

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28年9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28年10月27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)】

理念に沿って取り組み、地域社会の一員として様々な活動に参加する等、利用者様が自分の生活を楽しむことができるよう、自立した生活の実現を積極的に支援しており、利用者様が自分らしく生きること支援している。また、利用者様がゆったりと心地よく生活できるよう、居場所づくりを心がけ、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、気づき合いや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)】

ホームの納涼祭では多くの地域住民に参加いただいたり、町内会の婦人部の方々に対する認知症の説明等の取り組みを通じて、ホームは地域の認知症介護の拠点として認識されており、地域密着型サービスの特性を十分に発揮している施設である。 また、職員と利用者が家庭的な雰囲気の中で、共に助け合って生活できるように努めており、職員は利用者一人ひとりの思いを大切に、利用者が生き生きと、充実した生活ができるように、日々のサービス提供に取り組んでいる。
--

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、職員会議や朝夕の申し送りで理念を共有している。日々の生活の中で互いに声がけを行い、利用者との会話を大切に、個々に自立した生活を楽しむことができるよう、理念をサービスの提供場面に反映させている。	管理者及び職員は地域密着型サービスの必要性や役割を十分に理解し、地域との交流を大切にしながら、利用者が自分らしく生きていけるよう、利用者本位の支援を心がけている。また、ホーム独自の理念を作成し、申し送り時に唱和したり、ホーム内の目の届く所に提示して共有化し、理念を反映させたサービス提供に取り組んでいる。	
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、散歩時に日常的に交流をしていることで、納涼祭に地域住民の参加が増えてきた。近隣から、祭りでの駐車場の提供や野菜の差し入れ等があり、交流を深めている。	回覧板を通じてホームの取り組み等を伝えたり、納涼祭を開催して多くの地域住民に参加いただき、交流を図っている。また、管理者が町内会の婦人部の方々に認知症について説明する等、ホームを理解していただくための取り組みを行っており、地域の認知症介護の拠点として認識されている。	
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	地域住民からの誘いで、童謡・唱歌を聴きに、職員と利用者数名が出かけている。ママさんコーラス数名が年に4～5回、ホームで歌を披露してくれており、交流を深めている中で、認知症について説明すると「私も入所したい」との言葉をいただいている。		
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	運営推進会議では町会長や民生委員、地域住民、家族、消防団、地域包括支援センター職員、市職員等に、開催日や内容を文章で送付し、会議ではサービス内容と現状の報告を行い、積極的なアドバイスや協力もいただき、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、開催時に次回の日程を伝え、文書も送付して、積極的にメンバーに参加を促している。会議では、利用者の暮らしぶりや行事等のホームの取り組みを報告している他、メンバーから様々な意見をいただき、サービスの質の確保、向上に役立てている。	
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	サービスの質の向上につながるように、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っている。	市役所職員や地域包括支援センター職員が運営推進会議のメンバーとして参加している他、自己評価及び外部評価結果等を提出し、ホームの実態を理解していただいている。また、何かあった際は気軽に電話で相談できる関係を構築している。	

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
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、運営推進会議等でも協力を呼びかけている。	マニュアルの整備や研修への参加等で理解を深め、身体拘束は行ってはいけないとの認識の下、全職員で身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。また、利用者の無断外出時に備えて、地域の協力が得られるように働きかけている他、やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合に備えて、記録に関する書式を用意している。	
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。言葉がけを誤ることで虐待につな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	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、家族や来客者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き、契約・締結、改定の際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、利用者の退去後の相談も含めて説明している。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下、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・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・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に、日常的に働きかけを行っている。	日々のコミュニケーションを通じて利用者と信頼関係を築き、表情等からも不満等を察するように努めている。また、玄関に意見箱を設置したり、相談苦情窓口を掲示している他、面会時には家族が何でも話しやすい雰囲気づくりに努めている。意見や要望等が出された時は全職員でその都度話し合い、より良いホーム運営のために反映させている。	
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	毎日の朝・夕のユニット合同の申し送りや職員会議、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節している。	管理者と職員は気軽に何でも話せる関係を構築しており、申し送りや職員会議の場等でも職員の意見等を聞く機会を設けている。また、職員から出された提案等については、ホームの運営や利用者の業務改善に向けて検討し、反映させている。	

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
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。代表者も定期的にホームを訪れ、利用者と会話をしたり、また、職員の勤務状況を把握して、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	日常的に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に、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おり、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	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、本人、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他、サービス利用を再開する際も話し合いの場を設けている。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、役割や生きがいと一緒に探し、支え合う関係を築いている。		

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
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(生活面・認知症状・通院状況等)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に、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	地域の中でその人らしく暮らすためにも、利用者がこれまで培ってきた人間関係や地域社会との関わりを把握し、その関係が途切れないような場面づくりや、必要に応じて家族や関係機関から情報を収集し、支援に努めている。	入居時のアセスメントや日々のコミュニケーションを通じて、馴染みの人や場所を把握している。「あのお団子が食べたい」、「家に行きたい」等の希望に応じて、利用者にとって馴染みの場所へ出かけたり、短歌を詠む利用者の短歌仲間との交流を支援する等、関係継続の支援に取り組んでいる。	
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	利用者個々のこれまでの生き方や趣味を把握し、レクリエーション等を通じて関わり合っているよう、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、意欲や関心を保持できるように支援している。		
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	長期入院のために退所されても、家族の相談相手となり、職員が見舞いや面会に出かけている。また、退院後の施設を一緒に探したり、車の無い家族には荷物を運ぶ等、支援に努めている。		
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	利用者の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探り出し、把握に努めている。表出の困難な場合は、利用者の些細な変化や反応を読み取り、家族の意見や要望を取り入れながら、全職員で話し合いを行っている。	入居時に本人や家族から聞き取りを行い、思いや意向の把握に努めている他、必要に応じて、利用者をよく知る関係者からも情報収集をしている。また、入居後は担当職員が利用者と馴染みの関係を築きながら、全職員で一人ひとりの思いや意向を汲み取り、情報を共有して支援している。	
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	入居前の事を本人や家族から聞き取り、情報等を記録して職員が共有しながら、継続していけるようにしている。		
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心身の状況や生活のリズムを把握し、1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。		

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
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、具体的にわかりやすい介護計画を作成している。	介護計画作成時はアセスメントは勿論のこと、利用者に関わりのある関係者から情報収集し、本人や家族の希望を確認の上、作成している。見直しを行う際も評価やモニタリングを行い、職員間で十分に話し合いの上、現状に即した介護計画を作成している。	
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。		
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	状況に応じて、支援の方法を検討し、変更を行っている。受診の際、家族の都合がつかなくなった場合には、職員が通院介助を行っている。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	地域のママさんコーラスの方14名が、年に5～6回、歌の披露のために訪問してくれている。利用者の誕生日や納涼祭にも来所され、歌やゲームを一緒に行っている。また、毎年、町内会の子供ねぶたが来てくれて、子供達や町内の方々と交流を図っている。		
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。	これまでの受療状況を把握し、入居前の医療機関等、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように支援している。また、通院方法は入居時に家族と相談して決めている他、受診後は電話で連絡する等、受診結果の伝達方法についても納得が得られている。	
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	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。受診の際、本人の前で言えない事や日頃の生活状況を書面にて看護師に渡す等、情報提供をこまめに行っている。		

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
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、関係づくりを行っている。		
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事を利用者や家族に説明し、希望に応じて、食事摂取が可能な範囲においては、医療機関と連携を図りながら支援を行なって行く事を伝えている。また、日常的な健康管理はマニュアルを整備し、勉強会を実施する等の取り組みを行っている。	入居時、重度化や終末期に対応していないことを説明し、家族や主治医との話し合いで意思統一が図られている他、食事摂取が可能な場合は、医療機関との連携の下、できる限りの支援に努める体制である。また、ホームとしての対応方法等について、職員間で十分に話し合いを行っている。	
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	救急救命講習会を全職員が修了しており、更新も行っている。緊急時のマニュアルを作成して提示すると共に、研修会も行っている。		
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、水害訓練を年に2回実施している他、ホーム独自の訓練や夜間想定避難訓練も、利用者や地域住民、消防団等と一緒にしている。災害時に備え、食料や水、備品の準備をしている。	年2回の訓練の他にホーム独自の訓練も行い、火災、地震、水害等のマニュアルを整備して、いざという時に適切な避難誘導が行えるように取り組んでいる。また、訓練には地域住民の参加も得て、協力体制を整えている他、災害発生時に備えて、米や缶詰、飲料水、オムツ、ポータブルトイレ、毛布等を用意している。	
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	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か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「相手の気持ちを受け入れ、聞き上手になる」、「言葉や行動の背景にあることを理解する」等、ホームのコミュニケーションの基本方針を念頭に置き、日々のサービス提供に取り組んでいる。また、利用者の対応や声がけ等で気になることは、その都度確認し、改善に向けて話し合いを行い、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	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、職員が指示をするのではなく、あくまでも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、行事の参加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対応をしている。居室で過ごしている時でも、声が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食している。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。簡単な調理や後片付けを一緒にを行い、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。	食事は季節の野菜を多く取り入れ、利用者の状況に応じて食事の形態にも配慮している。また、利用者のできる範囲で、食事の準備や後片付け等を職員と一緒にやっている他、会話を楽しみながら、利用者と職員と一緒に食事を摂っている。	
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	毎回、食事や水分量を個人ファイルに記入している。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、声がけを行っている。口腔ケアの重要性を全職員が理解し、利用者個々の口腔状況を観察して、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	排泄マニュアルを整備し、排泄チェック表で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。	排泄状況を記録してパターンを把握することで、自立に向けた適切な排泄支援に取り組んでいる。また、布パンツに移行する場合でも、利用者個々の状況に応じて、集団生活の中で無理することなく、利用者の気持ちに配慮して行っている。	
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	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、水分量や日中の活動量、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
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴は利用者各自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。入浴は週2回だが、2ユニットで入浴日が異なるため、受診等で入れなかった場合は、別ユニットの入浴日に入れるようにしている。また、シャワー浴はいつでも応じている。利用者の希望により同姓介助にしたり、清潔保持に努め、適切な入浴支援を行っている。	各ユニットで入浴日を別々の曜日に設定しており、その日に入浴できなかった利用者は、他のユニットの入浴日に入ることができる。また、利用者一人ひとりの入浴習慣や希望、体調や羞恥心に配慮しながら、個々に合わせた入浴支援に努めており、入浴を拒否する利用者に対しても、時間を変えて声がけしたり、散歩しつつ誘う等、工夫しながら、週2回は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、音楽を聴く等して、利用者個々に思い思いに過ごされている。また、夜間も安心して眠っていただけるように、巡回を徹底している。		
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	薬の説明書は利用者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、職員と共にでき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、洗濯物たたみや食器洗い、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	家族や地域住民からの誘いで、童謡や唱歌等を聴きに出かけている。利用者に常に声がけを行い、行きたい場所の把握に努めている。晴天時には散歩に出かけ、近隣の方々と挨拶を交わしたり、帰りには野菜や果物をいただく等している。	天気の良い日はホーム周辺を散歩したり、椅子を外に出しておやつを食べる等、日頃から戸外に出る機会を設けている。また、イベントや唱歌を聴きに行く、畑に収穫に行く等、利用者の希望を聞きながら外出しており、必要に応じて家族とも話し合い、協力を働きかけている。	
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	利用者と職員が一緒に出かけ、買い物支援を行っている。自己管理されている利用者は、行き着けの美容院等に行った際に、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を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。		

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	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、吹き抜けの天窗もあり、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、四季を感じられる手作りの作品を飾っている。	壁には利用者と職員が作成した四季折々の飾りや行事の写真等が掲示され、家庭的な雰囲気の中で、季節の移ろいを感じることができる。また、職員の話し方は穏やかで、テレビ等の音量も適度なものとなっており、床暖房やエアコンも使用しながら、利用者が心地よく過ごせる空間づくりを行っている。	
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	使い慣れたタンスやテレビ等を持ち込まれ、本人が使用しやすい場所に設置され、写真や花等を自由に飾り付けている。	居室には馴染みの使い慣れた家具や仏壇等が持ち込まれており、利用者一人ひとりが安心して過ごせる空間となっている。	
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無いようにし、車椅子の利用者でも自由に移動ができる他、玄関やトイレ、浴室等に手すりを設置している。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、脱ぐことができる。居室の前には本人の好きな花の名前を掲げ、入室の間違いを防止している。		