

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 グループホーム大森A棟)

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	青森県弘前市大字大森字勝山278番地21		
自己評価作成日	平成22年12月14日	評価結果市町村受理日	

【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)】

地域住民との交流を大切にし、「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、全職員が個性や人権を尊重したケアの提供、支援をしている。
山間部の閑静な場所にあり、法人内の知的障害者施設、居宅介護支援事業所、通所介護事業所、保育園等との連携のもと、安心して生活できるような環境になっている。

※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 <http://www.aokaigojyouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0270201635&SCD=320>

【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1月25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)】

地域の行事に参加したり、地域の方が遊びに来たり、相談に来たりと地域と密着した関係が築かれている。運営推進会議ではほとんどの方が毎回参加し、町内会長が場を盛り上げ気兼ねなく参加できる雰囲気があり、意見交換も活発に行われている。管理者・職員は理念を念頭に置き、日々のケアに取り組んでおりアットホームな雰囲気がある。また、食事の下準備や後片付けは利用者間で役割分担が自然に決められたようで、お互い声を掛け合い和ませる場面が見られた。

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、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>理念を玄関・面会室・ホールに掲示し、共有化している。初任者研修時は個別に内容に含み、適宜、内部研修も行っている。また、理念を意識したサービス提供を心がけ、支援している。</p>	<p>地域密着の意味を理解した上で「生き生きとした生活をめざし」という独自の理念が作成されている。理念を玄関・共有スペースに掲げ、新任職員へは勉強会を開催し、日々の業務では会議等で再確認をし、共有化が図られ、日々の業務で実践されている。</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>運営推進会議の委員の町会長や家族代表の方にグループホームの事や入居者のことを理解していただき交流を図っている。法人の保育園児が合同誕生会等の行事の時、訪問に来てくれたり、地域行事への参加が入居者の楽しみになっている。</p>	<p>地域からの要望で設立をした経緯があり、地域の方が気軽に訪問や相談に訪れている。町内会に加入し、地域の行事には積極的に参加している。町会長や民生委員等と連携を図り、ホームの理解が得られるよう働きかけられている。</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>運営推進会議の委員には町内会長、民生委員、老人クラブの方に参加していただき、グループホームの理解、交流を図っている。勉強会の時には認知症について行い、理解・支援法を学んでいる。保育園児の交流もあり、自然に接することができる。</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>2ヶ月に1回定期的に運営推進会議を開催し、利用者の近況報告、勉強会を行い、意見交換、サービスの質の向上につなげている。自己評価、外部評価の結果は公表し、より良いサービスの提供につなげられるよう取り組んでいる。</p>	<p>運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、町内会長・民生委員・家族等が毎回参加している。認知症の勉強会を開催し、理解や支援方法を学ぶ機会を設け、グループホームの意義や役割を理解している。近況報告・外部評価前後の報告等、活発な意見交換を行い、サービス向上に活かしている。</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>自己評価や外部評価の結果は速やかに市に提出し、報告をしている。ホーム便りを配布したり、必要に応じて行政との連携を図り、サービスの課題、解決に努め、協力関係もできている。</p>	<p>運営推進会議には市役所職員か地域包括支援センターのどちらか1名は参加している。ホーム便りは市役所に持参し、入居者の状況の変化が見られた場合等、日常的に些細な事でも相談・報告している。</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	
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>身体拘束はしないことを原則として、内部研修を定期的に行い、職員は重要性を理解している。</p> <p>利用者の状況を踏まえ、職員間で連絡を密にし、見守りを強化し対応している。本人の危険防止の為やむを得ず拘束を行わなければならない場合に備え、同意書や経過用紙を作成しているが、使用してはいない。</p>	<p>内部研修や外部研修を通じて全職員で身体拘束の弊害について理解している。身体拘束を行わない事を原則とし、毎日の申し送りを密に行い、日々の業務に努めている。玄関の施錠はPM9時～AM 6時までとし、外出傾向を察知できるようドアに鈴をつけている。やむを得ず拘束を行う場合は、家族に説明し同意を得る他、経過記録の様式も整備している。</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>虐待防止は当グループホームの1番の目標に掲げ、全職員、内部研修等により理解を深めている。利用者の傷等異常発見時は、日時、状況を詳細に記録するとともに、観察を強化し徹底的に追求している。</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>内部研修を行い、権利擁護、成年後見制度について理解を深めている。会議録は回覧し、内容、資料は必要に応じ利用者、家族に情報を提供している。</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</p>	<p>契約時は利用者、家族に重要事項説明書、契約書をもとに十分説明し、納得、同意を得て契約を結んでいる。解約時も十分説明したうえで行っている。その際不安を最小限にする為退去後の情報を必要に応じて提供している。</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>ホーム内に意見箱を設置し、意見、苦情を入られるようにしている。出された内容は速やかに職員間で会議をし、対応する仕組みになっている。苦情に対し第三者委員会が設置されている。</p>	<p>玄関に意見箱を設置している。家族が来所時は話しやすい雰囲気作りに努め、声掛けを行っている。意見や苦情は記録に残し、出された内容は申し送りや会議で検討し、速やかに対応している。また、第三者評価委員を設置し、速やかな対応を行う体制が整っている。</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	利用者の受け入れ、退去等、決定事項は管理者、職員が意見交換し決定している。代表者、管理者は、運営に細心の注意を払い、職員に伝えるとともに、職員の意見を取り入れている。	利用者を受け入れする際は全職員で話し合い、決定している。管理者はほとんど毎日出勤しており、申し送り等を通じて職員の意見が反映されている。職員の意見を聞きながら、勤務体制も考慮している。		
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	職員の資格取得時は勤務体制を考慮している。就業規則があり守られている。保有資格を活かした職員配置をし、やりがいや向上心が持てるように配慮している。			
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	内部研修の年間計画を作成し、月1回以上開催しており、会議録は全職員に回覧している。外部研修受講後は報告会を行い、内容は全職員に回覧している。新任研修では理念、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	近隣のグループホームに職員が見学に行き、情報交換を行っている。認定調査時においてもケアマネ等と情報交換を行い、サービス内容について話し合い、サービスの質を向上させていけるよう取り組みをしている。			
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	入居前にチームケア会議を開催し、本人の身体、ADL状況を把握している。本人と出来るだけコミュニケーションをもつ機会を増やし、本人の思いをみつけたし、安心して生活できるように努めている。			
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	本人、家族のニーズを入居時に確認し、支援している。家族から相談を受けた時は傾聴し、不安軽減に努めており、家族ニーズにその都度対応するように心がけている。			

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	本人と家族等と身体状況、認知症状等のアセスメントを充分行い、ニーズを確認している。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	本人が本人らしく生き生きと生活できるように、得意とするもの、好む作業を伺い、共に、料理の下ごしらえ、盛りつけ等を行っている。家事のヒントを教えてもらったり、昔の遊び、行事等懐かしい昔話を伺っている。			
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	家族の面会時には必ず近況を伝えている。また、家族からは、本人の思い、気づきを教えてもらい、ケアサービスに活かせるように職員間で情報を共有している。			
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	面会・電話は自由で時間の制限はない。希望時は一緒に外出できるよう支援している。面会時は自室や面会室、ホール等と気兼ねなく談話できるように配慮している。	入居時にアセスメントし利用者の馴染みの関係や場所を把握している。面会や電話を取り次ぎ、手紙が届いた時は代読する支援をしている。また、行きつけの美容院等、利用者が馴染みの場所へ行く等、これまでの関係が継続できるよう支援している。		
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	利用者同志居室を行き来し、談話したり、一緒に入浴に誘ったりしている。機能訓練やレクリエーションの時は気の合う利用者同士で行うことが多い。人間関係に悪化がみられた時は別のユニットに移動し、職員が対応している。			
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	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、支援できるようにしている。内容によっては、担当居宅や主治医と連携を図り、本人、家族に適切な支援ができるようにしている。			

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	日常生活を支援していく中で、利用者の思い、希望を伺い、サービス計画書に記載し、情報を職員間で共有している。充分把握できない時は本人の行動、しぐさ等の観察、家族からの情報、意向を基に職員間で話し合いをしている。	本人のしぐさ、行動等を観察し、必要に応じて家族から情報収集し、本人の意向をサービス計画書に記載し、職員、家族等で共有をしている。把握が難しい利用者は、職員間で十分話し合い、本人の思い・希望を把握するよう努めている。		
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	入居時に本人、家族、担当居宅のケアマネ、主治医等の医療機関から情報収集し、把握している。 家族には必要性を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	レクリエーション、訓練実施表を毎日記録し、出来ること、やれることを検討し、支援している。排泄表、食事、水分、睡眠のチェック表は利用者毎にあり、体調変化、心身の状況が把握できるようにしている。			
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	利用者、家族に日頃から思いや意向を伺い、利用者本位の内容になるように介護計画を作成している。また、利用者毎に担当職員がおり、計画内容を検討したり、ケース会議では他の職員からも気づき、意見を出し合い、計画内容に反映されている。	日頃から利用者・家族から思いや意向を聞き、必要に応じて主治医等からも情報収集し、全職員で検討後計画作成をしている。毎月モニタリングを行い、変化が見られた時は随時見直しを行っている。		
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	利用者個別のケース記録があり、日々の様子やケアの実践、結果、気づきを記録している。特記事項、受診等は連絡帳に記入し、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、必要に応じ計画内容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 (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	運営推進会議の委員の中に町会長・民生委員・老人クラブの方が参加しているので、協力を得、行事等に参加し楽しむことができている。警察・消防との連絡体制はとれており、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し、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。定期受診の他、体調不良時はすぐ対応し、必要に応じ受診している。受診結果は家族に伝え、情報を共有している。必要に応じ、家族とともに受診することもある。	入居前からのかかりつけ医を継続し、利用者・家族からの希望に応じている。受診結果は電話等で家族に報告しており、ケース記録にも記載し、共有が図られている。状況に応じ家族も受診に同伴し、情報交換や話し合いが行われている。		
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	事業所内に看護職員がおり、健康管理をし、状態に応じて早期対応している。不在時は当法人内の看護師がすぐ対応できるようにしている。また、通院は早目に行っている。			
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。または、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。	入院時は基本情報、ADLレベル、認知症状等をプライバシーに配慮し、情報提供している。入院中は早期退院に向け病院関係者と情報交換し、家族に伝え、協働して早期退院ができるように努めている。退院前には病院関係者、家族より状態を伺い、退院後適切に対応できるよう食事、排泄面等の支援に役立っている。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時、また、体調が悪化した時、その都度重度化や終末期に伴う対応、方針を家族と共に話し合い、家族が納得し、事業所が対応し得る最大のケアについて説明を行っている。容態の変化や状態が悪化した時は早目に家族と話し合いをもって取り組んでいる。	入居時に体調の変化が見られた場合はその都度、重度化や終末期に伴う方針を家族と共に話し合い、事業所の方針を説明している。また急変時の場合は家族・医療機関と話し合い、事業所が対応し得る最大のケアについて話し合い意思統一が図られている。		

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	
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が作成されている。内部研修を定期的に行い、職員のレベルアップを図っている。救急隊による蘇生法や救急手当、AED使用法の研修を受講している。			
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	毎月深夜想定で避難訓練を行い、スムーズに避難誘導ができるようにしている。同法人の他施設とは、緊急通報システムが整備され応援体制が整っている。消防署との非常通報装置を備え、緊急対応できるようになっている。今年度スプリンクラーも取り付けしている。	毎月夜間を想定した避難訓練と、年2回消防署・地域住民も参加し実施している。火災通報装置は母体施設や、地区の協力委員へ通報される仕組みになっている。災害時に備え母体法人に食糧・飲料水・ガスボンベ等、1週間位はしのげる物品は整っている。		
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	利用者の個人情報・ファイルは目につかないカウンター裏の棚に保管されている。利用者に対する接遇マニュアルやプライバシー保護・個人情報保護等の内部研修を行い、理解している。	接遇やプライバシー保護について内部研修を行いマニュアルを基に業務を実施している。失禁や食べこぼし等の時は他の利用者に気付かれないようにさり気なく行い、人格を尊重した声掛けをしている。個別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。		
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	買い物時はできるだけ本人に選んでもらうように促し、自己決定できるように支援している。おやつ時も、多数入った物の中から選んでもらっている。日常生活で知り得た嗜好品、思い等の情報は、ケース記録・ファイル等に記録している。			
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	職員は利用者一人ひとりのペースを尊重し、支援している。起床時間、食事、就寝時間の規制はしていない。レクリエーションは集団、個人と希望に沿って行い、参加も自由である。			
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	能力に応じ利用者が衣服を選び更衣ができるように見守り、促し、着替えの間違いがあつた時はさりげなく手伝っている。自らできない方には本人の好み、表情、しぐさを見ながら衣服を選んでいる。			

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	
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	利用者の好物、禁止されている食品、調理法、食事法の一覧表を厨房に掲示し、職員が対応している。能力に応じ食事の下ごしらえ、盛り付け、後片付けをし、自分の役割としてやられている。その日の気分により無理強いはさせていない。	入居時アセスメント等を通じて好みや苦手なものを把握して献立が作成されている。個々の力量を把握し、調理の下準備や後片付けなどを行い役割分担ができています。利用者と職員が一緒に席に着き、会話を楽しみサポートしながら食事をしている。		
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	利用者別に食事量、水分量のチェック表があり、栄養摂取、水分の確保ができています。水を飲みたがらない場合、お茶、コーヒー、ジュース等を準備し、好みのものを提供したり、食事、おやつ好みも把握できています。献立は同法人内の栄養士より助言を得ています。			
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	口腔ケアのチェック表が利用者毎にあり、清潔保持を心がけている。利用者の能力に応じ、声かけ、促しをし、見守り対応している。できない方には職員が誘導し、うがい、義歯洗浄を行っている。			
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	おむつ、リハビリパンツ使用者には羞恥心、プライバシーに配慮している。できるだけ排泄はトイレで、できるようにパターンに応じ誘導し、習慣化できるよう支援している。オムツはできるだけ使用しない方向で支援している。	個別に排泄パターンと利用者の行動を記録し、把握している。羞恥心に十分考慮し、声掛け、トイレへ事前誘導が行われている。失禁の場合は羞恥心に配慮し、さりげなくトイレか個室へ誘導している。毎日の排泄表にて検討し、オムツをできるだけ使用しないように見直しを行っている。		
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	便秘予防と対応についてマニュアルがあり、研修等により職員の理解を深めている。利用者毎に排泄確認表があり、排便状況を把握し、早期対応できるようにしている。法人内の栄養士による助言も得られている。			
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、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	出来るだけ同性介助で、職員対応している。能力に応じ洗身してもらい、羞恥心にも配慮している。利用者の好みに合うよう順番、時間を調整しながら、負担も考慮し、対応している。入浴の無い日には足浴や、場合によりシャワー浴も行っている。	週3回を入浴日とし、それ以外の日は足浴を実施している。利用者の好みや、時間帯、順番等希望を聞きながら、同性介助で行っている。洗身等の不足部分は要介助で実施し、入浴を拒否する方は無理強いせず時間や日にちを変え、清拭・足浴を実施している。		

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	起床、就寝の規制はないが、日夜逆転を防止するため、日中、レクリエーションや軽運動を行っている。不眠を訴える場合はゆっくり話を聞いてあげ、安心感を持たせたり、また、偽薬対応している。		
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	病院受診し、内服薬が処方された場合は、付き添い職員が内容をお薬管理ノートに記入している。新たに処方された内服薬服用中は副作用に注意し、観察強化し、症状をケースに記録している。		
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	入居時の基本情報、家族等からの情報を元に、日々の関わりの中から本人の喜び、楽しみを見つけだし、能力に応じ、役割、日課を継続していただいている。行事は年間計画をつくり、買物、ドライブは好評を得ている。		
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	月1回以上はドライブに出かけ、季節に応じて景色を楽しんだり、買い物をし、好評を得ている。買い物ではすぐ近くのコンビニに希望時、職員と出かけたり、散歩している。地域の行事には希望者としてできるだけ参加している。	天候や体調を考慮し、近くのコンビニや買い物、散歩に出かけ気分転換につなげている。月に1回のドライブの他、季節ごとに散策に出掛けている。また、行き付けの理・美容院、買い物、地域の行事等、利用者の希望を聞きながら、法人の車輛を利用し実施している。家族へも参加を促している。	
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	能力に応じてお金を所持している利用者は、自らの買い物時に支払いをしたり、楽しみがもてるように支援している。お小遣い帳は金銭の出納を明確にするため個人別にあり、毎月、定期的にチェックし、家族に報告している。		

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	
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、取りつぎは時間を規制しておらず、利用者の能力に応じて代行している。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が送れるように家具は木目調で落ちつけるようになっている。ホールのテレビの音量は利用者に随時伺いながら調節している。季節の花を飾ったり、ホールから花壇の花・木々が見え、季節感を取り入れている。季節の行事は欠かさず飾りつけを行い、季節感を出している。	共有スペースにはソファやテレビ、絵や調度品にて家庭的な空間となっている。窓からは自然の光が差し込み、日差しが強い時はカーテンで調整している。温度・湿度計を職員が確認し、洗濯物を干したり適度な湿度が保たれるよう工夫がされている。また、季節感のある装飾品や利用者の作品を飾っている。		
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	ホールにソファ、食卓テーブル、椅子を配置し、気の合った利用者同志で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、日なたぼっこしたり季節の花や、外の景色を眺め、思い思いに過ごしている。			
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	入居時に環境の変化による混乱を防止するため、使い慣れたもの、馴染みのものを持ってきてもらっている。持ち込みは自由で家族の写真や誕生会のプレゼントを貼ったり、個性のある空間になっている。認知症の症状により、飾りつけを高い位置にしたり、工夫し、居心地よく過ごせるよう工夫している。	ベット、ダンスを備え付けており、ベットの高さは本人に合わせている。使い慣れている物の持ち込みを促し、テレビや家族の写真等の持ち込みがある。持ち込みが少ない場合は、利用者と一緒に飾り付けを行ったり、個性ある居室となっている。		
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	各居室の入り口やトイレの入り口には、わかりやすい目印がついているので混乱を防いでいる。各棟の風除室には物干し場があり、利用者が洗濯した物を自由に干している。また、部屋に干したりもしている。			