

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	0272501156		
法人名	社会福祉法人 東北赤松福祉会		
事業所名	グループホーム ぽぷら		
所在地	上北郡東北町字往来ノ下33番地3		
自己評価作成日	平成24年9月9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24年10月31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)】

法人の理念にある「喜び」を利用者、家族、職員、地域の方々が、日々の暮らしの中で共有し合える関係づくりに努めています。また、利用者の「できる力・わかる力」を発揮していただくために、野菜作りや漬物作り、家事作業や趣味活動など、これまでの経験を活かした様々な活動を生活場面に取り入れ、喜怒哀楽のある生活を過ごしていただけるよう支援をしています。 利用者やその家族が認知症に直面し、不安や悩み、悲しみを抱えて暮らす中で、職員がその思いを共有し、支えていくことが出来るよう、日々勉強しながら、家族も交えたチームとして、より良いサービス提供を目指しています。また、高齢化及び重度化に対して、住み替えをせず、馴染みの環境で過せるための環境づくりに取り組んでいます。
--

【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)】

法人内にある事業所間での連携を密にし、いろいろな職種の専門知識を活用して、全職員が勉強し合える機会を大切にし、業務に活かされるような体制が作られている。 外部研修への参加や地域への情報伝達にも力を入れ、地域との繋がりをとても大切にしている。 また、事業所内は季節を感じて心和むような装飾が至所に施され、利用者一人ひとりの好みに合わせた居心地の良い空間となる工夫を凝らし、家庭的な雰囲気となっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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くらいの				2. 家族の2/3くらいと			
			3. 利用者の1/3くらいの				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、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. 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	法人全体の理念にある「3つの喜び」を基に、グループホームぽぷらとしての理念を構築し、日々の役割を通して、理念の実現に向けて取り組んでいる。	毎年、ユニットごとに職員が話し合って独自の理念を作成しており、目に付きやすい場所に掲示すると共に、朝のミーティングで唱和している。管理者・職員は地域住民との交流を大切に考えながら、理念に沿ったケアに取り組んでいる。		
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	夏祭り等の地域行事へ参加すると共に、小中学校や保育園の子供たちとの交流、近所への散歩等、一年を通してふれ合いを大切にしている。また、子供会や町内会の古紙回収等へ協力する際には、事業所全体の活動として取り組んでいる。	利用者と一緒に近隣を散歩して住民と挨拶を交わす等、日頃から地域との交流を図よう努めている。保育園のお遊戯会や小・中学校や地域の行事に招待されたり、ホームの夏祭りに地域住民を招待する等、地域とのふれ合いを大切にしている他、介護教室へ講師派遣を行う等、認知症を理解していただくための活動も行っている。		
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	在宅介護支援センターと協力し、認知症予防教室や介護者教室の講師も兼ねて、運営に関わっている他、認知症の理解や支援方法について相談する機会を設けている。また、職員が認知症サポーターの登録を行い、啓発行事等へ派遣している。			
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	運営推進会議は2ヶ月毎に開催し、民生委員や家族会代表、地域区内長、老人クラブの会長、行政担当職員が参加し、利用者の様子や活動等について報告し、意見をいただく等の働きかけを行い、サービスの向上に努めている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、参加者には開催の案内を郵送して事前に議題をお知らせしている。会議では、毎回活発な意見交換・情報交換が行われ、各分野からの様々な助言をサービスの向上につなげていくよう取り組んでいる。		
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	ホームや法人広報誌を発行している他、運営推進会議にて行政担当者や地域の町会役員等へ、ホームの状況や運営に関する相談を行い、サービス向上の指標としている。	運営推進会議に役場の福祉課職員が出席しており、「自己評価および外部評価結果」、「目標達成計画」を報告している。毎月、役場にホームの広報誌を届けている他、地域包括支援センターとも連絡を密に取り合い、必要に応じて相談したり情報交換できる体制にある。		

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	身体拘束をしないことを基本として運営規定に掲げると共に、利用者の状態に応じて安全が図れるよう工夫している。やむを得ず拘束が必要な場合は、指針及びマニュアルを基に対応することとしている。	「身体拘束は行わない」という事業所の方針を全職員が共有し、サービス提供に努めている。職員間で連携を図り、外出傾向の察知に努め、必要な時は付き添って外出している他、無断外出に備えて近隣や警察への協力をお願いするための入居者台帳を準備している。やむを得ず身体拘束を行なう場合は、家族の同意を得て、理由・方法・期間・経過観察等を記録する体制が整えられている。	
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	内・外部研修を通して、高齢者虐待防止法について理解を深めている。また、利用者の声に耳を傾け、個別に面談する機会を設けたり、更衣や入浴時の全身の観察や職員の言葉使い等にも注意を払い、防止に努めている。また、常時、空間の開放を行うことで密室化を防いでいる。		
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・内部の研修を通じて学びの機会を設け、理解を深めている。利用者の状況に応じて、家族や行政と相談し支援を行っている。		
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	入居前の説明・面談では、本人家族の意向や健康状態について話し合う機会を多く持ち、ホームの方針等への理解を得て、入居時に再度確認し契約の締結をしている。また、契約内容の改定等は運営推進会議等で検討し、家族会総会及び個々に説明し、理解していただいている。		
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	管理者は、利用者と個別に面談する機会を持ち、意見を聞いている他、行政の介護相談員訪問時には利用者の声を報告し意見をいただく等、サービスの向上に努めている。また、苦情報告書の提出があった際には、あらゆる会議にて内容を検討し、改善することとしている。	利用者との個別面談や日々の観察・会話から意見を把握できるよう働きかけている。家族からも意見を聞けるよう小まめに電話報告を行っている。月1回、町から介護相談員の派遣があり、利用者との面談結果等について意見交換を行っている。出された意見は、職場内会議で話し合い、記録を残して、速やかにケアに反映させる体制となっている。	
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	職員会議を毎月開催し、意見交換及び情報の共有をしている他、勉強会の場としても位置づけている。また、利用者毎のカンファレンス等にて、意見や提案を出し合い、利用者が暮らしやすく職員は働きやすい環境作りに取り組んでいる。	月1回の職員会議や月1～2回のカンファレンスで職員同士が意見・情報の交換を行っている。年2回、管理者との個別面談を行っている他、日々のケアの中で不安なことがあれば随時話しができる体制になっている。資格やケアのバランス、利用者への影響、職員の希望に配慮して、年3回程度、法人内での人事異動が行われている。	

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
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	毎年、職員各自が自己目標の設定を行い、計画的に内・外部研修へ参加しており、資格取得への支援も行っている。また、自己評価や人事考課を取り入れている他、休憩場所の確保や親睦会等の交流の場を設け、働きやすい環境整備に努めている。		
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	新任者研修の開催やOJTを実施している他、研修委員会を中心とした所内研修を毎月開催し、全職員が学べる機会を設けている。また、職員の希望や経験内容に見合った外部研修への参加を支援し、資質向上の機会づくりとしている。		
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	町内の地域密着型サービス連絡協議会へ参加し、事業者間の交流や意見交換を行うことで、自施設サービスの取り組み等を客観的に捉える機会としている。		
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	訪問や来所による相談の機会を多く持ち、居宅の介護支援専門員や医療機関・行政担当者等の関係者を交えて本人の意向を伺い、不安や要望、思いに傾聴し受け止めるよう努力している。		
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	訪問や来所による相談の機会を多く持ち、居宅の介護支援専門員や医療機関・行政担当者等の関係者を交えて本人の意向を伺い、不安や要望、思いに傾聴し受け止めるよう努力している。		
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	居宅支援事業所、本人及び家族、行政等関係者による担当者会議を開催している。会議では、本人及び家族の意向や支援する側の利益不利益を十分に検討し、必要なサービス利用が行われるように努めている。		
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	職員は利用者を人生の先輩として尊敬し、生活の中で暮らしの知恵や経験、歴史等を学んでいる。利用者は、ホームの中で役割を持っていたき、本人のできない部分を職員が補い、支えあう関係作りに努めている。		

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
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	電話や面会、外出や外泊、交流会への参加等と呼びかけ、家族と関わる機会を多く持てるよう働きかけている。また、職員は面会や家族会行事等を通じて家族との関りを多く持ち、利用者の生活情報を共有したり意見を伺うことで、喜怒哀楽を共にし、利用者を支えていく関係作りを行っている。		
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	利用者の馴染みの人や場所を把握すると共に、自宅への訪問や顔なじみの方との面会、訪問の機会を設け、関わりが途切れないように支援に努めている。	入居時のアセスメントで馴染みの人や場所を把握し、入居後も日々の会話を通して情報収集に努めている。電話や手紙・年賀状のやり取りを通して、家族や兄弟・友人達との関係が途切れないよう支援している。可能な限り、希望の場所に出かけられるよう支援を行い、必要な時は家族にも協力を働きかけている。	
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	気の合う利用者同士が過ごせる空間作りや家事作業の役割分担等、互いに協力し合えるよう環境作りを行っている。		
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	入院等による退所等の場合は、定期的に面会したり家族と情報を共有する時間を持つようにしている。		
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	個別の面談の機会を作っている他、普段のコミュニケーションから、本人の希望や意向の把握に努めている。意思の表出が困難な場合も、利用者本位のケアの実践を繰り返し行い、生活の安定が図れるよう努めている。	日々のケアを通して、様々な状況観察に努めている。利用者毎の担当制になっているが、全職員が連携し情報を共有し合っている。個別に面談を行ったり、外出に誘う等して、個々の思いや意向の把握に努め、家族や友人が面会に来た際の会話等からも情報が得られるよう積極的に働きかけを行っている。	
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	センター方式を活用し、入所時及びその都度の情報収集を行い、これまでの暮らしの把握に努めている他、カンファレンスにて情報の共有を図っている。		

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
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	朝夕のユニット合同ミーティングにて、利用者個々の状態把握に努めている。また、月1回以上のカンファレンスにて、「できること」や「わかること」の確認や生活の課題検討等を行いながら、総合的な生活状況の把握に努めている。		
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	日々の生活の状況について、本人や家族、関係者と話し合い、嗜好や趣味、以前の暮らしの内容等、様々な情報や意見を基に介護計画作成し、毎月1回以上行っているカンファレンスにて評価・見直しを行っている。	日々のケアを通して利用者の意見を聞くよう心がけ、家族からは電話連絡や面会の際に意見を聞いている。3カ月の期間設定を基本とし、月1回以上の個別カンファレンスで全職員の気付きを話し合い、関係職員による担当者会議を開催して、個別の計画を作成し、家族から同意を得ている。利用者の状況変化や家族の希望があれば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	利用者個々のケース記録は、健康、生活、家族との連絡方法等をわかりやすく記載している。また、生活日誌を記録し、日々の利用者の状況が一目でわかるように工夫し、職員間での情報の共有を図っている。		
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	常勤看護師を配置して、医療連携体制を整備している他、地域において必要時に適切な介護を受けられるよう短期利用者の受入れも行っている。また、介護タクシーの利用等による外出支援や緊急時の受診対応等も家族や本人と相談して実施している。		
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	地域の在宅介護支援センターと協働し、相談ごとへの対応や地域包括支援センターへの連携を行う体制を整えている。また、利用者が地域とのつながりを維持できるよう、地域の介護予防教室へ利用者を参加させている。		
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	本人と家族の意向により、かかりつけ医を選定している。家族と職員が協力して受診支援を行い、適切な医療が受けられるよう医療機関との連携を図っている。	入居時に受療状況を把握し、入居後の方針についても話し合っている。月1回、協力病院の往診があるが、希望があれば職員が付き添って通院を介助し、他科受診が必要な時も随時家族と連絡を取り合って適切な受診を支援している。必要に応じて家族にも通院同行や往診への立ち会いを依頼し情報共有を図っている。	

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
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	看護師が常勤しており、医療連携体制を整えている。介護職員は、いつでも相談・報告ができる体制にある他、必要に応じて敷地内にあるデイサービスセンターの看護職員の応援も受けられる。		
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。	入院時は、頻回に面会し、利用者の気持ちの安定や健康状況の把握に努めている。また、病院関係者と連絡を密に取り、退院に向けての相談・カンファレンスを行っている。		
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	入居時に契約書及び重要説明事項等にて、重度化及び看取りの指針を説明し、同意を得ている。また、かかりつけ医の意見を基に、家族と本人、職員が話し合い、方針を共有したうえで、職員間カンファレンスにて意向の伝達を行っている。	『重度化及び看取りに関する指針』と同意書を整備し、本人・家族の希望があれば、経口摂取ができなくなるまではホームで対応できることを入居時に説明している。本人の状態や家族状況・事業所の状況に変化があった時には、主治医、訪問看護師、ホーム看護師、職員および家族が話し合い、意思統一を図りながら支援を行う体制となっている。	
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	緊急時対応マニュアルを設置し、日常から行動の点検確認が行えるようにしている。また、毎年1回以上、消防署指導による救急救命法、避難訓練を全職員対象に実施している他、定期的に夜間想定避難訓練を実施し緊急時に備えている。		
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	1～2か月毎に夜間想定避難訓練を繰返している。また、運営推進会議を通じて、災害時の協力について、地域や家族会に依頼するための連絡体制を整えている。	年2回消防署に訓練計画・報告書を提出し、運営推進会議メンバーも数名参加して、避難訓練を行っている。また、年1回は消防署員も立ち会っている。ホーム独自で夜間想定訓練を毎月行い、防災設備は年2回委託業者が点検している。地区の消防団に災害時の協力をお願いし、食料・飲料水・卓上コンロ・ホッカイロ等を備蓄している。	

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	記録・入浴・排泄等は、特に注意し対応している。個人情報の取り扱いについて、職員から入職時に守秘義務の誓約を得ている。また、尊厳について各自が目標を持ってケアを行っている。	個々の尊厳を大切に考え、声がけの仕方や言葉遣いには十分な注意を払っている。職員同士が連携して利用者のペースに合わせた支援に努め、毎日夕方の申し送りやケアの振り返りを行ない、会議でも話し合っている。個人情報に関する書類は外部からの来訪者の目に触れない場所に保管している。		
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している	利用者が自分を表現できるよう声がけや環境作りをしている。日々の生活の意思決定は利用者が行い、意志を尊重し希望に応じた支援を行っている。			
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、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	利用者のペースに合わせて、生活のメリハリをつけるよう働きかけを行っている。			
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	利用者が自分を表現できる衣服の選択や化粧・装飾等、本人の希望を尊重して支援している。理容や美容は本人・家族の希望に応じて、個別対応し、意思表示や希望がない利用者には職員が選択肢を提示して、本人に決定してもらっている。			
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	利用者の好みを把握し、季節や行事食を取り入れ美味しく、楽しむ食事作りに取り組んでいる。調理の下ごしらえや茶碗拭き等、できることは一緒に行っていたい。外食行事もその都度行っている。	いただいた野菜やハウスで利用者と一緒に収穫した野菜を使い、彩りよく季節感のある食事提供を心がけ、利用者の好みや食べられない物に配慮して、代替食も用意している。個々の能力や希望により、できる範囲で下ごしらえや下膳・食器拭き等を手伝っていただき、職員も一緒に席について食べこぼしのサポート等を行いながら楽しく食事ができるよう支援している。		
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	健康状態により主治医と相談し、個別に必要な栄養・水分管理を行っている。必要に応じて個別の栄養指導を受けている。			

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
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実施している。個々に応じた介助を、その都度行っている。		
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	利用者毎に誘導時間を決めて、声掛けにてトイレでの排泄を促している。また、介助が必要な方もできるだけトイレでの排泄を促し、失禁を減らすようにしている。	生活日誌と個人記録に排泄状況を記入し、できるだけトイレで排泄できるよう、個々のパターンに合わせ事前のトイレ誘導を行っている。日々の状況を観察し、オムツ使用の継続や種類変更等、随時話し合い、家族とも相談して自立に向けた支援を行っている。トイレ誘導時の声かけは周囲に気付かれないよう配慮している。	
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	毎日の健康観察から一人ひとりの状態を把握し、食事・運動・排便を促すケアを行っている。便秘がちな方は、かかりつけ医に相談して内服薬等による調整を行っている。		
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	利用者の受診や行事等により、毎日の対応は難しいものの、最低週2回以上は入浴していただいている。入浴時間も、その都度個々の希望を確認し、利用者の生活ペースや希望を優先している。	利用者や家族からの聞き取りで入浴習慣や好みを把握し、主治医にも確認して体調に支障のない範囲で希望通りの入浴を楽しめるよう支援している。羞恥心やプライバシーに配慮して、1対1の入浴介助を基本とし、拒否が見られた場合は無理強いせず、曜日を変えて柔軟に対応し、1人週2回は入浴できるようにしている。	
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	生活リズムを保つ範囲内で、本人の希望に合わせて就寝介助をしている。居室に限らず、利用者が安心して眠れる場所で就寝できるよう、必要により職員が付添っている。日中も休息時間を設けている他、寝具の選択や照明等についても、利用者の希望や状況を考慮している。		
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	服薬の管理は、個々のケースや薬袋に薬の説明書を貼付し、セット時に用法・容量の確認を職員に義務付けている。内服忘れ等がない様に、二人以上の職員で確認している他、注意点は服薬時やカンファレンスにて職員間で共有している。症状等の変化等がある場合は、すぐにかかりつけ医に報告している。		

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
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	利用者の嗜好や趣味、生活歴に沿った役割を日常生活の中で活かしていただくと共に、趣味活動やレクリエーション、外出や行事等に参加してもらえるよう、その日の気分に合った働きかけをしている。		
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	外気浴もかねて屋外でお茶を飲んだり、ごみ捨てやハウス作業に関わっていただいている他、天気の良い日は近所を散歩し、下肢筋力低下の防止を図る等、日頃から季節を問わず外出の機会を出来るだけ多く作っている。また、季節に応じて、近所での山菜取りや栗拾い、動物とふれあう時間も設けている。	近隣のハウスに毎日作業に行き、天気の良い日は近隣を散歩したり、職員と希望者で食材の買い出しに行くこともある。行事担当者が利用者の希望や生活状況に配慮して、毎月の外出や季節ごとの行事を計画し、家族にもお知らせしている。体調や気分により、留守番をする利用者には行事食を用意する等の配慮をしている。	
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	紛失等も考慮しながら、本人の出来る範囲内の金銭管理を行っていただき、買い物や外出時に本人の希望により買い物をしていただいている。家族には、個々の力量等を説明して、本人と家族の希望が折り合う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	本人の希望に応じて施設内電話を使用し、家族との連絡や談話をしていただいている。応対受付時間は特に設けていない。また年賀状を作成したり、離れている家族へ手紙を書く等、利用者の能力に応じた支援を行っている。		
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	家庭と同じ雰囲気的环境作りに力を入れている。季節毎にソファや炬燵等の配置替えや装飾の模様替えを行い、季節感を大切に居心地のよい空間となるよう工夫している。音や採光は、時間により変化があるため、利用者の状態により居場所を移動する等の対応をしている。	窓や天窓から十分な採光がある他、必要に応じて照明も利用し、適度な明るさを保っている。全館床暖房で、乾燥を防ぐため、加湿器を利用している。11月～3月は1日3回各居室の温・湿度を計測・記録し、適切な温・湿度になるよう管理している。ホールにソファとテーブルを置いて、寛ぎのスペースを作り、玄関・ホール・廊下等は季節を感じさせる装飾がたくさん施され、職員の作業音やテレビの音量等も騒がし過ぎることはない。	

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
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	利用者個々の生活習慣に合わせて、気の合う利用者同士で過ごせるよう、食席の工夫や居場所作りを行っている。また、個々の生活時間を考慮し、好きな場所が重ならないよう時間調整を行うことで、利用者間の適度な距離が保たれる空間作りをしている。		
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	入居時には、普段使っている食器や家具等、なじみの物を準備していただくようお願いしている。また、居室内の配置や整理は利用者本位で行い、職員が安全点検を行っている。	入居前に自宅を繰り返して訪問し、生活空間の情報収集を行うと共に、愛用品を持ってきてもらうよう家族に依頼している。入居後も必要があれば、その都度家族と連絡を取り、使い慣れた物を持って来てもらっている。持ち込みが少ない場合は、利用者の意向を聞き、安全に配慮しながら、一人ひとりに合わせた居室作りをお手伝いしている。	
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	利用者の身体機能及び生活の状態に即した空間選択をしている。畳、家具、特殊ベッドの使用、ポータブルトイレの設置等も適宜変更し、対応している。また表示を明確にし認識できるようにしている。		