

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 1・2ユニット)

事業所番号	0292200011		
法人名	社会福祉法人 三笠苑		
事業所名	グループホームユートピア白神		
所在地	青森県中津軽郡西目屋村大字田代字稲元3-1		
自己評価作成日	平成23年9月8日	評価結果市町村受理日	平成23年12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)】

社会福祉法人三笠苑の基本理念である「安全・安心・親切」をモットーに、法人全体の努力目標と事業所毎の努力目標を毎月設定し、サービスの質の向上に努めている。人口の少ない村なので、顔馴染みの人が多く、家庭的な雰囲気、安心した生活が送れるように援助している。また、季節に応じた行事を毎月実施したり、地元の行事や祭り等にも積極的に参加し、地域との交流を大切にしている。また、外部研修や内部研修の充実を図ると共に、職員の専門資格取得に力を入れている。

【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)】

バス停が近い立地条件から知人が気軽に遊びに来たり、近隣住民がホームの草取りや雪囲いに協力する等、昔馴染みの人間関係を大切にしている。また、地域行事への参加や伝統祭りの披露、保育所・小中学校との交流、交通安全運動の呼びかけに参加する等、日常的な交流が行われている。職員の中にも同村出身で顔馴染みの職員もあり、利用者の意向とプライバシーに配慮し、一人ひとりに応じた支援を心がけながら、楽しく過ごせるよう生活支援に日々取り組んでいる。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

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	青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階		
訪問調査日	平成23年10月14日		

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ます (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、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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義を踏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</p>	<p>法人全体の理念を共有しながら事業所独自の理念を作成し、管理者と職員は、利用者がその人らしく生活できるような支援を常に心掛けている。</p>	<p>地域密着型サービスの役割を反映したホーム独自の理念が作成され、ホーム内での掲示やミーティング等で職員理解を図っている。また、これまでの地域とのつながりを大切にし、日々の生活を楽しく過ごせるように取り組んでいる。</p>	
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>利用者全員が地元の方で、顔見知りの関係にあり、利用者の知人が畑でとれた野菜や果物、手作りのおやつ等を持参してくれることもある。また、保育園、小学生、中学生との交流も図っている。天気の良い日は地元をドライブしたり、道の駅(ビーチ西目屋)に立ち寄り、地元の人達との交流を深めている。</p>	<p>近隣散歩時の交流や草取りや雪囲い作業への協力等、日常的に地域住民と交流を行っている。町内会に加入しており、地域行事への参加やホームでの伝統祭りの披露、小中学校や保育所との交流を行っている他、交通安全運動の呼びかけに参加する等の取り組みを行っている。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>行政、商工会議所、社協等から情報を得て、地域の行事(敬老会、祭り等)に参加している。また、ボランティアや保育園児との交流、中学生の福祉体験等を通じ、ホームの持つ専門性を地域に還元している。</p>	/	/
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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</p>	<p>利用者家族の代表者、地域の代表者、学識経験者、行政職員等の委員で構成されるホームの運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、ホームの取り組み等について活発な意見交換を行っている。会議で出された意見は全職員に会議録等で周知し、サービス向上に役立っている。</p>	<p>運営推進会議は2ヶ月に1回、第4水曜日に開催し、利用者状況、行事計画、自己及び外部評価結果、防災関係、他施設見学等の報告を行っている。また、メンバーから出された意見や確認等は今後の運営に反映させている。</p>	
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>役場や地域包括支援センター、社会福祉協議会等には定期的に広報誌やパンフレット等を配布している。また、事業所の外部評価や事業所情報等も提供しており、住民からの介護相談等に役立ててもらっている。高齢福祉担当課の職員を運営推進会議の委員に委嘱しており、行政機関との連携を大切にしている。</p>	<p>広報紙の配布や評価結果報告を行っている他、運営推進会議には行政担当者が毎回参加している。また、福祉についての相談や福祉サービスの活用、生活問題等の解決に向けて、行政担当者と連携しながら取り組んでいる。</p>	

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)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>身体拘束は行われていない。やむを得ず身体拘束をする場合には家族にその理由を説明をし、家族の同意を得た上で、その方法や期間等、身体拘束廃止マニュアルに従って行うように取決めしている。無断外出等に対応するため、近隣に協力を呼び掛ける等、働きかけを行っている。</p>	<p>身体拘束は基本的に行わない姿勢で日々のケアに取り組んでおり、やむを得ず身体拘束を行う場合には、理由や方法等を明確にした上で、家族へ説明し、同意を得る体制を整えている。危険性のある場所以外の出入りは自由にでき、玄関の押ボタンの使用がわからない時等は支援をしている。また、外出傾向のある利用者の見守りをし、外出時は職員が同行しており、無断外出に備えて警察や住民にも協力をお願いしている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>管理者及び全職員は研修を通じて虐待防止について理解している。また、事業所としての高齢者虐待防止・支援マニュアルを整備し、職員同士が日々の言動等に注意している。</p>	/		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>管理者は研修等を通じて日常生活自立支援事業や成年後見制度について理解している。職員には所内の勉強会や会議等で口頭及び資料等で説明している。更に理解を深めるために、社会福祉協議会の担当者による日常生活自立支援事業の実務について勉強会を実施している。</p>	/		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時には運営規程や重要事項説明書を基に、家族に十分な説明している。また、介護保険法改正に伴う利用料金の改定等は、事前にその内容を説明し、同意を得た上で契約内容を変更している。</p>	/		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>面会時に職員が気軽に声掛けをする等、家族が意見を出しやすい雰囲気作りに努めている。また、内・外部の苦情受付窓口をホーム内に掲示すると共に、ホーム内に意見箱を設置し、家族からの要望や意見等を収集し、サービスの見直しを行っている。施設の運営方針の変更等については運営推進会議の議題とし、委員からの意見等を反映させている。</p>	<p>意見や要望等を意見箱にて収集している他、日常会話や1対1の支援により、利用者の意向等の把握に努めている。家族へ便りや広報紙で利用者の生活等を伝え、面会時にも意見収集をしている。また、苦情受付窓口での重要事項説明書の明示やホーム内への掲示によって周知し、苦情等の検討と対応方法も整備しており、出された意見等はサービスへ反映させている。</p>		

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	
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	月1回の法人内の管理職会議及び事業所の職員会議を利用し、事業所の課題を解決している。また、急な問題が生じた場合には随時会議等を設け、職員の意見や改善提案について話し合う機会を設けている。	朝夕ミーティングや月1回の全体ミーティングの他、急な課題へも臨時ミーティングを設け、職員間で話し合っ検討し、運営やサービス等に反映させている。また、異動や勤務体制は職員の意見を聞きながら、利用者への影響が少ないように配慮している。		
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、やりがい等、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	月1回の法人内の管理職会議の中で、事業所や職員の努力・実績を確認する場を設けている。また、介護職員処遇改善交付金制度の利用や定年の延長等、就業環境の改善に努めている。			
13		○職員を育てる取組み 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	法人内外の研修を、職員の力量や経験に応じて平均的に受講できるように取り組んでいる。また、新職員の採用等で初めて業務にあたる時には、必要な期間〇JTを実施している。			
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つくり、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組みをしている	青森県や地区のグループホーム協会に加入している。また、管理者や職員は協会主催の研修会や職員の交流会にも参加し、同業者とのネットワークを構築している。研修や勉強会等で得られた情報は、日々のサービス向上、職員育成に反映している。			
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	サービスの利用を開始するにあたり、本人はもちろん、担当ケアマネージャー、サービス利用事業所や家族等から情報を収集し、希望等を確認している。			
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	サービスの利用を開始するにあたり、家族からの希望や問題点等を抽出し、必要なサービスの種類や開始時期・期間等を提案している。また、他に利用できる福祉制度等も紹介している。			

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	
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	ホームを見学していただいたり、自宅を訪問する等、本人及びその家族との信頼関係を築き、納得した上でサービスが利用できるよう配慮している。			
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	職員は、日々利用者と一緒に過ごし、利用者の生活に対する思い等を傾聴し、共感することにより理解を深め、信頼してもらえるような関係作りに努めている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	毎月発行する広報誌や家族が面会に来た際に、利用者のホームでの生活ぶりを報告している。また、ホームで生活する上での課題等についても一緒に考え、家族とホームが共に本人を支えていくようにしている。			
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	季節毎の地域イベントに利用者に参加し、馴染みの人達と交流ができるよう支援している。また、入居前に参加していた団体等に依頼し、面会や訪問してもらおう等、馴染みの関係が継続できるように努めている。	アセスメントや日常会話により、馴染みの人や場所等を把握するよう、常に心がけている。電話をつなぐ支援をしたり、行きつけの床屋や買い物先へ出かけるための支援を行っている。		
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	入居前からの顔馴染みの利用者が多いため、今までの関係も考慮し、ホームでの状況を把握した上で、職員が仲介し、共に活動したり、生活ができるように配慮している。			
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	地域のイベント等に利用者と共に参加することにより、サービスの利用が終了しても、お互いに交流できる機会を設け、いつでも気軽にホームに足を運んでもらえるように声掛けし、相談・支援ができる体制を整えている。			

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
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	毎日の生活の中で利用者の言動や行動を観察することにより、本人の思いや不安等を理解するよう努めている。また、必要に応じて家族等からも情報を収集している。	日常会話や1対1での支援時の会話、普段のしぐさや行動等により、全職員で利用者個々の意向等の把握に努めている。また、必要に応じて、家族等からも面会時や電話を通して情報収集を行っている。	
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	本人や家族等から利用者の生活歴や趣味等を聞き、これまでの暮らしぶりを把握するようにしている。また、地域の老人クラブや民生委員等からも情報を得るようにしている。介護保険サービスや健康状態等については、直接関係機関と連絡をとりながら、利用状況の把握をしている。		
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	モーニングケアから始まり、その日の気分の確認やバイタルサインを測定することにより、利用者の心身の状態を把握している。また、軽体操、レク活動、家事等を一緒に行うことにより、本人の残存機能を把握している。		
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	本人、家族の意向を把握し、介護計画を作成している。月一回のミーティングで、各担当者から意見を出したり、これまでの記録等を踏まえて、本人にとってより良い計画の作成に努めている。	日常生活の関わり等を通じ、利用者の意向や家族の要望等を把握しながら、職員間で話し合い、利用者個別の介護計画を作成している。介護計画の実施期間を明示しており、定期的な見直しの他に、身体状況等の変化による必要時の見直しについても随時対応している。	
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	ケアプランの内容に基づいた介護サービスを提供し、その内容を個別ファイルに記録している。また、ADL等に変化があれば、その時点で(通常は6か月毎に)ADLや精神状態を把握し、ケアプランとサービス内容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 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			

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	利用者が生活してきた地域や、仕事をしてきた場所から得られる情報を介護職員全体で共有し、本人が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。			
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、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	入居後もかかりつけ医を変更せず、ホームから定期的に病状や健康状態を報告し、生活上の相談やアドバイスをいただいている。また、家族の負担を軽減するために、受診援助は職員が行うようにしている。	通院方法や受診結果の伝達方法を話し合い、納得を得て、かかりつけ医の継続受診を支援しており、受診報告は電話等で行われている。また、必要時には家族にも受診に同行してもらい、医療機関との話し合いも行っている。		
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	毎日の申し送りには看護職員も参加し、常に情報を共有しながら、協働して看護・介護サービスを提供している。また、同一法人の訪問看護ステーションから週1回、看護師の訪問があることから、本人の状態の変化や受診状況等を報告し、相談・助言をいただいている。			
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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が入院した際には定期的に面会を行い、本人の病状や心身の状態を把握している。その際、家族や医療関係者との情報交換を密に行い、安心して治療に専念できるようにしている。また、利用者の状態に変化があった場合、早期に受診を行い、緊急時の対応についても事前にアドバイスをいただくようにしている。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期には対応していない旨、入居時に説明し、同意を得ている。日々の健康管理や状態変化時の対応については、日頃から利用者や家族、医療機関と連携しながら対応している。	重度化や終末期の対応は行わない旨、ホームの方針を明確にしている。利用者の健康管理については毎日把握に努めており、週1回の訪問看護により、健康状態や受診結果の共有と助言を得ている。また、急変時には管理者が状態を確認し、かかりつけ医への連絡や救急搬送等を行う体制を整えている。		

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	
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	急変時や事故発生時の対応マニュアルを備えており、緊急連絡体制もできている。また、急変時の看護師の対応も徹底している。			
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	緊急連絡網の作成や火災・地震等自然災害を含めた防災訓練を実施している。また、非常食等の備蓄、隣接する消防署、役場、近隣住民との協力体制もとられている。	日中や夜間、地震や火災を想定し、年2回、消防署指導の下で訓練を行っている。訓練には、職員と利用者の他に地域防災協力者も参加しており、業者による設備点検も行っている。また、災害用の食料や飲料水等も備えている。		
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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーに配慮しながら、穏やかな言葉で話しかけるよう申し送り等で徹底している。また、記録等の個人情報他者の目につかない所に保管している。	利用者のプライバシーや接し方をミーティング等で話し合っている。トイレや入浴時の羞恥心への配慮や、利用者居室にはノックと声がけして了解を得て入室する等、常に対応に留意している。記録は見えない所に保管し、広報紙掲載についても利用者や家族の意向等に配慮している。		
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	毎日の生活の中で、自分の思いや希望を表した時にはゆっくり話を聞いて、可能な事はすぐに対応するように心がけ、無理なことでも即答はせず、代替案を示し、本人に決定してもらうような働きかけをしている。			
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し、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	事業所や職員の業務より、利用者の意向や希望を最優先させるよう努めている。何事も無理強いすることなく、利用者の意思決定を尊重し、その人に合った暮らしが出来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	定期的に理・美容院の利用を促し、清潔感のある整髪に努めている。毎日の着衣は清潔維持と個人の趣味を考慮し、自分で選択するよう声がけや見守りを行っている。必要に応じて、美容院や衣類の購入のための外出も職員が援助している。			

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	
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	食事の下ごしらえ(もやしの根取り、みずの皮むき等)を手伝ってもらったり、食事前後のテーブル拭き、食器洗いや食器拭き等を職員と一緒にやっている。また、嗜好により食べられない物がある時には代替食を提供している。また、利用者が菜園で作った野菜等も献立に取り入れている。	好き嫌いを把握し、嫌いな食べ物には代替食を提供している。テーブルを拭いたり、食器の後片付け、食事準備等、できる限り利用者も一緒に行っている。また、職員も同席して食事し、必要に応じて声かけや支援をしながら、食事内容や世間話をして、食事時間を楽しんでいる。	
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	栄養バランスや味付け等を考慮し、献立は栄養士が作成している。食欲に応じて主食の量を調整しており、食事や水分の摂取量を個々に記録し、健康管理に役立てている。食材の切り方や味付けにも工夫を凝らし、利用者の状態に合わせて提供している。		
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、自分でできる利用者には声掛けし、不十分と思われる利用者には介助を行っている。義歯は就寝時に消毒を行っている。		
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	日中、夜間を通して一人ひとりの排泄リズムに合わせたトイレ誘導に努めている。できる限りトイレでの排泄を重視したケアを提供している。	一人ひとりの排泄状況を把握し、対応方法も検討しており、トイレ誘導の方法や羞恥心・プライバシーへの配慮を行っている。また、トイレ誘導により失禁減少となるよう、改善に取り組んでおり、排泄の自立に向けた支援に努めている。	
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	便秘を予防するために、毎回の食事とおやつの際に、果物や乳製品、水分(コーヒーやお茶等)等、バランスのとれた献立にしている。また、毎日の日課に軽体操や散歩を取り入れ、入浴時は腹部マッサージをするように努めている。		
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	1日の入浴者数を決めて、マンツーマンで入浴介助を行っている。入浴時に色々な話をするのを楽しみにしている利用者も多く、職員とのコミュニケーションの場にもなっている。入浴温度や入浴時間は本人の希望を聞いて行っている。	週2回の入浴は1対1で支援しており、異性支援を嫌がる利用者には同性介助にて対応している。自分でできることは利用者自身が行い、必要な時は声かけて支援している。また、入浴拒否する利用者には日を変えたり、足浴、清拭等で対応している。	

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	
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	一人ひとりの生活リズムを把握しながら、必要に応じて、家族や医療機関と相談し、眠剤の服用等について調整を行っている。また、寝付けない利用者に対して、付き添ったり、飲み物を提供する等の対応を行っている。			
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	かかりつけ医からの服薬指示や調剤薬局からの薬剤情報提供書を、利用者毎に管理し、職員間で情報を共有している。また、服薬により病状が改善されているか、副作用がないか等、観察して記録に残し、申し送り時等で報告している。			
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	利用者の生活歴や希望、力量等を把握し、一人ひとりに合った役割を本人の日課にしている。また、利用者の安全や他の利用者に迷惑を及ぼさない範囲で、自分の趣味や嗜好品の持ち込み等を取り入れている。			
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	利用者が楽しみ、気分転換等ができるように、日常的に外出する機会を作っている。外出先は利用者の希望を取り入れ、身体状況に合った移動方法や移動距離に配慮しながら支援している。また、利用者の希望が叶えられるよう、必要に応じて家族にも協力も呼び掛けている。	外出は利用者の希望を考慮し、周辺散歩や近くの産直店等へ出かけており、身体状況に合わせて車両や車椅子を活用する等、その日の利用者の健康状態を確認した上で支援している。また、利用者の希望の応じて、職員が対応できない場合には家族にも協力をお願いしている。		
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	職員は利用者自らが金銭管理を行うことの重要性を理解しており、金銭管理を行っていない利用者でも買い物時には支払いを行ってもらう等、支援を行っている。また、個々に応じた金銭の額や用途に関する相談、報告等は家族へ相談しながら行っている。			

自己 外部		項目	自己評価	
			実践状況	外部評価
			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	家族や知人からくる電話や手紙等は歓迎し、利用者も電話をかけた手紙のやり取りをしやすい雰囲気作りを行っている。また、電話番号と一緒に確認したり、代筆する等の支援をしている。電話での会話の内容や手紙の内容が他の利用者に漏れないよう配慮している。	
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、温度等）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	利用者と職員で敷地内に花壇や菜園等を作り、生きがいや季節感が得られるようにしている。テレビや音楽等の音量を時間に応じて調整しており、転倒事故等を防止するために、居室内に調光した照明が設置されている。また、エアコンや床暖房により、ホーム内が適度な温度に調整されている。	共有空間にはイス、テーブル、テレビが備えてあり、保育園児の作品や季節の草花の写真、季節感のある創作品が壁に飾られている。また、職員のたてる物音や周囲音も騒がしくなく、温度調整も適切に行われ、利用者と職員が様々な会話をしながら、楽しく過ごせるような空間となっている。
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	ソファ等を利用し、利用者がゆったりとテレビを見たり、数人で会話をできる場所を確保している。また、利用者や相談しながら、テーブルの配置や席替えをする等、快適に過ごせるように配慮している。	
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	入居前から愛用していた物を持ってきてもらうよう、家族に積極的に働きかけを行っている。また、利用者の意向を確認しながら、家具等の配置を一緒に行う等、自分らしい居室作りを行っており、居室が乱雑にならないように、定期的に整理整頓を行っている。	危険物は持ち込まないように説明しながら、馴染みの物の持ち込みを働きかけており、利用者は家族の写真や位牌、テレビ等を持ち込んでいる。また、作成した作品も飾る等して、利用者一人ひとりに過ごしやす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」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	利用者が安全に生活できるように、手すり等の汚れや破損がないか点検・確認をしている。また、場所の間違いや勘違いを防ぐため、利用者の状態を把握して目印をつけたり、わかりやすい表示に変更する等、工夫をしている。	