

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0270102197		
法人名	株式会社 青森老人福祉ブラザ		
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	平成22年11月15日	評価結果市町村受理日	平成23年3月31日

※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 県民福祉ブラザ2階
訪問調査日	平成23年1月24日

(ユニット名 A棟)

【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)】

○理念に沿った取り組み、地域との関係を築き、入居者本位の生活を日々あらゆる方向から自発的に出来る工夫を行い、ケアの情報を共有している。
○施設内の共有スペースを広く取っているほか、入居者の家族宿泊室、会議室も設けて心と体雰囲気作りで、ゆったりと心地よく生活出来るように居場所作りに心がけ、一人ひとりの個性を大切に家族の様に暮らしている。気付き合い、思いやりを大事に、できる事はゆっくり自分のペースで行い、日常生活でリハビリを行い、職員は目配り、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)】

青森市内の三内丸山遺跡のすぐそばにあり、ホームのホールからは最近開通した東北新幹線が見える等、眺めがよく、晴天時は特に日差しが入り、居心地の良いホームである。利用者本位の支援がなされ、管理者をはじめとした職員のチームワークが良く、その職員の和が利用者支援の上で非常に有効であることが感じられる。市内の精神科病院から認知症のため入居される利用者も多いが、受け入れ態勢がよく、長年の入院生活から脱却し、地域生活への移行を職員が一丸となって取り組んでいる。

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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	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、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

※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)	○理念の共有と実践 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	理念をユニット毎に見やすい所に掲げ、朝夕のミーティング時や会議中で理念を共有している。また、管理者、職員は利用者様を囲んでの団欒の場や個別にも利用者との会話を大切にし、その人の楽しみを聴きだしたり、自分らしく生きることについて話しをしている。	ホーム内に理念を掲げ、職員間で唱和し、理念の共有に努めている。また、朝夕の申し送りや職員会議で理念に触れ、日々の生活の中で互いに声をかけ合い、家庭的な雰囲気の中で自立した自分の生活を楽しむことができるようにサービス提供場面に反映させている。	
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、町内の情報収集を行っている。町内の行事にも参加するように取り組んでいる。運営推進会議には、町内会会長、民生委員、地域の消防団、家族、有識者に参加して頂き、協力体制が出来ている。	町内会に加入して、回覧板を回す時は声掛けしたり、散歩時には気軽に挨拶を交わしたり、町内会行事には積極的に参加している。実習生の受け入れや小・中学校の生徒の受け入れのみならず、災害時に備えて近隣から協力が得られるように避難訓練には一緒に参加してもらう等、積極的な地域交流が図られている。	
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	施設の納涼祭の呼び掛けでは町内会の回覧板を活用し、たくさん来て頂いている。また、天気の良い日の散歩では地域の方々とあいさつを交わしたり、施設についての説明や訪問を進めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議ではサービス内容と現状の報告を行い、地域の役員の方や家族が積極的なアドバイスや協力も頂いている。また、民生委員や地域の協力もあり、地域の行事や祭り、利用者の出来る範囲で参加している。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、市役所や地域包括支援センターや家族、他のグループホームの職員に参加を呼びかけ、会議の意義や役割も理解してもらっている。メンバーの参加率が高い。幅広く意見が出やすい環境を整備し、今後の取り組みにつなげていくこととしている。	
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	運営上や疑問等に関しては、積極的に出向いて指示を受け、確認をとり、サービス向上に取り組んでいる。生活保護担当者、介護保険担当者の方とは問題点、不明点等を相談し、対応している。市の担当者は運営推進会議へも参加したり、情報交換をしている。	地域包括支援センター職員は運営推進会議に毎回参加しており、市役所、地域包括支援センターに広報誌を毎回配布し、パンフレットも配布している。行政には日頃から相談・連絡・連携し、ホームの質の向上に繋がるよう努めている。	

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
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	研修会等に参加し、資料等を全職員に配付している。ミーティング等で職員の共通認識を図り、身体拘束の理解を深めている。日中、玄関は鍵をかけておらず、利用者が一人で出かけても職員全体で見守りを強化し、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。	ホームでは、管理者や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。どうしても身体拘束が必要な場合は、説明のためのマニュアルや記録を残すための書式が整備されている。外出傾向の強い利用者に対しては、職員が付き添うなど見守りを強化し、無断外出に至らないように日々配慮している。	
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	研修で学んだ正しい知識の周知徹底を図り、防止に努めている。特に言葉一つで虐待になることもあるので日々のミーティング等で話し合ったり虐待防止の徹底に努め見過ごされることが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・成年後見登記のマニュアル本を各棟に設置し、家族や来所された方が気軽に見られるように提示している。管理者・職員も学びながら活用できるようにしている。これまでも成年後見制度を活用された利用者があり、話し合いを行い、支援した。		
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	事前に利用者や家族に必ず見学して頂き、十分な説明、納得して頂いている。改定等についても事前に情報提供を行ったり、説明を行い同意書を作成している。また、退去時には利用者の退去後の相談を含めて説明を行っている。		
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	意見箱の設置や面会時での要望を聴取し、介護計画への反映や必要に応じて運営推進会議等を活用し、報告している。利用者、家族等は意見や不満、苦情を言い出し難いことを念頭に置いて意見等の表明がしやすいよう、職員や事業所側から日常的に働きかけをしている。	利用者や家族から意見が出やすいようにホーム玄関に投書箱が用意されている。また、重要事項説明書や契約書にも苦情の窓口等を記載し、必要に応じて苦情を申し立てる体制を整備している。利用料の支払いで来所した時や、面会時には直接家族から話を聞くように取り組んでいる。	

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
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	朝、夕の申し送り時、月1回の会議時や勤務中でも意見や提案を聞く機会があり、ゆとりを持って勤務にあたっている。職員からは活発な意見や提案があり、話し合いながら良いことはすぐ実行できるように全員で協力している。	毎月職員会議を開催し、職員は出席して意見を述べている。その他、日常的には管理者が職員の話をよく聞き、意見等を話す機会を提供している。会議等で出た意見についてはみんなの意見を聞き、対応できることから改善するなど運営に反映させるように努めている。	
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できるように努めている。		
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	日常職場内が学びの場として、技術アップを図ると共に施設内外の研修の提供と資格支援を行なっている。研修内容は資料の配付とスタッフ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	県、市等のグループホーム協会で行われる研修等に参加したり、近隣の同業者同士で運営推進会議に出席したり、話し合う機会を設ける事で連携を図り、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、対応にとどまらず、利用者が「どのような人生、生活を送るのが一番良いのか」と言うように、利用者一人ひとりについて個別的、個性的な目標を立てて「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、統一ケアをしている。		
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	施設見学から入所申し込み、利用に至るまで、本人、家族等の相談を受け、困っている事、不安な事、求めている事を良く聴き受け止め、引続きサービス利用を開始する際も、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	電話や見学時の初期対応の内容を見極め、単に入居の希望を聞くのではなく、表現された希望を通し、その奥にあるニーズを掴むことであり、利用者、家族から必要としている事を聞き、十分説明し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	利用者はかつて身につけていた技能や生活の知恵が残っている人も多くいる。職員は教えられたり、学びながら暮らしている。利用者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あう関係である。		
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	毎月、近況報告(生活面や認知症状況、行事等)を家族に送付している。また、来所された時にも近況を報告しスムーズに会話ができるようにしている。利用者と家族のニーズが相反することもあるが家族が支え手として自信を持てるように、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	施設に入所していながらも、これまでの友人や知り合いが気軽に来れるように利用者、家族と連絡を取りながら行っている。中には行きつけの美容院に出かけたり、友人とバザー等に出かけたりしている。	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も情報収集し、ホームに入居する前の関係を維持できるように配慮している。日常的に本人の様子を観察し、朝夕の申し送り時や会議で利用者の情報を共有をしている。	
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	利用者同士のこれまでの生き方や趣味などを把握して、レクリエーション等を通して関わり合っていくように支援している。職員が見守る中で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、さまざまな出来事や活動にも意欲や関心を持たせ行っている。		
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	退去後も職員が見舞い・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。		

自 外 己 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	利用者の思いや考え方など、職員がいろんな場面や状況の中で話しやすい雰囲気作りをし、コミュニケーションをとりながら聞きだし、把握している。困難な場合は会議等で話し合い、利用者の気持ちや意向を大切にしている。	日々の関わりやコミュニケーションの中で利用者本位の生活になるよう、担当職員を中心に、利用者の思いや希望を把握している。また、職員全体で利用者を看て行く方針を取っており、気づきがあった場合は、担当に関わらず職員全体で話し合う体制となっている。		
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	利用者はこれまでの人生の中でさまざまなライフイベントを経験している。個人にどのような影響をもたらしたかを見ることは、その人の生活を捉えていくうえで非常に重要であるため利用者の変化を見逃さず、十分に観察し会話をしながらお互いの信頼関係を深め、理解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	利用者一人ひとりの身体状況、心身状況を把握し、一日の過ごし方や相談事、ケアの内容等をケース記録等に記入している。その情報を職員全員が把握出来るように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	利用者と家族との話し合いの後、職員会議を行い、それぞれ意見を自由に出し合いながら行っている。利用者本人の希望、表現された希望を通し家族等と話し合いながら介護計画を作成している。利用者の訴えや希望を職員が見逃さず察知し、意見を述べている。	アセスメントを実施し、的確に本人の思いが介護計画に反映されるように努めており、アセスメントに沿って、各々のニーズに合った介護計画の作成を心がけている。職員全体で利用者を支援する方針で、職員全体の気づきが反映されている。		
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	利用者の個人ファイルにはバイタル測定等、個人ケース記録には利用者の様子や思い、職員の対応等、受診ノートには医師との会話や利用者の訴え等、また、家族等の訪問の際には意見や要望等を記載している。日々の様子や特記事項等、職員全員が把握出来るよう、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（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
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	子供が好きな利用者の意向に応じて、民生委員の協力により、近くの児童館と毎年交流を深めている。また、毎年二日間、中学生の訪問活動があり、一緒にレクリエーションを行い楽しんでいる。今年も三内地区の消防団の方々が施設でまとい振りを披露していただき、利用者は手を叩いて喜んでいる。		
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	利用者が入所前からのかかりつけ医や本人が希望する病院への通院を行っている。家族と連携を取りながら、家族が病院に連れて行けない時は施設で対応し通院している。必要に応じて主治医に情報提供等を行っている。	利用者は入居前に通院していた病院を継続することができる。主治医が特にいない場合は協力医院にお願いすることができ、本人や家族の要望を聞き、適切に医療機関とつなぐように配慮している。	
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等の場合には訪問看護をして頂き、看護師に相談しながらケアを行っている。家族同行の受診の際には日常の様子を書きとめて渡し、さらに口頭でも伝え、看護師がドクターへ伝えるように説明をしている。また、受診の際、本人の前では言えない事等も紙に書き看護師に渡して、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。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。	入院時の医療機関との情報共有、入院中の様子の把握、退院後の予測・対応等、医療機関や家族との連携を図りながら行っている。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期のあり方については早い段階から家族、かかりつけ医と話し合いを行っている。重度化した時、利用者の事を一番に考え医療が必要であれば入院されるのが望ましいと考えている。入院後亡くなられた場合にお通夜に参列し、見送っている。	重度化や終末期には対応しないことを明確に方針として掲げており、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にしており、入居時から家族や本人と話し合いをしながら進めている。	

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
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	救急救命法講習会を職員全員が終了しているが更新が必要であるため、今後も続けていく。また、緊急時のマニュアルを作成し提示したり、施設内研修を行っている。		
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	年に2回、消防署に通報しての火災訓練。また、施設内のみの地震、火災避難訓練を年に5回行っている。今年5月、11月に夜間を想定した火災訓練を行い、消防署の職員、消防団や地域の方も参加して頂いている。	消防署や駐在にも連絡し、夜間を想定した避難訓練も利用者と職員・地域住民が一緒になって実施している。災害時の食料や水、備品の準備も行っており、災害時に備えている。	
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	利用者は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。生活の場面の中、排泄面の声掛けには特に注意している。状況によって異なるが、認知症の方が対象であるから方言や親しみのある言葉を用いる事が多い。	利用者は「さん」付で呼び、一人ひとりに個別に対応している。職員は利用者の個人の尊厳やプライバシーの保護等について十分に配慮して日常の支援を行っている。	
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	常に利用者の話を傾聴し、利用者一人ひとりの力量に合わせた説明を行い自己決定を尊重している。職員が指示するのではなく、あくまでも利用者本人の意思を尊重しながら、納得してから決定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し、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、行事等にも無理に勧めるのではなく状態を観察しながら希望に沿って支援している。ホールでレクリエーションを行なっている際、居室で音楽を聴いている利用者や休ま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に出かけたり、馴染みの美容院に行ってパーマをかけたりしている。服装は自由であり利用者は個性的に着こなせるように支援している。時々、化粧をして散歩や買い物に出かけ楽しまれている。		

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
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	利用者との会話やコミュニケーションの中、食べたい物、好きな物を聞きながらメニューに取り入れている。自然な形でスムーズに役割分担が出来るように、個々の能力に合わせ日々習慣となるように支援している。	利用者と職員は一緒にテーブルに着き、同じ食事をしている。職員の手作りの食事が提供されており、高齢者向けの食事であるためご飯の硬さや味付け等に十分配慮している。職員は一緒にテーブルについて何気ない食事支援をしている。簡単な調理、片付けは職員と一緒に利用者も行っている。	
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	食事の摂取量、水分摂取量は毎回ファイルに記入している。個々の身体状態を把握し、主治医の支持、体重の増減等を考慮し支援している。献立は知人の栄養士にチェックをお願いしたり助言を頂いている。		
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	毎食後の口腔ケアを習慣になるように、さり気なく声掛けし支援している。口腔ケアの重要性を理解し、個々の口腔状況の観察、食べ残しの状況等を観察している。		
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	個々の排泄パターンを把握するようにチェック表に記入を行い、時間を見て上手にトイレ誘導を行い、利用者に合った排泄介助を行っている。また、行動前(起床時、就寝前、食事の前後等)のトイレ習慣が確立できるように支援している。	利用者別に排泄の記録が整備されており、個人に合った排泄支援を行っている。日中はできるだけトイレを使用する等、排泄の自立に向けた取り組みを行っている。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、居室で着替えるなどの対応をしている。	
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	安易に投薬(下剤)に頼るのではなく、なるべく自然排便を促すように、水分量、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取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の体調を見ながら一人ひとりに合った入浴の支援をしている。必要に応じてバイタルチェックを行なう。無理のない声掛けを行っている。入浴の曜日は決めているが、希望であればいつでも入浴、シャワーは可能である。	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、同性介助等について対応しながら入浴を行っている。利用者の入浴の好みを把握しながら、清潔保持に努め、適切な入浴支援ができるように援助している。	

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
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	日中の活動量を増やし、安眠につなげている。個室なのでテレビを見たり、本を読んだりと思いいい過ごされている。夜間も安心して眠っていただけるように見回りを行っている。		
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	薬局からの薬の説明書はファイルに閉じている。また、薬手帳にシールを張り、いつでも分かるようにしている。症状の変化は医師に報告し、医師よりの内服変更や指示は受診ノートに記入し、申し送りを行い全職員間で周知している。		
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	利用者の生きてきた時代や、その当時の状況や背景に利用者が趣味や楽しみに出会ったいきさつや思いを十分に傾聴し、職員と共に見つけ出している。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手伝って頂いている。		
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	天気の良い日は毎日のように、施設の前に椅子やテーブルを運び、おやつを食べたりレクリエーション等を行っている。一人ひとりの希望に沿って散歩で近隣の方と話しをしたり、スーパーに買い物等を行っている。また、行きつけの美容院に送迎も行い、職員や家族と連携しながら行っている。手作り弁当を持参して公園等に出かけ季節を感じて頂くようにしている。	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たり、外に出るように取り組んでいる。晴天時はドライブや近くのスーパーへ買い物に行く等、外出の機会を多く取り入れるように配慮し、利用者からの希望を入れながら外出支援をしている。	
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	家族の申し出により自己管理をされている方はバザーや買い物、美容院等に外出されて使われている。また、家族から預かり金として保管して、本人の希望時には近くのスーパーや洋服等を職員と同行で出かけて買い物をしている。		
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	利用者の申し出があればいつでも子機により自由に居室で電話を使えるようにしている。手紙は預かり投函している。		

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	ホール、吹き抜けの天窓、トイレや浴室、廊下等広いスペースを取っており、居間もゆったりとした雰囲気できつろいでいる。廊下や居間には季節毎に飾り物を利用者と職員が共に手作りの作品を提示し、生活感のある居心地の良い共有空間としている。また、観葉植物や花なども置いてあり利用者が自分の役割として水やりを行っている。	ホールは日差しが十分に入っているようにしており、景色や眺めもよく、館内は清潔に保たれている。温度計等が準備され、館内の温度管理を行っている。カーテンで遮光できるようにしており、利用者に適切な環境が設定されている。室内には、鉢植えの草花や生花を飾り、壁には利用者と職員が製作した四季が感じられる作品が飾られている。	
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のソファを設置し、気の合った利用者が雑談をしたり、それぞれ趣味を活かしたり、卓上ビンポンを行っている。食卓テーブルでは食事時以外は利用者がペン習字やトランプ、カレンダー塗り、卓球等も行っている。音楽を聴きゆったりされている方もいる。それぞれ希望に応じて行えるように支援している。		
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	居室には利用者個々が今まで住み慣れた家で使用されていた物を持ち込んで頂いている。ダンス、衣装ケース、テレビ、位牌、写真等を持参しており、それぞれ個性あるものとなっている。また、本人の好きなものを職員と一緒に作り居室に飾っている。	居室への持ち込みは特に制限がなく、個々に応じた居室づくりを行っている。自分の居室がわかるように入口を工夫するなど、利用者に応じた居室となっている。管理者が誕生日には利用者一人ひとりに似顔絵をプレゼントし、各居室に飾られている。	
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	玄関、廊下、トイレ、風呂等に手すりの設置、段差のない建物、車椅子の利用者でも使いやすいように合わせて調節している。玄関には腰掛を用意して、利用者が独りで履脱できるようにしている。居室にも本人の好きな花の名前を付けたり、トイレの前には大きく「トイレ」と書いたり工夫している。		