

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	0290100171		
法人名	医療法人 蛭慈会		
事業所名	グループホーム港町		
所在地	青森市港町2丁目15-29		
自己評価作成日	平成27年1月7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27年2月23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)】

法人医師による往診の他、日・祝祭日・夜間を問わず、24時間、緊急時の対応が可能な体制を整え、医師・看護師・介護職員が一丸となり、ターミナルケアが行えるように取り組んでいる。
セラピードッグが認知症ケアはもとより、地域住民との交流に一役かっている。また、地域の一員として、町内ねぶたや町内清掃に積極的に参加し、施設行事にも近隣住民を招待して交流を図っており、今後も継続して地域との関わりを深めていきたい。
入居者のできることは奪わず、できないことを強要せず、一人ひとりに合わせた「さりげないケア」を心がけて取り組んでいる。職員は向上心を持ち、やりがいを感じながら、生き活きと働いている。

【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)】

24時間、法人医師や看護師による対応が可能な体制にあり、重度化や看取りに関する指針を掲げてホームの方針を明確にし、全職員が知識習得のために研鑽を積んでいる。
ホームでは動物介在療法を取り入れており、セラピードッグ「ミルク」を介して、呼びかけにより発語を促したり、足の不自由な方の歩行意欲を引き出す等、リハビリ効果へつながっている。また、地域の方々も「ミルク」の散歩を心待ちにしており、「ミルク」は地域住民とホームとの交流の懸け橋となっている。

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)	○ 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
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	施設内の数ヶ所に事業所独自の理念「地域の中で自分らしくいきいきと」を掲示している。地域との関わりの重要性を理解し、意識を持ち、サービス提供を実践している。	管理者及び職員は地域密着型サービスの役割を理解しており、ホーム開設時に全職員で話し合い、その役割を反映させた独自の理念を掲げている。理念はホーム内数ヶ所へ掲示して、常に意識できるように取り組んでおり、利用者や職員、地域住民も一緒に生き生きと暮らしていけるよう、日々の支援に努めている。	
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、回覧板に目を通して、地域生活に即した情報を得ている。町内ねぶたや町内清掃に、地域の一員として積極的に参加している。行事への参加を呼びかけ、前年より参加者を増やしている。また、セラピー犬との散歩を通して、良好な交流もしている。	日頃から、セラピー犬の散歩時に地域住民と交流している他、ホームの納涼会や避難訓練へも参加を促し、ホームを理解していただき、交流できるように働きかけている。また、中学生の職場体験を受け入れている他、町内会に加入し、町内会のねぶた祭りにも参加している。	
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	中学生の職場体験の受け入れや地域住民の行事参加、施設見学時等に、グループホームの実態を理解していただけるよう伝えている。		
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	会議では行事や日々の様子等を報告しており、日々の様子を撮影してDVDで見てもらおうようにしたところ、参加家族が増加した。会議は参加者の意見や情報交換の場でもあり、サービスの向上に活かしている。	町内会長や民生委員、家族等が参加し、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。また、DVDを用いて報告を行うことで、メンバーからはより具体的な質問や意見が出されており、それらをサービスの質の確保・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	運営推進会議には地域包括支援センターの職員が必ず参加している。会議の報告書や、実態を理解してもらうために必要な書類を提出し、現場の現状を伝えている。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に開催している他、発行の度に広報誌を配布したり、自己評価及び外部評価結果や目標達成計画を提出し、ホームを理解していただいている。また、必要に応じて、電話や出向いて相談し、早急に解決できるよう行政と連携を図っている。	

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	外部研修への参加と内部研修の実施により、全職員が正しく理解できるようにマニュアルを整備している。身体拘束をしないケアを前提に取り組み、居室には鍵が取り付けられていない。日中は玄関に鍵をかけることなく、自由に入出りできるようにしている。また、外出傾向を見逃さないように見守り、外出した際も止めることはせず、職員が付き添いを行っている。	マニュアルの整備や内外の研修への参加を通じて、身体拘束に関する内容や弊害について理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合に備え、家族等の同意を得て記録に残す体制や必要な書類を整備している。また、地域住民は高齢者・認知症の方々の無断外出や徘徊に対して知識・理解があり、警察署へ連絡する協力体制を整えている。	
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	外部研修への参加と内部研修の実施により、全職員が正しく理解できるようにマニュアルを整備している。虐待や虐待に当たる行為を見逃すことがないように、お互いのケアの場を観察し合い、注意し合える環境を作り、防止に努めている。		
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	外部研修への参加と内部研修の実施により、制度について理解を深めるように取り組み、活用の機会に備えている。		
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	契約時は重要事項説明書に基づいて丁寧に説明し、事業所ができる事とできない事、料金や重度化・看取りについて、また、料金改正の際も十分な説明を行い、同意を得ている。退居に至る場合も家族と十分に話し合い、不安を生じさせないように努めている。		
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	意見や不満、苦情を出しやすいような雰囲気づくりを心がけている。意見箱の設置の他、家族に毎月発送している手紙には返信欄を設けている。上手く思いを伝えられない入居者の場合でも、表情や発語を見逃さないよう観察し、思いをくみ取るように努めている。また、出された意見等はすぐに話し合い、対応している。	毎月、家族へ近況報告を兼ねた手紙を送付しており、返信欄を設けて家族から意見や希望を募っている他、玄関へ意見箱を設置して、意見等を出しやすいように工夫している。また、利用者、家族共に運営推進会議のメンバーとなっており、外部へ意見を話せる機会を確保している他、日頃の関わりの中で利用者の観察に努め、意見等を察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
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	日頃から、意見や提案を出しやすい雰囲気づくりを心がけ、コミュニケーションを図っている。ミーティングやカンファレンス等で意見や提案を聞く機会を設け、その場で話し合い、より良い運営のために活かしている。	定期的に代表者・管理者と個別面談を行い、職員からの意見に耳を傾け、参考・検討することにより、運営に反映させている。また、ミーティングやカンファレンス等で、随時、職員が意見等を出せる環境となっている。	
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	管理者が随時代表者に報告したり、代表者が直接現場に来ることで、職員の勤務状況を把握している。資格取得を勧め、応援する姿勢を示してくれるため、職員もやりがいや向上心を持って働いている。また、年2回の健康診断を実施している。		
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	職員の力量や経験に応じた研修を受ける機会を確保するため、年間研修計画を作成している。研修参加後は復命書を作成してもらい、全職員が回覧している。また、内部研修を行い、日々のケアに活かしている。		
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	外部研修や東部包括支援センター圏域のグループホームが集まる勉強会に積極的に参加している。情報交換や意見交換を行い、更なるサービスの向上を目指している。		
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	利用開始前には必ず本人に会い、身体状況の他、思いや要望、不安等の把握に努めている。その際、信頼関係を築けるよう意識して対応している。		
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	利用の相談があった時には、これまでの経緯や現在困っている事、思いや要望等、話をゆっくり聞くように努めている。その際、信頼関係を築けるよう意識して対応している。		

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
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	本人や家族が必要としている事を見極めるように努め、すぐに対応できる事は迅速に対応するように努めている。また、すぐに対応できない事でも、必要に応じて地域包括支援センターや関係機関と連絡を取り合い、対応をしている。		
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	職員は入居者を人生の先輩として尊敬し、共に助け合いながら生活しているという意識を持っている。一人ひとりのできる事・できない事、得意・不得意を見極め、日常的に家事や、植物・野菜の育て方を教えてもらいながら、一緒に作業している。		
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	面会の際や電話や手紙で、本人の日頃の様子や職員の対応等を、分かりやすく家族に伝えるようにしている。家族の心情に寄り添い、理解を得ながら、共に本人を支える関係を築けるように努めている。		
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	入居前より利用していた美容院に、継続して行けるように支援をしている。親族や友人、初めて面会に来られた方、電話をかけて来られる方にも、気軽に会いに来たり、電話をかけてほしい事を伝え、交流が継続するよう働きかけている。	入居時の聞き取りや日々の会話の中から、親しい友人・親戚・馴染みの場所の把握に努めている。電話や手紙のやりとりを支援している他、親しい方々の来訪時はお茶でおもてなしをして、交流を継続できるよう配慮しており、その際、新たな情報が得られることもあり、職員間で共有している。	
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	入居者同士が共に協力し合って暮らしていくことの大切さを理解し、人間関係を把握し、孤立しないように配慮している。皆で行うレクリエーション時間を設け、より良い関係をつくれるよう働きかけている。また、トラブル時にも関係が悪化しないよう対応している。		
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	サービス終了後も、これまでの関係を大事にし、相談等に応じる姿勢を示している。退居先の関係者に対しても、これまでの情報を提供している。		

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	日々のコミュニケーションの他、入居者同士の会話や家族からの情報を得て、意向の把握に努めている。把握することが困難な時には、入居者の視点に立って考えている。また、表情からも思いをくみ取るように努めている。	日々の暮らしの中で、交わす言葉や利用者の表情、視線の動き等にも注意を払い、思いや希望、意向の把握に努めている。意思疎通が難しい場合は、ホワイトボードや紙に書いたり、ジェスチャーを交えて反応を伺っている他、居室でじっくりと話を聞いたり、散歩へ出かける等、担当職員と二人だけで話せる機会を設け、思いを汲み取るように努めている。	
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	プライバシーに配慮しながら、本人や家族、面会に来られた親類や知人等から情報収集を行っている。普段の何気ない会話や行動を観察し、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	一人ひとりの一日の過ごし方や身体状況、生活リズム、できる事・できない事の把握に努めて支援し、記録している。		
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	可能な限り、本人に意見を聞いている。家族の意見も聞き入れ、カンファレンス等で職員間で話し合い、意見や気づきを反映させ、具体的な介護計画を作成している。また、身体状況の変化等があった時は再アセスメント・モニタリングを必ず行い、見直している。	月一回、職員の意見交換の場を設け、利用者や家族の要望、医療関係者からの意見を参考に、利用者本位の個別具体的な介護計画の作成に取り組んでいる。また、実施期間に関わらず、利用者の身体状況の変化等に応じて、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	個別のケース記録に、暮らしの様子や身体状況、表情や言葉、支援に対する反応等を具体的に記録するように努めることで、全職員が情報を共有できるようにしている。介護計画の見直しの際に活用できるよう、サービス内容に沿った記録を心がけている。		

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
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	看護師が医師と連携をとりながら、救急搬送や病院受診が必要かどうかの判断等、柔軟な対応ができています。また、入居者や家族からのニーズに応えられるよう、事業所ができる範囲で支援を行っている。		
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	入居者や家族の希望に応じて、訪問理・美容サービスを利用している。町内の「和の会」の訪問が毎年あり、手踊りを披露してくれている。また、町内ねぶたに入居者と一緒にバケトやハネトで参加し、入居者や家族、地域住民にも喜んでいただいた。		
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	医師の往診が受けられるという安心と利便性から、家族や入居者が希望され、母体法人の医療機関に変更されている。入居者や家族が希望する医療機関をスムーズに受診できるように、主治医に相談し、対応している。歯科の往診も受けており、家族・入居者からの希望や、歯科からの結果等も双方に伝える仲介役になっている。	入居時の聞き取りにより、これまでの受療状況を把握しており、希望により継続して受診できるように体制を整えている。代表者が医師であり、週数回の往診がある他、看護師も在籍して、利用者の体調の変化時・急変時の連携体制も整備されていることから、殆どの利用者が母体法人の医療機関へ変更している。	
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	看護師が配置されているため、介護職員は身体状態の気づきや変化があった時は、随時、伝える体制ができています。医師の往診時や、その都度電話で医師や看護師に報告・相談できる体制も整えている。		
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。	入居者が入院した際は病院に頻りに面会に行き、本人や家族、病院関係者と話し合う機会を持つことで、本人の状態や今後の方針の確認を行っている。当事業所での受け入れや退院が可能と判断された時は、退院に向けて支援体制を整えている。		

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	重度化や看取りに至った方はいないが、事業所としての指針を定めている。看取りが必要となる場合は、早い段階から家族、医師、職員、看護師を交えての話し合いを行い、法人の医療機関と連携してケアサポートできる体制を整えている。	指針を定め、重度化や看取りに関するホームの方針を明確にしている。ホームには看護師が在籍している他、職員は研修等を通じて、知識や技術、本人・家族等への精神的ケアの習得に努め、体制を整えている。また、医師である代表者が週数回、往診をしており、家族訪問時間帯と重なれば、現状や今後の方向性について説明し、利用者や家族の不安感解消につなげている。	
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	夜間緊急時の連絡・対応マニュアルを整備している。グループホームの勉強会や内部研修で応急手当と基礎知識について学び、また、配置されている看護師が対処法を伝え、急変時や事故発生時に備えている。		
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	年2回、夜間を想定した火災による避難訓練を、入居者と一緒に行っている。近隣住民には訓練があることを事前にお知らせしている他、運営推進会議で町会長に協力が得られるように働きかけている。また、災害発生時に備え、マニュアルを整備し、食料品の備蓄や停電対策も行っている。	夜間想定を含めた訓練を年2回行っており、火災・地震・津波時に関するマニュアルを整備している他、地域の避難場所も確認している。また、避難訓練を行う際は、近隣住民へ事前にお知らせして参加を働きかけている。他、災害発生時に備えて、食料や飲料水、非常電源やストーブ、オムツ等を用意している。	
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	一人ひとりの人格を尊重し、言動を否定したり、拒否しない声かけや対応を心がけている。羞恥心やプライバシーにも十分に配慮し、より良い対応を職員間で話し合い、検討しながら支援している。入居時に写真掲載についての説明を行い、同意を得ている。	職員は、利用者の発する言動を否定・拒否することなく受け入れ、一人ひとりの人格を尊重する対応を心がけている。呼び名はコミュニケーションへの第一歩となる大事なことでありと認識し、基本的に名字へ「さん」付けとしており、希望や納得する呼び名で対応している。	
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	日常生活の中で、一人ひとりが思いや希望等を伝えたり、自分で決められる場面を多く作れるように支援している。意思表示が十分にできない方は、表情の変化や反応を見逃さず、読み取るようにしている。		

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
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	その日その時の心身状態や希望を確認しながら、できる限り、一人ひとりのペースに合わせた対応ができるように心がけ、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	馴染みの理・美容院に継続して行けるように支援している。訪問理・美容サービスもあり、入居者や家族が希望した際に利用している。その人らしいおしゃれや着こなしができるように支援している他、衣類や整容の乱れにはさり気ない声がけや対応を心がけている。		
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	年1回、嗜好調査を行っている他、毎日の食事摂取状態を観察し、一人ひとりの好み等の把握に努めながら、献立にも反映させている。咀嚼や嚥下状態等を考慮し、一人ひとりに合わせた工夫を行っている。調理や盛り付け、食事、片付けも、入居者と職員が会話をしながら、一緒に行っている。	年一回、嗜好調査を行い、法人栄養士のアドバイスも得ながら、バランスの良い家庭的な食事を提供しており、医療面での注意点や咀嚼・嚥下能力にも配慮している。納涼会・お誕生会・クリスマス会・年越し・お正月等の行事食も組み入れている他、家族からの差し入れやホーム菜園で収穫した旬の食材も盛り込み、利用者が食事を楽しめるように工夫している。また、利用者に負担にならない範囲で、調理や盛り付け、片付け等を職員と一緒にやっている。	
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	本人や家族にも相談し、確認しながら、一人ひとりの状態に合わせた食事量を提供している。毎食の食事摂取量、毎月の体重測定を行い、チェック表に記入し、体重の増減に注意している。食事や水分がスムーズに摂れない場合は医師に相談し、口から栄養が摂れるように、状態に合わせた工夫や対応をしている。		
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、一人ひとりに合わせた支援を行っている。口腔内を確認し、洗浄不足があれば、必要に応じた支援を行っている。義歯の消毒は週に1回以上行い、清潔保持に努めている。		

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
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	排泄表を活用して排泄パターンの把握に努め、事前誘導を行うことで、失禁の予防につなげるようにしている。少しでも自立した排泄ができるように、ベッドの位置や声かけ等を工夫している。家族には面会時等で状態を伝えている。プライバシーには特に配慮し、声かけや支援を行っている。	排泄表を作成し、利用者個々のパターンを把握しており、事前誘導や排泄サインへの素早い対応により、排泄の自立に向けて取り組んでいる。日中、座位が保たれる方はトイレでの排泄に向けて支援しており、夜間はトイレまで動きやすい場所へベットを移動し、ふらつき時の安全確保のためにポールを設置する等、利用者個々の状態に応じて支援している。	
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	便秘にならないように、食事の工夫や水分摂取量に気をつけている他、運動不足にならないように活動の時間を設けている。トイレではやや前傾姿勢で座ってもらえるように支援し、自力排便を促している。		
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	毎日入浴を行っている。一人ひとりの入浴の習慣や好みを把握し、個別の対応を行っている。入浴を拒む方には声かけや対応方法を全職員で考え、工夫している。身体機能に合わせてリフトを使用し、安全に入浴していただけるようにしている。	個々の入浴日は決めず、毎日入浴できる体制を整えており、週2回以上入浴できるよう支援に取り組んでいる。また、利用者の羞恥心や負担感に配慮して、基本的に1対1の入浴介助を行っている。	
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、その日の状態や希望に応じた休息を取り入れている。睡眠のリズムが不安定な方については、要因を考えて対応している。日中の活動時間が増えることで、改善できるように支援している。眠剤の服用については家族や医師と相談し、慎重に対応している。		
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	全入居者の薬情報をファイルし、全職員がいつでも確認できるようにしている。一人ひとりの状態に合わせた支援を行っており、服薬チェック表を活用して、服薬ミスが起きないように取り組んでいる。服薬ミス時は対策を話し合い、更なるミスが起きないように努めている。また、薬による状態の経過や変化等は記録し、その都度、家族や医師に報告・相談を行っている。		

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
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	いつまでも役割を持ちながら、楽しんで生活を続けられるように、一人ひとりの生活歴や希望、できる事・できない事、得意な事や好きな事を把握し、支援している。外出支援や事業所内でのイベントも定期的に行い、楽しみや気分転換の場を設けている。		
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	日常のさり気ない会話等から、行きたい場所を把握するように心がけている。天気の良い日は散歩をしたり、菜園を見に一緒に出ている。行事でも外出する機会を作り、楽しみになるよう事前にポスターや口頭でお知らせをしている。福祉車両を活用し、入居者の負担が軽減するように努めている。	年間行事にお花見や紅葉狩り等を盛り込み、季節の移り変わりを味わっていただくように取り組んでいる他、外出の申し出に応じて、その都度、個別に対応したり、数名で出かけている。また、外出の往復路は、できる限り、馴染みの商店街や思い出深い場所等を経由することで、利用者の気分転換となるよう工夫している。	
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	ほぼ全員がお金を事業所に預かっているが、いつでも使いたい時に使えるように支援している。入居者の力量や希望にも配慮しながら、外出時に支払いを行っていただく機会を積極的に作っている。		
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	電話や手紙のやり取りが自由にできるよう支援している。思いを上手く伝えられない時には、電話を代行して対応している。また、電話の内容が他の方に聞こえないよう子機を使用し、居室で話をさせていただいている。		
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	共用の空間が家庭的で居心地が良い場所になるように、物品や色合いにも配慮している。また、テレビの音量や外光、温度や湿度にも配慮している他、窓から見える景色や壁の飾り付けからも、季節を感じられるように工夫している。	24時間空調管理をしており、随所へ温・湿度計を設置して調節をしている。また、お正月・節分・ひな祭り等の関連品をその時期毎に展示し、利用者四季の変化を感じていただき、楽しんでいただけるように工夫している。	
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	共用の空間にソファや椅子、テーブル、テレビを設置し、気の合う仲間同士や一人でも過ごせるような環境になっている。聞き慣れた歌謡曲や民謡、童謡等を流したり、テレビやDVDで時代劇や映画観賞を行い、思い思いに過ごせるような工夫を行っている。		

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
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	居室には入居前から愛用していた椅子やテーブル等が置かれている。家族写真や、職員や本人が制作した物を飾り、居心地よく過ごせるよう居室づくりを入居者と一緒に行っている。	その人らしい居室づくりができるよう、家族に働きかけを行い、入居前から使用していたテーブルや椅子、テレビ、仏壇や位牌等が持ち込まれている。また、各居室にはトイレが設置され、個々に合わせてベッドの位置を変える等の配慮がなされている。	
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	施設内の床は段差がなく、至る所に手すりが取り付けられている。洗面所は車椅子でも使用できる高さになっているため、できるだけ自立した生活が送れるよう支援することができる。入居者の混乱や失敗が見られた時には、一人ひとりに合わせてベッドの位置を変更したり、居室が分かるよう、本人の目線で見やすい位置に名前を貼る等の工夫を行っている。		