

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 A棟)

事業所番号	0272600412		
法人名	倉石ハーネス株式会社		
事業所名	グループホームいこくま荘		
所在地	青森県下北郡風間浦村大字易国間字大川目17-2		
自己評価作成日	平成23年 9月10日	評価結果市町村受理日	平成24年2月1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)】

私達職員一人ひとりが常に理念を心に留め、入居者の想いを尊重して愛情豊かに接しており、笑い声が絶えず、安心して生活できる空間の提供を心掛けている。また、地域の方々に頼りにされるような関係・環境作りを努め、気軽に立ち寄れる場所となるよう努めている。ホームは四季折々の自然が楽しめる場所にあり、前庭の散歩等を通して、アクティビティーで心身の活性化に努め、メリハリのある生活を心掛けている。入居者は地域社会の一員であり、積極的に地域と関わりを持てるよう、今後も更に地域との関係作りを力を入れていきたい。

※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29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)】

開設当初に作成したホーム独自の理念を大切にしており、新人職員にも日々のケア等を通じて理解してもらえよう働きかけている。また、機会がある毎に、身体拘束を行わないケアについて互いに確認・徹底している他、日々の業務等で気付いたこと等は都度いつでも話し合える体制であり、職員のサービス提供内容の向上や連携が図られている。職員は利用者優先のケアを常に心掛け、入居前の生活ができる限り継続できるように支援している。

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 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>今後も、理念を掲げただけで終わらないように、意識しながら日々のケアに理念を取り込んでいきたい。また、職員の採用時にも、各自に内容を詳細に説明している。</p>	<p>開設当初に作成されたホーム独自の理念があり、ホールや廊下等の目に付きやすい場所への掲示の他、パンフレットにも掲載している。また、管理者・職員共に地域密着型サービスの役割を十分理解しており、新人職員にも理解してもらうよう日々のケアを通して常に働きかけている。</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>地域の行事にできる限り参加し、施設の行事へも参加を呼びかけ、地域との関わりを大切にしている。また、散歩時等の近隣住民との交流を大切にしている。</p>	<p>ホーム周辺を散歩する際に近隣住民と気軽に声を掛け合う等、日常的に交流ができています。地域の保育園や小学校との交流があり、学芸会や運動会を見に行っている他、地域行事にも積極的に参加するよう心掛け、ホーム主催の季節毎の行事へも招待している。また、ホームの広い前庭で老人クラブと合同の運動会を開催している他、婦人会との交流も行っている。</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>地域住民に施設主催の夏祭り等に参加していただいたり、その他の行事、ボランティアへの参加等の交流に努めている。また、認知症の講習会に参加し、地域住民と一緒に学んでいる。</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>2ヶ月に一度、運営推進会議を開催し、利用者の状況、現在行っている取組み等を話し合い、意見や助言を得ながら、日々のサービスに活かしている。</p>	<p>2ヶ月に一度、運営推進会議を開催している。会議では、ホームの取組みや利用者の状況等について報告を行い、その都度職員が提案した議題に添って意見や助言をいただいている。メンバーからは積極的な意見が出され、災害時に備えた対応等、今後の取組みに役立っている。</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取り組んでいる</p>	<p>主に管理者が主体となり、随時相談や情報交換をしており、サービス等の向上に取り組んでいる。今後も密に連携をとり、より良い関係を構築したい。</p>	<p>役場の福祉課職員が毎回、運営推進会議に出席しており、自己評価及び外部評価結果について報告している。ホームのパンフレットや広報誌を配布している他、必要に応じて電話等でいつでも相談できる関係が築かれており、日々連携に努めている。</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>「私達の都合」でケアをしないよう、また「言葉による拘束」が行われないように、利用者の意志、行動を抑制しないよう個々を尊重しながらのケアに努めている。外出傾向のある方については、玄関の施錠をせず(日中)見守り、各棟が連携し、協力体制を構築して対応している。</p>	<p>運営者及び全職員は身体拘束の内容や弊害について理解しており、身体拘束を行わないというホームの方針を運営規程や重要事項説明書に明記している。また、機会がある毎に職員へ徹底し、職員間においても常に確認し合っている。無断外出時に備えて、役場の建物にポスターを貼って呼びかける等の取り組みをしており、近隣住民へ協力を要請している。また、やむを得ず身体拘束が必要となった場合には家族に説明して同意を得た上で、経過観察等の記録を残す体制となっている。</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>不適切なケアが行われないように、常日頃から意識してケアに取り組み、職員間での申し送りを徹底している。</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>権利擁護に関して、職員一人ひとりが十分理解できるように、内外問わずに研修に参加し、更なる資質向上に努めている。</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>相談から入居の流れの中で、契約時に十分な説明を行っている。理解が不十分な点についてはその後も説明をし、理解・納得が得られるように努めている。</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>座談会を開き、利用者の意見、要望を聞き入れ、充実した日々が送れるように支援している。また、玄関には意見箱を設置している。</p>	<p>家族が面会に訪れた時や電話連絡をした時等、利用者の近況報告をしながら、同時に意見や苦情を引き出すような働きかけを行っている。また、玄関には意見箱を設置している他、重要事項説明書にホーム内外の苦情受付窓口を明記している。出された意見等は職員ミーティング等で迅速に話し合い、改善へ向けた取り組みを行う体制となっている。</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	月一度の全体会議、またはユニット会議にて意見を述べる機会を設けている。常に話し合える場面を作り、運営に反映させ、職員一人ひとりの士気の向上に努めている。	月1回の全体会議やユニット会議において、職員が意見を出せるような機会を設けている他、全体では話しにくいことや日々の業務で気付いたこと等は、その都度いつでも話し合いを行う体制を整えている。		
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	定期的に人事考課を行い、話し合う機会を設けている。職員一人ひとりが負担にならないような勤務調整を行い、調整が難しい時は説明し、理解を求めて対応している。できる限りの職場環境や待遇条件の整備に努めている。			
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	施設外研修に関しては内容を厳選し、全員が参加できるよう努めている。また、各委員会にて、不定期ではあるが内部研修を行っている。個々のレベルやスキルアップのための職員育成体制があり、資格取得支援も積極的に行っている。			
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	地域の同業者との相互訪問や交流の機会に関しては、今後徐々に増やし、サービスの向上へつなげていく。			
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	入居前の見学やデイサービスの利用等により、本人の言葉を傾聴し、要望や不安の全てを受容して、話しやすい環境づくりに努めている。職員間での情報交換を常に行い、利用者と信頼関係が築けるよう取り組んでいる。			
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	家族に関しても利用者と同じように聞き取りの時間を十分に設け、信頼・協力関係が築け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	
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	利用者本人や家族が必要とすることを聞き取って把握し、必要とするサービスを見極め、最も良い支援ができるように、他機関とも連携しながら取り組んでいる。			
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	生活の場であることを常に頭において、利用者と一緒にできる内容を検討し、実践している。また、利用者から学ぶ気持ちや尊敬の念を忘れずに、本人の意思や自発的な行動を大切に自立支援に努めている。			
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	家族と本人のお互いの意向を尊重し、協力体制を大切にしている。家族には電話での近況報告や行事への参加を呼びかける他、家族会の活動を中心に報告している。また、施設環境整備への参加を働きかける等、参加しやすい環境づくりを行っている。			
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	電話や手紙でのやりとりを自由に行えるように支援している。また、できる限り馴染みの関係が継続できるよう取り組んでいる。	入居時のアセスメントで馴染みの関係や場所を把握している。入居後もできる限り家族と情報交換できる機会を設けたり、利用者との会話を通して把握に努めている。電話や手紙のやりとりは自由に行うことができ、家族と温泉に行くことが楽しみ事だった利用者には入居後も継続できるよう温泉まで送迎する等、一人ひとりに応じた支援を心掛けている。		
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	流しそうめんをした際、うまく取れない利用者に、隣に座っていた利用者が取ってあげる等、お互いに助け合う関係が自然に構築されている。また、両棟を自由に行き来することにより、馴染みの関係が保てるようにしている。			
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	入院または他の施設への入所のために退居となった利用者について、お見舞いに行く等して関わりを持ち、退居となった後も家族の相談に応じている。			

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	利用者の普段の何気ない会話から、要望・意向等の把握ができるように努め、一人ひとりの担当者が中心となり、職員間での情報交換を行っている。	入居時のアセスメントで個々の思いや意向等を把握するよう努めている他、入居後も家族と連絡を密に取り、情報収集を行っている。また、利用者の意向等が十分に把握できない場合は、日々の利用者との関わりや全職員の連携により、個々の思いや意向等を把握できるよう努めている。	
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	入居時のアセスメントにより、入居前の生活歴等の把握に努め、ホームで安心して生活できるように、日々配慮している。		
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	利用者の自立支援のためには一人ひとりの能力等の把握が重要であると認識し、個々の変化を把握して見直しに努めている。また、朝の申し送りの後、連絡ノートに記録し、介護職員や看護師が利用者の心身状態の現状把握に努め、速やかな対応を行っている。		
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、家族との話し合いを基に、普段の生活状況等から把握したことや職員の意見等を取り入れてプランを作成している。また、状況の変化等があった場合には速やかに話し合いを行っている。	日々のコミュニケーションを大切に、可能な限り利用者の思いや意見を聞くように努め、その人らしい生活を継続していけるような介護計画作成を心掛けている。計画は担当職員だけでなく全職員で情報交換し、十分に話し合った上で作成しており、病気に関することは、ユニットの看護師からのアドバイスも参考にしながら作成している。また、毎月「介護計画経過表」というホーム独自の様式を基にモニタリングを行っている。	
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	日々の状況、様子はケース記録に記入しているが、共有できずに実践されていることがある。また職員一人ひとりが変化等あった場合細かく説明でき把握できるようにしていきたい。		

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
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			
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	地域の社協のケアマネや地域包括支援センター職員等と連携を図っている。夏祭りの際は、消防団や婦人会等の地域住民の協力があり、日頃から何かと助けられている。		
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	毎月の往診体制が整っており、緊急時の往診・受診体制についても、地域の診療所等、医療機関との協力体制が整っている。受診時は利用者の体調を気遣っていたり、日常的に気軽に相談できる関係を構築している。	アセスメントでこれまでの受療状況を確認し、入居前からの医療機関の継続受診を支援している。また、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるよう支援しており、定期・不定期に関わらず、受診結果の報告は電話で行い、家族との共有を図っている。	
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	職員は、利用者の生活全般を把握し、介護職員の気付き等の報告に対し、意見交換を行い、指示を得る体制が整っており、利用者の安心につながっている。		
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。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。	入院した際には職員が面会する等により、安心が得られるように努めている、また、病院関係者、施設の看護師、家族等で話し合いを行い、早期に退院ができるように努めており、退院後の取り組みについて統一したケアができるよう取り組んでいる。		

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	
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	本人、家族等の要望を聞き入れ、施設での生活のあり方、できる事・できない事についても十分に話し合う機会を設けており、家族への細かな連絡と共に、主治医と連絡・報告を密にしている。	ホームとしての方針を入居時に利用者や家族等に説明しており、ホームで対応可能なこと・困難なこと、職員がケアしていく上で不安なこと等を、全体会議・ユニット会議やミーティング・申し送り時を利用して、その都度話し合いを行う体制となっている。更に利用者の状況変化があった時等は随時、利用者・家族・医療機関と話し合いを行う体制を整えている。		
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	急変や事故発生時のマニュアルを作成している。また、利用者の急変時に適切な判断・対応ができるように、年に一度、消防署員の指導で救急蘇生法を学び、訓練しており、実践につなげるように取り組んでいる。			
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	今年実際に災害があり、避難を経験したことで全職員が災害対策の必要性を実感している。また、年2回防災避難訓練（主に夜間想定）を行っており、災害時に備え非常食・水等の確保をしている。必要に応じて役場、消防に連絡し、協力を得る体制を構築している。	緊急時対応マニュアルを作成すると共に、連絡網も日中と夜間とを区別して作成しており、年2回消防署立ち合いの下、全員が参加して昼夜想定での避難訓練を実施している。災害時に備え、ホッカイロや飲料水の他、2日分の献立を作成して必要な食材を準備しており、保存の期限を見ながら入れ替えている。		
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	利用者の言動を認め、同じ目線での対応・会話を心掛けており、担当する利用者への接遇については他職員にも周知し、チームとして同じ対応をしている。また、プライバシーや尊厳について会議等で話し合い、訛りが入っていても利用者への礼儀を忘れないような言葉かけに努めている。	個々の居室を大切な生活空間として捉え、プライバシーに配慮しながら日々のケアを行っている。排泄介助や入浴介助は特に羞恥心に配慮し、トイレ誘導の声掛けは周囲に気付かれないように行っている。ケース記録等の個人情報に関する書類は鍵のかかる棚に保管しており、職員は守秘義務や個人情報の取り扱いについて理解している。また、職員同士の連携により、常に利用者優先の姿勢でケアを行っている。		
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	日頃から意向の把握に努め、利用者の言葉に耳を傾け、仕草や表情、雰囲気を感じ取り、利用者が自分で選択する場面を大事にするよう努めている。			

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	
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	できる限り希望に沿った支援を心掛けていますが、どうしてもその時の希望に添えない場合は話し合い、可能な状況を検討し、実施に努めている。			
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	希望時にすぐ対応してくれる馴染みの美容院が地域にあり、利用している。身だしなみについては職員同士で声を掛け合い、支援している。			
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	一緒に食事をとり、一人ひとりの好みの把握に努めている。個々の状況に応じて、テーブル拭きや配膳、食材の皮むき等のお手伝いをしており、食事の時間を楽しく取り組んでいる。	献立は、各ユニットの職員1名ずつがペアになって、交代で作成しており、利用者の希望やアレルギー・服薬の関係で食べられない物等へ配慮し、必要に応じて代替品を提供できるようになっている。利用者は個々の状況に応じて、職員と一緒に食事の準備等を行っており、職員は食べこぼしのサポート等を行いながら、楽しく食事の時間を過ごせるように、会話の取り持ちや声掛けをしながら、利用者と一緒に食事をしている。		
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	食事・水分量の摂取状況を確認できるようチェックリストがあり、利用者の健康管理に役立っている。また、必要量を確保できるように嗜好品も取り入れ、支援している。			
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	モアブラシ等を一人ひとりの状態に応じて使い分ける等、毎食後、口腔ケアを行っている。			
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	一人ひとりの排泄パターンに合わせた対応をしている。パット、オムツに関しては必要に応じて職員間で話し合い、使用の検討をしている。また、排泄チェック表を用いてパターンを観察し、利用者には不快な思いをさせないような支援に努め、さりげない声かけ誘導を行っている。	利用者全員の排泄状況や水分摂取状況等をチェック表に毎日記録し、個々の状態変化が分かりやすいように工夫している。また、排泄チェック表を基に、個々の排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行い、できる限りトイレで排泄できるよう、自立に向けて支援している。		

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	
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	便秘時の対応を薬だけに頼らないように心がけ、散歩の促しや、レクに体操を取り入れる等して身体を動かすよう心掛けています。また、ミキサー食の方の便秘は下剤やマッサージにより対応している。朝食時に乳製品を摂取してもらい、排泄確認表にて毎日の排便確認を行っている。			
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴の時間帯については希望通りの支援はできていないが、毎日の入浴希望には対応できている。	アセスメントにより入浴の好みや習慣について把握している他、日々のケアを通して、好みの変化等の把握も心掛けています。入浴は毎日できる体制になっており、一人ひとりが週2～3回入浴できるよう声掛けしている。基本的には1対1の介助入浴となっているが、希望があれば馴染みの利用者と一緒に入浴できるよう支援している。		
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	日中の活動の工夫により、夜間に良眠できるように支援している。就寝前に足浴を行ったり、マッサージしながら傾聴に努め、安心して入眠できるよう支援している。不眠時には暖かい飲み物等を提供し、利用者がリラックスし、安心して入眠できるように取り組んでいる。			
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	薬の目的を把握するよう努力している。2人体制で日付や氏名等、確実に薬の確認を行った上で、利用者が薬を飲み込むまで見守りをしている。薬剤処方箋、受診記録を職員間で共有し、副作用についても把握に努めている。			
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	本人の力量を把握した上で作業等をお願いし、必要とされている事を自らの張り合いとして過ごしていただくように支援している。嗜好品の購入や楽しみごとによる気分転換等、担当が中心となって支援に努めている。また、利用者同士で、自らレクや趣味活動を楽しむ場面が増えてきたように感じられる。			

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	
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	暖かい時期は庭等へ散歩に出かけたり、外出行事も毎月あるが、冬場は外出機会が少なくなってしまう。利用者の状況も考慮し、希望に添えるよう取り組んでいるが、全てに対応は難しい。	利用者からの希望があった時や天気が良い日はホーム近隣の散歩をしたり、通院に出かけた際に買い物や食事をする等の外出支援を行っている。また、希望があれば入居前から通っていた店や美容院・温泉等、利用者の好きな所に行くことができるよう支援し、日常的に気分転換できるような取り組みをしている。		
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	基本的に施設で金銭管理をしているが、状況に応じて、家族の了解の上で少額を利用者に管理してもらっている。必要時にはその都度渡しており、施設前の自販機の利用や通院時の買い物等をしている。			
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	手紙や電話のやりとりは自由にでき、施設の電話を使い、家族に連絡を取れるようにしている。また、家族への年賀状を送る支援を毎年行っている。			
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	利用者が混乱しないような表示をしている部分がある。また、季節感を味わっていただけるよう、利用者がお手伝いしてくれたもの等の飾りつけを行ったり、写真を貼る等、居心地よく、安らげるような空間作りを行っている。	ホールには十分なスペースがあり、ゆったりと寛ぎながら、テレビを見たり、外の景色を眺めることができるようソファを配置している。また、玄関・廊下・ホール等には季節を感じるような飾り付けや、職員と利用者が一緒に作った作品も掲示している。乾燥を防ぐため、ホールに温・湿度計を設置し、適切に保たれるよう常にチェックしている。		
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	ホールの食卓以外にソファを設置し、思い思いの場所でくつろげるよう心掛けている。			

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
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居時に、使い慣れている物や好みの物の持ち込みを自由に行っている。面会時に撮った家族の写真を貼る等により、穏やかに過ごせるような居室作りを心掛けている。</p>	<p>入居前から使用していた馴染みの物があると、利用者がホームでも安心して生活できることを家族に説明し、できる限り自宅で使っていた物を持ち込むように働きかけている。持ち込みが少ない場合には、本人と相談しながら、担当職員が中心となって支援し、個々に合った居室作りができるように努めている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>利用者の身体状況に合わせた居室の配置を行っている。場所間違いの混乱がないように名前をつける等、工夫している。</p>		