

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	0270201635		
法人名	社会福祉法人 島光会		
事業所名	グループホーム大森		
所在地	〒036-1203 弘前市大字大森字勝山278-21		
自己評価作成日	平成26年10月3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)

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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成26年10月22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>「新しい家庭での生き生きとした生活をめざして」というホームの理念を掲げ、その人らしく生活ができるように、全職員が、利用者の思いや個性、人権を尊重したケアの提供、支援を行っている。山間部の閑静な場所にあり、法人内の障害者支援施設、居宅介護支援事業所、通所介護事業所、保育園等の連携の下、地域住民との交流を大切にし、生活できるような環境になっている。</p>
--

【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>事業所の理念を全職員が理解し、新しい家庭で楽しく穏やかに過ごすことができるように意識して実践している。行動を制限することなく、自由な暮らしぶりを提供するため、日常的な外出も職員間で協力して取り組んでいる。また、身体機能や健康面でも低下を防ぐため、日常生活の中に、様々な工夫がされてある。同法人の他事業所との協力により、保育園児との交流が盛んに行われ、災害時に備えての協力体制もあり、他、地域住民との関係も良好で、安心した生活を送ることができている。</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 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、生き生きと働けている (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

[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
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	「新しい家庭での生き生きとした生活をめざして…」という事業所の理念を掲げ、A棟、B棟面会室、ホールに貼り、全職員が周知、共有化している。初任者研修時には個別に内容を説明理解してもらっている。職員は利用者各自ができる範囲で役割を持ちながら生き生きと生活できるように支援している。	事業所の理念を職員皆で話し合い作成している。ホール内やスタッフ室に理念を掲示し、意識づけ、立ち返りができるようになっている。スタッフは常に意識し、日々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人として日常的に交流している	地域の行事や祭りに参加したり、ホームの誕生会には同法人の保育園児が毎回慰問に来られ交流を図っている。運営推進会議のメンバーに町会長・民生委員・老人クラブ代表が入っており、情報交換をしたり、グループホームの行事に参加していただき交流を図っている。	地域住民の一人として、町内の行事等に参加し、地域の方々との交流の機会を作っている。また、法人の保育園児の訪問も定期的であり、利用者の楽しみの一つとなっている。	
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	運営推進会議で認知症の勉強会を行い、認知症の人の理解や支援の方法を学んでいる。ボランティアの受け入れ活動もしている。法人の保育園児と入居者との交流の機会をもち、保育園児は自然に接している。		
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践、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	運営推進会議を2ヶ月に1回定期的に開催し、利用者の近況報告や、テーマを決めて勉強会等を行い、情報・意見交換を行っている。会議では、市からの通達や包括支援センターからも情報・意見を交換し、サービスの質の確保・向上につなげている。	事業所内で行われた行事や利用者の日常の様子、外部評価の結果等を報告するとともに、参加者からそれらに対する意見を頂きサービスの向上に活かせるよう努めている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議に市の担当職員または地域包括支援センター職員が参加しており、ホームの実情やケアサービスの取り組みを伝え課題解決に向け、日頃から連携を図っている。また、ホーム便りを配布したり、自己評価及び外部評価結果を提出し、取り組み状況を伝えている。	運営推進会議には、市の職員や地域包括支援センターの職員が参加し、事業所内の実情を伝えることができている。また、会議の他、定期的に市職員の訪問もあり、相談や助言を得るなど連携がある。	
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	身体拘束のマニュアルがあり、内容や弊害について研修により全職員が理解している。玄関等の出入口は日中施錠せず無断外出防止の為、開閉時、鈴が鳴るようにし、見守りを強化している。やむを得ずに危険防止や生命の安全の為に、一時的に行う事がある。拘束が必要になった場合に備え、同意書や経過用紙を作成し、家族の同意を得て、記録に残す体制を整備している。	身体拘束について正しく理解できるよう、随時スタッフ間で話し合っている。また、玄関は普段施錠しておらず、利用者の希望や主体性を尊重し、その都度対応している。手薄な時は出入りが鈴の音でわかるように玄関に工夫がされてある。	
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	虐待防止のマニュアルがあり、内部研修を実施し、全職員が高齢者虐待防止に関し、理解している。虐待防止は当グループホームの1番の目標に掲げ利用者の傷等の異常を発見した場合は、状況を詳細に把握すると共に、記録、観察を徹底し、強化、観察している。法人をあげて取り組んでいる。		

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
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	権利擁護に関する制度理解の為、内部研修を実施し、理解を深めている。利用者の中に成年後見制度を利用している方がおり、概要について理解している。		
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	契約時に利用者や利用者家族に理念、ケアの方針、取り組みについて、契約書、重要事項説明書を基に充分説明し、同意を得ている。また、解約時は契約に基づき、利用者やその家族に充分説明し、不安を生じさせないよう、退居先の情報提供を行う等、支援した上で同意を得ている。介護度を始め、料金等が改定になった時は、内容を説明した上で同意書に署名・押印していただいている。		
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	意見や苦情を出せるように、玄関に意見箱を設置している。家族等面会時には利用者の暮らしぶりや近況を伝え、要望が出しやすい雰囲気作りに努めている。重要事項説明書に苦情相談窓口を明示している他、第三者委員会を設置していることを説明している。	利用者や家族が気軽に話しやすくなるような雰囲気作りに努め、意見・要望があった場合には、それらが運営に反映できるように努めている。また、「意見箱」も設置するなど事業所の努力も感じられる。職員に対しては会議や申し送り等で周知させている。	
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	利用者の受け入れ、退居等の決定事項は、管理者及び職員が意見交換し、決定している。管理者は、法人の代表であり、各行事、会議の計画書、報告書等を基に職員の意見を聞く機会を設けている。勤務体制や急な変更、異動等は職員の希望、意見を聞きながら検討している。	管理者は日々の関わりの中で職員からの気づきや会議での意見を聞き、提案があった場合はそれらが運営に反映できるように努めている。	
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	就業規則があり遵守されている。		
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	内部研修の年間計画があり、月1回以上開催し、会議録は全職員に回覧し、内容を理解している。外部研修は機会があれば参加できるように配慮している。新任研修では、倫理、基本的な介護技術、支援法について学び、質の向上に努めている。		
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	近隣地域で開催される事業所の勉強会に参加するなど、交流が図られている。他事業所のケアマネに認定調査を依頼した時はサービス内容を話し合うなど、情報を交換しサービスの質の向上に繋げている。		

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
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	サービス利用の相談があった時、利用者やその家族と面談し、身体状況、ニーズ、困っていることや不安なこと等を伺いながら、信頼関係を築けるよう対応している。入居前にはチームケア会議を開催し、本人の身体状況、ADL状況や認知症状等、話し合い、不安や困っていることを職員間で共有し、不安の軽減に努めている。		
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	サービス利用の相談があった時、本人、居宅介護支援事業所、家族と面談し、直接家族の思いや希望、ニーズを把握するよう努めている。家族から相談を受けた時はその都度、ニーズを確認し、対応を検討し、要望に応えるよう努めている。		
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	本人や家族から身体状況、認知症状等のアセスメントを行い、本人や家族の思いやニーズ、今困っていることや不安等の把握に努め、対応できることについては柔軟に対応している。事業所内で提供可能なサービスを本人家族と共に検討し、対応している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人らしい生活が送れるように、得意とすること、好むことを共に行いながら生活されている。永年の経験を生かせるように料理の下ごしらえや、家事のヒントを教えてもらったり、家事を手伝ってもらったりし、利用者の意欲向上に努めている。		
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	家族面会時には利用者の暮らしぶりや、近況報告をし、情報交換を行っている。家族からは入居前の本人の生活ぶりや情報を伺うことで、家族の思いや気づきを共有している。内容はケアサービスに活かせるように職員間で検討し、本人らしい生活が送れるように支援している。		
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	入居時に家族や関係者から情報収集し、馴染みの場所や関係、これまで関わってきた方々を把握している。面会、電話は自由で、時間の制限はない。希望時には馴染みの店での買物や床屋等の利用が継続できるように支援したり、家族の協力も得られている。	可能な限り個々の希望の場所に出かけられるように、車両の確保もできている。電話や面会の時間は制限することなく受け入れており、農家の方の早朝、夜間の面会もある。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う利用者同士でレクリエーションや家事の手伝いをされている。食事、おやつ時のテーブル席は決まっているものの、ソファ席で食されたり、席を自由に選び、楽しく会話され食べている。人間関係にトラブルが生じた場合は、お互いの話を傾聴し、お互いに悪い影響が残らないように配慮している。場合によってはテーブル席や居室変更を行うこともある。		

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	入院等により契約が終了しても、必要に応じいつでも相談に応じる旨伝え、支援を継続している。退居後の受け入れ先には、利用者の基本情報や入居中の暮らしぶりケア等の情報を伝え、利用者、家族等の不安、混乱を最小限に食い止められるように支援している。内容によっては医療機関や担当ケアマネジャーと連携を図り、本人、家族に適切な支援ができるようにしている。		
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	日常生活を支援していく中で、利用者の思いや意向を確認し、本人本位のサービスが提供できるように努めている。利用者の意向が、十分把握できない場合は、必要に応じ本人の家族や関係者から情報収集し、職員間で共有し、連携し合い支援している。	日常の会話の中から、利用者の希望・意向が把握できるように努めている。また、困難な場合は、家族からの情報を得ると共に本人本位にて検討し、支援に努めている。	
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	入居時、本人、家族、担当居宅ケアマネジャー、主治医等の医療機関から生活歴やサービス、利用状況の情報収集し、把握している。家族には、必要性を充分説明した上でプライバシーに配慮し、情報収集している。		
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	各利用者別に、排泄、食事、睡眠、水分等のチェック表があり、体調の変化、心身の状態が把握できるようにしている。日々の生活パターンや活動状態を表にし、レクリエーションや、本人の役割等を記録し、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	介護計画は、利用者本位の計画になるように、本人や家族の意向や職員の気づきも取り入れるようにしている。内容は毎日モニタリングし、変化がみられた時は、随時再アセスメントし、計画に反映させている。利用者個々に担当職員があり、利用者がより良く暮らせるように職員で検討している。	利用者や家族の意向を取り入れ、スタッフ間にて十分協議し、介護計画は定期的並びに利用者の心身の状況の変化に応じて随時見直し、現状に即した内容のものを作成している。	
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	利用者個別のケース記録があり、日々の生活ぶりや、ケアの実践結果、気づきを記録している。特記事項、病院受診時の状況や内容、結果や内服薬の変更等はケース記録の他、連絡帳に記録し、全職員で情報を共有している。担当職員から毎月、介護実施報告書を提出してもらい、必要に応じて計画書の見直しをしている。		
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	帰宅願望が強い利用者に対し、家族と連絡をとり合い、家族の意向を伺った上で、自宅に外出し、仏壇に線香をあげ本人は満足し、落ち着いた時がある。病院受診時には職員が法人の車両で送迎しているが、希望があれば帰り道と一緒に買物をすることもある。		

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	運営推進会議のメンバーに町会長、民生委員、地域包括支援センター職員の参加があり、情報交換したり、協力が得られている。警察や消防との連携体制がとれ、安全に生活できるよう協力が得られている。		
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	入居前からのかかりつけ医を入居後も継続し受診している。また、希望に応じた医療機関を受診できるように支援している。受診時は、職員が受診介助をしているが、必要に応じて家族も同伴し、情報交換、検討している。体調に変化がみられた時はすぐ対応し、必要に応じ受診している他、受診結果は家族に報告すると共に記録して情報を共有している。	かかりつけ医、希望する医療機関の受診ができています。受診対応は事業所で行っているが、ご家族への報告・連絡・相談は密にとられ、情報の共有ができており、適切な医療を受けられるよう支援されている。	
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	事業所内に看護師の資格をもった職員がおり、健康管理と状態に応じた早期対応をしている。不在時は法人内の看護師がすぐ対応できる体制をとっている。		
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、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。	入院時はプライバシーに配慮した上で基本情報、ADLレベル、認知症状等を早急に情報提供している。入院中は病院関係者と情報交換し、家族と意向や希望を話し合い、早期退院できるように努めている。退院前には、病院関係者や家族から状態を伺い、退院後本人の状態に応じた支援ができるように職員間で情報を共有し対応している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者の状態に変化がみられた時は、その都度、重度化や終末期に伴う対応や方針、意向を家族と共に話し合い、事業所で対応し得る。範囲内の対応について説明し、納得を得ている。健康管理については、毎日のバイタルチェックや異常時の早期対応に努め、急変時には予め、主治医又は、救急当番医に救急搬送することを説明し、了解を得ている。	入居の際、終末期の対応について意思確認を行ない、状態が変わる都度、話し合う場を設け家族と職員間での情報共有に努め支援している。	
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	応急手当や緊急時の連絡、対応法等に関する緊急時対応マニュアルを作成し、マニュアルを基に内部研修を行い、職員のレベルアップを図っている。		
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	毎月、夜間想定火災訓練を実施し、避難誘導が行えるよう、職員、利用者共に訓練し、その都度反省している。年2回夜間想定火災訓練を実施し、火災通報装置は母体施設や同法人の他施設に緊急通報できるシステムを整備し、応援体制が整っている。また、警察署や消防署、近隣のコンビニに災害時の協力を働きかけている他、町会長を通じて地域の消防団へも協力を働きかけている。災害発生時に備えて母体施設に食料や飲料水、寒さをしのげる物品の備蓄をしている。	火災訓練は毎月実施し利用者が安全に避難できる方法を全職員が身に付けている。また年2回の総合防災訓練では、警察署や消防署の他、地域の方々の協力のもと訓練を行っている。災害時に備えての非常食や暖房器具等も隣接する母体施設で備蓄している。	

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
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	プライバシー保護や倫理、接遇のマニュアルを基に内部研修を実施し、理解できている。個人ファイルはカウンターの裏に保管し、プライバシーに配慮している。介助時の声かけや利用者に対する呼びかけは羞恥心やプライバシーに配慮しながら支援に努めている。また、全職員が自己評価チェックリストを活用し、毎月振り返る機会を設け、ケアの確認と向上に努めている。	利用者の人格を尊重し、個々を尊重した声掛けに努めている。プライバシーの配慮や個人情報取り扱いに等についても適切に行えるよう努めている。	
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	おやつ時のお菓子、飲み物が多種類の場合にはできるだけ食べたいものを本人に選んでもらうように声かけ、促しをしている。利用者本人が衣類を準備できない場合でも、本人にどれにするか伺ったり、その都度声かけし、利用者の希望にそえるように対応している。ドライブも買物する時もできるだけ利用者と一緒に店内をまわり、本人に選んでもらえるように声かけ促しをしている。		
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	食事、おやつ時間は決まっているものの利用者のペースに合わせて、食べられる時に美味しく召しあがれるように対応している。時間をずらすこともある。起床時間、就寝時間は大体決められているものの、一人ひとりのペースを尊重し、無理はしていない。レクリエーションや生活訓練は希望にそって行い、内容や参加は自由である。		
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	能力に応じて利用者が衣類を選び、更衣できるように見守り、声かけ、介助している。衣類や整容の乱れにはさりげなく声かけし、選んだり直してあげたり支援している。自らができない利用者には、本人の好みや表情、しぐさを見ながら衣類を選んでいる。重ね着しがちな利用者には声かけしながら、不快をあたえないように脱いで頂いたり、調整している。		
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	入居時、利用者の好物、苦手な物、食べられないものを把握し一覽にし、厨房に提示し対応している。体調の変化も考慮しながら必要に応じて代替色等も用意し対応している。食事の準備や後片付けは、生活訓練の一環として利用者の状況をみながらできるだけ役割をもって、職員と一緒にやっている。食事は利用者、職員がテーブルに着き、会話しながら、必要に応じて食べこぼしのサポート、誤嚥、むせ込み防止をさりげなく行っている。	利用者の状態に応じ準備や片づけを共に行い、張り合いや喜びにつながっている。利用者と職員は同じテーブルで同じ食事をし、会話をしながら楽しく食事ができるような雰囲気づくりに努めている。	
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	利用者個別に食事量、水分量のチェックシートがあり、食事摂取、水分摂取の状態が把握できている。水分をとりたがらない利用者には、コーヒー、お茶、ジュース等好みを伺い、提供している。夏場はペットボトルの水を冷凍し、ベッドサイドに置き、水分補給を促している。食事やおやつ好みも把握しており、あまり食べたがらない場合は、時間をずらしたりおにぎりしたり、代替品に対応している。献立は法人内の栄養士により助言を得て、栄養バランスがとれた内容になっている。		
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	利用者別に口腔ケアのチェック表があり、清潔保持に努めている。利用者の能力に応じて声かけや促し、見守りし、うがい、歯磨き、義歯洗浄をしている。できない利用者には職員が介助し、毎食後行っている。毎晩、全利用者の義歯を義歯洗浄剤にて、消毒、洗浄し、職員が管理している。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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向けた支援を行っている	利用者個別の排泄チェック表があり、排泄パターンと行動を把握し、失禁前に事前誘導に努めている。リハビリパンツや尿取りパットを使用している場合は、継続使用するのかが見直ししながら排泄の自立にむけた支援を行っている。尿意や便意の確認時、トイレ誘導時や失禁時には利用者の羞恥心やプライバシーに十分配慮している。	利用者の自尊心に配慮しながら、一人ひとりの身体機能に応じた排泄介助の支援ができるように、排泄チェック表を付けるなどして把握し、介助している。	
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	便秘予防と対応、便秘が及ぼす影響等のマニュアルがあり、内部研修等により理解をしている。利用者個別の排泄チェック表があり、排便状況を把握し、便秘時の早期対応ができるようにしている。法人内の栄養士からも助言が得られている。		
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、個々に応じた支援をしている	週2～3回の入浴、それ以外の日は足浴を実施している。利用者一人ひとりの入浴習慣や好みを把握しながら、出来る範囲内で入浴の時間や順番を聞きながら、できるだけ同性介助で対応している。利用者の能力に応じ洗身してもらい、不足部分は羞恥心に配慮しながら介助している。入浴拒否する利用者には無理に勧めず、声かけ、促しのタイミングを工夫して対応したり、足浴を実施している。	入浴日の定めはあるが、一人ひとりの希望を確認し、個々に応じた入浴を支援している。羞恥心には配慮し、同性介助の取り組みを行っている。また、入浴日以外は足浴を行い、気持ちよく過ごして頂くようにしている。	
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	起床、就寝の規制はないが、昼夜逆転を防止する為、日中レクリエーションや軽運動を行っている。不眠を訴える利用者に対しては、ホールでゆっくり話を聞いたり、安心感をもたせ温かい飲み物や必要に応じて、偽薬対応している。睡眠剤を服用している利用者でも睡眠状態を見ながら主治医と相談し調整している。		
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	各利用者別に内服薬チェック表や薬ケースがあり、飲み忘れや誤薬がないような支援体制を整備している。病院受診時内服薬の変更や新たに処方された場合は付き添い、職員が内容を薬管理、ノートに記録するとともに介護日誌、ケース、記録、連絡帳に記録し全職員が周知している。また、内服薬変更による状態変化や副作用に注意し、観察強化している。		
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	入居時、家族等からの基本情報を基に日々の関わりの中で本人の楽しみごとや役割を見つけ出し、能力に応じて継続してもらえるように支援している。季節の行事やドライブ等の年間計画を作成し、自由に参加して頂いている。季節毎の行事では、職員とともに飾りを作ったり、飾りつけをして、楽しませている。また、行事食を提供している。		
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	利用者の楽しみや気分転換につながるよう外出を行っている。できるように支援している。毎月のドライブは利用者の希望を取り入れながら年間計画を作成し、季節に応じた外出行事を行っている。希望があれば受診の帰り道や近くのコンビニにて職員とともに買い物したり、ホーム周囲の散歩をして気分転換につなげている。	利用者の一人ひとりの希望に合わせて、利用者のなじみの場所やスーパーマーケットの他、毎月計画的に外出もを行っている。事業所周辺の散歩をして気分転換にもつなげている。	

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	能力に応じて、買物時自らの買物を支払いをしてもらい支援している。利用者の家族の希望により小銭をもち自ら管理されている方もおり、使用しなくてもお金をもっているという満足感が得られるように配慮している。		
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	電話の使用、取り次ぎは時間を規制しておらず、利用者の能力に応じ代行している。手紙は能力に応じて本人に渡し、了解を得た上で読んであげている。その際プライバシーには十分配慮している。		
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	家庭的な雰囲気与生活できるように家具は木目調で落ち着いたようになっている。共用空間にはソファやテレビ、テーブル等を配置し、飾り棚や壁には手作りの作品や絵などを飾っている。天窓からは日射しが射し込み、場所毎に照明等で適当な明るさを保っている。冬は床暖房や加湿器、夏には壁に取り付けた扇風機を利用し、快適な空間作りに努めている。温度、湿度計を確認し、窓の開閉やカーテンで調整したり洗濯物を干したりして気温、湿度を調整している。	季節感を取り入れた装飾を行ったり、快適な室温や湿度が保てるよう確認調整をしている。居室内は木目調を取り入れ、家庭的な雰囲気で落ち着いたようになっている。共有スペースは心地よい日光が入りゆったりとしたソファで本を読んだりテレビを見てくつろげる空間となっている。	
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	ホールにはソファ、食卓テーブル、椅子を配置し、利用者が自由に交流できるようにしている。面会室はいつも開放し、日なたぼっこをしたり、季節の花や外の景色を眺め、自由に過ごされている。		
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	入居時の環境の変化による混乱を防止し、早く慣れるように、家族等に馴染みの物を持ち込みを促している。利用者の居室にはテレビや家族の写真、曆等、一人ひとりの好みに応じた品が持ち込まれ、居心地良く過ごせるように工夫している。利用者の状態に応じ、飾りつけや調度品を高い位置につける等の工夫をしている。	ご家族には、馴染みのものを持ってきていただけるよう働きかけを行っている。居室は、利用者の大切なものを装飾し安心して居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	各居室の入り口やトイレの入り口には分かりやすいように目印をつけ、混乱を防いでいる。廊下等の手すりや玄関のスロープを利用し、安全かつ、スムーズに移動できるように支援している。		