

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	0193600228		
法人名	社会福祉法人天寿会		
事業所名	グループホームいたどり (ユニット舎)		
所在地	北海道白老郡白老町字竹浦135番地7		
自己評価作成日	平成30年10月5日	評価結果市町村受理日	平成31年1月10日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigvosyoCd=0193600228-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	札幌市北区麻生町5丁目2-35コーポラスひかり106号		
訪問調査日	平成30年10月26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)】

職員は支援者である前にひとりの人として出逢うことを大切に、入居者様、ご家族様、職員個々のパーソナリティを尊重すると共に、それぞれの自己実現や自分が求める生き方を主体的に追求できる様に支援している。認知症を有することで抱える生きづらさに対し、個々に認め合うことや、一人一人が社会の中で力を持ち、活かし生きることを目標に支援を提供し、「その人らしい」それぞれの生活への実現に向けて取り組んでいる。生活を送る上でタイムスケジュールではなく、ご本人様の選択で状況にあわせて可能となる様に支援を行い、個々のペースで生活を送れる様に努めている。又、入居者様・ご家族様の思いに対し、日々の支援や行事などできる方法を探り考え、実現できるように取り組んでいる。

【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)】

当事業所は、虎杖浜温泉、国道36号虎杖浜温泉前バス停に近く、海と山が望める自然に恵まれた閑静な住宅街にある。平屋建て2ユニットで、玄関を入ると左右に各ユニットがあり、リビング、浴室、トイレなど共用の空間は広くてゆとりがあり、室内は段差もなく随所に手すりがあり、温度・湿度も適切に管理され、居間や談話コーナー、各スペースにもソファを置いて、利用者は思い思いにゆったり過ごしている。利用者は地域の清掃や夏祭り、文化祭等へ参加して地域住民と交流したり、事業所の行事(餅つき)に地域住民が参加するなどして相互に交流している。また、近隣の散歩や買い物に出かけながら地域住民と挨拶を交わってなじみとなり、利用者は「その人らしい」マイペースな生活を送っている。職員は、利用者日々の生活支援や話し合いに笑顔で寄り浴い、管理者は職員育成に努め、法人内・外の各種研修への参加を職員に促したり、上級資格取得を勧めてケアの質の向上に努めている。災害対策においては、町の防災無線の使用許可を受けて災害時、緊急時に町内に対して応援依頼の放送を流せるシステムを構築している。

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		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
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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	法人理念を玄関に掲示したり、ネームプレートに持参して日常的に振り返る機会を持つと共に、地域密着型サービスに基づいた事業所理念も個別に掲示して実践に取り組んでいる。	法人理念を玄関、事業所理念を事務所内に掲示し、携帯カードに記載した理念をネームプレートと一緒に携行して、絶えず理念の確認をして、日々のサービス向上に繋げている。		
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	町内会に加入し、町内会活動の際には準備の段階から参加させて頂いたり、事業所のイベントの際にも参加協力を頂いたりしている。また、地域の祭事などがあった際に参加できる様に支援を行なう。	地域の一員として町内のごみ拾いや夏祭りに参加したり、町内会に広報誌を回覧して認知症への理解と協力を得るなどしている。また、散歩時や買い物で挨拶を交わしたりして地域と交流を深めている。事業所の餅つきでは小学生の参加や、地域住民が訪れるなど相互に交流している。		
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	情報誌を町内会の回覧板にて回覧し、活動の内容や事業所の取り組みを知って頂ける様に提示すると共に、相談窓口として呼びかけている。地域でのオレンジカフェの開催を行い参加者を募っている。			
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	取り組んでいるサービスの実施報告と実施予定の報告を行うと共に、発生した事故の詳細を1件ずつ報告し活動評価と共に意見を頂きサービスに生かすよう取り組んでいる。	2か月に1回開催し、地域包括支援センター職員、知見者、地域住民、利用者、家族等が参加している。活動報告や事故報告、ヒヤリハット、行事等を報告し、意見や助言を得てサービス向上に活かしている。	運営推進会議への家族の参加者は、遠方だったり仕事の都合などで厳しい状況下でありながらも施設長や管理者の働きかけによって参加拡大の動きも見られる状況になりつつある。事業所で行う行事に合わせたり、週末や夕方以降に会議を開催するなど、家族が参加しやすい環境を工夫して、会議参加率が今以上にアップして、家族からの意見や要望が更に反映できるよう期待する。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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に取り組んでいる	情報誌を毎月送付し、活動状況を報告すると共に、運営推進会議や電話などを通じて研修の案内や連絡事項など情報の共有を図っている。また地震災害時には市町村担当者が状況確認に来所し、状況確認をして下さっている。	後見人制度の利用があり、町との情報提供や意見交換を行いながら対応を行っている。また、9月の地震の災害状況等を町と密に連絡を取りあって助言を得ている。また、認知症オレンジカフェを開催して、地域包括支援センターを通し町との連携を深めている。		
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「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	防犯上、夜間の玄関施錠は行っているが、他の施錠はせずに対応。利用者から夜間の外出や散歩に強い希望があれば応援職員対応も含めて外出の実施を行う。身体拘束については委員会を設置し、定期的に委員会を開きアンケート集計や研修を行いながら日々見直しを行い取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会、適正化委員会、虐待防止委員会の合同委員会を定期的に開催して、身体拘束をしないケアに努めている。夜間は防犯上施錠するが、利用者から夜間外出の強い要望があった場合は同行支援を行っている。また、骨折の手術後の予防で利用者や家族の理解及び協力を得て、やむを得ず身体拘束をする場合もある。		
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	虐待防止の委員会を設置し、虐待防止の研修を行うと共に、より良いケアへつながるように接遇の研修を実施し、防止に努めている。			

グループホームいたどり（ユニット舎）

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	研修への参加・促しを行いながら、参加した研修の内容についてミーティングを通じて伝えたりしている。成年後見制度を利用されている利用者様がいるので関わりを通じながら事業所間で学びの機会としている。		
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	入居前に重要事項説明書と契約書に基づき事前説明を行ったり、住んでいる環境の確認や利用者・家族との事前面談を行って相談を行う様にしている。		
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	利用者に担当職員と副担当職員を設置して、ケアスタッフから日常の相談を利用者・家族と行ったり、苦情解決委員会や第三者委員会の案内を提示し、情報提供を行っている。意見や要望があった際には状況により法人本部とも連携して改善の取り組みを行う。	担当職員が日常の会話、表情などから利用者の意見、要望を把握し、意見箱を設置したり、苦情解決委員会や第三者委員会の案内を提示して情報提供を行っている。来所する家族に利用者の様子を報告して要望を聞いたり、遠方の家族に電話連絡した時に意見や要望を聞いて運営に反映させている。また、運営推進会議では利用者や家族から意見や要望を聞いている。	
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	キャリアパスのデザインシートにて職員の将来に向けての希望を聞きながら経営や人材育成の法人部会で運営検討を行ったり、運営に関する決定事項や検討事項はミーティングで職員にも話し合い意見の集約を行っている。	朝・夕のミーティング時に職員の意見・要望を聞いている。理事長に意見や提案する機会もある。また事業所独自のパソコンを利用したキャリアパスシート、グループウェアやメールを活用して職員が意見・提案を出せる環境にある。	
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	資格所得の為の研修の実施や参加案内の実施、キャリアデザインシートでの部署移動や雇用形態の希望などを確認したり、役職職員を希望する際には自己申告も可能な体制とし、職員のニーズに合わせるよう取り組んでいる。		
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	事業所に研修委員会を設置し事業所研修を行うと共に、法人の研修委員会に参加して法人内研修の企画と案内・外部研修の案内を行い参加の機会を設けている。また、介護インストラクターの有資格者を中心にケア方法の見直しを行ったりしている。		
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	法人各部署の管理職会議や職種グループでの会議を定期的実施。また各部署を集めてグループとして意見交換を行う研修の実施を行っている。		

グループホームいたどり（ユニット巻）

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	居室担当職員が中心となり、ご本人の心配や要望を伺う様にしている。その際にはグループホームとしての日課などではなく、利用者本人がどの様に暮らしていきたいかを作ってもらって心にかけている。		
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	事前訪問や事前面談を含めて、グループホームの入居を選択した理由や経緯を確認し、グループホームでの生活でどの様なサービスを提供できるか相談を行いながら対応できる様に努めている。		
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	グループホームにて求める希望を伺い提供できるサービスを説明し、料金や医療への体制なども含めて相談。より希望に合う内容を提供できる他サービスが考えられる場合は情報提供して選択して頂く。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	生活の中で利用者と話しながら、生活の中で発揮できるその人のしたい事や活躍できる場を提供し、その活動を通じて利用者同士で助け合ったり楽しんで過ごす機会を設けるようにしている。		
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	家族参加の行事の企画や面会時に情報提供を行いながら、ご家族が利用者にてできる事を伺ったり、受診や外出や散歩など可能な活動にご家族も参加して頂いている。		
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	面会時間など自由に設定して、ご家族や友人と過ごす時間を作ったり、地域のイベントに参加したり馴染みの場所への買い物や、自宅への一時帰宅の支援などを行っている。	美容院への同行支援や医療機関受診時の帰りに馴染みの場所に寄ったりして、馴染みの関係が途切れないよう支援している。友人や知人の来訪時はリビングや居室でゆっくり過ごせるように支援している。また、地域の行事に参加して馴染みの関係が継続できるよう支援に努めている。	
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	利用者のコミュニケーション能力を確認しながら食事や活動の参加を職員が間に入り支援をしながら促したり、もしも一人で過ごしたい利用者がいた場合にはその理由を伺いながら他者と楽しむ生活ができる様、ご家族や医師や看護師とも連携しながら支援を行う。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	ご家族と相談して可能であれば行事イベントに参加して頂き交流を得たり、転居・入院した利用者さんの面会をさせて頂いて近況を窺ったりしながら交流を継続する様に努めている。		
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	利用者やご家族から希望を伺い、可能な限り食事や就寝の時間など個別に対応を行う。本人とご家族の意向に違いが生じたりする様な状況の際には、職員で話し合ったり医療機関から情報を得て検討する。	日頃の生活から思いや意向・希望の把握に努め、記録して職員で共有している。意向等を上手く伝えられない利用者に対しては、普段からの様子や状態を注意深く観察し、汲み取るように努めている。また、家族の情報を得て希望・意向の把握に努めている。	
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	入居前に事前訪問や事前相談を行い、事業所での生活空間の調整を事前に相談したり、他サービスを利用して来た経過があればその様子を情報提供依頼し、支援に活かせる様に努めている。		
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	朝と夕にミーティングの時間を作り、利用者一人一人の様に生活を送ったのか、状況はどうかを報告し、その内容に基づいてどの様に支援を行うかの目標設定を行いながら支援を行う様にしている。		
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	状況の変化があった際や、面会時など近況を報告しながら情報の共有を図れるように努め、ミーティングを通じて現在行っているケアの現状を確認しながら主治医や看護師に相談を行いながら介護計画の作成に努めている。	正・副担当職員が中心となり、定期的なモニタリングやアセスメントを行い、主治医や看護師に相談しながら長期は1年、短期は半年毎に介護計画を作成して家族に説明し同意を得ている。急変時にはその都度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	朝のミーティング時に1日のケアの目標を設定して実践や結果を報告する様にしながら記録を残し、職員間で確認しながら見直す様にしている。		
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	希望に応じて個別の外出・外食の対応を行ったり、居室の環境の整備など、より快適に過ごして頂けるように備品の貸し出し等も行いながら対応している。		
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	町内会活動に参加させて頂き地域住民の役割として利用者が楽しんで頂けるように支援したり、祭りやイベントなど地域行事に参加できるように支援を行っている。		
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	受診先については、現在の状況について情報共有を図りながら希望に沿えるように支援を行い、症状などの状況変化に応じて事業所の看護師と相談を行いながら適切な医療が受けられるよう情報提供を行い、受診先の検討を利用者・ご家族としている。	利用者や家族が希望するこれまでのかかりつけ医が基本で、受診には職員が付き添いしている。受診記録は同行した職員や家族からの報告を基に作成しており、常に本人の状態が把握できるようになっている。看護師が週2回健康状況を確認して利用者の健康面をサポートしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	担当看護師、週2回の健康状態の確認を行うと共に生活状況・身体状況などの報告を行うと共に、気になる点があれば随時連絡し相談を行い必要に応じて受診を行っている。		
32		○入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、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。	入院の際には情報提供書の作成を行い病院関係者との交流をし情報の共有を図ると共に、治療の経過や治療後の対応などについて随時ご家族や病院関係者と相談を行うよう努めている。		
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、事業所ですることが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	入居契約の際から、重度化・終末期の希望を伺い、看取り介護について説明や希望の確認を行っている。また、身体状況に変化があった際には随時確認をする。また、ターミナルケアを行う際には地域の往診医の協力を得てご家族と共に相談して対応している。	入居時に利用者、家族に、看取り介護指針に基づき、重度化・終末期への対応について説明して意向を確認し、同意を得ている。利用者の身体状況に変化があれば、医師や訪問看護師と連携をとりながら、利用者や家族の意向に対応できる体制が出来ている。	
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	AEDの設置を行い使用方法の研修を行う。また、緊急時の対応については研修を行うと共に、利用者の病状を確認しながら予測される緊急対応については事前に話し合っ対応を共有する様に努めている。		
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	法人にて災害時の対応マニュアルを策定して目を通すと共に定期的に避難訓練を行っている。また、地域住民や保険者と相談し、すぐ近くに設置している防災無線の使用許可を得て緊急時に呼びかけを行う。	年2回火災想定避難訓練を消防立会いで実施している。全町一斉津波訓練にも参加している。災害時に法人本部の応援を得たりしている。また、今回のブラックアウトから停電時の発電機も本部で導入の検討を進めている。備蓄食料品は、3日分確保している。また、町内住民に応援依頼を放送できる体制を整えている。	
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	法人として利用者の呼称の統一指示を行う。また、事業所内においても接遇対応についてマニュアルを作成して研修を行うと共に、虐待防止の委員会を設置し日々のケアに見直しなど行っている。	重要事項説明書に「利用者の尊厳」を明記して、利用者への呼び方や声かけ、声の大きさに配慮している。接遇マニュアルを作成し、研修を実施しながらケアに反映させている。また虐待防止委員会も設置して、利用者は、人生の先輩という考えの下、日々のケアの見直しをしながら反映させている。	
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	利用者が自ら希望の表明がしにくい場合には質問の選択肢を用意して、そこから選んで頂く様に支援をしたり、選択ができずに待つ必要がある場合には納得して頂ける様に対応の変更など心がけている。		
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	職員側で決める日課や週間予定などは策定せず、なるべく利用者の希望に合わせての入浴や食事や起床・就寝の支援を行い、買い物や散歩など急な利用者のニーズがあった場合にもその都度対応できるように職員間で協力を行う事としている。		
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	朝の離床や入浴の際に、着衣を選んで頂く事から始め、購入の際や外出の際にも衣装や化粧を支援して生活に楽しみを得られる様に相談を行ったり、散髪も好みに合わせて店や切り方を選ぶなどの支援を行う。		

グループホームいたどり（ユニット舎）

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	利用者が「したい」と思って頂ける活動を選択して参加して頂き、活躍の場を得る事で自身の存在に自信を持って頂ける様に配慮している。食事の内容についても個別に好みを伺いメニュー変更など応じている。	食事提供委員会でメニューを作成して、季節の物や好みの物、差し入れ物でメニューを変更したり、利用者の能力に応じて食事作りをしている。利用者、職員がテーブルを囲み会話をしながら食事を楽しんでいる。また、手作りケーキや誕生日の外食、行事での外食も楽しむ支援に努めている。	
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	食べる物の好みを伺いながら生活の中で提供できる様に捕食として提供したり、身体・精神状況によって日頃の食事の摂取に影響がある場合には医療機関と相談を行いながら、利用者・ご家族の希望に沿えるように努めている。		
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	口腔ケアを行い義歯の洗浄や管理なども行う。また、協力医療機関である歯科医院があると共に、かかりつけの歯科医がいる場合には医療機関とも連携して対応をしている。		
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むけた支援を行っている	24時間、排泄・水分摂取のチェック表を何時にどのくらいの排泄や摂取があったのか記載し、食事摂取量を含めてタイミングを見て排泄介助を行ったり、おむつ類の使用に関しても利用者の状況に合わせて選択を行う様にしている。	排泄パターン表を基にして、声かけや誘導を行い、トイレでの自立排泄を基本とする支援に努めている。夜間は、リハビリパンツを使用するが布パンもあり、利用者の状況によって排泄の自立支援に職員全員で取り組んでいる。	
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	乳製品の提供を行ったり、個別習慣で対応する飲料がある方へは継続して対応している。状況に応じて腹部のマッサージやメンタ湿布などを行ったり、下剤の調整をしている方については、医師へ飲食物や便の形状などを報告しながら投薬選択をして頂いている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日や時間帯は設定せず、なるべく好みの時間帯やタイミングで入浴できるようにしている。また入浴拒否の多い方には、外出・散歩や日中活動を通じて、楽しく入浴につながるように意識して支援を行う様にしている。	入浴日や時間を設定せず、本人のタイミングや好みの時間帯で入浴でき、歌ったり、会話をしたりして週2～3回楽しく入浴している。入浴を拒む利用者には、担当職員を変えたり声かけ等を工夫しながら入浴支援に努めている。	
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	居室の明るさや配置など、可能な限り慣れた環境に近づけるように工夫を行う。就寝時間・消灯時間・起床時間は特に決めず、その時の身体・精神状況に合わせて誘導を行う。他に習慣で飲酒などの希望があれば医師と相談の元に提供をしている。		
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	処方された際に、医師から注意点が合った際には申し送りを行い情報の共有を行い、薬の薬剤情報はファイルに綴ってすぐに関覧できるようにしている。		
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	生活活動の参加の際にも、今まで経験してきた得意な事や、したいと思える事に参加して頂く様に支援したり、歌が好きなら共に歌ったり地域行事に参加できる様に支援を行ったりしている。		

グループホームいたどり（ユニット巻）

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	希望に応じて散歩や買い物などを支援。利用者の希望によっては受診の帰りに外食なども実施。また、秋には小旅行を計画的に行い、遠方の方への外出も利用者の希望を伺いながら実施している。	希望に応じて近隣の散歩や買い物、地域行事への参加もしている。また、受診時や美容院の帰りに外食を楽しんだりする外出支援に努めている。年間行事を検討している地域環境行事委員会があり、花見や果物狩り、小旅行等を計画実行している。遠方等への外出は事業所の車か法人のリフト車を利用して3グループに分けて外出支援をしている。	
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	自己管理可能な方には持参して買い物をして頂いたり、希望により事業所の方で金銭預かりの委任があった際には、金銭出納帳を記載しながら希望により買い物や食事などが出来るように支援を行っている。		
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	ご本人から希望があった際には電話の対応を行ったり、家族と話したい様子があった際には職員側から「電話をかけましょうか？」と希望を伺うようにしている。		
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	共用空間の中で、季節感を感じられるように過度にならない程度で玄関やリビングなど季節の飾り付けを利用者と共に行っている。また、音にも配慮しテレビを観たい方と会話を楽しみたい方が別々に過ごせる様に距離を離して調整を行う等の配慮を図っている。	広く明るい共用空間は、季節の物を飾ったり、観葉植物やぬいぐるみがあったりと暖かく落ち着いた家庭的な雰囲気を醸し出している。温度・湿度の空調管理や音・臭いにも配慮している。また、利用者はテレビを見たり、会話を楽しんだり、ソファーに横になったりして思い思いに寛いでいる。	
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	大きなリビングだけでなく、小リビングの設置を行っている。また、廊下の途中・廊下の突き当たりにも避難口の妨げにならない空間にソファーや椅子を設置して居場所を作っている。		
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	入居前に事前訪問を行って生活空間の確認をさせて頂き愛着のある物を持参して頂きながら居室の環境整備をご本人・ご家族と相談すると共に、入居後も生活を通じて改善したい点などがあれば随時相談して調整している。テレビや冷蔵庫や絨織や寝具なども検討していく。	使い慣れた家具や日用品を持ち込み、家族の写真や好みの物を飾って居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	トイレや居室など必要に応じて表札を設置。また、自由に行動できるよう施設内は施錠せずに手すりを利用できる様に家具などの配置に留意しながら環境を調整し、その中で家事や入浴など利用者自身の力で見て感じられるように意識している。		