内の散歩を行っている他、機会がある毎に行きたい場所の把握に努め、外に出ることで利用者の気分転換が図れるように支援している。	
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	施設では金銭管理は行っていないため、行事や床屋のある際は都度ご家族へ連絡し、必要な額をご持参いただいている。また、支払いはご本人様の手で行い、お金を使うという社会性の維持を図れるよう支援している。		

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
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	希望時には、他者に迷惑がかからない時間帯であれば、自由に電話がかけられ、また、プライバシー保護のため、職員室内でご利用いただいている。年賀状は自筆でお出しできるよう支援し、自署できない方は職員が代筆支援を行っている。また、レクリエーションで押し花ハガキを作成しており、同様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	廊下には季節の工作や行事・誕生会時の写真をコルクボードに貼り付け、入居者様やご家族に楽しんでいただいている。また、食堂の他にソファや畳スペースをセッティングすることで、静かに過ごすことができる空間を設けている。季節毎に室内温度や湿度に気を配り、ホーム内3箇所に温湿計を設置して、日々こまめにチェックし、入居者様の体調管理に努めている。	ホーム内には畳の空間やソファが設置されており、町並みを一望できる一角は利用者の語らいの場所として活用されている。利用者と保育園児との共同作品の他、利用者の書初め等が展示されており、家庭的な雰囲気を感じられる。また、温・湿度計を設置して適切な空調管理がなされている他、室内は照明等により適度な明るさとなっている。	
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	居間にテーブルやソファを、また、食堂に通じるアルコーブにも同様に設置し、休みたい時に活用したり、自然と入居者様同士が集まり、談話できるようにセッティングしている。		
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	ベッドは施設の備え付けであるが、タンスやテーブル、椅子等は入居者様の馴染みの物を個々に準備していただいている。今まで読んでいた本や写真等を持ち込んでいただき、配置も入居者様やご家族と一緒にいき、居心地良く過ごすことができる空間づくりに努めている。	利用者が使い慣れた馴染みの物の持ち込みを働きかけ、利用者の希望に沿った居心地の良い居室づくりを支援している。また、馴染みのある家具や家族の写真等、利用者にとって大事な物の配置にも配慮している。	
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」や「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	各入居者様の残存機能や適応能力に応じて、トイレや食堂に近い居室にする等の配慮を行っている。また、車椅子の方でも必要物品の取り出しが行えるよう、高さや配置を配慮している。		