

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	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 A棟		
所在地	〒036-1203 青森県弘前市大字大森字勝山278-21		
自己評価作成日	平成28年9月17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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成28年10月13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)】

「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利用者の思いや個性、人権を尊重したケアの提供、支援を行っている。法人の他事業所との協力により地域住民、保育園児との交流を大切に、災害時に備えて協力体制もできており、安心して生活できるような環境になっている。

【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)】

膨大な敷地内に2ユニット平屋の建物で、山を眺めながら散歩を楽しまれている。近隣に同法人の障がい者施設、保育園、通所事業所が並び、それぞれの特徴を活かしながら、交流・防災訓練への協力等、様々な協力体制が整っている。設立当初から「分かりやすい理念を」と決め「新しい家庭での生き生きとした生活をめざして」を理念に掲げ、利用者の方々は家庭の様にホールでのんびり過ごしながら、自分の役割を持って生き生きとされている。

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、活き活きと働けている (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

[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
I. 理念に基づく運営					
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	「新しい家庭での生き生きとした生活をめざして…」という事業所の理念を各棟面会室、ホールに貼り、全職員共有化している。職員は理念を意識し、日々の実践につなげ支援している。	地域での生活を念頭におき、全員が理解しやすい理念を掲げ、ホール内等に掲示している。初任者研修や毎月の内部研修、会議等で確認し合い、常に意識しながらケアに反映させている。	
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	誕生会には当法人の保育園児が慰問に来られ交流を図っている。当法人で開催される文化祭や、各行事に出かけ地域の方々との交流の機会を作っている。運営推進会議のメンバーに町会長、民生委員、老人クラブ代表の方が入り、情報交換をしたり、グループホームの行事に参加していただいている。	地域からの要望で設立された経緯も有り、町内会にも加入され、双方の行事等に参加し合ったり、相互的で良好な交流関係が図られている。	
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	運営推進会議では認知症の勉強会を行い、認知症の人の理解や支援の方法を学んでいる。誕生会で当法人の保育園児が慰問に来られた時は、入居者と交流し、園児は自分の家族のように自然に接している。		
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践、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2ヶ月に1回開催し、利用者の近況報告や勉強会を行い、情報、意見交換を行い、サービスの向上に活かせるように努めている。市からの通達や自己評価、外部評価等は都度報告し、サービスの質の確保、向上につなげている。	管理者及び、計画担当責任者が中心となり、毎月の会議時や日々のコミュニケーションを図りながら、職員が意見を伝えやすくする工夫をしており、業務や勤務の改善に繋がったりと、反映される取り組みがされている。	
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	運営推進会議には市の職員や地域包括支援センターの職員が参加しており、事業所内の実情、ケアサービスの取り組みを伝えている。自己評価及び外部評価結果を提出し、取り組み状況を伝えている。また、日頃から連携を図り、相談、助言を得ている。	運営推進会議への参加が毎回の様にされ、情報の共有が図られている。他にも、権利擁護・困難事例へのアドバイスや協力を受けられる関係性が築かれている。	
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	身体拘束のマニュアルがあり内容や弊害について研修をし、全職員が理解している。玄関等の出入口は日中施錠しておらず、無断外出防止の為に出入りが鈴の音で分かるように工夫している。危険防止や生命の安全の為、拘束が必要になった場合は家族に充分説明した上で了承を得、同意書、経過用紙等により記録を残す体制を整備している。	マニュアルが整備され、内部研修の実施にて職員への周知がされており、職員も意識しながらケアに取り組んでいる。日中の玄関への施錠は無く、無断外出等の不測の事態に対する近隣住人との連携も図られている。	
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逃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	虐待防止マニュアルがあり、内部研修し全職員が理解している。虐待防止は法人をあげ取り組み、虐待防止相談窓口、虐待防止対策委員会も設置している。利用者の傷等異常を発見した場合は状況を詳細に把握するとともに記録、観察を徹底し観察している。		

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
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	権利擁護に関する制度理解の為、内部研修を実施し理解に努めている。利用者の中に成年後見制度を利用している方もおり、概要を理解し、支援している。		
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	契約時は重要事項、契約書を基に充分説明し、了承してもらった上で署名、押印していただいている。解約時は契約に基づき、利用者や家族に充分説明し、不安や疑問を伺いながら支援している。また、退居先の情報提供や相談に応じている。改定等の際は内容を充分説明した上で同意書に署名、押印していただいている。		
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	意見や苦情が出せるように玄関やホールに意見箱を設置している。又、アンケートも行っている。利用者や家族が気軽に話してくれるように雰囲気づくりに努め、面会時には職員が暮らしぶりや近況を伝えて要望を伺っている。苦情相談窓口を設置している他、第三者委員設置、行政機関、その他の苦情受付機関を重要事項説明書に明示している。意見、要望があった場合は運営に反映できるよう努め、会議や申し送り等で周知している	職員は、話しやすい雰囲気を作り、家族面会時には情報提供や意向の抽出に努めている。又、事業所独自のアンケートを実施したり、意見箱の設置等、積極的に取り組み、それらを職員間で話し合っている。	
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	管理者は法人の代表であり、行事や会議等の計画・報告書・日々の関わりの中で職員からの気づきや意見を聞く機会を設けている。利用者の受け入れ、退居等の決定事項は管理者、職員が意見交換し決定している。	管理者及び、計画担当責任者が中心となり、毎月の会議時や日々のコミュニケーションを図りながら、職員が意見を伝えやすくする工夫をしており、業務や勤務の改善に繋がったりと、反映される取り組みがされている。	
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	就業規則があり遵守されている。職員の資格取得には勤務体制を考慮し、向上心を持って働けるよう職員を配置している。個々の職員の能力、実績を評価しており、状況を把握し担当や職務分担を決めている。		
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	内部研修の年間計画があり月1回以上開催し、内容は全職員に回覧し理解している。初任者研修計画には倫理、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。外部研修は機会があれば参加できるように配慮し、常に向上に努めている。		
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	研修会等の情報を提供し、近隣地域で開催される事業所の勉強会に参加し交流が図られている。地域の包括支援センター職員と交流をもち、情報交換しサービスの質の向上に繋げている。		

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
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	サービス利用の相談があった時、利用者、家族と要望、困っていることや不安なことを伺い、信頼関係を築けるよう対応している。環境変化により不安がある方は職員が面会に行ったり、本人がホーム見学し、馴染みの医療スタッフと情報交換し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。		
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	サービス利用の相談があった時本人又は家族と面談し、思いや希望、要望を伺い、支援及び対応を検討し要望に応えられるよう努めている。また、担当の居宅介護支援事業所からの情報を伺い、関係づくりに努めている。		
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、家族から身体状況、認知症状等を伺い、今困っていること、不安、要望等の把握に努めている。事業所内で提供可能なサービスを本人、家族に伝え共に検討し、支援、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	本人が得意とすること、好むことを共に行い、利用者の意欲向上、認知症の進行防止に努めている。家事のヒントを教えてもらったり、料理の下ごしらえ、盛り付け、後片付け等手伝っていただき本人らしい生活が送れるよう支援している。		
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	家族の面会時には日頃の暮らしぶりや受診状態等近況を伝え情報交換している。また、家族から気づきや思いを伺い、ケアサービスに活かせるよう支援している。面会時間は自由で、外出、外泊時には本人の状態、支援、対応について伝えている。帰ホーム後は外泊中の様子も細かに把握している。		
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	入居時に家族や関係者から情報収集した馴染みの人や場所を把握している。面会の時間や電話の時間は制限せず、対応している。外出は可能な限り、希望の場所に出かけられるように配慮している。	かかりつけ医の継続や、隣接のディサービスセンター利用者の訪問があったり、外泊時に近所の方との交流がされている。家族が遠方在住の方は、馴染みの方へ面会を依頼したりと、馴染みの人や場所の継続支援がされている。	
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	気のある利用者同士で家事手伝いや、レクリエーション行事に参加されている。食卓テーブルの席は決まっているものの、状況に応じソファ席でおやつを食べたり、自由に楽しく過ごされている。人間関係にトラブルが生じた時は状態に応じ、テーブル席や居室変更を行なうこともある。		

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		○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る旨伝えている。退居後の受け入れ先には利用者の基本情報や暮らしぶり、ケアの情報や伝え、利用者、家族の不安、混乱を最小限に食い止められるよう支援している。		
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から、利用者の希望、意向を会話等から把握できるよう努め、本人本位のサービスが提供できるよう心がけている。利用者の意向が十分把握できない場合は、本人の家族や関係者から情報収集し、職員間で検討し支援に努めている。	独自のアセスメント用紙や生活記録に加え、日々のケア場面の言動等をもとに把握している。把握が困難な場合には、家族等から情報を得、その人らしい生活が出来る様、検討している。	
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	入居時、本人、家族、担当居宅ケアマネジャー、主治医等の医療機関から生活歴、サービス利用の経過等、収集し把握に努めている。家族には必要性を十分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	各利用者別に食事、水分、排泄、睡眠等のチェック表があり、体調の変化、心身の状態が把握できるようにしている。日々の生活パターンや活動状態を表にしてレクリエーションや本人の役割を記録し把握に努めている。		
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	利用者や家族の意向を取り入れ職員間で話し合い、介護計画を作成している。計画書は、定期的並びに利用者の心身の状態の変化に応じて随時見直し、現状に即した内容のものを作成するよう努めている。	利用者・家族の意向を確認し、取り入れている。モニタリングは毎月実施されており、状態の変化・達成度の把握がされ、定期的、及び、現状に即した介護計画が作成されている。	
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、日々の生活ぶりやケアの実践結果、気づきを記録している。特記事項、病院受診時の内容結果や内服薬変更等はケース記録の他、連絡帳に記録し全職員で情報を共有している。担当職員から介護実施報告書を提出してもらい、必要に応じて計画書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 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	病院受診時には職員が同行し、法人の車両で送迎しているが、希望があれば帰り道と一緒に買い物をする事がある。		

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	警察や消防との連絡体制がとれ、安全に生活できるように協力が得られている。運営推進会議のメンバーに町会長、民生委員、地域包括支援センター職員の参加があり、情報を交換したり、協力を得ている。		
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、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	入居前からのかかりつけ医を入居後も継続して受診している。また希望の医療機関を受診できるように支援している。受診対応は職員が同行し、受診結果は面会時や毎月の担当者からの手紙に書き、報告、相談している。体調に変化がみられた時はすぐ対応し必要に応じ受診している。家族には随時報告している。	かかりつけ医の継続や、本人・家族の意向に沿った病院受診・通院の支援がされている。必要な際は、専門医の受診等、家族と情報を共有しながら適切な医療を受けられる様、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	事業所内に看護師の資格を有する職員がおり、健康管理と状態に応じ早期対応に努めている。不在時は法人内の看護師がすぐ対応できる体制がとれている。		
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。	入院時はプライバシーに配慮した上で基本情報、ADLレベル、認知症状等を情報提供している。入院中は病院関係者や家族と連絡をとり、情報交換し、早期退院できるよう家族の意向や希望を話し合い、相談している。退院前は家族や医療、スタッフから状態を伺い、本人の状態に応じた最良の支援ができるように職員間で話しあい情報を共有し対応している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の際、終末期の対応について意志確認をしている。利用者の状態に変化がみられた時はその都度重度化や終末期に伴う対応や方針、意向を話し合い、事業所で対応し得る範囲内の対応について説明し納得を得ている。看取りを希望された場合は家族、主治医、職員で話し合い、状態、対応をその都度確認し、連絡、相談し支援している。	入居時は、本人の状況に応じて、意向の確認をしている。重度化した場合は、本人・家族、必要時は主治医と話し合いを設け、意向を尊重している。関係者間の連携を図りながらケア内容の統一・共有に努め、状況に応じた支援に取り組んでいる。	
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	応急手当や緊急時の連絡、対応法に関する緊急時対応マニュアルを作成しており、マニュアルを基に内部研修を行っている。初任者研修、内部研修では職員のレベルに応じ訓練し、レベルアップを図っている。		
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	避難訓練は毎月夜間想定で実施し、利用者が安全に避難できる方法を身につけるよう努めている。また、年2回消防通報訓練を実施し、協力体制を築いている。火災通報装置は母体施設や同法人の他施設に緊急通報できるシステムが整備され応援体制が整っている。災害発生時に備えて母体施設に非常食や暖房器具、飲料水等を備蓄している。	マニュアルを作成し、全職員が確実に利用者を誘導出来る様、毎月訓練を実施している。4月、10月の年2回、消防署の協力のもと、通報訓練が行われ、同法人事業所には、災害に備えた備品等が準備されている。	

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
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	プライバシー保護や倫理等のマニュアルを基に内部研修を実施し理解している。個人ファイル等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。職員は毎月自己評価チェックリストを活用し振り返り、ケアの評価、確認を行い向上に努めている。	利用者の人格を尊重すべく、内部研修を実施している。日々のケアの振り返りの為、自己評価チェックリストを活用し、日常的な確認と改善に取り組む体制が整備されている。	
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	日常生活の中で多種類の飲み物、おやつの中から食べたいものを選んでもらうよう声がけ促しをしている。ドライブ時は利用者と一緒に店内をまわり、買いたいものを選んでもらえるよう支援している		
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	食事、おやつ時間は決まっているものの、利用者のペースに合わせて時間をずらしたり、食べられる時に美味しく召し上がれるように対応している。起床、就寝時間は大体決まっているが、個々のペースを尊重し無理じいはしていない。日中のレクリエーションや生活訓練は利用者の希望にあわせ、内容、参加は自由である		
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類を選び更衣できるように見守り、声がけし支援している。自らできない利用者には本人の好みを考慮しながら衣類を選び支援している。		
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	利用者の状態に応じ下ごしらえや準備、盛り付け、後片付けを共に行っている。利用者と職員は同じテーブルで同じ食事をし、会話をしながら楽しく食事ができるような雰囲気づくりに努めている。利用者の状態、体調に応じ食事形態を変えたり、トロミをつけたり、代替食等を用意し対応に努め、食べこぼしのサポート、誤嚥、むせ込み防止をさりげなく行っている。	食事生活カルテや日々の会話から利用者の嗜好把握に努めている。男女を問わず食事の下ごしらえや、後片付け等が行われている。職員と共に食事をする事で楽しい時間が共有されている。	
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	利用者個別に食事・水分量のチェックシートがあり摂取の状態が把握できている。献立は法人内の栄養士より助言を得て、栄養バランスが取れた内容になっている。水分を飲みたがらない利用者には好みのジュースやお茶、コーヒー等を提供したり、夏場はペットボトルを冷凍にしてベットサイドに置き水分補給を促している。また、食事、おやつをあまり食べたがらない時は時間をずらしたり、代替食を提供したり対応している。		
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	利用者別に口腔ケアのチェック表があり、清潔保持に努めている。毎晩全利用者の義歯を義歯洗浄剤にて消毒、洗浄し職員が管理している。利用者の能力に応じ声がけ、見守りし、うがい歯磨きをしている。		

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
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	利用者個別の排泄チェック表があり、排泄パターンと行動を把握している。利用者の自尊心に配慮しながらさりげなくトイレ誘導し、リハビリパンツや尿取りパットを使用している場合は継続使用するか否か、見直しながら排泄の自立にむけた支援を行っている。	尿便意が曖昧な利用者へは、排泄チェック表を活用したり、言動を観察し、さりげない排泄ケアがされている。可能な限り、トイレでの排泄が出来る様、支援している。	
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	利用者の個別の排泄チェック表があり、腹痛等は排便状況を把握し、便秘時は早期対応できるようにしている。便秘予防、対応、便秘が及ぼす影響等のマニュアルがあり、研修により理解をしている。法人内の栄養士から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、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴日の定めはあるが、一人ひとりの希望を確認し出来る範囲内で入浴時間や順番を聞きながら同性介助で対応している。利用者の能力に応じ洗身してもらい、不足部分は羞恥心に配慮し介助している。入浴日以外は足浴を実施している。	週2回の入浴日の指定はあるものの、利用者個々の希望を確認しながら支援している。重度化になった場合でも、安全に入浴出来る様、職員2名で対応しており、入浴日以外は足浴を行ない、清潔保持に努めている。	
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	起床、就寝の規制はないが、昼夜逆転を防止する為、レクリエーションや軽運動を行っている。参加は自由で、利用者の状況に応じ居室で休息したりくつろいで過ごされている。不眠を訴える利用者に対しては職員がゆっくり話を聞いてあげたり、安心感をあたえるように支援している。睡眠薬を服用している利用者でも睡眠状態を見ながら主治医と相談し調整している。睡眠パターン表は個別にあり睡眠状態を把握している。		
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	各利用者別に内服薬チェック表や薬ケースがあり、飲み忘れや誤薬がないような支援体制を整備している。病院受診時、内服薬の変更や新たに処方された場合は、付き添い職員が内容を介護日誌、ケース記録、連絡帳に記録し、全職員が周知している。内服薬変更による状態変化や副作用に注意し観察強化している。		
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	入居時家族等からの基本情報を基に日々の関わりの中で本人の楽しみごとや役割を見つけ、能力に応じ継続してもらえるように支援している。季節の行事、ドライブ、誕生会を計画し、参加していただき行事食を楽しまれている。日々のレクリエーションは自由参加で個々の能力、好みに合わせ楽しんでおられる。		
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	利用者の一人ひとりの希望に合わせ、スーパーマーケットや季節に応じた観光、外出を年間計画に入れ、毎月ドライブをしている。希望があれば病院受診の帰り道や近くのコンビニに職員と一緒に買い物をしたり、利用者の楽しみや気分転換につながるよう支援している。	毎月のドライブ行事の他、一人ひとりの希望に応じ、散歩がてら近隣のコンビニに外出したり、畑での収穫等、その人らしい外出支援がされている。同法人事業所の協力のもと、車輛や運転手の確保も出来ている。	

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		○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	買物時能力に応じ自らの支払いをしてもらい支援している。利用者や利用者家族の希望により小銭を所持している方や使用済みの通帳をもっている方は、使わなくても満足感、安心感を得られるよう支援している。		
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	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代行している。手紙は能力に応じ本人に渡し、了解を得た上でプライバシーに配慮し、読んであげたり内容を伝え支援している。		
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	家庭的な雰囲気や落ち着いたように室内は木目調で共同空間にはソファ、テレビ、テーブル等を配置している。快適な室温や湿度が保てるよう夏は壁に取り付けた扇風機、冬は床暖房、加湿器を利用し確認調整し快適な空間作りに努めている。天窓からは日射しが射し込み場所毎に照明等で適切な明るさを保っている。	ソファやテーブルが適所に設置され、自然に個々の居場所が確保されている。季節に応じた装飾が適度にされ、天窓からの採光も十分に降り注ぐ、落ち着いた空間になっている。	
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	ホールにはソファ、食卓テーブル、椅子を配置し利用者は自由に交流されている。面会室は開放しており、日なたぼっこをしたり季節の景色を眺め自由に過ごされている。		
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	入居時は環境の変化による混乱を最小限にできるように、家族に馴染みのもの、使い慣れたものを持ってきていただけるよう働きかけている。利用者の居室には一人ひとりの好みに応じて、テレビや家族の写真や大切なものを持ち込み、居心地よく過ごせる工夫をしている。	窓からは庭園や、緑が鑑賞でき、居心地良く落ち着いた環境下に有る。家族の写真や、馴染みの品が置かれたり、その人らしい居室になっている。	
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	各居室の入口やトイレの入口には分かりやすいように目印をつけ、混乱を防いでいる。廊下、トイレ等の手すりや玄関のスロープを利用し安全かつスムーズに移動できるように工夫している。居室内の家具備品は能力に応じ、できることが継続できるように工夫している。		