

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	青森県青森市大字三内字沢部305－4		
自己評価作成日	令和6年9月25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	令和6年11月20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)】

自分の生活を楽しむことができるような自立した生活の実現を積極的に支援している。また、自分らしく生きることを支援している。利用者様がゆったりと心地良く生活できるよう、居場所作りを心がけ、一人ひとりの個性を大切に、家族のように暮らしている。職員は、余暇活動の支援から運営全般に至るまで、アイデアを出し合い、利用者様に生き生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。また、家事の手伝い等、自分の役割を持って、生き生きと過ごせるよう職員と共にやっている。思いやりを大事にし、できない事はできる方法で、ゆっくりと自分のペースで行えるよう、日常生活でリハビリを行いながら、職員は目配りや気配りを心がけている。
--

【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)】

朝夕の申し送りやミーティング時の場面は勿論、それ以外の場面でも、常に管理者は職員の意見や要望、提案を聞き入れるように努めている。職員から出された意見や要望、提案は、他の職員も含めた話し合いの場で協議し、良い物はどんどん取り入れる仕組みを整えている。 利用者個々の栄養状態に配慮しながらも、なるべく好みの食事を取れるようにしており、利用者の意見を聞きながら、各ユニットが1週間交代で献立を作成している。調理も職員が行っており、利用者の苦手な物には代替食を提供し、一人ひとりの状態に応じた食事形態で提供している。また、大晦日や正月には刺身や茶碗蒸し、職員がお寿司を握ったこともあり、その時々季節、行事に配慮した献立で、利用者が食事を楽しめ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	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、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. 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

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

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	ホーム独自の理念をホールやスタッフルームの見える場所に掲げ、思いを共有しながら、日々のサービス提供場面に反映させ、日々、実践に努めている。	利用者が地域との繋がりを大切にしながら、自分らしい生活ができるよう、ホーム独自の理念に加え、基本理念や経営理念も作成している。また、日々のケアの中で職員自身が理念を理解し、考えて実践できるよう、ホールやスタッフルームに掲示する等して、共有化を図っている。		
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、回覧板を回したり、散歩時に交流をしている。	コロナ禍のため、ここ数年は地域との交流を控えていたが、今年はホームに町内会の子どもねぶたが来てくれたり、地域の八幡宮の権現様、御神馬の巡行があった。また、町内会に加入して回覧版を回している他、随時、認知症の方の家族の相談に応じたり、ホームについて説明を行っている。		
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	認知症の方の家族の相談やホームについての説明を、随時行っている。町内の子供ねぶた運行時は、休憩所として提供している。			
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	運営推進会議では活動報告等、当ホームの状況を報告し、意見や助言をいただき、より良いサービス提供ができるように努めている。	運営推進会議は市や地域包括支援センター職員、町会長や民生委員、消防団員等がメンバーとなり、2ヶ月に1回開催し、事前に議題を通知して、事後には議事録を送付している。会議ではホームの状況や各種活動について報告すると共に、地域の情報提供を受けたり、運営に関する意見や助言を得て、サービスの質の確保・向上に繋げている。		
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	相談、助言を受けながら、考え方を共有し、サービスの質の向上に努めている。	市職員が運営推進会議のメンバーとなっている他、ホームの実態を理解してもらうため、自己評価及び外部評価結果や目標達成計画等を提出し、報告を行っている。また、市からは随時、運営に関する情報提供や制度改正時にも必要なアドバイスを受けており、必要に応じて、利用者の生活の質向上のために、行政との連携を図っている。		

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)	○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	職員は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、気分転換を図っている。また、運営推進会議でも協力を呼びかけている。	3ヶ月に1回、身体拘束適正化検討委員会を開催し、議事内容は全職員に周知している。また、指針等を整備し、全職員が身体拘束の内容やその弊害について理解に深め、身体拘束は行わない姿勢でケアを提供している。玄関や居室等は施錠しておらず、扉に鈴を付けて出入りを確認している。また、やむを得ず身体拘束を行う場合は、その理由や方法、期間、経過観察等について記録を残し、家族等に説明を行い、同意を得る体制となっている。	
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。声がけを誤ることで虐待に繋がることもあると認識し、ミーティング等で会話の内容を確認し合ったり、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	外部研修に参加し、資料を職員間で閲覧して勉強している。また、成年後見制度・成年後見登記マニュアル本を各棟に設置し、いつでも閲覧できるようにしている。現在、成年後見制度を活用している利用者があり、支援をしている。		
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き、契約の締結、改定時に十分な説明を行い、納得していただいている。解約時には利用者の退居後の相談も含め、説明している。また、運営推進会議でも事前に情報提供を行い、契約書の変更等は説明のもと、同意書を作成している。		
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	意見箱や面会時を利用して、利用者や家族から要望等を聴取し、介護計画へ反映させている。また、運営推進会議で報告して、意見を聴取している。利用者や家族は意見や不満、苦情を言い出し難いことを念頭に置き、意見を表明しやすいよう、日常的に働きかけを行っている。	職員は日々のケアにおいて、利用者が意見や要望、苦情を話しやすいように働きかけている。家族には面会時等に意見や苦情を聞く等し、玄関に意見箱も設置している。また、出された意見等はミーティング等で話し合い、苦情処理体制及び手順に則り、速やかな対応を行う体制となっている。	

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	毎日の朝夕の申し送りやミーティング等で、職員から意見や要望、提案が活発に出され、運営に反映させている。職員の急な休暇願いがある場合でもシフト調整を行い、業務に支障をきたさないように調整している。	朝夕の申し送りやミーティング、日々の会話の中からも、管理者は職員の意見や要望、提案を聞いている他、職員の状況や意見を聞きながら、勤務体制等を検討している。また、職員から意見等が出された場合は職員間で話し合い、必要に応じて反映される仕組みを整えている。	
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	就業規則を策定し、働きやすい環境を維持している。職員の勤務状況を把握し、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。		
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	日常職場内が学びの場として、技術アップを図ると共に、力量を研くよう、研修の提供と資格取得の支援を行っている。研修内容は、研修資料の回覧と職員会議での報告を行っている。		
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、市等のグループホーム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参加し、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。		
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	サービスを開始する際には、アセスメントを取って本人の状況を把握し、困っている事、不安な事、要望等をよく聞くようにしている。本人の思いに向き合い、安心していただけるように努めている。		
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、本人や家族等が困っている事、不安な事、求めている事等を受け止めるように努めている。その他、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。		

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	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	生活を共にする中で、利用者は先輩であるという考えを職員が共有しており、本人が今までの経験をした知識から職員も学び、より良い関係を築いている。		
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、近況報告を家族に送付し、来所された時に本人と家族がスムーズに会話ができるよう、また、支え手として自信を持ち、共に良い関係を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	本人や家族から聞いた思い出話をしたり、写真・手紙・年賀状等、希望があった時は居室に貼っている。また、必要に応じて、家族や関係機関から情報を収集し、支援している。	入居時のアセスメントや日々のコミュニケーション、家族や関係機関からの情報により、利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所を把握している。利用者に年賀状が届いた時は、後日、本人が作成した塗り絵のカードを送る等している他、希望があれば、年賀状や手紙、写真等を居室に貼っている。また、電話がかかってきた時には取り次ぐ等、これまで関わってきた人との交流を継続できるように支援している。	
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	利用者の人間関係を把握して、孤立したり、トラブルに発展しないよう、テーブル席や利用者の暮らしやすい場所、居心地の良さを考えて支援している。また、その人に合った手伝いや役割として、利用者同士が協力し合って行えるように働きかけている。		
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家族に示し、これまで築いてきた信頼関係の継続に努めている。また、退居先の関係者に対し、利用者のアセスメント・生活歴等を詳細に伝え、環境や暮らし方の継続性に配慮してもらえるようにしている。		

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	
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声をかけ、言葉や表情等からその真意を推測したり、家族からも情報を得るようにしている。意思疎通が困難な方は、表情や仕草を察しながら、その都度ユニット毎に話し合い、把握に努めている。	職員は利用者との日々の関わりの中で、思いや希望、意向を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、日々の関わりの中での動作や表情等の情報を、申し送りやミーティング時等に話し合い、全職員が利用者の視点に立って把握するように努めている。また、必要に応じて、利用者のことをよく知っている家族や関係者からも、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	入居前のアセスメントや本人自身の語り等から、これまでの生活歴や生活環境の把握に努めている。また、面会時、家族から再度生活歴を聞いている。			
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	一人ひとりの心身の状況や生活のリズムを把握し、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載しており、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	家族から伺った意向や要望等と、利用者の表出した希望や職員が察知した行動・情報・気づきから、サービス担当者会議において意見を出し合い、利用者の事を一番に考え、具体的でわかりやすい介護計画を作成している。	介護計画は利用者の意見は勿論、日々の関わりの中で見られる情報を基に、担当者会議で意見を出し合い、利用者がその人らしく暮らし続けることができるよう、個別具体的なものとなっている。計画期間は最初1ヶ月、その後は3・6・12ヶ月としており、利用者の状況に応じて実施期間を明示し、終了後には見直しを行っている。また、毎月モニタリングも実施している。		
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	個人ファイルには日々の様子や要望、職員の気づき、対応等を記録している。受診ノートには医師からの説明や利用者の訴えの他、家族からの意見や要望等も記録している。朝夕の申し送りや会議において情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。			

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	医療機関への送迎や買い物代行等、利用者と家族のニーズに沿って取り組んでいる。		
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	町内の子供ねぶたや地域の八幡宮の権現様に訪問していただく等、町内の方々と交流をしている。		
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	入居時には利用者や家族の意向を確認し、継続受診ができるように支援している。主治医がいなかった場合は協力医院に取り次ぐ等、適切に医療機関と繋ぐ配慮をしている。また、利用者一人ひとりの受診ノートを整備して、必要な情報を提供している。	入居時にこれまでの受療状況を把握し、利用者や家族の意向を確認している他、認知症の専門医や訪問歯科等、希望する医療機関を受診できるよう、家族の協力も得ながら支援している。個別受診ノートには医師からの説明や利用者の訴えに加え、家族の意見も記載されており、家族等も含め、医療機関との意思疎通がなされている。	
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	精神科から入居された利用者について、看護師に相談しながらケアを行っている。受診時、本人の前で言えない事や日頃の生活状況を、書面で看護師に渡す等、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、対応について、医療機関や家族との連携を重視し、関係作りを行っている。		
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、重度化や看取り介護は行っていないことや、要介護3以上となった場合は状態を見ながら、特別養護老人ホーム等への入所申し込みをしていただくことを本人や家族に説明し、理解していただいている。また、申し込みした特別養護老人ホーム等と連絡を取り合い、スムーズに転居できるように情報提供をしている。	ホームでは利用者の重度化や終末期に対応していない旨、ホームの方針を入居時に説明しており、重度化等の際は、特別養護老人ホーム等への入所申し込みをしていただくことを説明して、理解を得ている。また、利用者の状態変化に応じて、利用者や家族等と話し合い、申し込みをした施設等と連絡を取り合いながら、スムーズに転居できるよう、情報提供を行っている。	

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
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	緊急時のマニュアルを作成して提示すると共に、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	マニュアルを作成し、消防署の協力を得て、火災や地震時の訓練を年に2回実施している他、夜間想定避難訓練も行っている。また、災害時に備え、地域の方々に協力をお願いし、名簿を作成したり、災害時に備えた食料や水、備品の準備をしている。	災害発生時に適切な避難誘導が行えるよう、年2回、職員と利用者が一緒に、日中・夜間を想定した火災や地震の避難訓練を実施している。また、災害時に地域住民から協力を得られるよう、働きかけを行っており、名簿も作成している。消火器等の点検は業者に依頼して定期的に行い、飲料水や食料を3日分、カセットコンロやカセットボンベ、毛布や石油ストーブ等も備え、リストで管理している。	
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が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、日常の支援を行っている。	職員は利用者を敬い、常識的な呼びかけとして「さん」を付けて呼び、排泄時や入浴時における利用者の羞恥心にも十分配慮している。個人情報記載された書類は、キャビネットに保管する等、職員は守秘義務や個人情報の取り扱いにも注意している。また、利用者への声がけや対応について、研修を行うと共に、日頃から職員皆で話し合い、ホーム全体で確認や改善に向けて取り組んでいる。	
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	職員側で決めた事を押しつけるようなことはせず、常に複数の選択肢を提案している。常に利用者の話に耳を傾け、利用者一人ひとりに合わせた説明を行った上で、利用者の意思を尊重し、納得していただいてから自己決定ができるように支援している。		
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	その日の体調や気分、一人ひとりのペースに合わせて、行事やレクリエーション等の活動も無理に勧めることなく、状態を観察しながら、利用者の希望に沿った個別性のあ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
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、理容院訪問時は本人の希望を伝え、カットしてもらっている。また、希望者は馴染みの美容院に出かけている。洋服は自由であり、個性的に着こなせるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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食べている。お粥や刻み食、好き嫌いのある利用者には、別メニューで対応している。食事の準備や後片付けを一緒に行い、食べたい物や好きな物等を聞き出しながら、メニューに取り入れている。	献立は両ユニットの職員が利用者の好みを把握しつつ、栄養バランスを考えて、1週間交代で作成している。調理は職員が行い、利用者の苦手な物には代替食を提供する等、個々の状態に応じた食事形態で提供している。また、大晦日や正月には刺身や茶碗蒸し、お寿司等、その時々季節や行事を取り入れた食事も提供している。職員はさりげなく食事のサポートをしながら、利用者が食事の時間が楽しめるように支援している。	
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	毎回、食事や水分量を個人ファイルに記入している。利用者個々の状態に合わせた調理方法で提供している(刻み食・ミキサー食等)。また、個々の身体状況を把握し、食事やおやつ以外でも水分を摂取できる体制を確保している。		
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となるよう、声かけを行っている。利用者個々の口腔状況を観察して、個々の力に応じたケアを行っている。うがいができない方には緑茶を飲んでいただき、残渣確認をする等、利用者個々の状況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	排泄マニュアルを整備し、排泄チェック表を用いて、個々の排泄パターンを把握している。日中は2時間毎のトイレ誘導を促すことで、失禁回数も減少している。また、トイレ誘導時も利用者の尊厳に配慮した対応を行っている。	個々の排泄状況をチェック表に記録し、パターンを把握しており、日中は2時間毎のトイレ誘導を行うことで、失禁回数が減少している。また、排泄チェック表を確認しながら、その時々失禁回数に応じて誘導の時間を早める等、できるだけトイレで排泄できるよう、自立に向けて支援している。	

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
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	各種体操や家事活動等で、体を動かす機会を適度に設けている。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、水分量や食事の摂取状況、日中の活動量等を個々に把握し、不足分を補うようにしている。		
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	利用者個々の習慣や好みを把握し、ゆったりと入浴できるように支援している。利用者の希望により同性介助にしたり、清潔保持に努め、適切な入浴支援を行っている。	利用者一人ひとりの入浴習慣や好みを把握し、週2回は入浴できるようにしている。入浴は1対1の個別支援で、希望に応じて同性介助を行い、羞恥心に配慮している。また、シャワーチェアの使用や脱衣所も暖める等、入浴するまでの環境も整えて、利用者の負担感を理解した上で支援している。	
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	一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮し、ホールのソファや居室でゆっくり休息がとれるよう、支援している。また、日中の活動を促し、就寝に向けて、生活リズムを整え、気持ち良く眠れるように支援している。		
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	医師や薬剤師からの情報や薬の説明書等で、職員が薬の内容を把握している。症状の変化があった場合には医師に報告し、薬の変更や指示を本人の受診ノートに記入して、申し送り等で全職員が把握できるようにしている。		
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	利用者のこれまでの生活や思い出等を十分に傾聴し、職員と共に行える事を見つけ出している。利用者の状態や気持ちを見極め、レクリエーションの他に、家事活動等を日常的に楽しみながら、自分の役割として行っている。		
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	晴天時には日光浴をしたり、散歩に出かけ、近隣の方々と挨拶を交わしたり、地域との交流ができるように支援している。	天気の良い日には日光浴をしたり、散歩に出かけている他、春にはトマトやピーマンをプランターに植える等、外での作業を楽しむこともある。また、利用者の楽しみや気分転換に繋がるよう、市内の公園や花見ドライブ等にも出かけており、利用者の身体状況に合わせ、移動方法や移動距離に配慮し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
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	自己管理されている利用者は、行きつけの美容院等に行った際、自分で支払いができるように支援している。		
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	利用者からの申し出により、いつでも居室で子機が使用できるようにしている。また、手紙のやり取りができるよう、投函等の支援を行っている。		
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とっており、吹き抜けの天窓もあり、ゆったりとした雰囲気の中で生活している。壁には利用者と職員が制作した、四季を感じられる作品を飾っている。	ホールにはテレビや木製のテーブル、座り心地の良さそうな椅子やソファが置かれ、吹き抜けには天窓もあり、明るくゆったりと寛げる雰囲気である。また、季節毎に、利用者と職員が作成した作品も飾られている。ホーム内は物音も騒がしくなく、天窓等から明るい光が入り、床暖房やエアコンの使用、温度・湿度の管理により、快適に過ごせる環境作りを行っている。	
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	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、ゲーム等を行っている。食卓テーブルでは食事以外に、塗り絵やトランプ等、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	使い慣れたタンスやテレビ等を持ち込み、本人が使用しやすい場所に設置したり、写真や花等を自由に飾り付けている。	家族には、利用者が入居前から使用していたり、愛用していた物を持って来ていただくように話しており、テレビやラジオ、タンス、仏壇、椅子、家族の写真、ぬいぐるみ等が持ち込まれている。また、利用者の意向を確認し、家具等を本人が使用しやすい配置をする等して、その人らしく、落ち着ける居室作りを行っている。	
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	ホーム内は全て段差のないようにし、車椅子の利用者でも自由に移動ができる他、玄関、トイレ、浴室等に手摺りを設置している。また、玄関には腰掛けを置いているので、一人で靴を履いたり、脱いだりできる。		