

### 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	4071101473		
法人名	のみやま 有限会社		
事業所名	グループホーム おさ		
所在地	〒811-1313 福岡県福岡市南区日佐3丁目40番30号 Tel 092-588-5611		
自己評価作成日	平成28年06月29日	評価結果確定日	平成28年09月18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)】**

一緒にいる喜びを感じられる家庭～地域・社会・スタッフ共に住む同志として～の理念のもと、「その人らしい生活」を考え、生活の支援をおこなっております。  
 その人の生活リズム・馴染みある(入居して通い始めた)美容室へ出かけたり、外出行事で外出したり、気候の良いときには近隣の福岡女学園に散歩に出かけたり、「～行きたい」「～したい」「～食べたい」を、出来る限り実現できるように取りこんでおります。  
 地域密着型サービスとして、地域方々や、校区内の事業所と協力し合い、徘徊ネットワーク事業所110番を立ち上げたり、地域カフェへの協力、活動費の援助を行いながら地域の活動支援に力を入れており、今年校区で初めての徘徊模擬訓練を実施する予定で活動しています。

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号 Tel 093-582-0294		
訪問調査日	平成28年08月30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)】**

「グループホーム おさ」は、認知症高齢者が、家族や親しい人達と最後まで安心して暮らせる支援に取り組み、13年前に開設した事業所である。運営推進会議の参加委員を通して、地域との交流を築き、介護相談や勉強会を行い、地域との信頼関係が構築されている。ホームドクターによる毎週の往診、看護師職員と介護職員が協力し、利用者の小さな変化も見のがさず、早期発見、早期治療に取り組み、24時間安心して任せられる医療連携が整っている。調理上手な職員が、味や彩り、盛り付けにこだわる料理を、利用者の大半が完食し、健康の源になっている。また、終末期に向けた支援は、利用者や家族の希望を優先し、主治医の協力を得て、現在まで8名の看取り支援を実施している。今後は地域福祉事業の集大成に取り組み、地域貢献を行い頼りになる事業所を目指す「グループホーム おさ」である。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～57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	
58	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:25.26.27)	○	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	65	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:9,10,21)	○	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
59	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:20.40)	○	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	66	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:2.22)	○	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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○	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	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. 全くない
61	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:38.39)	○	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	職員は、生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
62	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:51)	○	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	69	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
63	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:32.33)	○	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	70	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
64	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:30)	○	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
<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	「一緒にいる喜びを感じられる家庭」 (地域・社会・スタッフ共に住む同志として) を理念として、地域住民との交流を図っている。	ホームが目指す介護サービスの在り方を示した理念を掲示し、全体会議で唱和する等、理念の共有に努めている。また、パンフレット、ホーム便り、運営推進会議議事録に理念を記載し、家族や外部の方に伝えている。職員は、理念を常に意識して、「一緒にいる喜びを感じられる家庭」のようなホームを目指し、日々取り組んでいる。	
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	地域行事、夏祭りなどの参加、近隣の中学校の職場体験を受け入れるなど、地域交流を図っている。	町内会に加入し、利用者や職員は、夏祭りや、「ほほ笑みカフェ」等、地域の活動に参加し、ホームの夏祭りやバーベキュー、餅つき等に、地域の方を招き、利用者が地域の中で暮らせる支援に取り組んでいる。ホームの畑の手入れを地域の方が手伝ったり、ボランティアや中学生の職場体験の受け入れ等、地域に開かれたホームである。	
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	地域住民の方の介護の不安や、負担を軽減するためにアドバイスを行ったり、ホームの見学、グループホームの説明を行っている。		
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	運営推進会議を開き、ホームの状況や活動内容、行事などを報告している。参加者からの意見を取り入れ、サービスの向上の努めている。	会議は、家族、民生委員(6~8名)、地域代表、協力医療機関のCM、他の事業所の管理者、地域包括、社協の参加を得て、2ヶ月毎に開催している。会議の中で、徘徊見守りの機材や、在宅での薬剤管理指導について話し合い、内容を工夫している。また、活発な意見、情報交換が行われ、ホーム運営に反映させている。	
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	市町村の担当者の訪問を受け入れたり、ケアサービスでの疑問点など相談している。困難事例等も、市の担当者に相談し助言、指導のもと取り組んでいる。	管理者は、行政担当窓口へ、利用状況や事故等を報告し、疑問点、困難事例を相談する等、連携を図っている。また、運営推進会議に、行政(年1回)や地域包括支援センター職員(毎回)が出席し、ホームの現状を伝え、アドバイスや情報提供を受け、協力関係を築いている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	玄関・居室は施錠しないで、自由に出入りできるようにしている。また、身体拘束抑制防止委員を配置したり、内部研修でもケアの実践に努めている。	内部研修や外部研修を受講し、身体拘束について学ぶ機会を設け、身体拘束の具体的な事例を挙げて検証し、言葉や薬の抑制も含めた、身体拘束をしない介護を目指している。また、ベッド柵やセンサーマットを使用する場合は、必ず家族の承諾を得た上で実施している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	研修に参加した管理者や職員の、研修報告書をもとにスタッフ会議で勉強し、虐待防止に努めている。 内部研修でスタッフ全員に見過ごされないように防止に努めている。		

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
8	6	○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	スタッフは定期的に研修に参加し、研修報告書を参考にして、共に会議の時に学んでいる。また、後見人制度を利用されている利用者がある為、現場で活用支援の勉強が出来ている。	現在、成年後見制度を活用中の利用者がある為、後見人とのやり取りを通して、制度への理解を深めている。制度に関する資料やパンフレットを用意し、必要時には、内容や申請方法を説明し、利用者の権利や財産が不利益を被らないように支援している。また、外部、内部研修を受講し、制度について学ぶ機会を設けている。	
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	個別に十分な時間を取って説明を行っている。 (家族の意向など) 制度の改正などで利用料が増加する場合も説明し、その都度、書面にて同意を得ている。		
10	7	○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なら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	ご家族の希望を訪問時に本人様支援、ケアの向上の為、ご意見を伺いケアプラン等に反映出来るよう努めている。各利用者の担当を決め、より深く信頼関係が出来るようにしている。	職員は、日々の関わりの中で、利用者の思いや意向を聞き取っている。家族については、面会時や運営推進会議、行事、家族会等で話し合う機会を設け、意見や要望、気になる事等を聞き取り、改善に向けて速やかに対応し、ホーム運営や利用者の介護計画に反映出来るように取り組んでいる。	
11	8	○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	毎月のスタッフ会議で、職員の意見・要望を聞くようにして働きやすい環境作りに努めている。	偶数月に開催する全体会議、毎月フロア会議、又は個別面談を実施して、職員の意見、提案、要望を聴く機会を設けている。個人個人に合わせたレクリエーションへの取り組み等、利用者への関わり方について話す事が多いが、その他にも、職員から出された提案は出来るだけ反映させている。	
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	職員の資格取得に支援体制がある。 勤務希望(休日希望)も十分に聞き入れ支援している。		
13	9	○人権尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	資格や経験だけに囚われず、「高齢者が好きなのか?」「向上心はどうか?」「話し方」などを見て、年齢、性別は重視していない。	職員の募集については、年齢や性別、資格等の制限はなく、人柄や優しさ、高齢者への思い等を優先している。採用後は、新人研修やスキルアップ研修の受講、資格取得へのバックアップ体制の整備により、利用者が向上心を持って働けるよう支援している。また、職員個々の事情を汲み取り、休憩時間や希望休、勤務体制に配慮し、働きやすい職場環境を目指している。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	スタッフが交替で、研修や勉強会に参加し、研修報告書にてスタッフ会議で話し合っている。	利用者の人権を守る介護について職員間で話し合い、利用者が持っている価値観や生活習慣を尊重し、利用者本位の暮らしの支援に向けて取り組んでいる。また、外部研修を受講した職員が講師となって、内部研修を行う事で、共通理解に繋げている。	

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		○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	新人スタッフには、ベテランスタッフが付き指導している。職員が順次、外部研修を受講しその都度、報告書を作成し技術向上に努めている。		
16		○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	地域の他施設の運営会議に参加し意見交換している。また、地域の事業所と連携を取りながらサービス向上に努めている。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
17		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	事前に面接に行ったり、ケアマネジャーから情報を得て、生活状態を把握出来るように努め実践している。		
18		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居前のご家族との面会時に「今困っていること」「今後どのようにしたいか」を詳しく伺い、信頼関係を築いている。		
19		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	必要としている支援が何かを把握して提案している。外部のサービスも検討して、利用が必要ならば対応している。		
20		○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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人と楽しみや、悲しみを共有して寄り添いながら生活している。「お互い様」という関係を築いている。		
21		○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おかず、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	毎月の通信にて生活状況、健康状態を報告している。面会時には、日常の様子をお話し情報を共有している。		

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
22	11	○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	家族と一緒に外食、外泊、外食が出来るようにご家族に提言している。また、その時の様子を聞き取ることで次回の外出に支障がないように支援している。	利用者の友人、知人の面会時には、ゆっくり過ごせる場所を提供し、お茶等出して、また来て頂けるよう声を掛けている。家族の協力を得て、理・美容院やかかりつけ医を受診したり、外食や外泊と一緒に出掛ける等、利用者が長年築いてきた人間関係や地域との関わりが、継続出来るように取り組んでいる。	
23		○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	洗濯物たたみ、掃除を複数の利用者にお手伝いをして頂き、自然にコミュニケーションが取れるようにスタッフが声かけを行ない、助け合う場面を作っている。		
24		○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	入院などの病院への転院、他の施設に移られた場合、今までの介護の工夫などを伝えたり、面会に行ったり、またご家族の様子を伺うなどしている。		
<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>					
25	12	○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	日常会話の中から、さりげなく希望を汲みとり本人の考えを把握するように努めている。また、意思疎通が困難な方には表情や家族からの情報をもとに検討している。	日常の会話や関わりの中で、利用者の思いや意向の把握に努め、申し送りや記録に残す事で、職員間の共有を図っている。意向の表出が難しい利用者についても、長年勤めている職員の気づきであったり、職員の細やかな関わりにより、その思いを汲み取り、本人本位に検討している。	
26		○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、ケアマネからの今までの生活歴を得るようにし、フェイスシートに記入している。入居後も会話から得た情報も併せて安心して生活出来るように努めている。		
27		○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	一人ひとりの生活リズムを理解し出来ることを見つけて、能力を十分に発揮して頂き、生活への意欲が向上出来るように支援している。		
28	13	○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、ご家族の意向を反映し生活の中で、最も自分らしく安心した生活が出来るよう職員全体で観察カンファレンスを行っている。	利用者、家族の意見や要望を聴き取り、職員間で検討し、3ヶ月毎のモニタリング、6ヶ月毎の短期目標、1年毎の長期目標を立案し、介護計画を作成している。また、介護計画の実施状況や目標達成状況を確認し、その結果を踏まえて介護計画の見直しを、その都度行っている。	

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		○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	個人ファイルに、バイタル、食事摂取量、排泄、入浴、日常生活の状況、言動等を記録している。また勤務に入る前に申し送りをを行い、一人ひとりの心身状況を確認している。		
30		○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	本人、ご家族の状況に応じて通院の付き添い、家族の希望をもとに早期通院への支援をしている。また、外泊、外出においても、ご家族に合わせて臨機応変に対応している。		
31		○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	定期的な地域運営推進会議により、地域包括センターの方、民生委員、町内会の方への参加の声かけを行い交流を深めている。防災訓練時は消防署にご協力して頂き、立会いの下での訓練をしている。		
32	14	○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	本人やご家族が希望する医療機関に、かかりつけ医をお願いしている。受診や通院は家族の要望で職員が代行をしその都度支援している。	入居時に利用者や家族の希望を優先し、かかりつけ医の受診を支援している。協力医療機関の医師による毎週の往診と、病院の看護師長、介護職員が協力し、利用者の小さな変化も見逃さず、24時間安心して任せられる医療連携が整っている。また、各主治医と職員が常に連携し、情報の共有に取り組んでいる。	
33		○看護職との協働 介護職は、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	協力医療機関の看護師長に、日頃の健康管理や医療面での相談を行い、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
34		○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、又、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。	緊急時の入院先となる医療機関について周知するように努め、入居者の処方薬や既往歴も記録し一元管理している。また退院時ご家族がホームでの生活を希望される場合、退院後ホームでの生活について医療機関とも相談を行っている。		
35	15	○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、事業所です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	かかりつけ医の同意、協力のもと、共にチームとしての支援に取り組んでいる。緊急時対応も不安なく出来るように医療連携体制も整っている。	入居時に、利用者、家族に、ホームにおける重度化や終末期に向けた方針の説明を行い、「医療に関する同意書」、「看取り介護についての同意書」を交わしている。利用者の重度化に伴い、家族と密に話し合い、主治医、看護師、介護職員が方針を共有し、連携しながら、希望に沿った支援に向けて取り組んでいる。これまでに、8件の看取り介護を経験している。	

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		○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	緊急時の連絡体制として協力医療機関の看護師長へ状況報告を行い指示を仰ぎ、また研修で実践力を身につけるように努めている。		
37	16	○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	地域の方々や事業所の協力が得られるように、運営会議で話し合いを一緒に訓練に参加してもらっている。また避難先を昼夜通して検討し、慌てず避難誘導出来るように備えている。	年2回、夜間想定を含めた避難訓練を実施し、内1回は消防署の参加があり、指導を受けている。運営推進会議の委員を中心とした地域住民の協力、参加も得ている。また、非常食や飲料水、災害用備品をスーツケースに詰めて玄関に用意し、災害時に備えている。また、10月に行われる校区の防災訓練への参加を予定している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
38	17	○一人ひとり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	本人の自尊心を損ねないように、出来ないことはさりげなく手伝ったり、出来ること、出来ないことの見極めをしながら対応している。また、他入居者に聞こえないように配慮している。	利用者一人ひとりを尊重し、敬う気持ちを込めた言葉遣いや対応を心掛けている。共同生活の中のプライバシーの確保を意識し、特に、排泄や入浴の介助時には、利用者のプライドや羞恥心に配慮している。また、利用者の個人情報や、職員の守秘義務等については、管理者が常に職員に説明し、情報漏洩防止の徹底に取り組んでいる。	
39		○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	本人の希望や好みを把握し、言葉での意思表示ができない場合、表情や全身の動きの反応を注意深く見ながら支援に繋げている。		
40		○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	基本的な食事等の時間は決まっているが、一人ひとりの生活リズムのペースに合わせて随時対応している。		
41		○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	ホームでの外出時等は整容や服に配慮している。ご家族と近所の美容室に行かれたり、いけない方は訪問美容を利用している。		
42	18	○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	入居者にとって、楽しい食事時間になるように支援している。また、料理、調理の片付け等の場を利用者と共に行ない、わきわいわいと楽しみながら支援している。	庭で採れた野菜や季節の食材を使い、利用者の嗜好を採り入れた美味しい食事を、職員が交代で手作りして提供している。利用者の力に合わせて、準備、調理、片付けを一緒に行い、職員は利用者と同じ食事を一緒に食べて、和気藹々とした食事風景である。また、ファーストフードの利用や誕生祝いに寿司を食べに出かける等、外食も取り入れ食事の増進に取り組んでいる。	

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
43		○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	栄養不足、水分不足が起こらないよう補食等で、必要な食事、水分が摂れるように支援している。また、咀嚼困難の方には刻み等で対応している。(とろみ、ミキサー食の提供)		
44		○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	口腔ケアの重要性を理解し、一人ひとりの有する能力を活かしながら、食後の歯磨きなどの支援をしている。また、歯科衛生士より口腔状態やアドバイスを受ける事が出来ている。		
45	19	○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むけた支援を行っている	排泄の失敗に自尊心を傷つけないような声かけに配慮している。排泄のパターンを知るとともに、タイミングに合わせてトイレに誘導するよう努めている。	トイレで排泄することや、オムツを使用しないで済む暮らしは、利用者の生きる力に繋がるとの思いから、重度化していても、基本はトイレ誘導を行っている。職員は、利用者の排泄パターンを把握し、早めの声掛けや誘導で、失敗の少ないトイレでの排泄支援に取り組んでいる。また、夜間も出来るだけトイレ誘導を行い、利用者の自信回復に繋げている。	
46		○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	ラジオ体操や散歩などで身体を動かし、一人ひとりの状態に応じて支援している。必要に応じて、牛乳やバナナ、ゼリーなども提供し、水分補給の時間も設けている(個人に合わせて)		
47	20	○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、個々にそった支援をしている	希望を優先し入浴出来るように支援している。	毎日入浴が出来るように支援し、利用者の希望や体調に合わせて柔軟に対応している。利用者と職員が1対1になる入浴の時間を大切に、会話したり歌ったりしている。また、柚子湯や菖蒲湯等、入浴を楽しめるよう工夫し、入浴を拒む利用者に対しては、時間をずらしたり、職員が交代して声掛けし、それでもだめなら、次の日に入ってもらおう等、無理強いをしないように支援している。	
48		○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	必要に応じた休息や居室環境を整え、安眠できるように工夫している。		
49		○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	一人ひとりが使用している薬の目的や、副作用、用法、用量について理解しながら、飲み忘れや誤薬を防ぐ為に、スタッフ間で連携し意識して、声だし確認をするように努めている。		



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
50		○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	好きな音楽を聴きながら、嗜好品のコーヒーを提供したり、仲の良い方と居室で過ごす時は、茶菓子を提供することもあり、一緒に楽しく過ごせるように支援している。		
51	21	○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。又、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	日常的に散歩や買物などの外出支援に努め、気分転換を図っている。夏祭りなどの地域の行事には、状況に応じて参加している。また、ご家族の方と、個々で外出支援の協力もお願いしている。	気候の良い時期は、近隣の散歩や買い物に出かけ、外出レクリエーションとして、花見、観劇、地域の祭り、外食、ドライブに出かける等、利用者の気分転換に繋がる外出の支援に取り組んでいる。また、家族と一緒に墓参りや美容院に出かけたり、外食、外泊等を楽しまれる利用者もいる。	
52		○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	預り金の便途や取り扱いについては、家族と相談し合意を得ている。また、毎月、収支報告もしている。		
53		○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	本人より申し出があれば、いつでも電話出来るようにしている。		
54	22	○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	家庭の様な生活感があり、居心地良く過ごせるように工夫している。 季節の花々や置物、飾り物で季節感を出し楽しんで過ごせるように工夫している。	玄関、室内の壁の掲示を季節毎に替えて季節感を感じられるよう工夫している。リビングの窓からは、庭の小さな畑を見る事ができ、そこで育つ胡瓜やトマト、南瓜の成長は、利用者の楽しみである。室内は、換気、清掃が行き届き、利用者が気持ち良く過ごす事の出来る共用空間である。	
55		○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	利用者同士が会話したり、音楽を聴いたり、テレビを観たり思い思いに過ごせる共用スペースがある。ソファが置いてあり自由に利用できる。また、ベンチも用意して、いつでも会話を楽しめるようにしている。		
56	23	○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	本人が使い慣れた家具や好みの物を、ご家族が準備し使用している。	利用者の馴染みの家具や身の回りの物、大切にしてきた物等を持ち込んで貰い、利用者が自分の居場所として安心して過ごせるよう、家族と相談しながら支援している。また、掃除も行き届き、居心地良く過ごせる居室となっている。	
57		○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」「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	各居室に入居者の名前やトイレには大きな字で、張り紙をし場所が分かりやすいようにしている。目の不自由な方には、色のついた食器やランチョンマットを使用するなど工夫している。また、夜間トイレなどの動線が分かる様すりすりに、蛍光テープを巻いて安全に配慮し、支援や工夫をしている。		