

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 1ユニット・2ユニット)

事業所番号	0272300732		
法人名	有限会社みや・コーポレーション		
事業所名	グループホーム岩木望(いわきぼう)		
所在地	南津軽郡田舎館村大字畑中宇樋口158		
自己評価作成日	平成22年10月18日	評価結果市町村受理日	

【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)】

「安心」「家族」「元気」という理念の下、利用者が安心して地域で暮らせるようにとの思いでケアサービスを提供している。地域で初めて開設されたグループホームであり、事業所のサービス内容などを地域に理解してもらうために地域の行事に積極的に参加するほか友人などの面会も自由にでき入所してからなじみの関係が継続できる。また、施設長は消防団の一員であり、地域との関わりを密にしている。職員の退職も少なく資格取得や休日希望に配慮しており、職員と利用者もなじみの関係が構築できている。

※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	
----------	--

【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11月11日		

【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)】

田舎館村で初めて開設されたグループホームであり、その果たす役割が大きく、福祉に関するいろいろな情報発信の立場にもあり、保育園の訪問や村内の他団体の受け入れ、地元の行事に積極的に参加するなど地域密着型グループホームの役割を十分に果たしている。また、管理者自ら資格取得に励み、他職員に対しても研修へできるだけ多く派遣するなど、職員の意識や質の向上にも努めている。運営推進会議には役場職員や地域住民も参加し、積極的にホームに関する情報提供や話し合いを行い、ホームの運営に反映し、活かしている。

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

※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	
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	「安心」「家族」「元気」をホームの運営理念としており、パンフレット・玄関及び職員休憩室・応接室に運営理念を掲示し、理念の共有を図っている。利用者、職員ともに地域の一員として、家族的な雰囲気のもと、安心して元気に過ごせるよう、日々のケアや地域交流を実践している。	グループホームの理念に「安心」「家族」「元気」という3点を掲げ、地域密着型サービスの役割を認識するとともに、理念を館内に貼り、パンフレットにも記載し、理念を共有することに努めている。安心して生活を送っていただきながら入所者、職員は家庭的に過ごし、そして元気になるホームをモットーとして日々のサービス提供が行われている。	
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	開設当初より地域の保育園の行事に招待されたり、ねふた合同運行にも参加・協賛している。また地域の方が無償で畑を貸してくれる等ホームの運営に協力が得られている。	村内で唯一のグループホームということで、村の行事に招待されたり、保育園や他団体との交流が積極的に行われている。地域の方が無償で畑を貸してくれており、気軽に近所の方が立ち寄ってお互いの作った野菜をおすそ分けする関係が出来ている。	
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	入所相談のため来館する方々の、認知症の家族を持つ悩みや不安をよく聞き、共感した上で、社会資源を紹介するなどの支援を行っている。また、6月にはキャラバンメイト講習にも参加しており、今後も地域に向け、認知症についての理解の啓発に努めていきたい。	/	/
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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回のペースで運営推進会議を開催しており、入居状況やホームが実践しているケアに関して報告、話し合いをしている。役場の職員や消防団の方にも参加していただき、忌憚のない意見を出してもらい、自らのケアを省みるとともに、サービス向上につなげている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催され、役場職員や地域住民等のメンバーが参加し、積極的に話し合われている。また、ホームからも情報提供が多く、意識の共有が図られており、記録も丁寧にとられている。	
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	行政にパンフレットを配布しているほか、困った事案等がある際は、いつでも連絡できる体制が整っている。	役場等にパンフレットが置かれており、入所に関する事や介護保険制度に関することについても相談する体制があり、困ったことや問題が生じた際は気軽に連絡、相談が出来る体制が整っている。	

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)	<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>代表者及び全職員は身体拘束の内容や弊害について、「介護保険指定基準において禁止の対象となる具体的な行為」を明記した、身体拘束排除マニュアルに則って理解しており、身体拘束をしないという意識で、日々のケアを実践している。また、やむを得ず拘束をしなければならない場合の記録様式も作成、整備している。</p>	<p>身体拘束の内容やその弊害について、内部、外部研修に参加し、理解しており、身体拘束は行わないという姿勢で日々のケアを提供している。やむを得ず身体拘束が必要になった場合は、マニュアルや承諾書、記録を残す体制が整備されている。</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>管理者は利用者に対するケア等を細かくチェックし、気がついた場合には声がけするなど未然に防ぐよう心がけている。また、勉強会で虐待について知識を深めるとともに、職員間のコミュニケーションを密にし、お互いに虐待を防いでいこうという心構えでケアを行っている。</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に支援している</p>	<p>日常生活自立支援事業を利用していた方がおり、管理者や職員は実践において理解しているとともに、内部研修(勉強会)を通じて制度の概要を理解する機会も設けている。</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</p>	<p>契約時は利用者や家族等に事業所の理念やケアの方針、取り組み等について、ゆっくり時間をかけて説明を行っている。また、契約改定時や退居時にも利用者や家族等に不安を生じさせないように、十分な話し合いにより、同意を得ている。</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>職員は家族等が意見や要望を出しやすいよう、気軽に話しやすい雰囲気を作り、会話の機会を多くもつようにしている。また、苦情受付窓口や外部への苦情の仕組みについても周知し、出された意見等については、日々のケアに反映させている。</p>	<p>契約書や重要事項説明書に苦情に関する窓口や対応について記載されている。また、玄関に苦情受付の投書箱が設置されており、継続的に苦情を受け付ける体制にある。家族からの苦情についてはマニュアルが作成され、迅速に対応するように取り組んでいる。</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	代表者は管理者や職員に対し、運営に関して情報提供している。また、日々の関わりのなかで職員から挙げられた意見を運営に反映するよう努力している。	定期的に職員会議を開催し、職員の話聞く機会を設けている。離職率が少なく、職員の状況に応じた異動が行われている。また、朝夕の申し送りの時間に管理者と日常的に話ができる体制になっており、要望についてできることは対応している。	
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、管理者や職員の勤務状況を把握し、個々のやりがい、私生活の充実のために、資格取得による勤務の優遇や休日希望を勤務に反映させるなど努力している。		
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	代表者は管理者や職員のケアの実際と力量を把握し、質の向上を図るために、できる限り外部研修に参加させている。内部研修については勉強会を実施するよう努力している。		
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	日本認知症GH協会(施設長は日本認知症GH協会青森県支部中弘南黒地区理事)に加入し、研修への参加等を通じて、同業者との交流・連携・情報交換等を行い、日々のサービス向上や職員の育成につなげるよう取り組んでいる。		
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	入居前や入所時の聴き取りをはじめ、入居後早い段階で利用者本人の希望やニーズを聞き出し、安心して施設で生活を送ることができるよう支援している。		
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	入居前や入所時の聴き取りをはじめ、入居後早い段階で利用者の家族の希望やニーズを聞き出し、相互に納得のいく形でサービスを利用でき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	
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	入居前や入所時の聴き取りやアセスメントを行い、本人と家族等が必要としている支援を入居後初期計画に反映させ、サービスを提供している。必要であれば他のサービスを利用することも含め支援を検討している。			
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	人生の先輩として敬意を払うことはもちろん、人間同士支え合いながら、家族的な雰囲気のもと、何でも言い合え、様々な場面を共有していく関係作りに日々努めている。ホームの畑では、野菜作りの指導をしてもらい、共に収穫の喜びを分かち合っている。			
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	家族の思いや意見を受け入れ、共有できるよう面会時・電話連絡時に報告・連絡・相談・聴き取りを行い、利用者だけではなく家族も含めて支援していく姿勢でサービスを提供している。			
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	ホーム内の面会は自由であり、手紙や電話での連絡も働きかけている。また、住み慣れた自宅へ行ってみたいという希望があるときは、家族と相談し、協力を得て、一時帰宅することも可能である。	センター方式を用いて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いる。地元の人が入所しているので、近隣の人と話す機会があったり、希望に応じて外出支援をする等なじみのある生活や人間関係が途切れないような取組みをしている。		
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	利用者一人ひとりの性格・意思・能力を尊重した上で、孤立せず、無理せず生活できるよう座席を配慮したり、食事・掃除といった役割分担等、様々な場面で配慮するようにしている。			
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	いつでも遊びに来てもらえるように、こちらから声がけ等している。出入りも自由である。			

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	職員は普段から利用者とのコミュニケーションを大切にし、思いや意向を把握するように努めている。また日々利用者の言動や行動を観察し、職員間で情報を共有し合い、必要に応じて、本人をよく知る家族や関係者等から情報収集を行っている。	センター方式のアセスメントを使用しており、詳細に把握するとともに、普段の会話や表情を観察し、把握するように努めている。利用者の意向等が十分に把握できない場合は、日常的に利用者に関わりながら観察し、思いを汲み取るなどして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	入居時のアセスメントや家族等からの情報や日々の関わりの中から把握しており、ホームでの生活においても、これまでの本人の生活のペースを尊重している。		
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	利用者一人ひとりのこれまでの暮らしの把握とともに、日々の観察や関わりの中で、個々の生活のペースや心身状態を把握している。体調不良や精神状態によっては、できることとそうでないことにも変化がみられるため、現状の状態把握をした上でケアを行っている。		
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	利用者本位の介護計画を作成するために、可能な限り利用者の意向を聞くよう努めている。また、職員の気づきや、必要に応じて家族や関係者等、利用者をよく知る人たちの意見等を反映させた介護計画を作成している。	アセスメントを行い、介護計画を作成し、本人や家族の同意を得て、モニタリング、カンファレンスを繰り返しながら的確な介護計画の作成に努めている。実施期間に関わらず、利用者の身体状況の変化や利用者や家族等の希望の変化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	利用者一人ひとりの日々の生活の様子や実施したケアは毎日記録している。特に変わったこと、重要なことに関しては申し送りノートを活用し、職員間で情報の共有に努めている。また、毎日の申し送りの時間等で職員同士意見を交換し、ケアや介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (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	利用者の生活が施設の中だけで完結してしまわないように、利用者個々に応じて、ご近所の方や友人との交流を図るよう働めている。友人・地域の方々との会話を楽しむことで、安心して暮らせるように支援しており来館者も多い。		
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、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	これまでの受診状況はアセスメントや家族からの情報により把握し、利用者や家族の希望に応じた医療機関を受診できるよう柔軟に対応している。また、体調の変化や心配ごとのある時にも、いつでも相談できる体制が整っている。さらに、医療機関や家族を含めた話し合いを行い、情報の共有を図っている。	これまでの受診状況を把握し、入居後も継続して受診できる体制を取っている。特に主治医がいない場合はホームのかかりつけ医を受診する体制を取っている。受診結果は口頭で報告し、個人記録に残して共有が図られている。	
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	ホームには看護職員はいないため、利用者一人ひとりの健康管理に関しては、個々の主治医、病院の看護師に相談し、適切に受診を受けられるように支援している。今後は関連施設の訪問看護とも連携をしていく予定である。		
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。又は、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。	体調不良時や急変時はいつでも受診できるように、利用者個々の主治医やホームの提携病院との情報交換や相談に努めている。また、入院時や退院時には利用者に関して情報提供し合い、円滑な入院、治療、退院につなげるようにしている。		
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	ホームでは看取りを行っていないが、重度化や終末期の対応を明確にし、入居時にはホームの方針を説明している。また、重度化や終末期に移行した場合には、利用者や家族、医療機関との話し合いを持ち、意思統一を図っている。	重度化や終末期には対応しない方針を明確にしており、状態が変化した時は次の段階へスムーズに移行できるように情報提供や他の機関への橋渡しをしている。	

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	
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	ホーム内にAEDを導入している。今後も交代で定期的に訓練を行い、急変時や事故発生時に備えたい。そのために市の消防署の協力を得て、救命講習にも参加していく予定である。			
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	災害発生時に備え、食糧や飲料水、寒さをしのげる物品等は用意している。また、年2回避難訓練を行い、災害時に地域住民から協力が得られるよう働きかけを行っている。	年二回の避難訓練時は地域住民、地域の消防団、消防署等が参加し、災害時の理解、協力体制が整っている。また、非常時のため食糧や飲料水、寒さをしのげる物品、発電機を準備している。		
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	全職員は言葉による虐待もあるということを理解し、利用者一人ひとりのケアを行っている。利用者を「さん」付けで呼んでいるほか、プライバシーにも十分配慮した対応を心がけている。	言動を拒否したり、否定したりしておらず、利用者の意向を配慮した上で、適切な呼びかけや声かけを行っている。管理者はじめ職員は個人情報保護法の意味を理解し、プライバシーの保護や利用者の権利擁護に努めている。		
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	職員は利用者一人ひとりとコミュニケーションを積極的にとり、何でも言える雰囲気作りを心がけており、本人の思いや希望を引き出す支援をしている。うまく言葉で表現できない利用者に対しては、日々の観察や家族等からの情報を参考にして、本人の希望をなるべく汲むように努めている。			
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	体操やリハビリ、食事や入浴の時間など、おおまかに決められているが、利用者一人ひとりの体調や精神状態、意向に沿うようにし、無理強いはいしていない。余暇活動には何をしたいか利用者に希望を聞くようにし、一人ひとりが楽しんで生活できるように支援している。			
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	毎日の服装は、利用者一人ひとりの意向に沿って決めるようにしている。外出時には化粧をする利用者もいる。日に何度も着替えをし、おしゃれを楽しむ利用者には、「似合うね、素敵だね」などの声かけを行い、おしゃれを積極的に楽しむことができ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	
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	ゆったりとした雰囲気ですることができるよう、食事の際にはBGMを工夫している。また、献立の内容を利用者に記入していただき食堂に掲示、利用者はそれを見て次の食事を楽しみにしている。食事中職員は誤嚥や詰まりがないか見守りしながら食事介助を行い会話を楽しみながら食事ができるよう支援している。	利用者の嗜好調査を行い、栄養のバランスに配慮しながら栄養士が献立を作成している。食事の際は職員も一緒に席につき、飲みこみや食べこぼしについてさりげなくサポートするなど家庭的な雰囲気です食事提供している。		
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	栄養バランスに配慮した献立になっているほか、一日の総カロリーについて、利用者一人ひとりの食事形態に応じて把握している。また、原則として利用者の食事量を記録し低栄養にならないようし、水分摂取量は一日平均1,200cc以上の摂取にて脱水にならないよう徹底している。病状や状態にて個別対応している。			
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	毎食後口腔ケアを促し、必要に応じて介助している。訪問歯科の協力を得て、利用者一人ひとりの口腔の状態を把握し、歯科医のアドバイスを口腔ケアに反映させている。			
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	介助が必要な利用者には、個々の排泄の状況を観察、記録し、排泄のパターンに応じてトイレ誘導を行い、排泄の失敗や安易なおむつの使用を防いでいる。また、利用者が尿意や便意を訴えたら、すぐに対応することで、排泄に関する利用者の自尊心を傷つけないように配慮している。	排泄の自立を心がけ、できるだけおむつをしない支援に取り組んでいる。そのため必要に応じて排泄の記録をつけるなど、個々に応じた排泄支援に取り組んでいる。各居室にトイレがあり、羞恥心やプライバシーが保たれている。		
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	便秘がちな利用者には、主治医の指示のもと下剤を適切に服用してもらっている。さらに個々の利用者に応じて、毎朝牛乳を飲んだり、おなかのマッサージをしたり、適度な運動を心がけたりと、快適な排便につながるよう工夫している。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日や時間帯は決まっているが、利用者の意向を取り入れ柔軟に対応している。また、入浴に対する利用者の羞恥心や負担感を理解した上で支援しており、入浴を拒否する利用者に対しては、無理強いせず、入浴日を変更したり、清拭をするなどの工夫を行っている。	入浴日は週2回設けているが2ユニットで曜日が違うため週4回まで入浴できる体制を整えている。個人の好みを尊重しながら、入浴が楽しめるように工夫している。入浴を拒否する利用者については順番を変えたり、声掛けを工夫するなど柔軟な対応をしている。		

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	
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	すべての利用者は、体操やリハビリ、レクの合間、食後など希望するときに、居室にて休息をとっている。また、夜間よく眠ることができるように、日中適度な運動をする時間を設けている。			
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	職員は服薬の間違いが引き起こす危険性を十分理解しており、利用者一人ひとりが使用している薬の目的、副作用、用法や用量の周知を徹底し、症状の変化を見逃さないよう、観察を重視している。また、服薬ミスがないように、最低でも3回のチェックを行っている。			
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	入居時のアセスメントや家族等からの情報や日々の関わりの中から把握しているほか、掃除、テーブル拭き、おしぼりたたみなど、一人ひとりに合った役割や、季節に応じた作品作りなど、季節ごとの楽しみを味わうとともに、支えながらともに喜び、楽しみにつながるような支援や働きかけを行っている。			
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	外出先には利用者の希望や習慣を取り入れており、なじみの床屋やスーパーでの買い物、季節のイベントなどヘッドライブを兼ねて出かけるようにしている。また、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。	季節によって行き先を変えたり、利用者の希望を聞くなど外出が楽しみになるような支援を行っている。利用者の状況に応じて、車いすで対応するなど個々に応じた移動手段を準備している。また、天気の良い日は散歩や畑など日常的に外に出る機会を作っている。		
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	利用者の管理能力に応じてお小遣い程度は本人が所持している。多額の金額や保険証などの重要物は家族もしくはホーム管理となっている。職員は本人がお金を持つこと、使うことの大切さを理解しており、利用者個々の力に応じて、買い物の会計を利用者本人が行うようにしている。			

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	
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	いつでも電話で家族への伝言を代わりに伝えることができるほか、家族への手紙を投函する支援をしている。家族・利用者が希望すれば、電話で直接家族と会話することもある。			
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	玄関には季節の花を飾っているほか、季節感を出す装飾を施し、共用空間であるリビングには、畳敷きが設置され、家庭的な雰囲気になっており、利用者が好きな場所で寛げるよう配慮している。職員が立てる物音や声は騒がしくなく、テレビの音量、ホーム内の明るさも適当であり、利用者が落ち着いて過ごせる環境になっている。	共有スペースは清潔で、温度調整され、居心地が良い場所が提供されている。椅子とテーブルのみならず、一角に座敷のスペースがあり、畳と障子があり、心む配慮がされており、好きな空間で過ごすことができるように配慮している。		
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	共有空間は食堂（ホール）、浴室などがあり、ホールには畳敷きの場やベンチを設けており、利用者はそこで新聞を読んだり、テレビを観たり、並んで座って話をしたり、自由に利用している。			
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	これまで使い慣れ親しんだ家具、寝具、テレビ等が持ち込まれおり、職員と利用者が一緒に、利用者一人ひとりに合った居室作りを行っている。	居室は持ち込みが自由で、衣装ケース、テレビ、家具、位牌など使い慣れたもの、なじみのものが各自持ち込まれている。利用者各自の好みによって本人らしい空間になっている。それぞれが居心地が良いように、本人と職員が一緒に居室づくりをしている。		
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	各居室にはベッドからトイレまでの間に手すりを完備し、安全に行き来できるほか、玄関の下駄箱には個々の名前を明記し、自分で靴の出し入れをすることができるようにしている。居室内はもちろんのこと、その他の共有部分においても安全かつ自立した生活を送ることができるように、これからも快適な環境作りに配慮していきたい。			