

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 グループホームほたる)

事業所番号	0270301088		
法人名	社会福祉法人同伸会		
事業所名	グループホームほたる		
所在地	青森県八戸市大字大久保字大山32-1		
自己評価作成日	平成22年12月15日	評価結果市町村受理日	平成23年3月30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)】

昨年度から運営推進会議を通して地域の民生委員の方から町内の婦人部へ働き掛けてもらい、ボランティア活動をしてもらっている。昨年度はグループホームほたるを理解し、入居者とコミュニケーションを図る目的で施設内で談話・新聞の読み聞かせ、散歩等を実施した結果、ある程度交流を深める事が出来た。今年度は外食会・ドライブ等外出支援のお手伝いをしてもらい、入居者も楽しい時間を過ごしている。また、食事の時間には、ランチョンマット・センタークロスを敷き、環境を変え食事を提供している。

※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	
----------	--

【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23年1月28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)】

『ゆったりとした雰囲気の中で 心身ともに寄り添い 生きがいと喜びを実感し 私らしく生活できるグループホームです。』という事業所独自の理念を全職員で作成し、理念を意識して日々のサービス提供を行っている。

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)
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)
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)
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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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)	<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>スタッフ全員で理念を作成し、玄関先・ホール内に掲示しいつでも理念に振り返る事が出来るようにしている。また、スタッフへは一人でケアするのではない事を伝えている。</p>	<p>『ゆったりとした雰囲気の中で 心身ともに寄り添い 生きがいと喜びを実感し 私らしく生活できるグループホームです』という事業所独自の理念をその人らしい生活ができることを意識して全職員で作成している。理念は玄関先、ホール内に掲示していると共に、職員勉強会を行い、理念を意識して日々のサービス提供を行っている。</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人として日常的に交流している</p>	<p>運営推進会議参加民生委員の町内から、ボランティア活動をしてもらっている。また、地域の小中学校の行事に参加し、先生・生徒との交流を図っている。ほたるでの行事には、地域の町内会長・民生委員の方を招待し交流している。</p>	<p>近隣に民家はなく、気軽に立ち寄ってもらえる環境にはないが、法人の合同夏祭りには大勢の人が訪れ、賑わっている。また、町内の婦人部からボランティアを受け入れたり、ホームの行事へ招待したり、小中学校の行事に参加する等、積極的に地域と交流を図っている。</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>施設見学者の対応、実習生の受け入れをし、ほたるでの認知症の方への支援の仕方などを伝えている。また、キャラバンメイトとして認知症サポーター養成講座の開催に参加し、普及活動をしている。</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>自己評価への取組み・外部評価の結果の説明をし、外部評価での指摘事項の取組みについても報告している。また、利用者の活動状況・健康管理についても報告している。</p>	<p>運営推進会議は町内会長、民生委員、家族、介護保険課のメンバーが参加し、2ヶ月に1回開催している。活動状況の報告や情報交換の他、インフルエンザ対策を話し合う等、意見を引き出す取組みを行っていると共に自己評価及び外部評価の結果について報告している。</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>今年度から毎回運営推進会議には、介護保険課から職員が派遣されている。また、運営上不明な点があった時には行政へ相談している。自己評価・外部評価の提出は義務付けられているので毎年結果が出た後、届けている。</p>	<p>運営推進会議には、市の介護保険課職員が参加し、運営上不明な点があった時には随時相談をしている。また、2ヶ月に1回発行するホームの広報誌を持参する等して、日頃からコミュニケーションに努め、相談や問題解決のための連携を図っている。</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)	○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、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	利用者主体の理念を掲げているため身体拘束はないが、今後入居者の重度化に対して予測される行為の勉強は必要と感じている。玄関に鍵をかけていないため、利用者は自由に出入りできる。外出しても見守り・付き添い対応がすぐ出来る環境にある。やむを得ず身体拘束を行うときは、家族の同意を得て、経過記録を残す事している。	身体拘束の内容やその弊害について理解し、ケアを提供している。居室に鍵はなく、日中玄関は施錠していないため自由に出入りができる。スタッフルーム、ホールから玄関の出入りが見渡すことができ、外出傾向を察知した際にはさりげなく付き添い、併設施設の協力が得られるようになっている。やむを得ず身体拘束を行う場合は、理由、方法、期間、経過観察について記録用紙が整備されていると共に、家族の同意書が整備されている。		
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	事例検討形式で内部研修を実施、虐待防止法について理解を深めている。虐待を発見した時の対応方法・報告の取り決めがあり、対応方法については全職員が理解しているとは言えない。			
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	外部講師を招いての勉強会を開催している。全スタッフ大まかな制度の流れは理解できたと思う。今後、必要性を感じた利用者に情報提供できるよう、また、事業利用に結び付ける事が出来るよう支援していければと考えている。			
9		○契約に関する説明と納得 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	契約書・重要事項説明書に基づき、契約の説明をしている。理解・納得した事を確認しながら進めている。退居時には、利用者・家族に対して今後も相談・情報提供し支援していくことを伝えている。			
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	管理者・スタッフは、常に入居者の言動に留意した関わりを持っている。また、運営推進会議委員の申し出によるボランティア導入、オンブズマンに加入しており、苦情や些細な質問等を第三者に相談する事が出来る。また、2か月に1回ほたる便りにて、利用者の近況・健康状態・金銭収支の報告・スタッフの異動もその都度報告している。	利用者と信頼関係を築き、意見や苦情を出しやすい雰囲気をつくるよう努めている。月1回オンブズマンの訪問日を設け、利用者や家族からの要望や相談を受ける機会を設けている。重要事項説明書には事業所の苦情受付窓口、オンブズマン苦情受付窓口、国保連、行政担当課を明示し、迅速に苦情処理を行うための体制・手順も明示されており、第三者委員も参加して検討会議が行われる体制となっている。		

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	
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	2ヵ月に1回全体会議を設け、職員と意見交換をしている。週1回の法人全体の主任者会議に意見を提出している。	2ヶ月に1回のホーム内全体会議にて、職員の意見を聞く機会を設け、全体会議で話し合われた意見を主任を通して法人会議に出される仕組みになっている。また、利用者と職員の馴染みの関係を保てるよう、勤務体制や異動は職員の意見を聞きながら検討を行い異動は最小限に行っている。		
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	年2回健康診断を実施、労働基準法に則って職員の労働条件を整えていると共に、就労規則で守られている。運営者は、保有資格を活かした職員配置、現場の状況、職員の日々の努力や勤務状況を把握し、向上心が持てる職場環境に配慮している。			
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	運営者は、今年度実践者研修に2名参加させ職員育成の必要性を認識している。また、年間研修計画を作成している。外部研修には、勤務内で参加できるよう配慮し、報告書を作成するとともに、ほたる内で伝達研修をしている。			
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	認知症介護実践者研修で、管理者・受講スタッフを含め情報交換していく中で、他の研修等でもコミュニケーションが成立している。			
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	サービス開始の段階で、本人から要望が出ることがないので、本人の言動からニーズを推察し、働きかけをする事で安心感を与える努力をしている。また、スタッフ間で情報共有することで、本人に不信感を与えないようにしている。			

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	
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	サービスを開始する段階で、大まかな話をしてくれない事が多いため、利用者の情報収集を兼ね、家族等とコンタクトを取ることでお互いの理解を深めている。			
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	契約時、重要事項説明書を説明しながら、本人・家族の話を引き出すようにしている。その中で、優先すべき支援策を見極めている。			
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	全スタッフで作成した理念を念頭に、入居者主体の関わりを持ち、成功体験を増やし、共に楽しく過ごすよう努めている。			
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	現在の利用者の状況を報告した際、以前の状況を聞き、情報交換している。現在の利用者の様子から察することができる思いを家族と共有し、また、家族の思いを把握することでお互いに支え合うよう努めている。			
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	本人がこれまで大切にしてきた人や場所の情報収集をし、個別に外出することで馴染みの関係を断ち切らないよう配慮している。	利用者がこれまで大切にしてきた人や場所の情報収集をすると共に、利用者が電話をかけるのが困難な場合は職員が代行を行ったり、利用者にかかってきた電話は取次ぎをし、引き続き交流ができるよう支援している。また、希望に応じて、住み慣れた地域の神社やお墓参り等に出かける支援をしている。		

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	
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	利用者同士、仕事を分担したり、譲り合ったりと自然な関わりが保てている。時には、トラブルになる事もある。その時は、スタッフが仲介し大事に至る事はないが、個々のアフターフォローに努めている。			
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	入院先へのお見舞い、家族の不安等の相談に応じている。			
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	日々の関わりの中で、利用者の思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。また、困難な場合は、家族から情報提供してもらいながら、本人の立場に立って考え検討している。また、ケース会議で、スタッフ全員が本人の意向を検討する事もある。	担当者は、利用者に関わりを多く持ち信頼関係を築き、思いや希望を把握するよう努めている。月2～3回のカンファレンスにて、全職員で利用者の意向等を把握するよう努めている。また、必要に応じて家族等からも情報収集を行っている。		
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	家族または本人から情報収集し、センター方式を活用し全スタッフが情報を共有しているが、込み入った事情に関してはなかなか踏み込めない実情もある。			
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	全スタッフが利用者の生活リズムを把握している。1日の過ごし方がいつもと違うときは、どうしてなのか振り返り、本人の日々の生活変化に留意している。			
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	センター方式アセスメント、利用者との会話・行動の中から課題を引き出し、また、家族の意向を聞き介護計画に反映させている。介護計画は全スタッフに意見や気づきをもとに、ケース会議で十分に話し合い作成し、利用者本位の個別処遇になっている。	介護計画作成時には、可能な限り利用者の意見を聞くよう努め、カンファレンスで全職員の意見や気づきを基に十分に話し合い、目的意識を持って作成している。また、家族等の意見や気づきを介護計画に反映させ、利用者本位の計画となっている。介護計画は3ヶ月毎に見直しを行うと共に、利用者の心身状況等の変化や家族の要請に応じて、随時見直しを行っている。		

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	
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	個別に日々の暮らしの様子や身体状況を具体的に記録している。利用者の周辺症状への対応での推察等を記録し対応の工夫をしている。全スタッフが情報共有できるよう、毎日、日誌を回覧している。			
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	自主サービス事業はしていないが、病院受診・帰宅の際、家族の都合で来園出来なくなった時、連れていけなくなった時など、送迎対応している。家族との外出支援、利用者の希望に添うよう出来る範囲で個別の外出対応をしている。			
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	運営推進委員の町内婦人部の申し出で月2回程度ボランティアとして来園し、利用者の外出援助のお手伝いをしてきている。			
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	隣接して協力病院があり、24時間体制で受診することが出来る。また、スタッフが、家族・本人の代弁者になり適切な医療が受けられるよう配慮している。	入居時にこれまでの受診状況を把握し、利用者・家族の希望により、職員が協力病院の通院介助を行っている。利用者・家族と医療機関との情報交換や話し合いを行い、通院方法、受診結果の連絡方法についても利用者・家族の納得が得られており、受診結果はその都度家族と電話で連絡し、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	週1～2回、ホーム看護師が来園し、利用者の状況報告をしている。また、通院の必要性の判断があやふやな時には、看護師のアドバイスをもらい適切な受診・看護が受けられるよう配慮している。			

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	
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>利用者が入院した際には、安心して治療が出来るよう、退院の見込み等情報収集・相談に努めている。入院治療が必要な時には、家族との話し合いがもたれている。</p>			
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>今年度家族カンファレンスで、終末期について家族から意向確認している。また、運営推進会議で家族へはたまるでの方針を話し、理解してもらっている。</p>	<p>利用者の重度化や終末期の対応について、重要事項説明書に明記し、入居時に希望を確認し、利用者・家族等の意思確認を図りながら、適切な対応がとれるよう医療との連携を図っている。</p>		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>全スタッフ救急救命の研修を受講しているが、定期的に応急手当や救急救命の訓練は実施していない。緊急時対応マニュアルを作成・掲示している。</p>			
35	(13)	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>夜間想定避難訓練を月2回実施している。利用者を含めた訓練は、月1回実施、災害時に備えての食糧等は3日分くらいはストック出来ている。</p>	<p>夜間も想定した具体的な避難誘導策が作成されており、月2回、日中に実施している。年2回消防署届出の避難訓練時には利用者も一緒に避難を行っている。町内との協力体制の取り決めはしていないが、運営推進会議を通して地域に働きかけを行っている。緊急時には3日分の非常食をホーム内の倉庫に用意し、飲料水は湧き水を利用している。</p>	<p>夜間を想定した訓練について、想定も含め関連法人施設とも協議を行い、利用者が実際に避難をしなくても、職員が施設に駆けつけるまでの訓練もしてみようか。</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	
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	利用者を尊重した言葉掛けを心掛けているが、時として不適切な言葉掛けをしてしまっているため、十分注意する必要がある。	処遇理念に基づき、利用者の言動を否定したり拒否しないようにしている。排泄や入浴等の支援においては、羞恥心に配慮した声かけや介助を行っている。職員は、利用者を呼ぶ時には「～さん」と呼びかけるようにしている。ボランティアや見学の受け入れ時には説明し、利用者のプライバシーに配慮している。個人記録等の書類はスタッフルームで管理し、十分配慮を行っている。	
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	利用者の判断力の程度により、選択肢の増減をに対応している。選ぶまでではなく、本人のその時の状況に応じ自己決定を促している。		
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、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	毎朝、お茶を飲みながら今日の予定、新聞の読み聞かせをしている。その中で、利用者からしたいことを引き出し、希望に沿った支援に努めている。		
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	利用者へ任せているが、衣類や整容に乱れがあった時は声かけし直してもらったり、居室誘導し、整える支援をしている。		
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	一人ひとりの出来る力を把握し食事作りや片付けを分担しスタッフと一緒に無理のない作業をしている。食事は、スタッフも席に着き利用者とは話をしながら楽しく食べている。	昼食は同一法人施設の厨房から配膳されるが、朝・夕食は希望を取り入れ、法人の栄養士の助言を得て献立している。利用者と一緒に買い物を行い、一緒に調理や下ごしらえしたり、テーブルにIHプレートを設定して座ったまま調理することもある。できる限り職員も一緒に食事を摂り、食事介助が必要な利用者には支援を行い、テレビは消して音楽を静かにかけて、会話しながら食事をしている。	

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	
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	献立は、年2回管理栄養士に指導してもらっている。概ね、利用者の水分・食事は把握している。食事が思うように取れない時は、状況に応じて刻んだり・とろみをつけて対応している。			
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	スタッフは、口腔内清潔保持の必要性を理解している。毎食後、歯磨きの声かけをしたり、歯磨きのセッティングをし、口腔ケアへの支援をしている。また、就寝時には、磨き残しがないか不足部分を補い、口腔内の残渣物が残っていないように気を付け、義歯の人は、就寝時洗浄剤につけ清潔保持している。			
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。更に、詳細に排泄データを集め尿取りパットへの排泄がトイレでの排泄より少なくなっている利用者もいる。トイレ誘導を拒む利用者もいるため、無理はしていない。	一人ひとりの排泄を記録し、パターンの把握と事前誘導を行い、失敗が少なくなるよう支援している。パットの大きさや誘導のタイミング等の検討を行い、トイレでの排泄の支援を行っている。失禁時は他の利用者に気づかれないよう声かけに気をつけ、速やかにトイレ誘導をしている。		
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	下剤を使用している利用者は4名、水分・繊維質の摂取、歩行をする事で、ほぼ同じリズムで排泄出来ている。水分を多く取る・野菜ジュースを毎食時飲む・歩行する等さまざまなため個々に合った対応をしている。			
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	曜日・時間の設定はせず、最低週2回の入浴を心掛けている。また、体調不良の時は、全身清拭をしている。	入居時に希望の入浴について情報収集を行い、毎日17時頃までに入浴ができるように支援している。利用者に合わせて一部介助や全介助しているが、羞恥心に配慮している。入浴を拒み「入った」という利用者には、時間をおいて再度声かけし、週2回は入れるよう支援を行い、つかりすぎ等に配慮し、更衣・洗身も含めて30～40分を目安に介助を行っている。		
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	個々の睡眠状態を把握しているが、時として全く眠れない状態の時もあり、付き添いをしたりしている。外出時は、早めに休ませるなど対応している。			

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	
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	一人ひとりの薬の情報をファイルし、いつでも確認できるようにしている。また、薬の飲み忘れがないように服薬チェック表を用いている。臨時薬に関しては状態観察し、症状の改善度合いを病院へ報告し、薬の処方をしてもらっている。			
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	入居者の現在出来る事を把握し、個々の力量に合わせた役割を提供している。また、食材買出しの時には入居者と一緒に行き、食材を買いながら入居者が欲しいものを購入できるよう配慮している。嗜好品は、賞味期限を確認し期限が切れる前に消費、期限が切れたものは入居者納得の上、廃棄している。			
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	個別での即時対応はなかなか難しいが、日時を決め外出できる体制を整えている。また、天気の良い日は、希望者を募りドライブに出掛けている。年間の計画の中に、家族・地域ボランティアと協力しての長距離外出の支援をしている。	3～4日に1回、職員1人利用者1人でスーパーへ買い出しに行っている。利用者によってはお小遣いを持って出かけ、買い物を楽しめるよう配慮している。また、小中学校の運動会等の行事には希望があれば出かけるなど、家族や地域ボランティアの協力を得て、長距離外出の支援をしている。また、健康状態、睡眠状態等、体調を考慮し外出の支援をしている。		
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	金銭管理が出来ている入居者を含め日中金銭所持している入居者2名、その他の入居者は金銭管理が困難なので外出時に本人のお小遣いを持って出掛け、スタッフと一緒に支払いをしている。預かっているお小遣いの詳細は2ヶ月に1回家族広報で使用状況を報告している。			
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	入居者が電話を掛けるのは困難な為、スタッフが代行している。また、家族からかかってきた電話は、時間に関係なく取次ぎしている。			

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	
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	共用空間は、日差しや照明等室内の明るさはその都度調整している。テレビや音楽の音量は、不快感を与えないように入居者へ確認している。各居室に温度・湿度計を備え心地よく過ごせるよう配慮している。	ダイニングテーブルや廊下に置かれたソファやテーブルは家庭的で、寛げる空間となっている。物音や職員の声は騒がしくなく、テレビやCDの音量も適切である。ホールの窓は大きく明るい陽射しが差し込んでおり、各居室に温湿度計を設置し、ホールには大きな加湿器をつけて管理している。ホールの大きな窓には季節の切り絵を貼ったり、スタッフルームのカウンターには手づくりの雛人形を飾って季節感を出している。		
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	共用空間として、ホール・ホールソファ・廊下ソファ等好きなところへ移動し過ごす事が出来る。個々に生活リズムが違う為、一人で過ごす事が出来たり、他入居者と談話する事も出来る空間になっている。			
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、自宅から普段使用していたものを持参してもらい自宅での生活の継続を働き掛けている。また、入居年数が長い入居者には、ADLの変化に合わせた環境作りをし、困る事のないように配慮している。	馴染みのものを持ってきてもらうよう家族に働きかけ、家族の写真や手づくりの暖簾が飾られている。持込みが少ない場合は、利用者の意向を確認し、誕生日カードや作品を飾り、利用者にあった居室作りを支援している。		
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	入居者の言動を観察しわかること・できることを把握し、一人ひとりの出来ない事・わからないことに対しさりげなくサポートしている。			