

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	0292000049		
法人名	株式会社 よつばケア		
事業所名	グループホーム よつば		
所在地	青森県東津軽郡外ヶ浜町平館根岸小川258番地2		
自己評価作成日	令和5年9月11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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/02/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&igyosyoCd=0292000049-00&PrefCd=02&VersionCd=022
----------	---

【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5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)】

<p>我が家のように、それぞれの個性が寄り添って、家庭的な楽しい雰囲気の中で、それぞれが役割を持ち、お互いを尊重した生活を営みながら、「いっしょだから安心、いっしょだから元気、いっしょだから優しく」の理念のもと、笑顔で暮らす共同生活を提供している。</p>
--

【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)】

<p>ホームは海や山に囲まれた町の中の高台に立地しており、四季折々の風情を感じることができる、自然豊かな環境にある。 月2回、認知症カフェを開催しており、様々な活動を通して、地域住民とのつながりも深い。 職員は、利用者が安心して毎日の生活を送ることができるよう、利用者に対し、親しみを持って家族のように接している。</p>

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 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

[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	管理者・職員は地域の方とのふれあいを大切にし、地域の一員であることを理解している。「いっしょだから安心、いっしょだから元気、いっしょだから優しく」という独自の理念を作成し、地域の方と密着して生活できるように実行している。ホーム内に理念を掲示する他、社内会議にて確認することで、全職員への周知を図り、日々意識できるように全員で取り組んでいる。	ホーム独自の「いっしょだから安心、いっしょだから元気、いっしょだから優しく」の理念を掲げ、ホーム内への掲示等により、職員間で共有を図っている。職員は常に利用者のそばで家族のように対応してしており、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	管理者・職員は隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえる付き合いができるように努めている。地域の行事や小・中学校でのイベントに参加し、グループホームがどのような所なのか、理解していただくように説明している。(コロナ禍は参加を自粛している。)	普段から散歩中に近隣住民と挨拶を交わす等、顔馴染みの関係である。また、ホームでは月2回、認知症カフェを開催しており、介護相談会等を通じて、地域住民との交流を図っている。	
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	1ヶ月に2回、認知症カフェ・サロンを開催し、地域の高齢者やその家族を支えるよう、専門性や実践経験を活かし、介護等の相談会を設けている。また、地域の方の見学も受け入れている。夏祭りでは、チラシを配布して地域の人々にも参加いただき、認知症について理解を深めるようにしている。(コロナ禍により中止)		
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	会議の意義や役割を理解していただき、2ヶ月毎に運営推進会議を実施している。ホームの行事や出来事を報告し、参加者と意見交換をしながら、地域の活動に協力できるよう、積極的に取り組んでいる。また、自己評価及び外部評価の結果について報告し、サービスの質の向上ができるよう、意見交換を行っている。(コロナ禍は書面にて実施)	コロナ禍では運営推進会議は書面で開催しており、メンバーには2ヶ月に1回、郵送により、ホームの運営や活動状況等を報告している。また、メンバーからは様々な意見をいただいております。今後のサービスの質の向上に役立ててい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
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取り組んでいる	運営推進委員に、町の福祉課職員と地域包括支援センターの職員が1名ずつ参加している。地域の病院や薬局等に広報を配布し、協力関係に配慮している。	町役場や地域包括支援センターの職員が運営推進会議のメンバーでもあるため、日頃から様々な課題解決のために連絡を取り合っており、協力関係を構築している。	
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	3ヶ月に1回、身体拘束委員会を開催している。身体拘束に関するマニュアルを作成し、社内勉強により理解を深めながら、なるべく身体拘束を行わずに利用者が生活できるよう、支援している。玄関には施錠しておらず、自由に出入りできる。帰宅願望があり外へ行こうとする利用者には、付き添って外へ散歩に行く等、工夫している。やむを得ず身体拘束を行う場合は、家族等に説明を行い同意を得ている。その理由や方法・期間・経過観察等について記録を残している。	ホームでは身体拘束委員会を設置しており、定期的に勉強会を行っている。職員は身体拘束に関するマニュアルや勉強会等で、身体拘束の内容やその弊害について理解を深めており、身体拘束は行わないケアの実践に努めている。また、やむを得ず身体拘束を行う場合に備え、書類を整備している。	
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注意を払い、防止に努めている	3ヶ月に1回、虐待防止委員会を開催している。外部・内部研修を行い、高齢者虐待防止法の理解を深めている。職員の日々のケア提供場面を観察し、虐待を未然に防ぐように努めており、虐待は行わないという意識でケアを提供できている。高齢者虐待マニュアルを作成しており、虐待を発見した場合の対応方法を全職員が理解している。		
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	内部研修において、成年後見制度について理解を深めており、管理者・職員は制度について理解している。必要に応じて、利用者や家族等に事業について情報提供を行い、事業利用につなげる支援をしている。		

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
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、利用者と家族に事業所の理念やケアの方針、取り組み等について説明を行っている。また、疑問・不安点を尋ねている。退居時には契約に基づき、利用者や家族等に十分に説明し、同意を得ている。また、退居後も今の利用者に向けた施設等を紹介し、退居先の情報提供を行う等、支援を行っている。		
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	重要事項説明書の中で苦情受付窓口の説明を行い、各棟の玄関に意見箱を設置し、意見・苦情を出しやすいようにしている。相談・苦情対応マニュアルを作成し、出された相談・苦情の速やかな対応を行う体制を整備している。利用者の一人ひとりと職員が毎日話し、本人の思いや不満を察して、少しでも改善されるように工夫している。家族より利用者の情報を提供してもらい、日々のケアに生かしている。	日頃から利用者とのコミュニケーションを大切にし、意見や苦情を出しやすい関係を築いている。玄関に意見箱を設置している他、運営推進会議には家族代表もメンバーとして参加しており、外部に意見を出せる機会を確保している。また、出された意見は職員会議等で検討し、速やかに対応する体制を整備している。	
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	運営者や取締役、全職員で会議を定期的に行っている。随時職員と話し合いを持ち、入退居に関する事や行事の開催について、職員の意見を反映させ、より働きやすい職場となるようにしている。また、職員の意見を聞き、勤務体制や異動等を行っている。	毎月のユニット会議の他、4ヶ月に1回ホームの全体会議を行っており、全職員が意見を出せる環境となっている。また、職員から出された意見等は、日常のケアやホームの運営に反映させる体制を整備している。	
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	運営者は状況の他、職員の日々の努力や勤務状況等を把握している。労働基準法に沿って労働条件を整えている他、就業規則があり、守られている。保有資格者を活かした職員配置を行い、やりがいや向上心を持てる職場環境となるように配慮している。		

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
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	独自の年間研修計画を作成し、質の確保と向上につなげている。外部研修後は報告書を出してもらい、受講しなかった職員にも回覧して、全員のスキルアップに努めている。また、同業者や町役場と交流・連携をしながら、助言やスーパーバイザーとして協力をしていただいている。		
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	管理者や職員は同業者の協議会やネットワークに加入する等、同業者との交流・連携の機会を確保している。(コロナ禍では月1回のリモート会議を実施)同業者との交流・連携を通じて、日々のサービスの向上や職員育成につなげるよう、具体的に取り組んでいる。		
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	サービス利用の相談があった時には、利用希望者や家族等と面談する等、直接話を聞く機会を設けている。利用者の身体状況・思い・希望・ニーズ・不安等を把握している。また、利用者との信頼関係を築けるような対応を心がけている。		
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	相談時の利用希望者や家族のニーズに対し、必要な介護を見極めている。家族との信頼関係を築けるような対応を心がけている。		
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	相談時、利用者と家族のニーズに対して何が必要か、見極めている。必要に応じて、他のサービス利用についても柔軟に対応している。		
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	食事作り・掃除を共に行い、時には教わりながら、日々の生活の中から利用者の喜怒哀楽を理解するように努めており、利用者職員が協同しながら生活している。		

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
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	家族へ定期的に本人の状態を報告している他、電話や面会に来られた際にも報告する等、情報交換を密に行い、家族の思いや希望を把握す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	利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所等を把握している。利用者は知人や友人への電話等での連絡により、交流を継続できるように支援している。	家族や知人からの電話の取り次ぎや馴染みの理・美容院への送迎、地域のスーパーへの買い物支援等を通じて、利用者がこれまで大切にしてきた関係を継続できるように取り組んでいる。	
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	レクリエーションや外出行事等を通じて、関わり合って楽しく生活できるように支援している。仲の良し悪し等を把握して席を工夫し、孤立しないように工夫している。また、トラブルが生じたら職員が間に入り、影響が残らないようにしている。		
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	サービス終了後も相談や支援に応じる姿勢を、利用者や家族等に示している。退居先に対し、これまでの利用者の状況や生活歴、ケア情報を伝え、継続性に配慮してもらえるように働きかけている。		
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	日々のコミュニケーションの中からも本人の意向を聞き取り、利用者の思い・希望・意向を把握するように努め、職員で話し合い、検討している。また、食べ物の好みに合わせて別メニューを提供したり、利用者が望む暮らしに近づけるように努めている。	職員は利用者の話を毎日聞くようにし、本人の思いや意向の把握に努めている。また、意向の把握が難しい場合は、家族や関係者等からの情報を基に、全職員で話し合い、本人本位で検討している。	
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	入居時、これまでの生活歴等についてプライバシーに配慮しながら、家族と利用者、前機関の担当ケアマネージャー、医療機関等から情報収集を行い、把握している。		

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
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	一日の過ごし方や身体・心身状態を記録し、全職員が情報を把握できるように努めている。また、日々の生活等を通じて、利用者のできる事やわかる力を把握するように努めている。		
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	利用者や家族からの訴え、または話し合いの後、職員間の意見や気づきを基に、十分に話し合い、作成している。職員は常に観察や把握する取り組みを行い、変化等があれば見直しを行って、新たな介護計画を作成している。	できる限り利用者本人から意向を聞き取り、個別で具体的な介護計画を作成している。また、利用者の状態や意向に変化があった場合は、その都度見直しをしており、現状に合った介護計画となっている。	
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	日々の様子やケアの実践状況について、具体的に記録している。全職員が内容を共有できるようにし、介護計画の見直し時に活かせるようにしている。		
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	利用者や家族等からの要望に応じて、柔軟な対応を行っている。町外への病院受診時、家族等の付き添いができない場合、送迎や代行サービスを行っている。		
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	町・自治会・近隣の協力体制ができており、地域での支援が図られている。必要に応じて、事業所以外のサービスとつなげるよう、外部のケアマネジャーと連携を図ったり、市町村の介護保険外のサービスを受けられるように支援している。		
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、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	協力医療機関と連携がされ、これまでの受診状況を把握している。また、利用者と家族の希望により、希望される病院への受診ができる体制にしている。受診結果は利用者や家族等との共有が図られている。	入居後もかかりつけの医療機関を受診できる他、希望により、協力医療機関からの往診も受けられるように支援している。精神科や歯科の通院についてもホームで対応しており、利用者が必要な医療を受けられる体制となっている。	

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
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	介護職員は利用者の身体状況に変化があった時に、協力医療機関の看護師に伝えるポイントを理解している。利用者の状態変化時等は、協力医療機関の担当看護師に相談し、必要に応じて受診する等、協力医療機関の助言を得たり、随時の受診対応ができる体制である。		
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。	早期退院に向け、入院後1週間以内に、医師が家族・職員を交えてムンテラを行う体制である。また、入院期間内にも利用者や家族、医療機関との情報交換を密に行うことができる関係作りを行っており、利用者が安心して治療できる体制である。		
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、事業所の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	利用者の重度化や終末期の対応について、事業所としての方針を明確にしている。事業所として対応が可能な事・困難な事・不安な事等について、職員間で話し合う体制を整えている。利用者や家族の意向を踏まえた上で、医療機関や家族との連携を図りながら支援していく体制を整えている。また、日常的な健康管理や急変時の対応について、利用者や家族等、医療機関と話し合い、意思統一を図っている。	利用者が重度化した場合や終末期の対応について、ホームの方針を明確にしており、入居時に説明している。日頃から、重度化や緊急時の対応について利用者及び家族、協力医療機関も含めて情報を共有し、意思統一を図っている。	
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	緊急対応マニュアルを作成し、周知・対応している。応急手当普及員講習を受講済みであり、応急手当や救命講習を随時社内で行うことができる体制で、計画もしている。		
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	避難路の確保や消火器等の設備点検を、防火管理者が月1回行っている。年2回の避難訓練を行い、消防署や近隣住民と連携して行っている。日中だけではなく、夜間も想定した避難訓練も実施している。また、災害発生時に備えて、食料や飲料水、トイレ、寒さをしのげる物品等を用意している。	年2回、夜間も想定した避難訓練を行っている。また、毎月担当職員が消火器等の設備点検を行って他、飲料水や非常食、暖房器具等の物品も用意しており、いざという時に備えて準備している。	

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
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	利用者の言動を否定せず、状況に合わない話の場合でも思いを共感するように努めている。利用者個々の対応を職員間で話し合いながら、情報を共有し、プライバシーに配慮して業務を行っている。個人情報保護規程を作成し、職員には守秘義務を徹底している。	職員は利用者の尊厳や自尊心に配慮しながらも、家族のように親しみを込めた声かけを行っている。また、職員は個人情報の取り扱いやプライバシーにも配慮しながら、日々のケアに努めている。	
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	利用者の思いや希望を理解し、選択肢を提示する等、利用者のわかる力に合わせて説明を行い、自己決定を促すように支援している。また、言葉での意思表示だけを解釈せず、表情や反応を見るようにしている。		
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	職員の都合を優先せず、できる限り利用者のペースに合わせて行動できるよう、支援をしている。利用者のその日の希望や身体・精神状況に合わせ、柔軟な支援を行っている。		
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	本人の好みを聞いて把握し、一緒に衣服を準備する等、対応をしている。利用者のこだわりと生活の継続性を保つため、事業所での理髪や白髪染めを行ったり、馴染みの理・美容院に出かけられるよう、送迎や連絡・調整を行って支援している。		
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	四季折々の行事食を取り入れている他、一人ひとりの嗜好に合わせ、好き嫌いにも対応した食事を提供し、利用者と一緒に下拵えや盛り付けをしている。下膳・洗い・米とぎ等、利用者の力を活かし、会話をしながら、和やかな雰囲気で行っている。また、食べこぼし等へのサポートを行い、利用者との会話を楽しみながら食事時間を過ごしている。	献立は系列施設の栄養士が作成しており、利用者の好みや苦手な物に配慮した、家庭的で栄養バランスがとれたメニューとなっている。職員は見守りや食べこぼしのサポートを行いながら利用者に話しかけ、食事時間を楽しく過ごせる雰囲気作りに努めている。	

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
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	毎食時に主食・副食別に個人の残食調査を行い、食事摂取状況の把握と記録をとっている。また、体重維持と水分摂取に十分に気をつけながら、好む飲み物を提供している。摂取量が少ない方には、食べるタイミング、嗜好品等を工夫し、体調と体重維持に努めている。栄養士が考えたバランスの良い献立を提供している。		
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、職員の見守り、または介助にて、利用者全員が口腔ケアを行っている。週1回義歯洗浄を行い、清潔保持を心がけている。また、一人ひとりの習慣や意向を踏まえ、個別に働きかけを行っている。		
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	排泄チェック表を作成・記録し、一人ひとりの排泄習慣を見極め、定期的にトイレ誘導しながら、可能な限り自立して排泄できるように支援している。おむつやパットを使用する必要があるのか、見直しを随時行っている。尿意や便意の確認時、失禁時の対応は、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮して援助している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、適宜事前に誘導し、トイレでの排泄支援を行っている。利用者の中には車椅子の方もいるが、利用者全員がトイレでの排泄ができるように支援しており、排泄の自立に向けて取り組んでいる。	
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	腸の働きが活発になるよう、毎朝、冷たい水やお茶等、声かけをしながら水分補給を行っている。一日のトータル飲水量を記録し、少ない方には小分けにして提供している。他、軽運動やバランスの良い食事、薬の調整を行いながら、個別に自然排便を促す工夫を行っている。		
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	入浴日を決めているが、本人の希望・習慣を踏まえて体調管理を行い、利用者の好みの温度で、安全に楽しく入浴できるように支援している。入浴の順番は利用者の希望を聞き、不満が出ないよう、羞恥心にも配慮しながら対応している。また、入浴を拒否する利用者に対しては、声かけや対応等の工夫を行っている。	入浴はできる限り利用者の習慣や意向に沿って、同性介助や見守りのみの対応をする等、尊厳や羞恥心に配慮した支援を行っている。また、入浴を嫌がる利用者に対しても無理に勧めず、曜日を変更する等して、一人週2回は入浴していただく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
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	一人ひとりの生活習慣を把握し、その日の疲れ具合に応じて休憩を入れながら、一日の生活リズムを整えるように支援している。睡眠障害の方は日中の活動量を増やしたり、就寝時に付き添いながら飲み物を提供している他、必要に応じて医療機関と家族とで相談しながら、眠剤の服用調整を行っている。		
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	個々に薬剤管理表があり、職員は薬の内容(常時頓服、貼付、塗布、下剤等、副作用、用法、用量)を理解し、誤嚥、誤薬、飲み忘れないよう、個々に支援している。新しく服用する薬による変化がないか等を記録し、体調変化により、医師と家族への報告と調整を行っている。		
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	利用者の生活歴や希望、嗜好品、力量を把握し、継続できるよう、体調維持に気をつけながら支援している。また、利用者の力量の範囲内で、お手伝い(食事の準備、掃除等)をお願いし、安全面にも配慮しながら、役割を通して楽しい日々を過ごせるように支援している。		
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	利用者の気分転換につながるよう、日常的に散歩やドライブ等、外に出る機会を設けており、身体状況に合わせて、移動方法や移動距離に配慮した支援を行っている。また、利用者の希望が叶えられるよう、必要に応じて家族等に協力を呼びかけている。	日常的に近所を散歩したり、ドライブで近隣の道の駅や紅葉狩りに出かける等、利用者が気分転換ができるように支援している。また、日頃のコミュニケーションの中から利用者の行きたい場所を把握し、必要に応じて家族にも協力を仰ぎながら、希望が叶えられるように支援している。	
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	職員は利用者自らが金銭管理を行うことの重要性を理解している。本人と家族の要望があれば、自己管理能力に応じて利用者が管理を行えるよう、家族へ相談・報告をしている。また、金銭管理規程を作成し、合意を得ながら支援をしている。		

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
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	利用者が家族や大切な人等と電話や手紙のやり取りを行う際は、職員が要望を把握して代弁したり、雰囲気作りに努めながら、柔軟に対応している。また、プライバシーに配慮し、手紙は他の利用者に知られないように本人に渡し、管理に気をつけている。		
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	季節の時間帯を考えながら、日射しや照明等で室内の明るさを確保し、温度・湿度計を設置して、適切な空調が保たれるよう、管理・調整をしている。季節感を感じてもらえるよう、季節に応じた飾り付けと制作を、利用者と一緒にやっている。また、テレビや音楽等の音量は耳の遠い方に合わせた配慮を行い、適切にしている。	共有スペースにはソファや大きなテーブルを配置しており、利用者がそれぞれお気に入りの場所で寛げるようにしている。また、玄関や壁の飾り付けを工夫し、利用者が季節の変化を感じられるようにしている。	
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	一人になれる個室の他、利用者同士で過ごせるよう、ホールにソファとテレビを設置している。また、利用者同士の関係性等と車椅子移動を配慮しながら、レイアウトと環境作りを行っている。		
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	入居時に洋服や写真、毛布等、利用者の馴染みの物や愛着・愛用している物を積極的に聞き、居室内へ設置して居心地良く過ごせるよう、一人ひとりに合った居室作りを行っている。必要な物の要望があった場合は、家族への相談・働きかけを行っている。また、常に清潔を保ち、利用者の意向を聞きながら、整理整頓を行っている。	基本的に居室への持ち込みは自由であり、利用者それぞれ、使い慣れた椅子や思い入れのあるぬいぐるみ等を持ち込んでいる。職員は、利用者一人ひとりに合った、居心地の良い居室作りを支援している。	
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	利用者の状態に応じて、利用者一人ひとりの活動意欲やペース・状態を見極めて手摺り等を増設する等、安全面を考慮しながら、対応を行っている。場所間違いを防ぐため、個室・トイレ等に目印を設置する等、速やかに改善につながるための工夫を行っている。		