

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	0292500162		
法人名	東北産業		
事業所名	グループホームびわの荘		
所在地	青森県野辺地町字枇杷野51-24		
自己評価作成日	平成30年1月8日	評価結果市町村受理日	平成30年3月27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30年2月18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)】

烏帽子岳の麓に位置し、周辺には、高等学校、陸上競技場、運動公園があり、緑が多く、自然豊かなのどかな環境にある。平成29年4月1日の開設から、家庭的な雰囲気大切に、利用者様の喜怒哀楽に寄り添い、その人らしく、笑顔でゆっくりと暮らせることを基本に、日々、職員も明るく、笑顔忘れずに接するケアに取り組んでいる。施設内外の行事に力を入れているが、今後は特に、地域交流を大切に、学校や保育園、地域行事に積極的に参加していく。また、近隣の高校生との交流やボランティア活動に力を入れ、認知症やグループホームの理解を広めていく。ご家族には、行事等の参加を仰ぎながら、できるだけ、一緒に楽しい時間を過ごしていただけるようにすると共に、利用者様、ご家族との信頼関係を深めていく。

【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)】

「住みなれた地域でその人らしく笑顔で暮らせるびわの荘」というホームの理念に基づき、まずは職員が笑顔で絶やすことなく利用者へ接し、寄り添いながら、自然に利用者も笑顔になるようなケアを心がけている。  
ホームは、昨年4月の開設以来、目標を一つずつ達成していけるよう、職員同士で連携を図りながら取り組んでおり、今後は、周辺の環境を活かした外部の活動も積極的に行い、地域とのつながりを密にしていこうと努力している。

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 ↓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
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	開設からの思いを全職員で検討し、考えた理念である。朝の申し送り後に、毎日、理念を復唱し、共有しながら実践できるようにしているが、更に理念の実現に向けて意識を高め、「びわの荘に入りたい」と思えるホームを目指していく。	全職員が意見を出し合い、地域との関わりを意識した、ホーム独自の理念を作成しており、玄関や各ユニットのホールに掲示している。職員は、朝の申し送り時に理念を唱和し、常に笑顔を決やさず、理念に沿ったケアを実践できるように心がけている。	
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	開設してまだ日が浅いが、推進委員の関わりにより、少しずつ、地域の方に事業所を周知している。今後は、地域行事への参加や高校生との交流等を通じて、地域とのつながりを深めていく。	ホームでは、地域とのつながりを大切にしていきたいと考えており、近隣の高校との職場体験やボランティアの受け入れ等を通して、交流を図っている。	
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	今後、高校生や地域の方に、ボランティア活動等を通して、認知症の理解を広げていきたい。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、地域包括支援センターの職員や民生委員、老人クラブ等、8名の出席で、利用者の状況や活動を報告し、意見をいただき、サービス向上を図っている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、ホームの状況や行事等について、報告を行っている。また、メンバーから、災害時の対応等に関する意見や提案、地域の情報等をいただいております。サービスの質の向上に活かせるように取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターと、運営推進会議で報告や相談、意見・情報交換を行っており、より良い方向に進めるように取り組んでいる。	地域包括支援センター職員の他、町の防災安全課の職員も運営推進会議に出席しており、気軽に質問したり、意見交換を行っている。また、町内放送が聞き取りにくい状況であることを相談した際、災害発生時に備え、スピーカーの設置場所を移動して、状況を改善していただいている。	

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	身体拘束は基本的に行っていないが、本人や家族が希望されて、やむを得ず拘束する場合には、家族に説明をして、同意を得ている。今後、身体拘束について、職員間で話し合ったり、研修等で周知徹底を図り、拘束をしないケアに更に取り組む。	身体拘束に関するマニュアルを作成し、管理者・職員共に、身体拘束は行わないという姿勢で、ユニット間でも協力しながら、日々のケアに取り組んでいる。また、やむを得ず拘束を行う場合に備え、家族から同意書をいただき、記録を残す体制を整えている。	
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	虐待のないケアについて、日々、意識して業務にあたっているが、今後、どのような事が虐待になるのか等を職員間で話し合ったり、研修で学んだ事を全職員で共有し、日常の何気ない事でも、虐待が見過ごされることがないように徹底する。		
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	今後、研修を行い、全職員が理解を深める取り組みをしたい。また、必要に応じて、関係機関と連携を図り、支援していく。		
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	必要に応じて、利用者、家族、担当ケアマネージャーに見学していただいた上で、契約時には、十分に説明している。今後もその都度、説明していく。		
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	家族の面会がある場合は、その都度、状況を報告している他、遠方の家族には、毎月、受診を含めた状況を報告しながら、意見や要望を聞き、利用者が暮らしやすいように取り組んでいる。利用者とは、日頃の会話の中で、要望等があれば、支援できるように工夫している。	利用者が自由に意見や要望を話せるような関係づくりに努め、必要に応じて、1対1になる機会を設け、話を聞いている。また、家族の面会時には、近況を報告しながら、意見を聞けるように働きかけている他、遠方の家族には、電話で状況を報告し、意見を聞いている。	
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	月1回の全体会議・ユニット会議で、職員からの提案や意見交換を行い、業務に反映している。今後は、申し送り時や日々の業務内において、職員同士の建設的な意見交換が自由にできる環境づくりを目指し、実際の業務に反映させていく。	申し送りの時間や月1回のユニット会議、全体会議等、職員同士で自由に意見交換ができる機会を設けている。また、ケアのバランス等を考慮し、ユニット間で職員の異動を行うこともあるが、利用者へ与える影響が最少となるよう、日頃から交流の機会を設けている。	

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
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	年2回の人事考課(面談)を行い、職員が忌憚なく話せる場を設けており、職員の意見や要望に応えられるよう、環境づくりに努めている。年2回の健康診断も行い、健康管理に努めている。また、各自がやりがいを持てるように、資格取得のための助成や日々の業務に対する積極性、努力姿勢がある場合には、給与アップ等にも配慮している。		
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	研修や講習会に参加してもらい、施設内で内部研修も開催し、スキルアップに努めている。今後は、職員一人ひとりの力量を踏まえ、また、本人が自主的に参加したい研修等を、計画的に進めていく。外部研修の内容は、内部研修で他の職員に伝え、共有できるようにし、報告者が学んできた事が身につくようにしていく。		
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	同法人の他ホームと交流する機会を設け、職員の育成に取り組みたい。		
<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	入居前も入居後も、家族や担当ケアマネジャーの情報を参考に、利用者が困っている事、不安に思う事、要望に耳を傾けて、本人の望みを少しでも可能にできることにより、安心できる空間を確保しながら、より良い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	家族が不安に思う事等、気持ちを丁寧に聞き、その後のコミュニケーションがスムーズに図れるように努めている。ケアプラン作成時、見直し時には、要望を聞き、より良い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	相談を受けた際は、本人の状況や健康状態を確認しながら、当施設として何ができるか、可能な限り対応できるように努める。場合によっては、他のサービスを利用できるように、調整する場合もある。		
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	利用者の能力や得意な事を大事にし、その人ができる範囲の役割(料理等の作り方を教えていただいたり、洗濯物干し等)で、安心して暮らせるように配慮している。今後、職員は家族の一員としての意識で、アットホームな雰囲気を大事にしなが、お互いが助け合っていると思えるように、本人ができる事はお願いしながら、暮らしを共にしている関係を築いていく。		
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	家族には、随時、状況を報告しながら、一緒に支えていることを、事ある毎に意識していただくよう、コミュニケーションを図っている。また、受診の際に付き添いの協力をお願いし、関わる機会を持っていただくことを大切にしている。今後、外出行事や施設内の行事にできるだけ参加し、一緒に楽しい時間を過ごしていただくよう、声がけをしていく。		
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	今までの生活の通り、馴染みの人との関係を継続できるように取り組む。馴染みの場所へのドライブや買い物に出かける。また、家族だけではなく、友人、親戚、地域の人等にも来ていただける行事を企画し、今までの関係が維持できるようにする。	入居時の聞き取りや入居後の会話を通して、馴染みの人や場所の把握に努めており、申し送り等で情報を共有している。また、電話のやりとりを支援している他、家族の協力を得て、馴染みの美容院や知人宅へ出かける等、関係継続の支援に努めている。	

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
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	各棟を気兼ねなく行き来したり、会食や行事を行うことで、利用者同士、自然に馴染みの関係ができています。利用者同士が円満な関係で生活できるように、食事席等に配慮し、自分が安心できる場所で過ごせるようにしている。また、食器拭きや洗濯物たたみ等、できる事をお願いしながら、利用者同士が関わり合い、楽しく暮らせ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	利用者が他施設へ移動する際は、関係者に、本人の状況や習慣、これまでの状態やケア内容を伝え、本人の不安が軽減できるように努めている。退所された利用者や家族が、いつでも気軽に訪問し、相談や近況報告ができるような雰囲気づくりに努めている。		
<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	入居前の面談、家族の聞き取り、入居後の生活から、意向の把握に努めているが、職員に本心を言わないことがあるため、利用者間の会話から、意向や希望の把握に努め、利用者の意向や可能性を汲み取り、本人が望む暮らしができるよう、全職員で努めている。	職員は、利用者の言動から気持ちを察したり、利用者同士の会話からも情報を得られるよう、全職員で協力し合い、思いや希望の把握に努めている。また、家族や知人の面会時にも、情報を得ることができるように心がけている。	
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、家族、担当ケアマネージャーからの情報により、利用者の生活歴や趣味等の把握に努めている。また、把握に努めるだけでなく、話しやすい関係を築くようにしている。		
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	利用者を偏った情報だけで決めつけず、様々な点から、利用者の現在の状態を把握す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
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	本人や家族から希望や意向を聞き、職員からは、申し送り時やモニタリング、カンファレンスでニーズ等を再検討し、利用者が安心して暮らせるよう、計画書を作成している。	日々の観察や会話から、利用者の希望を把握している他、家族からは面会時や電話で意見を聞き、ユニット会議で職員の意見や気づき等を話し合いの上、介護計画を作成している。また、6ヶ月毎に評価を行い、状態に変化等があった時には、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	日々の様子や介護計画の実践状況を、個別に記録している。関係機関や家族等の報告も記録している。また、職員間で、連絡ノートや業務日誌により、情報を共有し、統一したケアにつなげている。		
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	その時々で対応し、柔軟な支援に取り組んでいきたい。		
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	今後、町内会、学生ボランティア、老人クラブ等、地域の皆さんと交流を図り、行事を行い、地域とのつながりが実感できるように取り組んでいく。また、安全で豊かな暮らしを楽しんでいけるよう、支援していく。		
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	入居時に、かかりつけ医の確認を行い、家族に、受診時の付き添いの協力が得られる場合は、お願いをしている。受診の際は、日常の様子や体調面を伝えている。また、日頃より、かかりつけ医と連携を図り、健康管理に努めている。	入居時に、これまでの受療状況を確認すると共に、入居後の受診について話し合い、家族の協力も得ながら、希望する医療機関を受診できるように支援している。また、定期外の受診や他科受診が必要になった時等は、随時、家族と相談して情報共有を図り、利用者が適切な医療を受けら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
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	2名の看護師が、週1回の健康管理日を設け、利用者の健康管理に努めている。また、日々、状態に変化があれば、看護職員と24時間連絡がとれる体制となっている。随時、介護職員は、利用者の体調変化について、看護師に報告、相談し、適切な対応ができるようにしている。		
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。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。	入院時には、職員も付き添い、安心して治療できるように努めている。退院に向けて、医師から説明を受ける際は、職員や看護師が同席し、今後のケアの注意点や健康管理について、説明を受ける等、病院関係者(医療連携室)との連携を図っている。		
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	その時々の方針の本人の状況や意向により異なると思うが、今後、重度化しつつある利用者に対しては、家族や主治医と相談しつつ、今後の方針について、共有して支援していくことになる。入居時には、書面にて、急変時に関する意向を家族に確認している。	入居時に「身体機能が重度化した場合の対応に係わる指針」を提示し、継続的な医療が必要となった時は、対応が困難であることを説明し、了解を得ている。また、ホームの看護師が、利用者の日常的な健康管理を行っており、状態変化に応じて、随時、主治医や家族と話し合い、意思統一を図っている。	
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	応急手当については、看護師に指示を仰ぎ、対応できるようにしていく。年1回、救急救命法講習の際は、AEDの使用方法について指導を受けている。緊急連絡網と急変時マニュアルを、各棟に掲示している。		
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	昨年は、夜間火災想定防災避難訓練を、1回開催しているが、今後は、年2回、実施していく。また、自治会(地域住民)の協力も要請していく他、運営推進委員の皆さんにも見学していただくことで、災害に対する取り組みを理解していただくように努める。	「非常・災害時の対応マニュアル」及び緊急連絡網を作成している。また、消防署立ち合いのもと、夜間想定避難訓練を行い、運営推進会議でも議題に取り上げて、メンバーから、今後の取り組みの参考になる意見や提案をいただいている。	



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>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	親しみのある関係性を保ちながらも、人格や誇りを損なわない言葉遣いや対応、プライバシーへの配慮を心がけている。声かけの際は、命令口調にならず、聞き取りやすいよう、ゆっくり、落ち着いて、丁寧な声かけに努めている。	利用者の尊厳に配慮した声かけや呼びかけを行い、一人ひとりのペースに合わせた支援ができるよう、職員同士で協力し合っている。また、プライバシーにも十分に配慮し、不適切な言動があれば、管理者から注意を促し、改善につなげている。	
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、自らの意思を表現しやすい雰囲気づくりを心がけている。表出の難しい利用者には、表情や行動を注意深く観察することにより、思いや希望を引き出せるように努めている。食べたい食事メニューや見たいテレビを聞く等、日常生活の中で、常に自己決定できるように働きかけていく。		
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	職員の都合にならないように、一人ひとりのペースを大切に、思い思いに過ごせるように支援している。本人の思いに沿えない時には、どのようにして過ごしていただくか、職員間で検討し、できるだけその人らしい暮らしができるように努める。		
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	月1回、床屋の来所があり、施行している他、身だしなみは、職員同士で声をかけ合い、支援している。いつも決まった洋服を着る等、拘りがある利用者には、工夫をして、着替えていただいている。		
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	利用者の好みを取り入れながらも、偏らないように献立を作成している。食事や手作りのおやつは、職員と一緒に作ることで、食べることへの興味がわくようにしている。また、盛り付けや後片付け等も職員と一緒にやっている。	嗜好や健康状態を把握するため、ケース記録に、食事の摂取量を記入している。献立は、利用者の好みに配慮しながら作成し、苦手な物等には代替食を用意している。また、利用者の状態や意向により、下拵えや盛り付け、後片付け等を手伝っていただいている。	

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
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	食事量・水分量を確認し、記録している。また、摂取時の状況を把握することで、利用者の状態に応じた食事形態も工夫している。季節感を大切に、栄養バランスも偏らないよう、見た目にもおいしく、楽しく食事ができるように支援している。また、盛り付けも工夫している。		
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、口腔ケアを行っている。本人ができる場所ではお願いしながら、不十分などを手伝っている。また、入れ歯洗浄は、毎日、夜間に行っている。必要に応じて、家族の了解を得た上で、歯科医の往診を依頼している。		
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	自立している方もいるが、定時のトイレ誘導の声がけだけでなく、表情や言動から、排泄のタイミングを図る等、できるだけ自立に向けた支援を行うようにしている。	排泄チェック表に、時間毎の排泄状況を記録し、個々のパターンに合わせた誘導を行っている。職員は、利用者の状態変化に応じて、随時、排泄用品の変更やケアの方法等を話し合い、利用者や家族の意向を確認しながら、自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	運動や水分摂取等により、できるだけ自然排便ができるように努めている。植物繊維が不足しないよう、献立にも気をつけている。状況に応じて、医師に相談し、服薬にて、便秘の緩和に努めている。		
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、個々に応じた支援をしている	最低週2回のペースで、ゆったりと入浴できる時間を確保している。また、入浴の希望がある場合は、その都度、柔軟に対応している。体調不良時の他、本人が嫌がる時は、なぜ嫌がるのかの理解に努めながら、日程を変えて対応している。	ホームでは、日曜日以外は、毎日、入浴可能な状態を整えている。職員は、注意深く見守りながら、利用者の体調に支障がない範囲で、希望に沿って入浴を楽しめ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
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	生活リズムや体調を考慮しながら、日中はなるべく活動的に過ごし、夜間、安眠できるように支援している。寝具類は、常に清潔を保ち、気持ち良く眠れるようにしている。また、眠れない時は、なぜ眠れないのか考え、本人の話を傾聴し、寄り添うことを意識している。		
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	誤薬防止のため、二人で声かけ、確認してから、手渡し、飲み込むまでの見守り、確認をしている。薬剤処方箋、受診記録の他、変更時には申し送りを行い、職員間で共有するように努めているが、薬の副作用の理解までには至っていない。		
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	本人の生活歴や得意な事を活かし、調理の得意な方には食事準備の手伝いを、縫い物が得意な方には雑巾縫いをお願いしている。また、時代劇が好きな方にはDVDを流す等、できるだけ楽しく、気分転換が図られるように取り組んでいる。レクリエーションは週1回、実施している他、今後は、戸外の散歩や公園に出かけたり、更に、個々の趣味の活動に取り組み、気分転換を図りたい。		
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支援している	機会は少ないものの、家族の協力があり、外出している利用者がいる。今後は、本人の希望を把握しながら、外出支援(春になったら散歩、お花見ドライブを予定)に努める。	入居時の聞き取りや日々の会話から、利用者の行きたい場所を把握し、一人ひとりの身体状況等を考慮の上、季節に合わせた外出を計画している。また、家族にも協力していただき、できるだけ利用者の希望が叶えられるよう支援している。	
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	基本的に、お小遣いは施設で管理している。希望や管理できる能力がある方は、家族と相談の上、少額を所持している。そのお金で、自動販売機から飲み物を購入している。		

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
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	いつでも自由に電話をかけたり、手紙のやり取りができるように支援している。家族の協力がないと、利用者の希望に沿えない時もあるが、希望に応じて、連絡をし、会話を楽しんでいる。		
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	壁面には、季節に合わせた飾り付けや利用者が制作した作品、写真を展示し、居心地良く過ごせるように工夫している。今後、更に、四季折々の季節感のある壁面装飾を、利用者と一緒に考えて取り組んでいく。	各ユニットのホールは十分な広さがあり、大きな窓から入る日射しで、明るさが保たれている。温度設定により、ホールは適温に保たれている他、加湿器の設置や洗濯物を干す等して、湿度を保つ工夫もなされている。また、季節に合わせて、利用者と職員の手作りの作品がたくさん飾られている。	
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	利用者同士、テーブルを囲んで会話等をして過ごしている。また、他の利用者の居室に遊びに行き過ごしている。より過ごしやすようにとの思いから、ホール内のテーブルやソファの配置を変えることを試みたが、利用者には、現在の配置が馴染んでいる様子である。		
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、馴染みの物(使い慣れた物)を持参していただき、今までと変わらない生活ができるように工夫しているが、今後も、本人の希望を取り入れながら、居心地良く暮らしていけるように工夫していく。	入居する際に、馴染みの物の持ち込みを働きかけており、位牌やタンス、椅子、絵画等、多様な持ち込みがある。また、利用者と相談しながら、個々の状態や希望に合った配置・装飾を工夫し、利用者が安心して過ごせる居室づくりを支援している。	
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	利用者の身体状況に合わせて、歩行器を使用したり、ズックを履いて、安全に、できるだけ自立した生活が送れるように配慮している。個人情報の観点から、名前プレートは掛けていないが、居室がわからない利用者には、目印等を工夫して、わかりやすくしている。		