

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	0270201445		
法人名	津軽保健生活協同組合		
事業所名	健生介護センター虹		
所在地	青森県弘前市大字向外瀬字豊田292の1		
自己評価作成日	平成24年6月19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	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24年7月24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)】

医療機関、往診、訪問看護等の連携が整っており、看取り介護等、安心した生活を提供できる。
---

【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)】

介護長をはじめ、医療の資格を持っている職員が多く、看取り介護においても、介護職員が安心して相談できる体制を整えている。 また、災害時を想定し、近隣の施設と協力する体制作りを行う等、地域と密着した取り組みを積極的に行っている。 全職員は利用者一人ひとりの意向や希望が叶えられるように努力しており、利用者が楽しむことで生きる力を引き出せるように、日々、支援に努めている。
---

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

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 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している (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

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	年2回、開催される「虹大会」に参加し、事業所全体の理念を確認、共有している。入居者が安心して穏やかに過ごせるような暮らしの支援を目指し、日々の介護サービスを提供している。	利用者のその人らしさを追求し、その人らしさが表れるようにお手伝いをするとの思いで作成された理念を掲げており、地域との関わりを大切に、利用者が生活の主体となるような支援に取り組んでいる。また、年2回開催する「虹大会」を通じて理念の共有に努めている他、会議でも理念を基にした話し合いをし、全職員が理念を反映したサービス提供ができ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	管理者及び職員は、地域住民や組合員に気軽に立ち寄ってもらえるよう、夏祭りや行事への参加を呼びかけている。また、年1回は入居者、職員で近隣のスーパー、交番、学校、保育園等に挨拶回りに出掛け、交流を図っている。毎年、近隣の小学校のねふた集会や福祉施設の夏祭り等に招待され、参加している。また、年2回、地域清掃にも入居者や職員が参加し、交流を図っている。	近隣の町内会に組合員がたくさんおり、ボランティアに頻繁に来ていただいたり、野菜や山菜等の差し入れをしてもらう等、日頃から気軽にホームに立ち寄ってもらっている。また、地域全体の水害訓練を実施したり、近隣の清掃活動や近所で開催される夏祭り等に積極的に参加し、ホームを理解してもらおうと共に、交流を図っている。	
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	生協の介護施設でもあり、地域の組合員の班会に参加して、認知症の学習会を行い、予防や介護方法を普及させている。また、施設見学や福祉系大学の実習受け入れも随時行っている。		
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	会議では毎回グループホームの運営やサービス、入居者の様子について報告している。評価の報告も行って意見をいただき、今後の取り組みに活かしている。最近、近隣施設と合同で防災訓練を行ったが、これも会議で問題提起されたものである。	年間で会議の予定をあらかじめ計画し、開催時には次回の日時及び内容を周知する等、積極的に参加してもらえるような取り組みを行っている。また、会議では参加者からの意見や情報のみならず、ホームからも様々な報告を行い、その都度、問題提起されたことを実践し、サービスの質の向上に活かしている。	
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	運営推進会議には、市の担当職員、地域包括支援センター職員の両方、もしくはどちらかが必ず出席している。毎回「ひなた新聞」を配布し、グループホームの毎月の行事等を報告し、意見交換を行っている。	ホームの広報誌を月1回配布している他、運営推進会議には地域包括支援センターの職員か市の担当者のどちらかが必ず参加しており、欠席した場合には会議の資料等を送付して、ホームの実態を知ってもらうために情報提供をしている。また、市の担当者と電話で情報を交換する等、状況に応じた連携を行っている。	

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
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	契約書に入居者及び入居者代理人の権利として、身体的、精神的拘束を受けないこととあり、契約時に説明している。身体拘束について管理者や職員は理解しており、身体拘束を実施していない。玄関には鍵を掛けておらず、入居者が外出したい時には、職員と一緒に出掛けている。	やむを得ず身体拘束を行う場合の同意書等の書式は揃えているが、これまで前例もなく、身体拘束は行わないという考え方で日々ケアを実践している。また、内部及び外部の研修会に参加し、その後、伝達研修を行うことで、管理者及び職員は身体拘束について更に理解を深めると共に、ケアの実践に活かせるよう、取り組みを行っている。	
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	事業所内外の研修に参加してもらって報告書を提出し、全職員が高齢者虐待の具体的な内容を確認して、介護を提供している。また、日常的な虐待が見過ごされないよう、注意もしている。		
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	弘前市で行っている成年後見制度の学習会に参加している。実際に利用されている入居者がおり、管理者は、入居者と担当者の相談に乗っている。		
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	契約時には十分に時間をとり、説明を行っている。入居者や家族の疑問等をしっかり聞き、仕草や表情も見ながら、理解、納得されているか確認している。		
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	入居者は、朝の会や間食時等、不満や苦情を述べる機会があり、それ以外の時間でも、職員はじっくり時間をかけて、一対一で相談に乗っている。また、年2回開催している家族交流会でも、家族より意見を出してもらっている他、運営推進委員会でも入居者より意見が出されている。出された意見は運営やケアに活かしている。	職員は、利用者との何気ない日常生活の会話の中で苦情や意見を出しやすいよう、環境づくりを行っている他、状況に応じて、個別にゆっくりと話を聞く時間を設ける等の工夫をしている。また、家族交流会や運営推進会議に家族及び利用者が参加して、意見や要望を話す機会を確保しており、出された意見等に対しては速やかに話し合い、ホームの運営やケアに活かされるように取り組んでいる。	

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
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	職員会議で出された意見を、職責者会議や管理部に報告している。運営者、管理者は職員に意見を求めたり、報告を受ける機会があり、運営にも反映させている。	管理者は、毎日の申し送りや普段の会話から職員の意見を聞いている他、月1回の職員会議で、職員が意見や提案を話す機会を設けている。また、職員会議での意見等は職責会議において報告され、職員の意見や提案等が運営に反映されるよう、取り組んでいる。	
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	代表者は管理者、職員個々の状態を把握しており、役職や委員会の委員を委任し、職員がやりがいや向上心を持てるように支援している。また、年1回は育成面接を行い、各自の目標や計画を明らかにして、努力や実績を把握して励ましている。		
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	事業所独自の年間研修計画を作成し、研修に参加してもらっている。県主催の研修会にも積極的に参加し、研修後は職場会議等で報告をもらい、学んだことを職場で活かせるようにしている。		
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	グループホーム協会の研修会への参加や相互訪問の受け入れを行い、交流を図っている。また、災害訓練を近隣施設と合同で行って交流を図り、ネットワークづくりができている。		
<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	入居申し込みや見学の段階から、本人や家族の希望や思い、不安等について、肯定的に話を伺っている。入居後も本人の身体状況、思い、ニーズ等の把握に努め、気軽に相談できる体制を設け、信頼関係を築いていくことを意識し、対応している。		
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	入居申し込み時や見学、面会の際、家族の思い、希望、ニーズを直接伺うよう努め、サービスを提示し、合意をいただいた上で実施している。サービス開始後の不安や疑問な点等を気軽に質問し、相談できる体制を設けており、柔軟に対応して、信頼関係を築けるよう努めている。		

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
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	入居者、家族のニーズに対して必要なことを見極め、柔軟に対応できるよう努めている。相談を受けた際には待機期間を想定して、急を要すると判断した場合は他機関とも連携を図り、サービスの提示等、支援を行っている。		
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	入居者の中には、日々の生活の中で何らかの役割がないと、場に安心して居られないと感じている方もいる。職員は、その人に合った役割を用意し、感謝や労いの言葉をかけている。また、料理やその他の家事を一緒に行う際、節約や丁寧な家事の仕方について、入居者から学んだりしている。		
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	家族へは、行事への参加の要請の他、月に1回、本人の様子を伝えている。また、家族は、他入居者と比較して、自分の家族(入居者)が一番世話をかけていると思っていることがあるため、職員は事実をありのまま伝えるが、必ず良い面も報告し、一緒に本人を支えていく関係であることを伝えている。		
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	面会や外泊を推奨し、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に支援している。また、日常の生活の会話や家族の面会時に、馴染みの場所や人を把握するように努めている。	入居前に交流があった人との手紙や電話連絡を継続できるように支援している他、日常生活の会話の中からも情報を把握している。その上で、利用者を楽しんでもらい、生きる希望につながるように、利用者の希望を叶えながら、日々の支援に取り組んでいる。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者一人ひとりの性格や趣味等を把握するように努め、話題を提供したり、一緒に過ごす場を設けたりする等、環境整備に努めている。トラブルが発生した際も、後に残らないよう、配慮に努めている。また、全職員は、入居者同士の支え合いが大事なことを理解している。		
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	サービス利用が終了しても本人や家族の様子を伺えるよう、電話や訪問をしており、必要に応じて、相談を受けたり、支援を行っている。		

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
<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	本人や家族等より、思いや暮らし方等の希望を聞き入れるように努めている。言葉に出来なくても、日常の暮らし方から把握できる面もあるので、観察をこまめに行っている。また、本人の希望の把握が困難な場合でも、本人本位に検討し、出来る限り、希望に近づけるよう、努めている。	全職員で利用者の視点に立って観察を行っている他、日常会話で感じたことを書面に記載し、利用者一人ひとりの思いや希望を把握して、ホーム全体で共有するよう取り組んでいる。また、意向等の把握が困難な場合でも、出来る限り把握に努め、本人の希望に沿えるように支援している。	
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	本人及び家族、ケアマネージャー、関係機関等から情報収集するよう努めている。また、日常の会話や妄想的発言からも、以前の体験や暮らしぶり等を知ることが出来るため、職員は観察をこまめに行っている。		
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	日々の生活の中から、一人ひとりの生活のリズムを把握し、1日の過ごし方を組み立てている。また、身体機能の低下や易疲労性のある方等、一人ひとりを総合的にみて把握している。		
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	本人や家族の意見や意向、日常生活上知り得た情報を記録整理し、本人、家族、全職員の意見や気づきをもとに十分に話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	月1回のカンファレンスの他、日常生活の会話で知り得た意向や希望を基に、十分な話し合いが行われており、利用者や家族の意向を反映させながら、モニタリングと三ヶ月毎に介護計画の作成を行っている。また、必要に応じて利用者及び家族、並びに関係者の意見や気づきを参考にし、再アセスメントを行っている。	
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	入居者の様子やケアは個別記録に具体的に記入し、情報を共有している。実践結果やそれぞれの気づきも記録や情報ノートに記入し、カンファレンスや実践、介護計画の見直しに活かしている。		
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	グループホーム内に空室がないため、ショートステイやデイサービスの機能のサービスは行っていない。面会や宿泊等については、予約のない突発的な希望にも応えている。また、ボランティアや組合員の協力を得て、本人、家族の希望に応じた対応を行っている。		

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
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	運営推進会議や行事の際に民生委員やボランティア団体、組合員等に呼びかけ、協力をいただいている。避難訓練の際等には、消防署等の地域資源を活用できるよう、働きかけている。		
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し、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との関係を大事にし、本人及び家族等の希望に沿った受診をしている。本人及び家族等の希望で、往診への変更や主治医の変更も援助し、適切な医療を受けられるよう、支援している。	法人内の病院であれば、往診や職員対応での通院が行われることから、入居時に十分に話し合いをし、通院等の負担軽減も考慮しながら、本人及び家族の希望に沿えるように支援している。また、眼科等、法人内にはない他科への受診に関しては、家族と協力しながら、利用者が受診をすることが出来るように支援している。	
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	事業所内に看護職員を配置している。日常的な健康管理を行い、介護職員の相談に応じている。また、看護職員が不在の時には、他事業所の看護職員へ気軽に相談できる体制となっている。		
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、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。	医療機関と、入居者に関する情報交換や状況に応じて話し合いを行う体制を整えており、実施している。また、早期に退院できるよう、家族を含めて、病院関係者と密に連絡や相談を行っている。		
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	重度化や終末期について、事業所としての方針を明確にし、マニュアル化している。入居者、家族の意向を踏まえた上で医療機関との連携を図り、職員間でもよく話し合い、意思統一を図っている。また、状態の変化に合わせて、随時、話し合いを行っている。	看取り介護に関する指針を明示してマニュアル化しており、各関係者が認識を共有できるように取り組んでいる。また、情報ノートや職員会議等を通じて職員間でも話し合いが行われており、利用者の状態の変化に合わせて随時検討し、意思統一を図れるように取り組んでいる。	
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	夜間の対応も含め、緊急時の対応マニュアルを作成している。全職員が、応急手当や救急救命の研修への参加や訓練を定期的に行っている。		

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
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	日中だけではなく、夜間を想定した避難誘導策を作成している。また、定期的に行う避難訓練は、職員と入居者が一緒に行っている他、近隣施設との合同の訓練も実施している。	年2回、日中夜間を想定した避難訓練や消防訓練、水害を想定した避難誘導訓練を行っている他、地域住民や近隣施設とも合同で訓練を実施する等、災害時における地域との協力体制も築いている。また、廊下や共有部分の至る所に避難誘導経路を提示して、見やすいように環境面でも配慮をしており、いざという時に迅速に対応できるように取り組んでいる。	
<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	入居者への声掛けや対応については、入居者が人生の先輩であるということを常に意識し、常識的かつ適切な呼び掛けで接しており、一人ひとりのプライバシーに配慮したケアを行っている。また、入居者同士の関係においても、傷つけ合うことのないよう、職員が仲介してケアを行っている。	羞恥心に配慮して同姓介助で対応している他、利用者一人ひとりに合わせた声掛けが出来るよう、事前に情報収集をした上で、プライバシーにも配慮して日々のケアを行っている。また、介護長が職員の対応等について確認し、その都度話し合うことで、常により良いケアを目指して、改善に向けた取り組みを行っている。	
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	日常生活の中で入居者の希望を聞き入れる場を意識し、場面づくりに努めている。入居者が言葉で十分に意思表示をできない場合でも、表情や反応から読み取り、自己決定できるように支援している。		
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	入居者一人ひとりの生活リズムが大事であることを、全職員が理解している。入居者のペースに合わせ、また、その日の身体・精神状況に合わせ、入居者の希望を実現できるよう、支援を行っている。		
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	入居者の個性や希望を考慮し、支援を行っている。介助を要する方には季節や天候に合った衣類の支援を行っている。散髪についても、外出が困難な入居者には出張型の理容院を利用してもらい、馴染みの理容院を希望されている場合には、外出の支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者一人ひとりの希望や好み、苦手なものを把握しており、それに対応した食事を提供している。それぞれの能力に応じて、調理の手伝いや後片付け等を職員と一緒にを行い、コミュニケーションを図っている。また、職員は必ず利用者と一緒に食事をとり、会話を楽しみながら、さりげなく支援を行っている。	利用者及び職員が一緒になり、調理の準備や後片付けを行っている他、事前に利用者の嗜好を確認し、必要に応じて代替食で対応している。また、希望があればメニューを変更する等、利用者が食事を楽しめるよう、柔軟な取り組みも行っている。職員は利用者と一緒に食事をとり、会話をしながら、さりげなく支援を行っている。	



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
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	一人ひとりの毎日の食事量、水分摂取量、健康状態を把握して個別に記録しており、その日の状態に合わせた摂取方法等を実施している。体調不良時も医師や看護師、栄養士等から指導や助言を受けながら、支援に努めている。		
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に、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	職員は、口腔内の清潔が感染症予防のためにも大切であることを理解している。毎食後の口腔内の手入れについては、全職員が一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを行っており、必要性や習慣性につながるよう働きかけ、支援に取り組んでいる。		
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	一人ひとりの排泄パターンや習慣を記録、把握しており、出来る限り、おむつの使用や排泄の失敗がないように支援している。尿意や便意の確認時、誘導時、失禁時は入居者一人ひとりに合わせた声掛けや対応を行い、プライバシーに十分に配慮し、支援を行っている。	記録をつけて、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、本人の負担や不快にならないように、自立に向けた支援を行っている。また、居室にトイレがある他、共有のトイレも2ヶ所あり、プライバシーや羞恥心に配慮しながら、速やかな対応を行っている。	
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	一人ひとりの食事量や排泄、活動状況を記録、把握し、自然排便を促すように工夫して、支援に努めている。出来る限り下剤の使用を控えるようにし、食材の工夫や軽いスポーツ、歩行等を積極的に取り入れている。		
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ず、個々に応じた支援をしている	入浴の曜日はおおまかに決めているが、入居者の希望や意向、その日の身体状況等で曜日や時間帯、入浴方法を変更している。また、入浴の際には、入居者の羞恥心や負担感を理解し、配慮して支援を行っている。	利用者の希望に応じて、併設のデイサービスの大きな浴室で入浴できるように支援したり、一人ひとりに合わせた声掛けや入浴方法を行っている。また、同姓介助を行っている他、体調に合わせて入浴の曜日や時間を変更する等、個々に応じた柔軟な支援に努めている。	
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	一人ひとりの生活のリズムを把握し、休息を取り入れている。安眠ができていない方についても、出来る限り眠剤を使用しないよう努めており、眠剤等を使用する場合には常に様子観察を行い、個別に記録し、医師や看護師等と相談をしながら、支援に取り組んでいる。		

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
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	薬の情報を個々のカルテに綴り、全職員が薬の内容を把握できるように整備している。また、一人ひとりの状態に合わせ、トロミ、スプーン使用等の服薬方法を考慮し、飲み忘れや誤薬がないよう支援している。		
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	一人ひとりの生活歴や希望、力量等を把握し、役割や楽しみを促す働きかけを行っている。一人ひとりの状態に配慮しながら、嗜好品、楽しみごと等を生活の中に取り入れている。		
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	一人ひとりの行きたい場所や希望を生活の中の会話や家族等から情報収集し、出来る限り出掛けることができるよう、支援を行っている。希望の内容によっては、家族やボランティア、組合員の協力を得て行っており、月1回は必ず、一人ひとりが買い物やドライブに出掛ける機会を設けている。	日常生活の会話の中から行きたい場所を把握し、個々の外出希望を極力実現できるように支援している。また、近隣を散歩したり、ドライブの日を設ける等、定期的に外出の機会を確保しており、身体状況に合わせて移送方法にも配慮しながら、利用者の楽しみや気分転換となるような外出支援を行っている。	
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	全職員が、入居者がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの能力に合わせ、財布を所持したり、買い物時に支払いをってもらうこと等を支援している。また、買い物の代行支援を行った際には、一人ひとりの金銭ノートにその都度記入し、用途や残金等を家族へ報告し、確認をもらっている。		
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	家族への電話の希望がある時には取り次ぎをする等、直接電話できるように支援している。また、手紙や送付物についてはプライバシーに配慮しており、入居者に手紙が来た際には一緒に読んで内容を伝える等の支援をしている。		
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	職員の会話やテレビの音量が大きくなりすぎないように配慮している。日中、料理の匂いや調理の音を身近に感じられるように工夫している。また、温度、湿度の調整に配慮し、廊下、ホールには時節柄の作品を飾り、生活感や季節感を感じてもらえるようにしている。	共有空間には大きな窓があって十分に日射しが入り、食卓等の家庭的な家具や季節を感じるような飾り付けを行う等、工夫をしている。また、テレビの音量も適切で、ビデオでなかなか見えない映像や音楽を流す等、落ち着いた雰囲気づくりも行っている。全室及びリビングに温度・湿度計を設置しており、心地よい空間となるよう、適切に管理されている。	

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
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	居間には、食卓テーブルやソファ、中庭にはベンチを設置し、一人または数人で過ごせるよう、配慮している。また、気の合う仲間の居室への訪問も行われている。		
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	入居者が使い慣れた物を持ってきてもらうよう、家族等に働きかけ、タンスやテレビ、写真等の馴染みの物を持ち込んでいる。また、畳を敷いたり、椅子を置き、本人が居心地良く過ごせるように工夫している。	これまで愛用していた家具や馴染みの物、使い慣れた物等を持ってきてもらうように、本人及び家族に積極的に働きかけている。また、本人の希望に合わせて、敷物や椅子を配置する等、安心できる居室作りを工夫しながら行っている。	
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	全居室、廊下、トイレ、ホール、浴室に手すりを設置している。一人ひとりの身体能力に応じて、手すりの追加を行ったり、電動ベットやセンサーマットの使用も行い、安全かつ自立した生活が送れるように支援している。また、居室やトイレ等に個々に合わせた表示を設置し、出来る限り混乱がないようにしている。		