

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 海棟・山棟 )

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	平成22年12月20日	評価結果市町村受理日	平成23年5月25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)】

家庭的な雰囲気の中で職員の援助のもとに可能な限り自立した生活を送るための支援をしています。「いっしょだから安心」「いっしょだから元気に」「いっしょだから優しく」の理念に基づき、日々のケアを提供しています。また、中学生の職場体験、保育園児を招待、地域住民との夏祭りなどの交流を深め、グループホームから外へと生活の場を広げ、近隣の人たちの顔がみえることで豊かな感性を築き、各個人の個性を把握し、対応していくことにより精神面から来る体調不良のないよう配慮したり、また、日々の変化に注意し、その都度必要な対応ができるよう努力しています。

※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 県民福祉プラザ2階		
訪問調査日	平成23年3月2日		

## 【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)】

地域に一人暮らし高齢者が増えてきたこと、グループホームがなかったことに対し、地域で役に立ちたいという趣旨で設立された施設であり、住み慣れた地域で自分でできることは可能な限り自分で行い、生活し続けることを支援している。

## 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. 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、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. 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

※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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員が、毎日確認できるよう、玄関に理念を掲示し、また、施設見学者・入居者家族にも説明し、職員の再確認と実践へつなげている。	「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」という理念を掲げ住み慣れた地域で、家族のように暮らすことができるよう支援している。管理者は理念を玄関に掲示し、全体会議や新人オリエンテーションで確認し合い、共有化している。	
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	小・中学校、公民館などの祭りに参加し、入居者作品とパンフレットを展示し施設の理解を促しながら、入居者の体調を考慮し積極的に参加している。また、行事の参加や声がけをいただけるよう職員の対応に気をつけている。	自治会長や近所の人と関わりを持ち、認知症の方への理解を図っている。近くの小・中学校など、いろいろな行事を通して事業所を理解していただくために、入居者の作品やホームのパンフレットを配布する等、積極的に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	中学生の職場体験を受入れ、小中学生へ雑巾の寄付をする等、ホーム・認知症に対する理解を深めている。		
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	家族・職員、会議メンバーに会議の意義や役割を説明、理解していただき、会議内または家族面会時に出た意見を取り上げ今後の取組みにつなげている。日常のケアの中で入居者の意見を聞くなど疑問・問題を取り上げている。	2ヵ月に1回、運営推進会議を開催している。会議では、勉強会の報告やヒヤリハットの報告、また、自己評価、外部評価についても報告され、今後の取組みについても積極的に話し合われている。	
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取り組んでいる	運営推進委員のメンバーに役場福祉課職員も参加していただき、外部評価報告の提出と報告を行い協力関係を密にしている。また、役場・病院・薬局へパンフレットや広報を置いていただき協力関係に配慮している。	役場福祉課職員が運営推進会議に毎回参加しており、行政との連携がとれている。3ヶ月に1回発行しているホームの広報や自己評価、外部評価の結果についても報告されており、日頃から連携が図られている。	

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	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束に関するマニュアルを作成したり、社内勉強会などにより身体拘束の内容やその弊害について理解を深め、身体拘束は行わないという姿勢で日々のケアを提供している。また、侵入者警報機設置と日々のケアの中で外出傾向がありそうな入居者は職員全員が経過観察できるような体制になっている。無断外出時に備えて、近隣からの協力が得られるよう働きかけを行っている。やむを得ず、居室窓に旋鍵した際は、家族への連絡と同意、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。</p>	<p>身体拘束の内容やその弊害について職員全員が出席する全体会議、研修会などで周知し、職員は理解している。玄関を夜9時から朝6時まで施錠し、日中は自由に出入りできる。身体拘束はしない方針ではあるが、やむを得ず身体拘束を行う場合のマニュアル、経過観察等を記録する様式書類も整備され、家族の同意を得ることとしている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待は決して行わないという意識で、ケア提供をしている。外部研修に参加し、資料を全職員が回覧し、理解を深めている。管理者は職員の日々のケアの提供場面を観察する等、虐待を未然に防ぐような勤務体制づくりをしている。</p>			
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>管理者・ケアマネージャーは、日常生活自立支援事業や成年後見制度を理解しており、職員に対して理解を深める取り組みを行っている。必要に応じて利用者や家族等へ事業についての情報提供や事業利用につなげる支援を行っている。</p>			
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時、利用者や家族等に事業所の理念等ケアの方針や取り組みについて説明し、疑問や意見を引き出す働きかけを積極的に行っている。利用料金等の契約を改定する際には、利用者や家族等に十分に説明を行い同意をいただくようにしている。退居時、家族等に不安を生じさせないよう契約に基づき十分な説明と、退居先の情報提供をした上で確認を行っている。</p>			

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	
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	運営推進会議のメンバー等、利用者や家族が外部に意見等を話せる機会を作っている。 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。サービス計画書作成時、家族の要望を必ず聞くようにしている。	苦情窓口としてホーム玄関に意見箱を設置する他、重要事項説明書にも苦情窓口を記載し、苦情や意見を出しやすいよう働きかけている。出された意見や苦情は管理者も参加する全体会議において検討し、事業所運営に活かされている。		
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	随時、職員と話し合いを持ち、入退居についてや行事の開催について職員の意見を反映させている。運営者、取締役、全職員にて会議を定期的に行っている。	全体会議やプラン検討会議等の他、日頃からの職員とのコミュニケーションを大事にしている。職員から出された意見は、管理者が参加する会議において取り上げられ、事業所運営に反映させている。		
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、管理者や職員個々の努力や勤務状況を把握している。労働基準法に沿った就業規則があり、職員の労働条件を整えている。健康診断を実施し、職員の心身の健康を保つための体制を整えている。			
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	研修委員会を設置し、年間研修計画を作成し実施することにより、全職員が向上する様取り組んでいる。運営者は、入居者の日々のケアに支障をきたさないよう、勤務体制等に配慮しながら、職員へ外部研修会・勉強会の機会を提供し、スキルアップに努めている。研修後は報告書を作成し、報告会・回覧などで全職員に周知している。			
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	外ヶ浜中央病院を軸とした在宅施設の連携会議(外ヶ浜町、今別町、三厩村、蓬田村)が毎月開催されており、ネットワーク作りと勉強会情報交換等、密に連携が図られている。			

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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	入居申込時・随時、本人の不安や困っている事を直接聞き、信頼関係を築いていけるように努めている。相談があった時には、訪問調査に出向き利用者本人の不安・ニーズ把握に努めている。		
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	家族が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら家族の信頼関係を意識し、築いていけるよう努めている。		
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	サービス利用の相談時、本人と家族の希望等を聞き、何が必要か見極め必要に応じて他のサービス利用を含めた対応を行っている。		
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	職員は本人を介護される一方的なの立場に置かず、一緒に調理しながら本人から食材の切り方や味付けなどを学んだり、本人と喜怒哀楽を共にし、真剣に向き合うよう日々心がけている。また、月1回イベントを行い共に楽しみながら過ごしている。		
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	家族と話しやすい雰囲気づくりに努め、情報交換を密にし、思いや気づき等を共有しながら、本人を共に支えるよう協力・相談しあえる関係づくりを心がけている。また、家族には各種行事への参加を呼びかけ本人と家族の絆を大切にしている。		



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	
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	入居していても、これまで大切にしてきた友人や知り合いが気軽に来所したり、電話したりとこれまでの関係を継続できるように取り持ちながら支援している。	家族からの聞き取り等により馴染みの人や場所の情報を把握している。遠方への電話連絡等の援助や、買い物や温泉等の馴染みの場所へも出かけることができるよう支援している。		
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	本人のこれまでの生き方や趣味、仲の良し悪し等を把握し、トラブルが生じないように配慮している。利用者同士が良い関係を作れるようレクリエーションなどを通して関わったり、食事の席を工夫したり、日中は一人ひとり孤立しないような働きかけをしている。トラブル時は両者の話を聞き良い関係を築けるようスタッフが間に入り支援している。			
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	サービス終了時には、他の機関との連絡調整を図り、その後も相談や支援に応じている。退居先の関係者に対しても生活歴やケア等の情報を伝えている。			
<b>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</b>						
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、職員がいろいろな場面や状況のなかで話しやすい雰囲気作りを行い、コミュニケーションを図りながら、本人の意向を聞き出して把握している。困難な場合は話し合いをし、利用者の気持や意向を考え大切にしている。	3か月に1回ケアプランを見直す際には、利用者の希望をよく聞き、プランへ反映させている。利用者の意向が十分に把握できない場合においても、毎日のケアでの利用者の意向を観察し、気配りを行っている。		
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	前事業所の担当ケアマネージャーや医療機関等から情報収集を行い、本人・家族にこれまでの生活ぶりや暮らし方を伺い把握している。			

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	利用者一人ひとりの身体状況、心身状態、一日の過ごし方、訴え、ケア内容などを記録・申し送りし、職員全員が把握できるよう努め、利用者の出来る事等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	利用者やその家族、必要な関係者との話し合い後、職員間でも話し合いを行っている。それぞれの希望・アイデアを反映したり、利用者の訴えや希望も見逃さないように介護計画を作成している。	利用者の意見やケアに従事する職員の意見を取り入れた十分な計画作成が行われている。利用者の状態に変化があった際には見逃さず、随時見直しも行われている。	
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	一人ひとりについて、日々の暮らしの様子や身体状況(バイタル・排泄回数・薬の内容)等について詳しく記録し全職員が情報を共有する仕組みを整え、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(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			
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が多く、保育所の子供達を招いたり、利用者が中学校の音楽祭に出向いたり、利用者が縫った雑巾を寄付したりと、毎年交流を深めている。近くの警察署と連携し、安全面での協力がなされている。外部のケアマネージャーと連携を図り、町の介護サービスを受けられるよう支援している。		

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	
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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</p>	<p>協力医療機関と連携し、月1回の往診をしているが、これまでの受療状況把握のもと、必要に応じて、または本人・家族の希望があればいままでのかかりつけ医(歯科・眼科等)の受診を支援している。また、受診結果は、利用者や家族等との共有が図られている。</p>	<p>あらかじめ協力医療機関を利用しているが、その他、眼科、歯科、皮膚科などは、かかりつけ医を受診できるよう支援している。受診の結果等については、家族へ随時報告され、情報を共有している。</p>		
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>職員全員が利用者の普段の状態や持病等を把握しており、変化があった場合は協力医療機関との連携体制が整えられているので、職員は伝えるポイントが理解でき、協力医療機関での助言・随時の受診対応ができる体制である。</p>			
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>利用者家族、医療機関と情報交換を行い早期退院に向けた話し合いを行う体制になっている。また、退院の目処がたてば今後の必要な介護サービスについて連絡・連携している。</p>			
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>事業所の「できることと、できないこと」を見極め、今現在の事業所の方針として、利用者の重度化や終末期の対応について、入所時に家族へ説明している。重度化した場合は、本人の状態と家族の意向をふまえた上で、医療機関と連携をとりながら支援をしている。</p>	<p>家族に対して重度化や終末期の対応については、施設で対応していないことをあらかじめ契約書に明記し、納得していただいている。日常的な健康管理、また、急変時は協力医療機関で治療していただくことを伝え、意思の統一が図られている。</p>		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>夜間も含め、応急手当や連絡等、緊急対応マニュアルを作成し、スタッフに周知されている。職員は外部救命講習を受講し、また、内部での研修会を行っている。</p>			



自己 外部	項目	自己評価		外部評価		
		実践状況		次のステップに向けて期待したい内容		
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	消防署指導の下、年2回夜間も想定した避難訓練を地域住民の協力をいただき、消防署からの指摘を次回に踏まえながら行っている。消火器や設備点検を定期的に行っている。非常持出を設置し、緊急と災害に備えている。		年2回、地域住民も参加し、夜間を想定した避難訓練を行っている。消火器については年1回の業者の点検の他、夜勤者が毎日消火器や非常口の点検を行っている。災害発生時に備えた食料や飲料水等の備蓄数が、入居者、職員数に対して充足するまでには至っていない。		災害発生時に備えるため、十分な食料と飲料水等を確保するための取り組みに期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	職員間で話し合い、入居者の意向を配慮した上で、声かけや対応を統一し、発言等のプライバシーを損ねないように配慮をすると共に職員がお互いに指摘できるような環境づくりをしている。記録・個人情報書類は事務所に保管し、職員は守秘義務を徹底している。		利用者の身になって、プライバシーに配慮したケアを行っている。全体会議等で個人情報についての勉強会を開いたり、日常的にも職員間で声掛けし、利用者のプライドを傷つけないように常に注意を払って支援している。		
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	利用者が関心を持っている事や、希望に対し利用者の力量に応じて自己決定を促す場面を積極的に作っている。言葉で十分に意思表示できない場合、表情や反応を読み取ることで自己決定できる場面を作っている。		/		
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	出来る限り利用者一人ひとりの持っているペースを尊重しながら、無理強いくことなく声掛けをし、快適に生活できるように支援している。		/		
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	利用者の個性や希望を尊重し、本人の好みで衣類を選んだり、化粧品をそろえる等のおしゃれができる様支援している。定期的に理容院の方に来ていただき、整容できる機会を作っている。		/		

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	
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、一人ひとりの嗜好に合わせて好き嫌いにも対応した食事提供や一緒に下ごしらえ、盛り付けをしている。配膳、食器洗い、米とぎ等と利用者の力を活かし、会話しながら和やかな雰囲気で行っている。	一人ひとりの好き嫌いを把握し、代替えの食材も調理し、提供している。利用者に合わせておかゆや刻んだりしたもの、柔らかいものを提供するよう工夫されている。食事の際は、職員が見守り、食べこぼしなどへのサポートも行われている。		
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。			
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、スタッフの見守りや介助にて口腔ケアを行っている。週に1度義歯洗浄を行い、清潔保持に心がけている。			
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、可能な限り自立して排泄出来るように支援している。おむつやパットを使用する場合は、本当に必要があるのか検討し、随時見直しを行っている。プライバシーに配慮し、援助している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを記録し、パターンに応じたトイレ誘導を行い、自立に向けた支援が行われている。トイレ誘導等の際には、十分プライバシーに配慮して行われている。		
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	毎朝、冷たい水やお茶など腸の働きが活発になるように水分補給をしている。1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飲水するなど、毎日のラジオ体操やバランスの良い食事を提供しながら、個人に合わせた対応をしている。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日を決めているが、本人の希望・習慣をふまえて体調管理を行いながら、安全に楽しく入浴できるよう支援している。	各ユニットに週4回入浴できる日があり、利用者の状況に合わせた入浴が可能となっている。一人ずつ入浴しているが、仲の良い入居者同士で入浴したり、同性介護も取り入れ、羞恥心や負担感のないよう支援をしている。		

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	
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、1日の生活リズムを整えるよう支援している。睡眠障害の方は、付き添いながら、飲み物の提供をしたり、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	一人ひとりの薬剤管理表があり、職員は薬の内容(常時頓服、貼付、塗布、下剤など、副作用、用法、用量)を理解し、誤嚥、誤薬、飲み忘れのないよう、個々に支援している。			
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	一人ひとりの生活歴や希望、力量を把握し、歌を歌ったり、食事の準備、掃除等の役割を通して楽しい日々を過ごせるよう、安全面にも十分配慮し、楽しく過ごせるよう支援している。			
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、スーパーへの買い物等、外に出る機会を作っている。利用者の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。	夏の間は週2～3回の近所の散歩、外出が困難な冬でも買い物等で外出の機会を作り、利用者の気分転換が図られている。外出先についても利用者の希望に沿うことができるよう努められている。		
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、利用者が管理を行える様、家族へ相談・報告をし合意を得ながら支援をしている。金銭管理を行っていない利用者にも、買い物機会を同等に確保し、力量に応じた支援をしている。			

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への電話をしたり、手紙をやりとりする際は、職員が要望を把握し、代弁したり、頼みやすい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、手紙は他利用者に知られないよう本人に渡し、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、陽射しや照明等室内の明るさと、温度・湿度計を設置し、適切に保たれるよう管理・調整をしている。季節感を感じてもらえるよう、季節に応じた飾りつけ作りを入居者と一緒に行い、飾りつけをしている。	家庭的なホールには、テーブルやソファ、また、季節を感じることができる飾り付けがされていて、とても落ち着いた雰囲気の中で快適である。施設全体は床暖房を取り入れており、快適な室温・湿度が保たれている。		
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	一人になれる個室の他、利用者同士で会話ができるようホールへ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の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	入居時に利用者のなじみの物や愛用しているぬいぐるみ・写真・毛布等を積極的に聞き、居室へ設置し、居心地よく過ごせるように、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。	家族の写真や椅子等を持ち込んで、個性的な居室づくりをされている方もいるが、持ち込みのものが少ないため、殺風景に感じるような居室もある。	利用者本人や家族に対し、積極的に働きかけを行い、生活感のある居室づくりとなるよう期待したい。	
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、手すり等を設置し安全面を考慮しながら、利用者一人ひとりの活動意欲やペース・状態を見極め、個室・トイレ等に目印を設置するなど、速やかに改善につながるようしている。			