

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	0270102197		
法人名	株式会社 青森老人福祉プラザ		
事業所名	グループホーム三内丸山		
所在地	青森市大字三内字沢部305-4		
自己評価作成日	平成24年10月1日	評価結果市町村受理日	

※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24年11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)】

ホームの理念として、地域との関係を築き、利用者本位の生活をあらゆる方向から自発的にできる工夫を行い、ケアの情報を共有している。ホームが周囲の民家より少し高い位置にあるため、明るく眺望の良いリビングから、街並みの変化や四季の移り変わりを感じながら過ごすことができる。利用者が周りの目を気にせず、面会者と歓談できるよう、リビングやトイレ前等の共有スペースを広くとっている他、会議室や家族宿泊室も用意しており、利用者はゆったりと落ち着いた雰囲気の中で過ごせる環境になっている。管理者、職員はチームワークで気付き合い、思いやりを大事に、余暇活動の支援から運営全般に至るまでアイデアを出し合っており、利用者が活き活きと充実した日々を過ごしていただけるよう一丸となって取り組んでいる。

【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)】

ホームは住宅地から離れた自然豊かな環境に立地し、東北新幹線が走るのをホームに居ながら毎日眺め「一度は乗ってみたい」という利用者の思いを実現させる等、利用者本位の支援を心がけている。また、生活が単調にならないように、リハビリを兼ねたレクリエーションやゲームを考案し、明るい雰囲気の中でケアが実践されている。運営面でも、開設時から職員の定着率が良く、利用者一人ひとりの個性を熟知している。利用者の話を時間をかけて傾聴することで症状が安定する事も多々あり、管理者、職員は連携を図りながら継続的にしぐさや行動をさりげなく見守り、利用者が安心・安全に過ごせるように取り組んでいる。

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		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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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

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	ホーム内に理念を掲げ、朝夕の申し送りや職員会議で理念を共有している。また、日々の生活の中で互いに声を掛け合い、利用者との会話を大切に、利用者が個々に自立した生活を楽しむことができるよう、理念をサービス提供場面に反映させている。	事業所開設時からの管理者は、職員と一緒に作成した理念をその時の状況に応じて文面を追加訂正し、地域密着型サービスの役割を反映した理念に作り変えている。月一回の職員会議や朝夕の申し送り後のミーティングで、日々理念に沿ったケアサービスが実践されているか話し合い、確認している。		
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	町内会に加入し、回覧板を回す時や散歩時には気軽に近隣と挨拶を交わしている他、町内会行事には積極的に参加している。また、実習生やボランティア、小、中学生の施設見学等を受け入れている他、中学校からは車椅子の寄付もいただいている。	町内会に加入し、ホームの行事に一人でも多く参加してもらいたいと回覧板で呼びかけ、納涼祭には90名以上の参加があった他、日常的にボランティア、小中学生の体験学習、介護実習生等を受け入れている他、近隣の入居者もいることから、採れたての野菜持参で遊びに来てくれる住民もいる等、ホームの開放に努めている。		
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	ホームの納涼祭には、町内会の回覧板を活用して参加を呼びかけ、沢山来ていただいている。天気の良い日の散歩では、地域の方々と挨拶を交わしたり、近隣の方からの野菜の差し入れがあった他、職員からホームの説明をしたり、訪問していただくように促す等の交流も図られている。			
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	2ヶ月に一回の運営推進会議では、サービス内容と現状の報告を行い、地域住民の代表者や家族から積極的なアドバイスや協力もいただいている。また、民生委員等からの協力を得ながら、地域行事や祭へ、利用者が参加できるよう支援している。	2か月に1回、町会長他6名以上のメンバーに開催日の文書を送付し、会議では利用者の状況報告やホームの取り組みを説明している。出席者からは、地域情報として近所の墓石販売店主より、災害時の一次避難場所として提供したいとの申し出がある等、会議が地域とつながる上で有効に活かされている。		

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
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	日頃から、サービスの質の向上に繋がるように、市町村への相談や連携に努めている。運営上の疑問等に関しては、その都度、出向いて指示を受けたり、確認をする等、担当者との連携も図られている。	市職員は年1回、地域包括支援センター職員は毎回参加している。外部評価事業における目標達成計画に「運営推進会議に家族の参加不足」を掲げ、市担当者へ提出している。また、成年後見制度に関しての困難事例や事故報告、制度改正についての不明点等、課題解決に向け連携を図っている。	
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	研修会を実施し、全職員が身体拘束がもたらす悪影響や弊害を理解しており、身体拘束を行わないケアの実践に努めている。日中、玄関には鍵をかけておらず、外出傾向の強い利用者に対しては、引き止めるのではなく、一緒に散歩等を行い、気分転換を図り、無断外出に至らないように、日々、配慮している。	マニュアルの作成や外部研修後の伝達研修会等で、職員は身体拘束をしないケアについて理解している。夜間以外の施錠を含む、身体拘束は行わないケアを実践している。外出の希望があった場合は職員が買い物や散歩等に同行する等している他、無断外出時に対応するため、運営推進会議等で協力を呼び掛けている。やむを得ず、身体拘束を行う場合に備え、同意書や記録を残す体制が整備されている。	
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	全職員が、研修で学んだ正しい知識の周知徹底を図り、虐待防止に努めている。言葉掛けを誤ることで虐待につながることもあることを認識し、ミーティング等で会話の内容を確認し合う等、虐待が見過ごされないようにしている。		
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	成年後見制度・成年後見登記マニュアル本を、各棟のわかりやすい場所へ設置している。マニュアル等は職員が活用している他、家族や来客も気軽に閲覧できるようにしている。これまでに、成年後見制度を活用された利用者があり、支援を行ってきた。		
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	事前に利用者や家族に見学していただくと共に、ホームの生活内容を説明して、納得していただいている。改定等についても、事前に情報提供を行った上で説明を行い、同意を得ている。また、退去後でも相談を受けていることを説明している。		

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
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	意見箱や面会時を利用して、本人・家族から要望を聴取し、介護計画へ反映させている他、必要に応じて運営推進会議へ報告して、意見を聴取している。本人や家族は、意見や不満、苦情を言い出し難いことを念願において、意見の表明がしやすいよう、日常的に働きかけを行っている。	意見箱を設置している他、利用者、家族とは直接、話し合う関係が築かれ、これまでに「外出の際はトイレが使える場所がいい、車椅子の方が車に乗降する時だけでも、ベルトを使ったらどうか」等の意見が出され、その都度、職員会議で改善にむけた話し合いを行っている。また、利用者の近況報告や受診状況を含め、家族へ報告すべきことは、担当者がその都度、電話や手紙で連絡をしている。	
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	毎月の職員会議や朝・夕の申し送り時の他、日常の勤務中においても、意見や提案が行われている。職員からは活発な意見や提案が出され、対応できることから運営に反映させるように努めている。	月1回の職員会議やユニット合同の申し送り後ミーティングで意見や要望が出され、代表者も定期的にホーム内を見回り、状況の把握に努めている。職員の急な休暇願いがあっても、管理者が代行して、介護業務に従事する等、働きやすい環境づくりに取り組んでいる。	
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	就業規則を策定し、働きやすい環境を維持できるように努めている。		
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	通常の業務を技術アップの場として活用している他、ホーム内外の研修参加を促すと共に、資格取得支援を行っている。		
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	県、市等のGH協会が行っている研修会に参加している。また、近隣の同業者同士で運営推進会議に出席したり、互いの行事に利用者と共に出かける等により話し合う機会を設けて、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	目前の問題の解決対応に留まらず、本人が「どのような人生・生活を送るのが一番良いのか」を考え、利用者一人ひとりの個別の目標を立てて、「最も幸せな人生の状態、安心できる環境」を職員で話し合い、統一ケアに努めている。		
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	見学から利用に至るまでの間に、本人、家族等の困っている事、不安な事、求めている事等を受け止めるよう努めている他、サービス利用を再開する際も話し合いの場を作っている。ケアの基本はコミュニケーションだと考え実践している。		
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	電話や見学時に本人・家族が必要としている内容を見極めるべく、単に入居の希望を聞くだけでなく、その奥にあるニーズを掴むことを目的に、十分に話し合いながら対応している。		
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	かつて、身につけていた技能や生活の知恵を保持している利用者も多いことから、職員はケアを通じて生活力を学ぶ機会として捉え、共に暮らしている。本人のできる事に関心を持ち、役割や生きがいを一緒に探し、支えあう関係を築いている。		
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	毎月の近況報告(生活面・認知症状・通院状況・行事等)を家族に送付している。また、来所された時も近況を報告し、本人と家族がスムーズに会話ができるようにしている。家族が支え手として自信が持てるように、また、共に良い関係が築いていけるように支援している。		
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	ホームに入所する前の関係を維持できるように、本人のアセスメントを的確に行い、必要に応じて家族や関係機関から情報収集している。日常的に本人の様子を観察し、朝・夕の申し送り時や会議等で利用者の情報を共有している。	近所で暮らしている利用者もいることから、通い慣れた店や美容院等を利用できるように支援している。これまでに、短歌を趣味としている利用者の友人が、利用者によって作品を投稿し、新聞紙上に掲載されたことがある等、利用者一人ひとりのこれまでの生活の継続支援に努めている。	

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	利用者個々のこれまでの生き方や趣味等を把握して、レクリエーション等を通して関わり合って行けるように支援している。利用者一人ひとりが役割を持ち、成功や失敗も貴重な体験として捉え、意欲や関心が保持できるよう支援している。		
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	長期入院のため退所されても、職員が見舞い・面会に出かけている。また、家族の相談相手になり、話を聞いたりしている。		
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	利用者本位の生活になるように、思いや希望を日々の関わりやコミュニケーションの中から把握している。思いの表出が困難な場合は、職員全体で話し合い、利用者の気持ちや意向を大切にしている。	管理者は、十分な時間をかけて利用者とのコミュニケーションを図っている。これまでに、うつ症状のあった利用者が、他の利用者に交じってゲームを行うようになったこともあり、利用者一人ひとりの思いの把握に努め、ホームでの暮らしが充実するように支援している。	
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	人生における様々なライフイベントが、個人にどのような影響をもたらしたかを見極めることが、その人の生活を捉えていく上で非常に重要であると考え、その都度、利用者の変化を見逃さないよう、十分に観察して、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	利用者一人ひとりの心身の状況を把握して、一日の過ごし方や相談事、ケアの内容等をケース記録に記入しており、その情報を全職員が把握できるよう、話し合いや申し送りを行っている。		
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	本人が表出した希望や職員が察知した行動から意見を出し合い、アセスメントに沿った介護計画を家族とも相談しながら、作成している。	毎月モニタリングを実施した上で、1・3・6カ月毎にプランの見直しを行っている。プランの見直しは、職員の気付きや利用者の日々の変化、サービス担当者会議において家族から出された意向や要望等を勘案して作成している。	

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
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	個人ファイルには、日々のバイタルや生活の様子、思いや要望、職員の対応内容等を記録している他、受診ノートを作成している。また、ファイルには医師からの説明内容や利用者の訴えを記録している他、家族の訪問の際に出された意見や要望等も記録して、実践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 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	受診の際、家族が急に都合がつかなくなった場合には、ホーム職員が通院の介助を行っている。また、利用者からの要望で、美容院や買い物等にも一緒に出かけている。		
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	毎年、児童館や母親クラブ、中学生と交流をしている。また、利用者本人の誕生日に近隣のママさんコーラスが訪問し、一緒に歌を歌ってくれたりしている。利用者の中には、趣味の短歌を応募し、地元の新聞に掲載されたこともある。		
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・家族の意向をもとに、入所前に通院していた病院を継続できるように支援している。主治医がいない場合は、協力医院に取り次ぐ等、適切に医療機関とつなぐように配慮している他、必要に応じて情報提供を行っている。	入居時に利用者、家族の意向を確認して、継続受診ができるように支援している。他科受診を含め、職員が送迎しており、一人ひとりの受診ノートを整備して、必要な情報を医療機関や家族に電話や手紙等で報告し、共有している。	
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	精神科から入所された利用者について、訪問看護師に相談しながらケアを行っている。また、受診の際、本人の前で言えない事や日頃の生活状況を書面にして、看護師に渡す等、情報提供をこまめに行っている。		
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。	入院中の様子や退院後の予測・対応等について、医療機関や家族との連携を重視して、関係づくりを行っている。		

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
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り組んでいる	入居時に、本人や家族には重度化や終末期の対応について説明をしている。状態悪化や変化に応じて病院と連携しながら、適切な機関へつなぐこととしている。	入居時に医療が必要となる重度化や看取り介護は行っていないことを、本人、家族に説明している。また、本人、家族が希望すれば食事摂取が困難になるまで、提携病院と連携を図りながら、ホームで支援することを伝えている。日常的な健康管理は、マニュアルを整備している他、初期対応の勉強会を実施する等により、管理方法の研鑽を積んでいる。	
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	救急救命講習会を職員全員が終了しており、更新も含めて継続して行きたい。緊急時のマニュアルを作成し、提示すると共に研修会を行っている。		
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	消防署の協力を得て、地震・火災訓練を年2回行っている。また、夜間を想定した避難訓練も利用者と職員・地域住民・消防団と一緒にしている。災害時に備えて、食料や水、備品の準備もしている他、地域の方からは避難場所の提供も行われている。	マニュアルを作成し、年2回利用者と一緒に夜間を想定した避難訓練を、地域の方や消防団員と一緒にしている。いざという時に備え、電話の側に通報手順を掲示している他、防災設備の定期点検は、専門業者が行っている。缶詰類の食糧等の備蓄を行っており、職員は在庫品や賞味期限等をチェックしている。	
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	職員は、利用者を人生の先輩として尊敬の気持ちで接し、自尊心を傷つけないような言葉掛けや対応をしている。個人の尊厳やプライバシーの保護等についても、十分に配慮して、日常の支援を行っている。	言動や接し方で、不快な思いを抱かせないケアに取り組み、利用者一人ひとりに合った声掛けを心がけ、呼称は「さん」に統一している。日常的に、利用者の尊厳について話し合っている他、ホーム便り等、個人の顔写真等の掲載時は事前に利用者、家族に了承を得ている。個人ファイル等は事務室のキャビネットで保管し、外部の目に触れないように適正に管理している。	
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	常に利用者の話に耳を傾け、利用者一人ひとりの力量に合わせた説明を行った上で、職員が指示するのではなく、あくまでも本人の意思を尊重しながら、納得していただいてから、自己決定でき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
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	利用者一人ひとりのペースに合わせ、行事等の参加も無理に勧めることなく、状態を観察しながら希望に添って対応している。居室で過ごされている利用者に対しても声掛けや見守りを行っている。		
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	利用者の希望により、洋服の買い物や馴染みの美容院に出かけたりしている。服装は自由であり、個性的に着こなせるように支援している。時々、化粧をして散歩や地域の行事等に参加する利用者もいる。		
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	利用者と職員は、楽しみながら同じ物を一緒に食している。お粥や刻み食が必要な利用者や、好き嫌いのある利用者には別メニューで対応している。簡単な調理や後片付けを一緒にに行い、食べたい物、好きな物を聞き出しながらメニューに取り入れている。	2つのユニットが交代で、利用者の希望を採り入れ食事の提供を行っており、苦手な食材については代替食を取り入れている。また、利用者の意思や状態に応じて、できる範囲で後片付けや盛りつけ等を手伝ってもらっている。職員は、利用者の介助を行いながら、楽しい時間となるよう、一緒に食事をしている。	
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	食事や水分の摂取量は毎回ファイルに記入している。個々の身体状況を把握し、主治医の指示、体重の増減等を考慮して支援している。		
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	毎食後の口腔ケアが習慣になるように声掛けを行っている。口腔ケアの重要性を職員全員が理解し、個々の口腔状況を観察し、本人の力に応じた口腔ケアを行っている。		
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	利用者個々の排泄を記録し、日中は出来るだけトイレにて排泄ができるよう、個々の状況に応じた排泄支援を行っている。排泄に失敗した場合は、本人のプライドを傷つけないように配慮している。	排泄マニュアルを整備すると共に、排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握している。サインを早めにキャッチすると共に、2時間毎のトイレ誘導を促すことで、失禁回数が少なくなるよう支援している。定時の誘導により、オムツの使用量が減っている利用者もあり、トイレ誘導時も本人の尊厳に配慮した対応を行っている。	

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
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	安易に投薬(下剤)に頼るのではなく、なるべく自然排便ができるように、水分量、日中活動量、食品の摂取状況等を個々に把握し、不足分を補うように支援している。		
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、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	入浴は個人の好みを把握し、要望を尊重している。利用者の希望に応じて同性介助にて対応している。清潔保持に努め、適切な入浴支援ができるようにしている。	入浴は週2回としているが、受診等で入れない方は、別ユニットの入浴日に入浴できるようにしている。利用者1名に職員1名の個浴対応としている他、車椅子利用者は職員2名で対応している。入浴を拒否する方には、言葉掛けをする職員を替えたり、「きれいにしようよ」と言葉を掛ける等して、楽しく入浴できるように支援している。	
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	日中の活動を増やし、安眠につなげている。居室では、テレビを見たり、本を読んだりしており、利用者個々に思い思いに過ごされている。夜間も安心して眠っていただけるように、巡視を徹底している。		
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	薬局からの説明書は一人ひとりのファイルに貼付し、職員が把握できるようにしている。症状の変化があれば医師に報告し、薬の変更や指示は受診ノートに記入し、申し送り等を行い職員全員で共有している。		
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	利用者の今までの生活や思い出等を十分に傾聴し、職員と共に出来ることを見つけ出している。利用者の体調や気持ちを見極め、洗濯たたみ、花々の水やり、食器洗いや拭き掃除等を日常的に楽しみながら自分の役割として行なっている。		

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
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	利用者に常に声をかけ、行きたい場所の把握に努めている。日常的に散歩に出かけ、近隣の方達と挨拶をしたり、会話をしている。晴天時にはドライブや買い物等、外出の機会を多く取り入れるように努めている。	季節毎の行事への参加を支援している他、個別に洋服の買い物や散歩に出かけている。過去に「新幹線に乗ってみたい」との要望に応えたこともある等、柔軟にできることを支援している。また、外出の際には、トイレや休憩場所等の下見を行っている他、車椅子利用者も参加できるように配慮している。また、家族との時間を大切に考え、ホームの行事や墓参り等の際には、一緒に時間を過ごせるように呼びかけている。	
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	お金を自己管理されている利用者は、バザーや買い物、美容院等に外出された際に、支払いをしていただいている。自己管理が困難な利用者については、家族から金銭を預かり、スーパーの利用や洋服の買い物の際に、職員が同行して買い物支援を行っている。		
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	利用者からの申し出があれば、いつでも子機により居室で自由に電話を使えるようにしている。手紙のやりとりができるよう、投函等の支援をしている。		
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	全体的に、トイレや浴室、廊下等は広いスペースを取っており、吹き抜けの天窓もあり、ゆったりとした雰囲気の中で寛げる空間となるよう配慮している。壁には利用者と職員が制作した四季を感じられる手作りの作品を飾っている他、観葉植物や花等も置いてあり、利用者が自らの役割として手入れを行っていただいている。	リビングは家庭的な調度品が置かれ、テーブルはリハビリとコミュニケーションを兼ねた卓球台としても使用しており、利用者の楽しみになっている。職員の話声も静かで、食事中はテレビを消して会話を楽しむように配慮している。室温度はカーテンや洗濯物等で調整し、加湿器は利用者危険防止の為使っていない。壁には歳時の作品を飾る等して、季節感を楽しめるようにしている。	

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
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	居間には、テーブルを囲んでソファを設置し、気の合った利用者同士で雑談したり、卓上ピンポン等を行っている。食卓テーブルでは食事時以外はぬり絵やトランプ等、趣味の場として活かす等、一人ひとりの希望に応じた場の提供をしている。		
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	居室には利用者が、今まで住み慣れた家で使用していた物を持ち込んでいる。タンス、位牌、テレビ、写真等を持参しており、それぞれ個性のある居室となっている。また、本人の好きな物を職員と一緒に作り、居室に飾っている。	利用者個々に使いなれたタンス、テレビ、衣装ケース、思い出の写真等が持ち込まれ、居室の入り口からも居心地が良さそうに感じられる。持ち込みの少ない利用者の居室は、行事の写真や職員と一緒に作った作品を飾り、さみしくないように工夫している。	
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	玄関、廊下、トイレ、浴室等には手すりを設置し、段差もなく、車椅子利用者でも移動しやすいようにしている。玄関には腰掛を用意して、一人で靴を履いたり、脱いだりできるようにしている。居室の前には本人の好きな花の名前を名札にして付けている。		