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	0292000049		
法人名	株式会社　よつばケア		
事業所名	グループホーム　よつば		
所在地	青森県東津軽郡外ケ浜町平舘根岸小川258番地2		
自己評価作成日	平成24年12月11日	評価結果市町村受理日	平成25年4月10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1月11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）】

我が家のように、それぞれの個性が寄り添って家庭的な楽しい雰囲気の中で、それぞれの役割を持ち、お互いを尊重した生活を営み、「いっしょだから安心、いっしょだから元気、いっしょだから優しく」の理念の下、笑顔で暮らす共同生活を提供している。

【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）】

ホーム内は掃除が行き届き、清潔に保持されており、湿度や温度管理を適切に行い、居心地の良い空間が提供されている。
利用者一人ひとりに合った介護計画が作成され、利用者を大事にするケアが実践されている。特に、認知症の利用者が「電話を借りに行く」と言って向かいの住宅へ行くことがあり、そのような時も、向かいの住民の理解を得て、時々職員が引率して行かせてもらう等、本人を否定することなく、地域を巻き込みながら、利用者が自分らしく生きる支援を行っている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	管理者・職員は地域の方との触れ合いを大切にし、地域の一員であることを理解している。 「いっしょだから安心、いっしょだから元気、いっしょだから優しく」という独自の理念を作成し、地域の方と密着して生活できるよう実行している。 ホーム内に理念を掲示している他、会議でモットーを確認することで、全職員への周知を図り、日々意識できるように全員で取り組んでいる。	地域密着型サービスの役割を反映させたホーム独自の理念を掲げ、ホーム内に掲示している他、朝の申し送りや全体会議等で理念を確認する等して共有化を図っている。 家庭的な雰囲気づくりを心掛け、利用者にできることはやっていただきながら、理念の下に日々のサービス提供ができるように、ホーム全体で取り組んでいる。	
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	管理者・職員は利用者と共に、隣近所の人と触れ合えるよう近隣を散歩し、気軽に声をかけあったり、ホームに立ち寄ってもらえるような付き合いに取り組んでいる。 地域の行事や小・中学校でのイベントに参加し、グループホームがどのような所なのかを理解していただくように説明している。	役場をはじめ、地域の小・中学校の行事に招待されて見学に行ったり、地域のゴミ拾いに利用者と職員が一緒に参加する等、地域との交流が活発に行われている。 また、利用者の中に「電話を借りに行く」と言って向かいのお宅に行く方もおり、時々職員が引率して寄らせてもらう等、地域住民の理解を得ながら、利用者本位の支援に取り組んでいる。	
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	プライバシーに十分配慮しながら、中学生の職場体験を受け入れ、その際は、利用者の個人情報を家族や近所の方に話さないよう文章で伝え、契約を行っている。 また、地域の方の見学も受け入れている。		
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	運営推進会議の参加者に事前にお知らせを送り、二ヶ月に一度開催される会議に出席していただくよう呼びかけている。 ホームの行事や出来事を報告し参加者と意見交換しながら、地域の活動に協力できるよう積極的に取り組んでいる。 また、自己評価及び外部評価の結果について報告し、サービスの質の向上ができるよう意見交換を行なっている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催しており、町内会長、民生委員、町の担当課職員、地域包括支援センター職員や利用者家族等がメンバーとなり、参加者も多く、活発な話し合いがなされている。 また、自己評価及び外部評価についても報告しており、サービスの質を向上できるよう意見交換を行いながら、利用者の理解と地域の活動に協力してもらえるよう積極的に取り組んでいる。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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に取り組んでいる	運営推進委会議に町の福祉課職員と地域包括支援センター職員が1名ずつ参加している。 地域の病院や薬局等に広報を配布している。 「自己評価及び外部評価」「目標達成計画」を提供し、報告している。	利用者の入退居に関することを含め、頻繁に役場に相談・連絡をしている。 また、2ヶ月に1回の運営推進会議、町の福祉課職員と地域包括支援センター職員が参加しており、連携が取れている。	
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	なるべく身体拘束を行わずに利用者が生活できるよう支援している。 玄関には施錠しておらず、自由に出入りできる。 帰宅願望があり、外へ行こうとする利用者には付き添って、外へ散歩に行く等の工夫をしている。 やむを得ず、居室の窓に施錠をされている方がいるが、その理由や方法・期間・経過観察等について記録を残している。 また、家族の方に説明を行い、同意を得ている。	職員は身体拘束による弊害やその内容について理解しており、身体拘束を行わない方針で日々のサービス提供を行っている。 玄関に施錠をしておらず、自由に出入りができる他、玄関に事務室があるため、常に外出傾向の察知ができる。また、外出傾向のある利用者については、職員が付き添う等の支援を行っている。 やむを得ない場合の身体拘束については、マニュアルや家族からの同意書、記録の書式を整備しており、その理由や方法、期間、経過観察について、記録を残す取り決めとなっている。	
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注意を払い、防止に努めている	外部・内部研修を行い、高齢者虐待防止法の理解を深めている。 職員の日々のケア提供場面を観察し、虐待を未然に防ぐよう努めている。 虐待は行わないという意識の下でケアを提供できている。 高齢者虐待マニュアルを作成しており、虐待を発見した場合の対応方法を全職員が理解している。		
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	管理者・職員は内部研修を通じて成年後見制度や権利擁護について理解している。 必要に応じて、利用者や家族等に制度について情報提供しており、事業利用につながるよう、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
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、利用者と家族に事業所の理念等、ケアの方針や取り組みについて説明を行っている他、疑問・不安・意見を引き出す働きかけを行っている。 また、料金や契約改定時には家族へ説明し、同意を得ている。 退居時には契約に基づき、利用者や家族等に十分に説明し、同意を得ている他、退居後も利用者にあった施設等を紹介し、支援している。		
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	利用者の行動や表情に目を向け、ゆっくりと悩みや苦情等を聞く時間を設けており、改善に向けて対応している。 また、玄関にご意見箱を設置し、家族からの意見を聞いている他、利用者の暮らしぶりや健康状態、受診状況、金銭管理状況等は、その都度電話等で連絡している。	契約書・重要事項説明書に苦情受付について記載され、入居時に説明している。 意見箱も設置されており、日常的に意見や苦情を聞く体制となっているが、投書されていることはなく、家族等が面会に来た際に話を聞いたり、日常的に利用者の行動や表情等の観察を行い、要望等の把握に努めている。	
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	運営者、取締役、全職員にて会議を定期的に行っている。 随時職員と話し合いを持ち、入退居についての事や行事の開催について職員の意見を反映させ、より働きやすい職場になるよう、勤務体制や異動等を行っている。	常勤会議、ユニット会議を順番に月１回開催している他、代表者も参加する全体会議を3ヶ月に1回開催し、職員が積極的に意見を述べている。 随時職員と話し合いを持ち、出された意見は管理者から施設長、施設長から代表者に報告がなされ、できる事はすぐに反映される仕組みとなっている。	
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	運営者は状況の他、職員の日々の努力や勤務状況等を把握している。 日勤者は年に1回、夜勤者は年に2回健康診断を行い、健康管理に努めている。 労働基準法に沿って、労働条件を整えている他、就業規則を作成し、従業員代表者が確認し、守られている。 保有資格者を活かした職員配置を行い、向上心ややりがいが持てる介護について、日々、技術や知識を教えている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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	研修日は職員の数を増やしながら、内部・外部研修へ積極的に参加してもらい、質の確保と向上につなげている。 年に6回、内部研修を計画し、実行している。 研修後は、報告書を出してもらい、参加できなかった職員にも回覧し、全員のスキルアップに努めている。 また、同業者や町役場と交流・連携しながら、助言やスーパーバイザーとして協力していただいている。		
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	3ヶ月に1回、外ヶ浜町グループホーム協議会に参加し、合同運動会や研修等を行って交流している。		
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	利用希望者には一度ホームへ来ていただき、ホーム内の様子を見ていただいて話を聞いたり、または自宅へ訪問調査に伺い、面談を行っている。 利用者の身体状況や思い、希望・ニーズ・不安等を把握している。 利用者との信頼関係を築けるような対応を心掛けている。		
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	相談時の利用希望者や家族のニーズに対し、必要な介護を見極めている。 家族との信頼関係を築けるよう対応を心掛けている。		
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	相談時、利用者と家族のニーズに対し、何が必要かを見極めている。 対応できる事は柔軟に実行し、すぐに対応できない事は方策を検討している。 必要に応じて、地域包括支援センター等の関係機関との連携を図り、他のサービスに移行する支援を行っている。		

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
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	食事作りや掃除を共に行い、時には教わりながら、日々の生活の中から利用者の喜怒哀楽を共感し、理解するよう努めている。 利用者には得意分野で力を発揮してもらう等、利用者と職員が共同で作業しながら生活している。		
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	家族へ、電話や面会時等、定期的に本人の状態を報告する等して情報交換を密に行い、これまでの介護経験やサービス利用中の現在について、家族の思いを把握している。 利用者の様子や職員及び家族の思い気付きを共有する等の取り組みにより、利用者を共に支え合う関係を作るよう努めている。		
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	利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所等を把握しており、希望に応じて知人等との手紙や電話連絡等を取り持つ等の支援を行っている。 希望に応じて馴染みの場所へ出掛けられるよう支援している。	入居前に生活していた場所や本人の思いを把握しており、家族や友人に手紙を書いたり、電話をかける等の支援を行っている。 また、利用していた美容院や自宅を見に行く等の要望にも応えている。	
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	利用者の人間関係を把握し、孤立しないよう配慮している。 利用者同士の関係や持っている力・個性を活かしてもらうことにより、より良い人間関係づくりにつなげる働きかけを行っている。		
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	サービス終了後も相談や支援に応じる姿勢を利用者や家族に示している。 転居先の関係者に対し、利用者の状況や生活歴、これまでのケア等の情報を伝え、環境や暮らしの継続性に配慮してもらえるよう働きかけている。 病院等にはサマリーを送り、これまでのケアが継続できるよう働きかけている。		

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
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	日々のコミュニケーションの中からも本人の意向を聞きとり、利用者の思い・希望・意向を把握するよう努め、職員で話し合い、検討している。 また、食べ物の好みに合わせて別メニューを提供したり、利用者が望む暮らしに近づけられるよう努めている。	利用者の思いの把握については、日常的に本人の状況を観察すると共に、家族や関係機関からも情報を提供してもらい、ニーズの把握に努めている。 また、日常的に、希望が聞きやすい食事等については、利用者の意向を聞き、希望が叶えられるように取り組んでいる。	
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	利用者のプライバシーに配慮しながら、利用者の背景に関する情報の大切さを家族に伝えると共に、入所時、これまでの生活歴等について、家族と利用者、前機関の担当ケアマネージャーや医療機関等から情報収集を行い、把握している。		
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	一日の過ごし方、身体・心身状態を記録し、情報を全職員が把握できるよう努めている。 また、日々の生活等を通じて利用者のできる事、わかる力を把握するように努めている。 また、ケアプランに反映させ、日々の支援につなげている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者と家族からの訴え、または話し合いの後に職員会議を行い、それぞれの意見を出し合いながら、望みを第一に聞き入れて作成している。 変化等があれば見直しを行い、新たな介護計画を作成している。	ケマネジメントの手法でアセスメントを行い、それを基に介護計画が作成されている。 本人のみならず、家族、必要に応じて関係機関からも情報収集し、的確な介護計画の作成に努めている。 また、期間終了後にはモニタリングを行い、再アセスメントして、現状に即した個別の介護計画作成に取り組んでいる。	
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	日々の様子や実践状況について、個別に細かく記入し、全職員が内容を共有できるようにしている。		

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
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、その時々に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	介護保険サービスを組み合わせながら、利用者と家族等との暮らしの継続性を支援するための柔軟な対応を行っている。 必要に応じて利用者や家族等、地域のニーズに応じて利用者等の生活の利便性を高めるための自主サービスの開発・実施を行っている。		
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	地域の民生委員やボランティア団体等の存在を把握し、協力を呼びかけている。 警察署や消防署、公民館等の地域資源を活用できるように働きかけを行っている。 必要に応じて事業所以外のサービスとつなげるように、外部のケアマネージャーと連携を図ったり、市町村の介護保険のサービスを受けられるよう支援している。 地域包括支援センター、地域のサービス業等によって構成される人的ネットワーク組織の構築に向けて、協働している。		
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、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	協力医療機関と連携がなされ、これまでの受診状況を把握している。 また、利用者と家族の希望により、希望される病院へ受診できる体制にしている。 必要に応じて認知症の専門医や歯科・眼科の受診を支援している。 家族等も含めて、医療機関との情報交換や話し合いが行われている。 通院方法や受診結果の伝達方法は利用者や家族等の納得と共有が得られている。	ホーム入居前の受療状況を把握しており、希望に応じて、入居後も継続して同じ病院へ通院できるように支援している。 ホームの協力医療機関と、受診等についての連携を図っており、適切な医療が受けられる体制となっている他、専門医等への受診も支援している。 また、通院方法や受診結果の報告等についても家族の納得が得られ、情報の共有化を図れる体制を整えている。	
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	利用者の状態変化等は、協力医療機関の担当看護師に相談し、必要に応じて受診する等、協力医療機関での助言・随時の早期受診対応ができる体制である。 職員は利用者の身体状況に変化があった時、協力機関に伝えるポイントを把握している。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	医療機関と利用者に関する情報交換を行うと共に、直接利用者の様子を伺いに行き、家族との連絡をとりながら、早期退院に向けた話し合いを行う体制を整えている。		
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組んでいる	重度化や終末期の対応を行っていないことを入所時に家族へ説明し、家族や医療機関と共に事業所の方針を共有しており、変化に備えて早期から話し合いを行い、家族の希望を踏まえながら意思統一を図っている。 急変時の対応に備えて、月に一回、連携している医療機関の往診を行い、緊急対応できる旨を説明し、同意をいただいている。	重度化や終末期については対応しないというホームの方針を明確にしており、入居時に説明し、家族等の納得を得ている。 利用者の重度化や終末期、急変時における対応について、家族と話し合いを行っており、意思統一を図っている。 また、通院ができない場合は、協力医院に往診をお願いする等の体制がとられており、本人や家族が安心して生活できるように取り組んでいる。	
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	緊急対応マニュアルに応じて、対応している。 職員は応急手当や救命講習を受講しており、万全の体制にしている。		
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	消化器や避難路の確保や設備点検を毎日行っている。 年2回の避難訓練を行い、消防署や近隣住民と連携して行っており、内1回は夜間を想定して実施している。 また、災害時の防災グッズも準備しており、地域との協力体制も整えている。	定期的に避難訓練を実施しており、夜間を想定した訓練も行い、消防署や近隣住民の参加も得ている。 また、災害時の物品や2、3日分の食料や飲料水の確保もなされており、いざという時の体制を整備している。	
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	利用者の言動を否定せず、状況に合わない話の場合でも思いに共感するように努めており、利用者個々の対応をスタッフ間で話し合いながら情報を共有し、プライバシーを損ねないように努めている。 個人情報保護規程の下、記録・個人情報書類は事務所にて保管し、職員は守秘義務を徹底している。	利用者を「さん」付けで呼んでおり、言動の否定や拒否をしないケアに努めている。 排泄時の失敗やその場にそぐわない行動についても、本人のプライドを傷つけることなく、プライバシーに配慮してサービス提供を行っている。 また、個人情報の取り扱いにも十分に配慮しており、広報誌等への写真の掲載も同意を得た上で行っている。	

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
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	利用者の思いや希望を理解し、選択肢を提示する等、利用者がわかる力に合わせて説明を行いながら、自己決定を促すよう支援している。 また、言葉での意思表示を解釈せず、表情や反応を見るようにしている。		
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	職員の都合を優先せず、できる限り利用者のペースに合わせて行動できるよう支援している。 更に、利用者の身体や精神状況に合わせた支援を、状況に応じて行っている。		
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	本人の好みを聞き、衣服を準備したり、衣類の乱れにはさりげなくサポートをしている。 月に一度、理容院に来ていただき、本人の希望を聞きながら散髪等を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	四季折々の行事食を取り入れ、一人ひとりの嗜好に合わせて好き嫌いにも対応した食事を提供しており、一緒に下ごしらえや盛付を行っている。 下膳・洗い・米とぎは、利用者の力を活かし、会話しながら、和やかな雰囲気で行っている。 また、職員は食べこぼし等へのサポートを行いながらも、利用者との会話を楽しみ、食事時間を過ごしている。	法人の栄養士が作成した献立を、利用者の好みに合わせて職員がアレンジして提供している。 利用者はできる範囲で食事の準備や片付け等に協力し、職員と一緒に行っている。 職員は、食べこぼし等へのサポートをさり気なく行い、声掛けをしながら楽しい食事時間となるように支援している。	同じ内容の食事ではないとしても、職員も席に着いて一緒に食事をしたり、利用者が食事している時間は一定時間、一緒に座って様子を見る等の取り組みにも期待したい。
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	毎食時に主食・副食別に個人の残食調査を行い、食事摂取状況の把握と記録をとっている。 また、体重維持と水分摂取に十分気をつけながら、好む飲み物を提供している。 摂取量が少ない方には、10時と15時にパンを提供し、体調と体重維持に努めている。 栄養士が考えたバランスの良い献立を提供している。		

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
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、スタッフ見守り、または介助にて口腔ケアを利用者全員が行っている。 週に一度義歯洗浄を行い、清潔保持を心掛けている他、本人の希望により、毎日義歯洗浄も行っている。		
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	排泄チェック表を作成・記録し、一人ひとりの排泄習慣を見極め、定期的にトイレ誘導しており、可能な限り、自立して排泄ができるように支援している。 おむつやパットを使用する必要があるか等、見直しを随時行っている。 プライバシーに配慮して援助している。	一人ひとりの排泄の記録を作成し、排泄パターンを把握している。 尿取りパットやリハビリパンツを使用している方についても、使用継続の可否を含めて検討する機会を持ち、自立に向けた支援を行っている。 また、排泄の失敗については、小声で話しかけたり、居室に誘導して着替える等、プライバシーに配慮して支援している。	
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組んでいる	毎朝、冷たい水やお茶等を提供し、腸の働きが活発になるように声掛けしながら水分補給を行っている。 1日のトータル飲水量を記録し、少ない方には小分けにして飲水している他、毎日のラジオ体操やバランスの良い食事を行いながら、個人に合わせた対応を行っている。		
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、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	入浴日を決めているが、本人の希望・習慣を踏まえて体調管理を行いながら、利用者の好みの温度で、安全に楽しく入浴できるよう支援している。 入浴の順番は利用者の希望を聞き、不満が出ないよう羞恥心に配慮しながら対応している。	一人ひとりの入浴の好みを把握しており、入浴は一人ずつ実施して、プライバシーに配慮した支援を行っている。 また、入浴の順番は利用者の希望を聞きながら、不満にならないようにしており、入浴拒否の利用者については、支援方法を工夫して対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人ひとりの生活習慣を把握し、その日の疲れ具合に応じて休憩を入れながら、1日の生活リズムを整えるよう支援している。 睡眠障害の方は、日中の活動量を増やしたり、就寝時に付き添いながら飲み物を提供している他、必要に応じて医療機関と家族とで相談しながら、眠剤の服用調整を行っている。		

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
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	個々に薬剤管理表があり、職員は薬の内容(常時頓服、貼付、塗布、下剤等、副作用、用法、用量)を理解し、誤嚥、誤薬、飲み忘れのないよう、個々に支援している。 新しく服用する薬により、変化がないかを記録しており、体調変化により、医師と家族への報告と調整を行っている。		
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	入所者の生活歴や希望、嗜好品、力量を把握し、継続できるよう体調維持に気をつけながら支援している。 また、利用者の力量範囲内でのお手伝い(食事の準備、掃除等)をお願いし、役割を通して楽しい日々を過ごせるよう、安全面にも配慮しながら、楽しく過ごせるよう支援している。		
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	利用者の気分転換につながるよう、日常的に散歩やドライブ、スーパーへの買い物等、外に出る機会を作り、外部の方々との関わりを作っている。 利用者の身体状況に合わせて、移動方法や移動距離に配慮した支援を行っている。	暖かい日や天気が良い日は散歩を取り入れる等、外へ出る機会を多く持つようにしている。 また、ドライブや近くのスーパーへの買い物等、利用者の楽しみを支援しながら、地域の人達と会うような機会を設けている。 外出の方法については、車いすやシルバーカー等、個人に応じた支援を行っている。	
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	職員は利用者が金銭管理を行うことの重要性を理解している。 本人と家族の要望があれば、自己管理力に応じ、利用者が管理を行えるよう、家族へ相談・報告をし、合意を得ながら支援している。 金銭管理を行っていない利用者にも、買い物の機会を同等に確保し、力量に応じた支援を行っている。		

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
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	利用者が家族や大切な人等との電話や手紙のやりとりは、職員が要望を把握して代弁したり、雰囲気づくりに努めながら柔軟に対応している。 また、プライバシーに配慮し、手紙は他の利用者に知られないよう本人に渡す等、管理に気をつけている。		
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	季節の時間帯を考えながら、陽射しや照明等の室内の明るさと、温度・湿度計を設置し、適切に保たれるよう管理・調整を行っている。 季節感を感じてもらえるよう、季節に応じた飾り作りを利用者と一緒に行い、飾り付けを行っている。 テレビや音楽等の音量は、耳の遠い方に合わせて配慮しながら、適切にしている。	ホーム内は施設的ではなく、一般の家庭で使用しているような調度品等によって、温もりのある雰囲気となっており、掃除が行き届き、清潔が保持されている。 また、温・湿度計を設置し、湿度が低い時等は加湿器の使用や洗濯物を干す等して、適切な空調となるように取り組んでいる他、インフルエンザの季節には加湿器を増やす等、季節に応じた対応も行われている。	
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	一人になれる個室の他、利用者同士で会話ができるように、ホールにソファとテレビを設置している。 また、利用者同士の関係性等と車椅子移動を配慮しながら、レイアウトと環境づくりを行っている。		
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	入居時に利用者の馴染みの物や愛用しているぬいぐるみ・写真・毛布等を積極的に聞き、居室へ設置し、居心地よく過ごせるように、一人ひとりに合った居室づくりを行っている。 必要な物の要望があった場合は、家族への相談・働きかけを行っている。 常に清潔を保ち、整理整頓を利用者の意向を聞きながら行っている。	利用者一人ひとりに応じた居室となっており、自分の好みで飾り付けをしたり、必要なテレビやいす等が置かれている。 また、持ち込みが少ない利用者については、家族に本人の物を持ってきてもらうように働きかけたり、職員が一緒になって、その人らしい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	利用者の状態に応じて手摺等を設置し、安全面を考慮しながら、利用者一人ひとりの活動意欲やペース・状態を見極め、個室・トイレ等に目印を設置する等、速やかに改善につながるようにしている。		