

# 1 自己評価及び外部評価結果

# グループホームひら岡 1ユニット

事業所番号	0272400573		
法人名	有限会社 ひら岡		
事業所名	グループホームひら岡		
所在地	青森県北津軽郡鶴田町大字廻堰字東下山1番地1		
自己評価作成日	平成22年9月15日	評価結果市町村受理日	平成23年1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)】

住宅地に設置されている為、日頃から挨拶を交わし、地域との交流を大事にしており、ホーム行事の慰問等に参加を促したり、夏祭りにも参加協力を得ている。  
 利用者には家庭的な雰囲気の中でその人らしく生活が送れるよう、個々の要望を聞き取り、馴染みの家具、寝具等を持ち込みしてもらい、居心地よく過ごせる様支援している。園庭にはくだものや野菜を植え利用者と一緒に草取りや収穫を楽しんだり、誕生会には毎回催し物の工夫をし、楽しんでもらっている。また、適度に運動も取り入れ健康に過ごせる様支援している。

## 【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)】

住宅地に設置され、地域の方と日頃から挨拶を交わし、ホームの行事である夏祭りに参加して頂いたり、おすそ分けを頂く等、日常的に交流の機会が得られている。ホーム内は利用者が馴染みの家具や寝具を持ち込むように取り組み、これまでの生活歴を大事に環境を整え居心地よく過ごせるように配慮している。また、利用者の屋内外活動を積極的に取り入れ、本人の意向や要望に沿った援助を行うように支援している。

※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	<a href="http://www.aokaigoyouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0272400573&amp;SCD=320">http://www.aokaigoyouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0272400573&amp;SCD=320</a>
----------	---

## 【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22年10月21日

## 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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

※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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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>理念は玄関、ホール、職員室に掲示しており職員会議やミーティング時においては、話し合いの機会を持ち、日々意識づけをして、共に理念を共有し実践に取り組んでいる。</p>	<p>「地域とふれあいながら一人ひとりが家庭的雰囲気の中で、その人らしい生活が送れるように支援する」という理念を掲げ、事務室及びホーム内に掲示し、職員会議等にて話し合いの機会を設け、日々理念を意識して業務に取り組んでいる。</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>散歩時に挨拶を交わしたり、花や野菜、山菜のおすそわけを頂いたり、保育園との交流、ホームの夏祭りのチラシを一軒ずつ配布し、多くの方に参加して頂いている。</p>	<p>同じ地区にある保育園の園児が年1回訪問するほか、ホームでも夏祭りを開催し、機会がある毎に近隣の方々へ案内の配布や、声掛けを行い参加して頂いている。また、周辺を散歩する際には、近隣の方と日常的に挨拶を交わし、おすそわけを頂くなど交流が図られている。</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>見学や認知症に関する相談、ボランティア等はいつでも受け入れている。また、個人情報について説明し、利用者のプライバシーに十分配慮している。</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>運営推進会議は行政(役場、包括)、家族代表、民生委員、利用者代表の参加で開催され、入居者状況の報告や取り組んでいる内容、自己評価・外部評価報告をし、意見交換をしている。会議での意見交換は職員会議で報告し、全職員で話し合いサービスの向上につなげている。</p>	<p>運営推進会議を3カ月に1度開催し、参加しやすいように日時を調整している。また、自己評価及び外部評価並びに日頃の取組みについて報告を行い、参加者より積極的に意見や助言が出されている。実施後は会議録を作成し、職員会議等で報告を行い、サービス向上に向けての話し合いや、記録の綴りをいつでも閲覧できるようにしている。</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>運営推進会議の意義を理解してもらい、会議に参加していただいている。役場担当者と連携をとり、分からない点や疑問点など折に触れ相談している。評価結果を持参しホームの現状を伝えている。</p>	<p>運営推進会議には行政及び地域包括センターの職員が参加し、毎回評価の結果を報告している。また、町にはパンフレットや広報誌を配布し、利用者個別の問題については行政担当者と連携を図っている。</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	
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>職員全員が勉強会等で理解しており、拘束のないケアを行っているが、家族からの要望でベット柵を増やして使用している方や夜間時のベット柵が必要と思われる方には家族への説明を行い同意を得ている。利用者の方には見守りを重視し、玄関に鍵をかけなくてもすむように配慮している。外出傾向がみられた時は、付き添い同行している。</p>	<p>家族の要望によりベッド柵を増やすなど同意を得て実施しているが、内部の勉強会等で職員全員が身体拘束について学習し、行わないという姿勢で取り組んでいる。また、出入り口を施錠することなく、外出傾向にある方には付き添いするほか、開設時には近隣に対して、協力を依頼する取り組みを実施している。</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>研修会に参加したり勉強会を行い、日常的に話し合い、理解に向けた取り組みを行っている。</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>以前に日常生活自立支援制度を利用していた利用者もいたので、職員は理解をしている。また、研修会に参加したり、勉強会も行い職員の理解を深めている。</p>			
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約または改定等の際は、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>契約時に利用料金や起こりうるリスク等を十分に説明し、理解を得ている。利用料金等を改定する際には、十分に説明を行い同意を得ている。家族の希望も取り入れ対応している。状態変化により退所される場合は家族と話し合い退去先の施設までの対応をしている。</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>利用者には随時困った事や希望等を聞き、上手く話せない場合は態度等で察する努力をしている。玄関に苦情及び意見箱を設け、面会時に気軽に話してもらえようコミュニケーションを多く取るよう努め、家族からの意見や要望は、申し送り等で話し合い即対応している。</p>	<p>家族が来所した際には、話しやすいようにコミュニケーションを多く取るように努めている。意見や要望を表す事が出来ない利用者に対しては、表情や仕草から読み取り、職員間でお互い確認をするようにしている。また、出された意見等には、申し送りなどで伝えられ、対応を検討し改善への取り組みを行っている。</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	職員会議や必要に応じて随時意見交換を行い、運営に反映させている。	月に1度の職員会議と必要に応じその都度意見交換を行い、運営に反映させるほか、経営者にも職員の意見が届くようにしている。また、異動等を行う場合は、利用者にも与える影響を最少にするための配慮を行っている。		
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	代表者は毎日職場に来ており、職員の状況を把握し、その都度声掛けをしたり、相談事にはアドバイスをしたり、心身の健康には留意している。また、社員旅行や親睦会等を設けストレス発散に努めている。			
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	学習会や研修会には、なるべく多くの職員が受講できるようにしている。また、研修報告は職員会議等で発表し、職員間での話し合いや資料等の閲覧をしている。			
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	町のグループホーム協議会・西北五グループホーム協会の同業者との交流会に積極的に参加し、意見交換や交流を持つ事により、サービスの質の向上を目指している。			
<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	サービスの利用について相談があった際は、必ず本人、家族と面談をし不安や困っている事を聞き入れ、入居の際には、本人の馴染みの物品を持って来ていただき、安心して過ごせるよう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	サービスの利用について相談があった際は、必ず本人、家族と面談をし不安や困っている事、家族の思い等を受け止め安心してもらえるような関係づくりに努めている。			

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	相談に来られる家族のほとんどが早急な対応を希望されており、何を必要としているのか、何に困っているのかを聞き、本人や家族の思い、状況等を考慮し入居の相談に応じている。		
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	職員は利用者を自分の親、祖父母であるという気持ちで一緒に食事をしたり、洗濯物たたみ、テーブル拭き、新聞折等を協働しながらコミュニケーションを多くとり、昔ながらの知恵を教えて頂いたり、家庭的な雰囲気の中で穏やかな生活が出来るような場面づくりをしている。		
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	家族の意向をくみとり、ケアを行っている。家族の面会時には利用者の様子を伝え、家族からも情報を得ている。必要に応じていつでも電話連絡ができる体制が築けている。		
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	馴染みの信頼している病院へ受診の継続、希望する理容室、住み慣れた地域へのドライブ等をしている。また、気軽に友達や近所の知人がホームへ面会に来られるよう、ホームでの行事参加を促し支援に努めている。	入居時の家族や本人からの聞き取りから、馴染みの関係や場所を把握している。家族と調整し自宅に戻ったり、馴染みの理容店や食料品店及び病院などへの外出支援や、電話や友人の来所等交流が継続出来るように努めている。	
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	日頃から注意深く見守り、利用者同士の関係を全職員が共有できるようにしている。また、コミュニケーションを多くとるようにし、利用者間の関係がスムーズになるように努めている。		
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	退所先へ面会に行ったり、入院中の方には面会に行き、家族や医師との連携に努めている。家族からの退所後の相談には、随時対応している。		

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	
<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	日々の暮らしの中で触れ合い、要望を聞きとり対応している。また、意思疎通が困難な方には、家族等から情報を得たり、表情や態度等からくみ取るようにしている。	利用者との日々の関わりの中で会話や表情、動作などから把握に努めている。意思疎通の困難な利用者は、家族や関係者からの情報収集に努め、職員同士での話し合いを密にして利用者の思いや意向をくみ取るようにしている。		
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	入所時や面会時には、家族等に生活歴等を把握することの意味と重要性を十分に説明をし、生活歴等を聞きとり、馴染みの物も持って来て頂き、対応している。また、日常の中でも随時聞きとり、把握に努めている。			
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	一人ひとりの水分量、食分量、排泄の時間帯、バイタル、起床就寝の時間帯を記録し、表情や行動を観察し、一日の生活リズムや体調の変化があるかを把握している。			
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	本人や家族からの意見を聞き、センター方式導入で3ヶ月毎に見直し、ケアプランを作成している。急変時には随時見直しをしている。また、毎月1回ケア会議を行い、職員の気づき、意見、アイデア等も聞き入れ作成している。	基本的に介護計画は3カ月毎に見直しを行っているが、急変時には随時見直しを行っている。また、作成時には本人や家族からの意向を聞き、毎月のケア会議で職員の気づきと意見を参考にし作成されている。		
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	個人ファイルに毎日記録をし、申し送り事項は業務日誌に記入して、全職員が把握できるようにしている。また、通院や家族等の連絡は別途記録に残し全職員が把握できるようにして、介護計画作成にも活用している。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (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				

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	保育園との交流があり、保育園の夏祭りに利用者も参加したり、園児がホームへ訪問(お遊戯会)に来てくれる。また、ボランティアによる手踊りや消防署の協力で年2回の防災訓練を実施している。		
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	本人や家族の希望を尊重し、これまでのかかりつけ医での受診を支援している。急変時には協力医に24時間いつでも対応してもらっている。また、受診状況はその都度、本人や家族に報告している。	これまでのかかりつけ医を入居時の情報収集で把握し、本人及び家族が希望する医療機関への受診を支援している。また、受診状況についてはその都度電話にて連絡し情報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	かかりつけ医の看護師によく相談し、助言してもらっている。また、医療連携体制委託により、訪問看護師が週1回訪問し、利用者の健康管理や職員への助言・指導をしている。		
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。または、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。	入院の際には、家族と共に必ず立会い、病院側と情報交換をしている。入院中は職員が何度も見舞うようにし、本人や家族が安心できるよう支援している。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	医療連携体制実施により、終末期のケア対応が出来るようになったが、今のところ希望者は無い。重度化については、日常的な健康管理や急変時の対応について、家族やかかりつけ医、訪問看護師と繰り返し話し合いが行われている。	ターミナルケアについての研修会等に参加し理解を深め、看取りの方針を作成するとともに、医療連携体制を整えている。また、家族と十分に連携を図るべく利用者の状態に応じてその都度話し合いを行い、意思の疎通を図るようにしている。	

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	
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	緊急時対応マニュアルがあり、職員は内容を理解している。消防署員による救急救命(心肺蘇生法・AED)の訓練を行っている。			
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	消防署立会いの下、通報、避難、消火の総合訓練を実施しており、近所の方にも協力してもらえるように働きかけをしている。また、救助袋を用意し、いつでも持ち出せるよう目の届く所に置いている。	消防署の協力のもと総合避難訓練を実施すると共に、夜間想定訓練も実施されている。消火設備も業者により定期的に点検を受けているほか、災害時の備蓄として飲料水を準備している。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	職員は個人情報保護法について概ね把握している。一人ひとり人格は違うことを念頭におき、介助時や声掛け時は利用者の羞恥心に配慮し、自尊心を損なわないように対応している。居室は本人の家と考え、無断で立ち入ったりせず、許可を得てから入るようにしている。	職員は守秘義務や個人情報の取り扱いについて内部研修を行い、その都度気づいた時に指導がされている。利用者の言動に対して、否定する事なく受容の姿勢で接し、居室への入室や介助時には羞恥心に配慮し対応している。		
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	利用者との会話を通して希望や好み等を把握し、日常生活の中での些細な事でも、本人が決める場面作りをしている。(飲み物・食べ物・洋服選び等)			
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	日課表は定めているが、その人らしい生活を送れるよう支援に努めている。また、身体状況や精神状態に合わせ、買い物や散歩等、一人ひとりの状態や要望に配慮しながら柔軟な対応を心掛けている。			
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	日常的に髭剃りや季節に合った洋服選び等を本人と一緒にしている。また、なじみの理美容院に出かけおしゃれを楽しんでいる。外出できない方や職員にお願いする方には、好みを聞きその人に合った髪型を提供している。			



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	一人ひとりの好き嫌いを概ね把握しており、折に触れ食べたいメニュー等を聞き提供している。状況や意思等に応じて食後のテーブル拭き、おぼん拭き等を職員と一緒にしている。食べこぼし等は気にせず食後に職員が拭き掃除をしている。	利用者の状況に応じてテーブル拭きなどを職員と一緒にしている。同じテーブルで職員も一緒に会話をしながら、必要に応じて食事のサポートをしている。また、事前に利用者の嗜好等について把握し、献立作りに反映させるほか、食べたい物のリクエストにも対応している。		
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	一人ひとりの食事・水分摂取量のチェック表を毎食後に記入し、食べる量や栄養バランスを概ね把握している。状態に合わせて刻み食やミキサー食、水分量確保に嗜好品を加える等の工夫をして個別に合わせた支援をしている。			
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	毎食後のうがいや歯磨きの習慣が出来る。本人が出来ない場合は、職員が一人ひとりに応じたケアを行っており、口腔内のチェック、義歯の手入れ等を実施している。異常の見られた際は歯科受診している。			
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	一人ひとりの排泄チェック表を記入し、排泄時間や習慣を把握しており、本人に合わせてトイレ誘導をし、排泄を促している。状況に応じておむつ使用の見直しを随時行っている。また、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮し、対応している。	個々の排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握し本人に合わせて排泄の誘導している。おむつ使用の継続については常に見直しを行っている。また、失禁時には他の利用者に気付かれないように居室やトイレに誘導し、羞恥心やプライバシーに配慮して対応している。		
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	排泄チェック表を記入しており、一人ひとりの排泄パターンを把握して、個々に腹部マッサージを取り入れたり、適度な運動を日々の中に取り入れたり、食材やメニューの工夫をして便秘予防に努めている。			

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	
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	入浴は週3回午後に行っているが、希望があればいつでも入浴できる体制である。一人ずつつろいだ入浴を心掛けており、楽しみにしている方が多い。温度調節、順番等も希望を取り入れている。重度の利用者には職員2人で介助する等、安全面にも配慮している。	入所時の聞き取りで本人の好みや習慣を把握し、くつろげる入浴が出来るように取り組み、ホームでは週3回を入浴日としている。ユニット毎で交互に入浴が行われており、希望があれば毎日入浴出来る体制がある。また、重度の利用者に関しては2人で対応する等安全面に配慮して実施している。		
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	一人ひとりの睡眠パターンを概ね把握しており、日中の活動を促し、生活のリズムを整えるようにしている。寝付けない利用者には、話し相手になったり水分補給等で対応し、安心して就寝してもらえるように支援している。			
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	個別の服薬ファイルを作っており、職員は内容を理解している。薬には名前を記入し、朝・昼・夕と色分けをして、服用時は本人に手渡し、誤薬の無いよう確認をしている。症状の変化については、記録に残し、早急に通院対応を行うなどしている。			
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	一人ひとりの趣味や関心のある事など把握するように努めている。個々に応じて草取りや毎朝仏前にご飯を供えたり、花の水交換等を役割として過ごされたり、大相撲の星取りに参加して楽しんでいる。			
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	本人の希望に沿って園庭に出たり、散歩したりショッピング等で外の空気に触れ季節を感じてもらうように支援している。車椅子の方や意思疎通困難な方も、体調や精神状態に合わせて戸外に出かける事を心掛けている。	行事での外出以外に本人の希望に沿って、散歩や畑作業及び通院の帰りにスーパーで買い物するなど、外出する機会を日常的に支援している。また、外出前に体調を観察する等、体調や精神状態に注意しながら実施している。		

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	金銭管理の出来る利用者には小額を所持してもらい、ショッピングの際に本人が支払うようにしている。また、ホームで管理している方であっても、外出時にお金を手渡し本人が支払うように支援している。			
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	利用者の希望に応じ、電話の設置場所に誘導し電話を掛けてあげたり、郵便物を手渡し読んであげる等の支援をしている。また、家族や知人からの電話や手紙を歓迎している。			
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	共用空間には食卓やソファがあり、絵画を飾る等家庭的な雰囲気になっている。職員が季節ごとに壁画を作成して飾ったり、台所からの匂いや音、その時々のお花や山菜、野菜、くだもの等で季節感を取り入れる工夫をしている。また、カーテンで日差しの強さの調節を行っている。		室内に温度及び湿度計を設置し、日常的に気温等に配慮しながら、カーテン等で日差しの強さを調整している。また、共有空間には職員が季節毎に壁画を作成したり、椅子やテーブル、ソファなど調度品も家庭的である。	
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	居間のソファでテレビを観たり、お茶を飲んだり、横になったり思い思いに過ごされている。必要に応じて畳も用意し家庭的な雰囲気作りをし、工夫をしている。			
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	入居時には、使い慣れた馴染みの家具や寝具等を持って来てもらうよう家族に積極的に働き掛けている。家族の写真を飾ったり、馴染みの家具等を置いてその人に合った居室作りをしている。		基本的に居室に備え付けの家具等はなく、これまで利用者が使用していた家具や寝具等を出来るだけ持ち込めるように取り組みをしている。また、写真や飾り付け等で利用者の個性が生かされた居室作りを行っている。	
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	居室には表札を掛けたり、本人が分かる様な目印を付け、場所間違いを防ぐ為の工夫をしている。トイレや浴槽、ホール、廊下には手すりを設置している。また、浴槽の中や床には滑り止めマットを敷き、利用者の安全に配慮している。			