

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	0290400050		
法人名	社会福祉法人 三笠苑		
事業所名	グループホームサンライフ浦町		
所在地	青森県黒石市浦町一丁目82番地		
自己評価作成日	平成25年8月12日	評価結果市町村受理日	平成25年12月5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25年9月28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)】

利用者は地域の一員として、町内会の親睦会、ねぶた祭りや黒石よされ等、町内会や市の行事に積極的に参加して、地域に密着した生活ができている。  
職員は利用者個々の個性を尊重し、一人ひとりの力量を把握して、それぞれに応じた対応を心がけている。  
利用者の希望や心配事に耳を傾け、安心して生活ができるように支援をしている。  
資格取得にも積極的に取り組み、利用者のより良い支援につなげている。  
健康面においても、訪問看護ステーションと連携をし、24時間安心できる体制を整えている。

【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)】

地域の町内会に加入し、職員・利用者共に地域行事等に積極的に参加する等、交流を行うことで、近隣住民にもホームについて理解をいただいている。  
無断外出時に備えて見守り協力体制を構築し、身体拘束をしないケアの実践につなげている他、年2回の避難訓練実施時には町内会長の参画を得る等、近隣との協力関係を災害対策にも役立てており、ホームが地域の一員として広く認識され、地域密着型サービスとしての役割が果たされている。  
また、管理者と職員の意思の疎通がなされており、より良いホームづくりのための積極的な意見交換を行う等、管理者・職員一丸となったサービス向上への取り組みが見られる。

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		項目	取り組みの成果	
	↓該当するものに○印			↓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、生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

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	「地域と共にあずましく笑顔で楽しい和の暮らし」という理念を、朝の申し送り時に職員全員で唱和している。利用者一人ひとりが住み慣れた地域との交流を継続できるよう、ケアに取り組んでいる。	理念には、利用者が地域の中で安心して暮らすことができ、住み慣れた場所で地域との融和を図りつつ、不穏のない生活が送れるようにという思いが込められており、地域密着型サービスの役割を反映させたものとなっている。また、朝の申し送り時に職員全員で唱和しながら周知・共有化するための取り組みを行い、日々のケアに理念を反映させている。	
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	事業所の広報誌を町内会の回覧板で回していただいたり、町内会の行事に職員、利用者が共に参加している。敬老会やクリスマス会には保育園児やボランティアの方に来ていただいたりして、交流をしている。	地域の町内会に加入し、親睦会に参加する等して交流を図っている他、地域で行われるネブタやよさげ祭りには、職員や利用者家族も踊りに参加する等、地域、家族との交流が図られている。また、クリスマス会や敬老会には保育園児が来訪しており、子供達と触れ合うことが利用者の喜びとなっている。	
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	町内会の回覧板に2ヶ月に1回、広報誌を載せていただき、ホームの理解・交流に努めている。職員がキャラバンメイトの研修後に、キャラバンメイト養成講座に参加して、認知症の予防普及活動に努めている。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、市役所職員や民生委員、町内会長、家族の代表が出席し、ホームの運営や日常のサービス提供等について報告や話し合いを行い、ホームの運営に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、各回とも案内文書により参加・協力を呼びかけ、毎回の参加が得られている。会議の内容については、自己及び外部評価結果やサービス評価の活用状況等を説明している他、できる限り、メンバーの興味ある話題を取り上げながら、意見を引き出し、今後の取り組みにつなげるように努めている。	
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	運営推進委員の一員として参加していただいている。毎月1回、待機者状況の報告を行い、サービス提供については、必要時に市役所へ出向き、相談している。	ホームのパンフレットを配布しており、市への相談があった際に活用していただいている他、自己及び外部評価結果や目標達成計画を毎回提出し、報告を行っている。また、市の「出前講座黒石」を依頼して勉強会を開催する等、行政と良好な関係を築き、連携を図っている。	

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	日中は玄関に施錠をしていない。落ち着いた利用者に関しては、職員が付き添い、見守りをしている。また、ドライブ等の声かけをしながら、気分転換を図っている。	身体拘束についてのマニュアルを作成し、勉強会も行い、職員はその内容や弊害について理解している。ホームでは、できる限り利用者が自由な生活を送れるよう、常に気配りをしながら、身体拘束を行わない姿勢で日々のケアを提供している。また、居室や玄関は自由に出入りができ、職員はリビングの窓から常に注視して、外出した利用者がいないか確認している他、玄関横にある法人事業所の職員も常に観察し、何かあった時には連絡が入るようになっている。	
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	マニュアルを作成し、職員全員が共有している。虐待があってはならないことを職員全員に周知し、認識をしており、ケアを行っている。		
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	マニュアルを作成し、職員全員が共有している。現在、権利擁護事業を利用している利用者が1名いる。		
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	家族には重要事項説明書にて説明し、理解を得ている。疑問点については、随時、説明をしている。		
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	意見書箱の設置と家族アンケートを実施し、意見を伺うようにしている。面会時には要望を伺う等、相談しやすい雰囲気づくり心がけている。	意見箱を設置している他、ホーム内外の苦情相談窓口を明示し、意見や要望等を自由に出せるように働きかけている。日頃のケアの中でも不快に思っていることがないか、利用者の気持ちになって考え、本人の不満や意見等を察するように取り組んでいる。また、家族には、行事の写真を載せたホーム便りを毎月送付し、日々の暮らしぶりをお知らせしている他、家族の来訪時には積極的に意見を引き出すよう働きかけ、受診や金銭管理状況もその都度報告し、同意を得ている。	

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
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	グループホーム会議で職員が話し合う時間を設けている。早期に解決が必要な事は、朝夕の申し送りに対応している。法人の管理者会議、グループホーム管理者会議も毎月開催し、職員が発言できる体制にある。	職員の意見を聞く機会を設け、出された意見は今後の取り組み材料として、話し合いを行っている。職員会議ではケアについての意見を出し、実際にやってみて、結果の検証も行いながら、より良い方法を皆で考えている。また、職員が家庭と両立しながら仕事ができるよう、勤務体制の希望にも配慮している他、利用者との馴染みの関係を考慮し、異動はあまり行わないように努めている。	
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	退職金制度ができ、時間外労働の禁止等が徹底されてきている。介護支援専門員、介護福祉士等の資格取得に対する助成金等の制度を設け、職員のやる気を促している。		
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	内部研修、外部研修にも全職員が参加できるように計画をしている。研修内容は職員全員に回覧し、共有している。		
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	法人内部では、6グループホームでの情報交換勉強会を月1回行い、職員間の人事交流も実施している。また、市の地域密着型サービス事業者連絡会等の研修会にも参加し、相互訪問をして交流する等、サービスの質の向上に努めている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	相談に来た家族・本人に、まずはホームを見学していただき、雰囲気を感じていただいている。不安な事・要望・生活状況・ADLを確認しながら、安心して暮らせるように配慮している。		
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	相談に来た家族にはホームを見学していただき、雰囲気を感じていただいている。家族が困っている事や不安等の相談にのり、安心でき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	話を聞き取り、相談内容を見極め、他部署とも連携を図りながら、本人・家族に納得してもらえるよう、対応に努めている。		
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	食器の片付け、洗濯物たたみ、雑巾縫い等、利用者とのコミュニケーションを図りながら、本人のできる事を支援し、生活を共にできる関係を築いている。		
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	家族の面会時や電話連絡、毎月のお手紙等で本人の日頃の様子を伝えたり、支援方法を相談しながら、外出等の協力も得ている。共に情報交換を行い、本人を支えていく関係を築いている。		
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	本人の馴染みの美容院等の利用を継続できるように支援している。面会時間はあるが、それにこだわらず、友人等とはいつでも面会できるようにしている。	家族の面会時等にその都度情報収集し、馴染みの場所やこれまで関わってきた人等を把握しており、馴染みの美容院へ行ったり、自宅近くを通る際には家に立ち寄る等、気軽な外出を促している。また、年賀や暑中見舞い等を出せるように支援している他、電話のやりとりや友人等の面会を支援し、これまでの交流を継続できる体制としている。	
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	職員は、利用者の人間関係、仲の良し悪しを把握している。職員が仲立ちし、他者とのコミュニケーションづくりができるように配慮しながら、支援している。		
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	他施設利用のために退去となる利用者の情報を関係者に伝える等、ケアの継続性に配慮している。また、他施設に向いた時には、本人に声がけし、家族に対しても必ず挨拶をして、近況を伺っている。		

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	本人とのコミュニケーションをとりながら、希望や意向を聞き、職員全体で利用者への気づきを共有している。必要に応じて家族からの情報収集も行い、状況把握に努めている。	職員は利用者との関わりを多く持ち、コミュニケーションをとりながら、読書が好きな方には職員が本をすすめて興味を向ける等、相手の反応を見ながら、思いや希望、意向を把握するように努めている。また、家族や友人等、本人をよく知る人達からは、面会時等、できる限り話を聞くようにしており、情報収集に努めている。	
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	本人や家族からの聞き取りや、様々な機会を通し、生活歴や生活環境の把握に努め、職員全体で情報を共有し、本人の個性や価値観を尊重したケアに努めている。プライバシーの保護に努め、職員で統一した支援をしている。		
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	ホームでの一日の流れはあるが、本人のペースに合わせた過ごし方をしている。本人の暮らしのリズムを大事にし、見守りや声かけを行っている。		
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	ケアプラン会議だけではなく、普段からの申し送りで職員同士が気づきを共有し、話し合いを持ち、介護計画を作成している。また、本人や家族の希望も取り入れて、利用者一人ひとりに応じた介護計画を作成している。	入居時の利用申込書や日常生活動作表により状況を把握し、本人をよく知るという観点から担当制を設けており、アセスメントはセンター方式を用いて細かな情報収集をしている。その中で、利用者や家族、関係者の意見も聞きつつ、普段からの申し送り等で職員間での意見や気づきを共有し、最終的に会議で話し合い、その人らしい介護計画の作成に努めている。また、個々の状態に応じて、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	日常の様子やケアを個別記録に記入している。変化がある時は、申し送りノートで全職員が情報を共有している。また、個別記録を介護計画の見直しにも活かしている。		
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	訪問看護ステーションと医療連携契約をしており、24時間、安心できる体制を確保している。また、病院や美容院、買い物等、外出に対する支援もしている。		

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
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	ねぶた祭りやよされ流し踊り等、地域の行事に参加したり、見学をしている。また、昔からの祭りに楽しんで参加できるように支援している。		
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	入居前に受診していたかかりつけ医を、継続して受診し、必要時は相談をして、適切な医療が受けられるように支援している。	入居時の利用申込みで全ての病歴を確認し、入居前の医療機関等に継続して受診できるように支援している他、法人内ではクリニックも開設しており、希望すれば訪問診療も受けられる。医療機関からの説明がある場合等は、家族等も含め、医療機関との情報交換や話し合いが行われている。また、通院方法は希望に応じて、ホームでの介助や家族にも同行していただくことができる他、受診結果の伝達方法は、関係者の納得が得られている。	
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	訪問看護ステーションと医療連携契約をしているため、毎週金曜日の午後に看護師が定期的に訪問しており、状態観察や様々な相談にのっていただいている。また、夜間でも対応できるよう、24時間体制をとっている。		
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。	利用者が入院した時は、病院、家族との連絡を密にし、本人の普段の状態が継続できるように支援している。必ず管理者が見舞いに行き、病院関係者、家族より状況把握をして、退院に向けて支援している。また、受診結果はホームに来た際や、急ぐ時はその都度電話で連絡する等、利用者、家族等の共有を図っている。		
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	利用者が重度化し、ホームでの生活が困難となった場合には、家族と話し合い、ホームでできる事を十分に理解してもらいながら、かかりつけ医、介護老人保健施設との連絡を密にして、適切な関係機関へつなげるように支援している。	入居時に、重度化の場合やホームでの生活が困難となった時は、病院や他施設に移ってもらうことを納得していただいております。重度化や終末期の対応は行っていない旨、ホームの方針を明確にしている。また、訪問看護ステーションとの医療連携があり、週1回は看護師が訪問して状態観察を行ったり、緊急時の対応についてアドバイスをいただいている。介護度が高くなり、ホームでの入浴が困難になってきたことを目安に、ホームでの生活が困難と判断し、家族には早めに伝えるようにしながら、意思統一を図っている。	

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
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	緊急時のマニュアルを作成し、全職員が普通救命講習を受講して、実践力を身につけている。		
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	年2回の定期的な避難訓練を、職員と利用者が一緒に実施している。地震を想定した訓練も予定しており、運営推進委員でもある町内会長には、災害時の対応について協力をお願いしている。	避難訓練は年2回、職員と利用者が一緒になり、夜間及び様々な場面を想定した訓練を行っている。実施の際は町内会の他、警察や消防からも協力が得られるよう働きかけている。災害発生時に備え、缶詰のパンや水、ストーブ、ポータブルトイレ等を準備している他、法人本部からも協力を得ることができ、食材は取引業者と提携しているため、数日間は確保できる体制となっている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の言動を否定・拒否したりせず、まずは受け入れた上で対応するように心がけている。また、利用者の羞恥心に配慮し、プライバシーの確保に努めている。	利用者の気持ちを考え、言動や行動は否定せず、特に、失禁した際は、周囲に気づかれないよう声がけして部屋に誘導する等、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮している。また、プライバシー保護のマニュアルを作成しており、研修に参加したり、ホーム内での勉強会も実施して、業務を行う際に配慮している。声がけや対応について問題がある時は、管理者から注意し、ミーティングでも取り上げながら、各自が日々のケア場面を考え、改善に努めている。	
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	毎朝、利用者の居室を訪問し、挨拶と声がけをしている。コミュニケーションをとりながら希望を引き出したり、体調の確認をしている。		
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	ホームでの1日の流れはあるが、強制はしていない。本人のペースや体調、希望に合わせて、柔軟に対応している。		
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	美容室や床屋は入居前から利用している馴染みの所へ行ったり、訪問してもらうように支援している。利用者の好みで衣服を選んでもらったり、お化粧をしていただいている。また、衣類や整容の乱れには、職員がさりげなくサポートしている。		



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
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	利用者の好みを把握し、食事が楽しめるように配慮している。職員も一緒に席につき、会話を楽しみながら食事をしている。利用者のできる範囲で、食事の後片付け等を職員と一緒にやっている。職員は感謝の気持ちを素直に言葉にしている。	苦手な物がある時は食材を変更したり、調理の方法を変える等、工夫をしている他、個々の摂取量を毎回チェックし、食欲の有無も把握している。利用者の意思に応じて、食器拭き等のできる作業を手伝っていただく等、利用者と職員は互いに助け合う関係を築いている。また、食事前にはメニュー紹介を行い、食事への関心を引き出しながら、食べこぼし等のサポートを行い、楽しい食事時間を過ごせるように努めている。	
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	栄養士の指導による献立であるが、利用者の状態や体調に合わせた対応をしている（お粥・刻み食・苦手食材の代替準備）。毎食後、摂取量の把握をし、1日の水分量も記録し、把握している。		
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、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	毎食後に歯磨きの声かけをし、義歯洗浄等、一人ひとりのできる力に応じて支援している。		
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	定期的なトイレ誘導の声かけをし、排泄パターンを習慣化して、できるだけ失禁を少なくするように支援している。排泄状況を記録し、パターンを把握するようにしている。	生活記録表で排便の有無を記録し、必要に応じて排尿チェックも行い、排泄パターンを把握している。トイレ誘導により失禁は軽減しており、おむつからリハビリパンツに変えたり、夜間のみおむつを使用して日中は布パンツに変えたりと、おむつの使用継続について随時見直しを行っている。また、失禁した際は、周囲に気づかれないように部屋に誘導する等、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮している。	
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	薬のみに頼らず、牛乳、ヨーグルト、ヤクルト、ゼリー、煮りんご等を提供している。1日の水分摂取量を記録して把握し、歩行可能な方には歩行運動の声かけをする等、自然排便が促されるように支援している。		

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
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	週2回の入浴を行っているが、棟によって実施日が違うので、外出や本人の状態・体調に合わせて変更している。異性職員の介助が恥ずかしいと思われる方には同性職員が対応したり、皮膚状態が悪い方には毎日入浴する等、清潔保持に努めている。	入浴日は基本的に週2回設けており、入浴習慣や好みを把握して、臨機応変に対応している。ユニット毎に曜日をずらして入浴日を設けているので、決められた日に入浴できなかつたり、入浴を拒否する場合には無理をせず、日を変えたり、時間を置いて再度声がけをする等、状況に応じて工夫しながら対応している。また、入浴時は時間を見計らい、職員が声がけして、入浴習慣に配慮しつつ、つかり過ぎ等に注意している。	
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	一人ひとりの生活リズムを大事にしている。外出後や活動後は水分補給をして、休息を取り入れており、夜間眠れない方には付き添い、牛乳や水分摂取を促している。その時々利用者の状況に応じて対応している。		
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	服薬はグループホームで管理している。薬の飲み忘れ、間違いがないよう、名前の確認をして必ず手渡し、服用を確認している。介助が必要な方には、服薬介助を行っている。また、薬の説明書を個人ファイルに綴り、薬の変更に対しても全職員に伝達している。		
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	職員が利用者一人ひとりの力量を把握して、支援している。食事の手伝い・片付け・裁縫・歌唱・読書・折り紙等、一人ひとりが好きな事を持ち、楽しんでいただいている。		
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	日々のコミュニケーションから、利用者が行きたい場所等を把握し、希望に沿って出かけられるように支援している。また、家族の協力も得て、外出・外泊の支援をしている。	日曜日は外出の日と決めており、基本的に週1回は外出するようにしている他、それ以外でも外に出たいという希望があれば、柔軟に対応している。日頃の会話等から利用者の行きたい場所を把握するように努め、これまでの習慣を取り入れながら、外出先を決めている。また、利用者の身体状況に配慮しながらも、決まった利用者だけでなく、車椅子を利用している利用者にも移動方法や距離を考えて対応しており、その日の体調に応じた支援をしている。	

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
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	家族と相談をし、自分で金銭を管理できない利用者には、預かり金として管理し、受診時や必要時に使用できるように支援している。買い物等の活動計画を立て、物を選ぶ楽しさを味わい、支払いをしていただく等の支援をしている。		
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	残暑見舞いや年賀はがき等、季節に応じた手紙を出せるように支援している。本人の希望により、家族や知人にはいつでも電話をかけたり、受けられるように支援している。		
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	リビングや廊下にクーラーを設置している。他、夏の強い日射しをカーテンや障子で遮る等、温度・湿度が適切となるように配慮している。廊下の壁には季節感のある飾り付けをしたり、写真の掲示や季節の花を飾る等、居心地の良い空間となるように努めている。	日射しはカーテンや障子で遮られ、リビングは天井が高く、明るく開放感があり、照明等の明るさも適当である。リビングにはソファを置いて寛ぎの場所となっており、居心地が良く、家庭的な雰囲気を保てるように配慮されている。また、ホーム内は全館床暖房で段差のないバリアフリーになっており、リビングや廊下にはクーラーを設置し、温・湿度計で適切な空調が保たれている。ホームには季節の花を飾ったり、季節の行事の写真を貼る等して、その時々季節を感じる事ができるように工夫している。	
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	リビングにソファを置き、馴染みの利用者同士が過ごせるようにしている。利用者は会話を楽しんだり、新聞を読む等、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	入居前から使用していた馴染みの物を持ち込むよう、家族にお願いをしている。本人の生活がこれまでと変わらずに継続され、安心して生活ができるように配慮している。	居室への持ち込みは自由で、位牌や筆筒、テレビ、ソファ、テーブル、椅子等が持ち込まれ、馴染みの物で居室づくりを行っている。また、持ち込みが少ない場合は、利用者の意向を聞きながら、好きな写真を貼る等、職員と一緒に部屋の飾り付けを行い、一人ひとりに合った居室づくりを行っている。	
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	居室に手摺りの増設を行い、利用者が安全に過ごせるように配慮している。居室も一目で分かるように目印の設置をする等、利用者が安心して生活できるように取り組んでいる。利用者一人ひとりの状態を職員が把握している。		