

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	0272100934		
法人名	有限会社クラウド		
事業所名	グループホームいちえ		
所在地	青森県西津軽郡深浦町大字沢辺字吉花102-27		
自己評価作成日	平成29年6月19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29年7月8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)】

白神山地や日本海の大自然に囲まれ、静かで落ち着く場所となっている。利用者個々の生きがいや楽しみ、居宅で生活してきた生き方や馴染みの人との繋がりを継続できるような環境作りへの配慮を大事に取り組んでいる。地域との関係性を大事にし、透明感を強く持ち、地域や関係者に親しみ易い施設となれるように努めている。サービス向上に前向きで、職員個々の年間目標を設定し、研修や検討会をよく行っており、研鑽に励んでいる。また、職員の資格取得への助成活用や勤務調整のバックアップにも力を入れている。

【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)】

ホームでは「地域との交流を深めながら敬愛と思いやりの心を大切にします」という、全職員で作成した独自の理念に基づき、地域との交流を大切にした運営を行っており、祭りの見学や小・中学校の運動会に出かける等、日頃から外出の機会も多く設けている。また、利用者が住み慣れた地域で、穏やかで安心・安全な生活ができるよう、食事には地元で採れた新鮮な食材を利用したり、地域住民と一緒に避難訓練に取り組んでいる。

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、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	全職員が地域密着型サービスの役割を捉えて実践に繋げるように、年度計画や広報に明記したり、施設内に掲示して目に触れ、意識を向上できるようにしている。また、会議等で理念を共有し、実践に繋げていけるように話し合いを行いながら、日々、取り組んでいる。	職員の意見を聞きながら、ホーム独自の理念を作成し、玄関等に掲示している他、広報誌にも掲載し、広く周知・共有化を図っている。また、地域交流について毎日話題にしなが、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	町の行事や選挙への参加の他、地域資源を活用する等、利用者個々の繋がりが施設入所後も継続してできるよう、関係者と連携をとりながら交流に努めている。	地域のボランティアの手踊りやカラオケ、舞踏等を見に行ったり、小・中学校の運動会に出かける等、日頃から外出の機会を多く設け、地域住民との交流を図っている。また、ホームに気軽に立ち寄っていただくよう、日頃から地域住民に声がけし、野菜等の差し入れをいただくこともある。	
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	運営推進会議やホーム主催の大掛かりな地域交流イベント、地域の行事や交流等を通して、認知症の人への理解や支援方法を、地域の人々に向けて活かせるように取り組んでいる。		
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	運営推進会議での事業報告や、利用者やサービスの実際の報告、話し合いを行っており、意見やアドバイスがあった場合も次の会議で実践状況を報告し、今後のサービス向上に活かせるように取り組んでいる。	メンバーには運営推進会議の意義や役割を理解していただき、町の担当課職員や地区会長、民生委員、利用者、家族等が参加している。会議では、ホームから事業報告を行ったり、困っている事等を相談して、意見やアドバイスを得ており、出された意見等については、その結果や経過を次の会議で報告し、サービスの質の確保・向上につなげている。	
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	福祉課担当者とのメール等を活用した定期的な連絡の他、運営推進会議や地域連絡会議等を通して、役場職員と定期的に、サービスの実情や利用者の問題について相談を行ったり、アドバイスを受けながら取り組んでいる。	運営推進会議には町の担当課職員と地域包括センター職員が交互に参加しており、その都度、アドバイスを受けている。また、メール等も活用しながら、行政と連絡を密にとっており、利用者の利便性の向上等、生活の質を高めるための課題解決に向けて、連携を図っている。	

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
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	身体拘束の研修機会を定期的に作り、全職員を対象に実施している。また、身体拘束しないケアへの取り組みに向けて、外出願望のある利用者等に対しても、施錠をせず、無断外出をしても見守りや付き添いを行い、また、身体拘束をしなくてもいいような環境作りをして、軽減に努めている。	マニュアルを作成して勉強会を行う等、管理者及び職員は身体拘束に関する理解を深め、身体拘束は行わないという姿勢で、日々のケアを実践している他、やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて、同意書等の書類も整備している。また、玄関や居室を施錠せず、利用者が自由に出入りできるようにしている他、日頃から近隣住民との交流があり、無断外出時等は協力が得られるような関係を構築している。	
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	高齢者虐待防止法等の研修機会を作り、全職員を対象に研修を実施している。また、利用者の心身の状態を注意深く観察し、虐待が見過ごされることがないように注意を払っている。職員のストレスや精神状態、職場内での人間関係等、虐待へ繋がる不安要素への対策にも配慮している。		
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	日常生活自立支援事業を実際に活用した経験もあり、権利擁護について学ぶ機会を持ち、研修にも参加している。		
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	契約等の関係書類の説明を利用者や家族に十分に行い、理解、納得が得られるように図っている。また、都度、不安や疑問、要望等がないか、施設側から確認している。		
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	意見箱の設置や苦情処理窓口の説明を行い、意見、要望をもらえるようにしている。実際に文章が無い場合でも、普段のやり取りの中から、改善が必要な物事は意見書と捉えて明記し、運営推進会議や事業所内への掲示、報告を行っている。	重要事項説明書にホーム内外の相談苦情窓口を明記している他、玄関に意見箱を設置し、利用者や家族が意見や要望を出しやすい環境づくりを行っている。面会時には職員から話を聞くようにしている他、家族会もあり、年1回、食事を楽しみながら意見交換を行う機会も設けている。	
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	毎月、定例会議を開き、各分野での意見や提案を聞く機会を設けている。また、管理者は職員個々と面談を行い、本人の要望や意見を聞く機会を設けている。話し合いの中から必要な事は反映させている。	毎月開催の全職員参加の定例会議では、職員から多くの意見が出されている他、年2回、個別に面談の機会も設け、職員が意見を出したり、相談できる環境づくりに努めている。また、職員から出された意見や提案については速やかに実行を試み、職員の休憩所に関する事等、反映された例もある。	

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
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	代表者は定期的に勤務状況の把握に努め、職員個々の努力や実績、勤務状況を把握している。それらにより、労働時間や給与水準等、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	代表者は職員個々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に努め、個々のスキルアップへの環境整備を進めている。資格取得に対しても助成金を活用したり、職員個人の出費が軽減若しくはかからないような援助や勤務の調整をしている。		
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	代表者は同業者と交流する機会づくりを進めている。定期的に外部研修等、福祉関係者との交流機会を作り、サービスの質の向上へと取り組んでいる。		
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	ホームでの生活を安心して行えるような配慮と環境作りと合わせて、職員にも不安事や要望が伝えられるよう、利用者の思いを引き出していけるような対応、思いを受け入れる努力をし、信頼関係の構築に努めている。		
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	家族と十分に話し合い、利用者の思いや家族からの要望、不安をしっかりと捉え、一緒に解決しながら、安心して利用者を預けることができるように取り組んでいる。また、常に家族とも連絡を取り、離れながらも一緒に向き合っ対応していると感じていただけるように取り組んでいる。		
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	利用前の状態から、必ずしも当施設への入所を優先することなく、現状から利用者にとってどのサービスが適しているのか、各方面の見解をいただきながら提示し、本人や家族と十分に話し合い、選択できるよう努めている。		

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
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	普段の生活で、個々の能力に応じて、洗濯、掃除、調理等を職員と一緒にし、生活を共にする関係を築いている。また、個々の得意な事を活かし、活躍できる場面に配慮して、介護される側、する側との区別なく、一人の人間として当然のようにお互いを支え合っていると感じられるように努めている。		
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	利用者が安心できる生活を一緒に考え、支えていると家族が感じられるように、連絡ややり取りをこまめに行い、側で見守られていると感じていただけるように配慮し、直接でなくても間接的に一緒に物事を考えて、支援する機会を作っている。また、家族の思いを引き出せ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	利用者の馴染みの人や場所を捉え、施設入所後も今までのように関係が継続できるよう、ドライブに出かけたり、交流ができるように配慮した行事を考案しており、施設内に馴染みの方々を招いたり、赴いたり、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を把握しており、利用者の希望に応じて、関わりを継続できるように支援している。知人等との電話や手紙のやり取りを支援している他、外出や外食の際は自宅の近くにする等、必要に応じて家族の協力も得ながら、交流が途切れないように支援している。	
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	利用者個々の性格等を十分に把握し、利用者同士の関係性を意識しながら、関係の悪化を引き起こさないように席等の配置に考慮し、職員が間に入り、意思疎通を図ったり、孤立やトラブルが無いように努めている。		
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	契約が終了しても、前利用者とその家族の関係を断ち切らず、施設探しや申込みの代行援助、葬儀への参列等、相談や援助に努めている。		
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	利用者個々の思いを引き出す努力、暮らし方の希望や意向の把握に常に努め、本人の思いが叶えられるよう、施設で実践可能かどうかを十分に協議し、本人の暮らしが有意義になれるように努めている。	必要に応じて家族や関係者から情報収集を行い、利用者の思いや意向の把握に努めている。ホームでは、利用者がやりたい事を叶えられ、生きがいを持てるように、利用者の視点に立って、暮らし方の希望や意向の把握に取り組んでいる。	

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
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	利用者個々の生活歴や馴染みの暮らし方、これまでのサービス利用の経過等の把握に努め、施設入所後もできるだけ今までと変わらない生活を送れるように努めている。		
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	利用者個々の心身の状態、残存能力、嗜好やその人の日課をまとめて記録に残し、携わる職員全てが把握でき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	利用者のニーズを分析し、今、優先して取りかかる事を利用者や家族、関わるスタッフで話し合い、介護計画の作成に努めている。計画で立てた目標が達成できるように、効果や方法を常に見直し、修正しながら目標達成に努めている。	日々のコミュニケーションを通じて、利用者一人ひとりの思いの把握に努めている他、全職員の意見や気づきを基に、本人や家族、必要な関係者と話し合い、利用者本位の個別具体的な介護計画を作成している。また、利用者及び家族の希望等に変化がないか、常に観察、把握に努め、臨機応変に対応している。	
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	気づきや工夫等、利用者個々のアセスメント用紙を作成し、また、日々の対応を個人記録に残して、職員が情報を共有できるようにしている。また、実践や記録を参考に、計画の見直しに繋げている。		
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	気づきや工夫等、利用者個々のアセスメント用紙を作成し、また、日々の対応を個人記録に残して、職員が情報を共有できるようにしている。また、実践や記録を参考に、計画の見直しに繋げている。		
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	地域資源を把握し、それらを活用しながら、暮らしを有意義に楽しめ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	利用者や家族の希望を大切にし、利用者の馴染みのかかりつけ医を継続して利用したり、必要に応じて専門医への受診を相談しながら、安心して適切な医療を受けられるように支援している。	入居時に利用者や家族から聞き取り、これまでの受療状況を把握すると共に、入居後の受診についても話し合い、確認を行っている。また、受診結果や本人の身体状況については、家族も含め、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	日常での情報や気づきを看護職員に伝え、相談しながら、利用者が適切に受診や看護を受けられるように支援している。		
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。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。	利用者が入院した際は家族や病院関係者と情報交換や相談をしながら、安心して治療できるように努めている。また、事前に、そうした場合に備えて相談を行い、協力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	重度化した場合や、近い将来その可能性がでてきた場合は、本人や家族と話し合い、事業所でできる事を説明しており、相互に話し合い、方針を共有している。また、当施設で対応が可能な範囲を説明し、特別養護老人ホーム等の施設への入所が必要になった時にスムーズに対応できるよう、希望の特別養護老人ホーム施設の確認と申し込みを、入所時の段階から行っている。	入居申し込み時に、将来的な事を考えて、事前に特別養護老人ホーム等への入居申し込みも行う、緊急時の搬送先や急変時の対応についても、利用者や家族、医療機関と話し合いを行い、意思統一を図っている。また、利用者の日常的な健康管理については、ホーム内の准看護師と職員と一緒に支援している。	
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	全ての職員を対象に、急変や事故発生時に備えて、定期的に応急手当や初期対応の訓練や研修を行い、実践力の向上に努めている。		
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	災害に備え、年2回の消防訓練を行ったり、定期的に災害に備えた研修を行い、全職員が災害の対応を向上できるように努めている。また、運営推進会議で地域への協力を相談する等、地区会長や委員を通して働きかけている。	年2回、利用者と職員と一緒に夜間も想定した避難訓練に取り組んでいる他、町主催の地震を想定した避難訓練にも近隣住民と共に参加している。また、定期的に消防署員が訪問し、施設の点検を行っている他、運営推進会議のメンバー等にも災害時の協力を働きかけている。ホームではハザードマップを備え、土砂災害の対策を講じている他、チェック用紙を活用しながら、災害発生時に備えた食料や飲料、寒さをしのげる物品等も管理している。	

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ような言葉かけや対応を意識した取り組みを行っている。	職員は利用者一人ひとりの人生を支援していくという思いで接し、利用者の思いを受け止め、尊厳を傷つけないように配慮している。また、利用者への声かけや対応については、研修に参加する等して理解を深め、会議の場でも話し合い、ホーム全体で日々の確認や改善に向けて取り組んでいる。	
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表せるように、場所や人を組み合わせる等して、話しやすい環境作りに努めている。また、本人の意思で物事を決めて行えるような声かけや、方法を提示しながら自己決定ができるよう働きかけている。		
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	利用者個々のペースに合わせた生活が送れるように、本人の思いや状態を把握し、相談しながら時間帯をずらしたり、個別の時間を作る等して、希望に沿え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	利用者個々の身だしなみ等を把握し、本人の希望や要望を取り入れながら、衣服選びや整容を進めている。また、パーマの利用や行きつけの美容院への対応も個々に合わせて行っている。		
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	利用者個々の残存能力を活かし、調理や下拵え、盛り付け、配膳、後片付けを一緒に行えるように工夫している。また、定期的に外食や弁当等で好きな食べ物を選んでいただき、食事を楽しめるように取り組んでいる。	食事を楽しむことを一日の大切な活動とし、利用者の状況に応じて、食事の下拵え等を職員と一緒にやっている他、利用者と職員が一緒に席に着き、会話を楽しみながら食事を摂っている。献立は利用者の希望や好み、苦手な物に配慮して作成している他、山菜等の差し入れがあればアレンジをしたり、利用者に合わせて個別のメニューも提供している。	
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	利用者個々の体調面や栄養状態、習慣の把握に努め、一人ひとりの食事量や水分量、食事形態に配慮し、個々に行っている。また、栄養面での不足があった場合は、主治医と相談しながら栄養補助食を取り入れたり、回数を変えながら支援している。		

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
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	利用者個々の能力に応じた口腔ケアを行い、口の中の汚れや臭い、食欲低下の予防に努めている。		
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	おむつの使用を減らすように、排泄パターンや習慣を把握し、トイレでの排泄を目指しながら、排泄の自立に向けた支援に努めている。	利用者一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、排泄の自立に向けて、夜間のみポータブルトイレを使用したり、利用者が自分でできる環境づくりを工夫している。また、おむつやパットを使用している場合は、利用者の状態に応じて、使用を継続するか否か、随時、見直しを行っている。	
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	便秘の原因や及ぼす影響を理解できるように、研修等の勉強会を行い、下剤にばかり頼らなくてもいいように、利用者個々の食事形態に配慮し、腸の改善となる飲食物の取り入れ等を行いながら、予防に努めている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	基本的な曜日や時間はあっても、それ以外の日でも本人に伺い、要望があれば応えるような支援に努めている。	利用者一人ひとりの入浴習慣や好みを把握し、基本的に週2回の入浴としているものの、希望に応じていつでも入浴できるよう、臨機応変な対応に努めている。また、「温泉に入りたい」等の利用者の要望にも応えるよう、検討している。	
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	利用者個々の生活習慣やその時々体調に応じて、自ら休息したり、気軽に休息できるような声かけに配慮し、安心して休んでいただけるよう支援している。		
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	利用者個々の現病歴を捉え、薬の目的や副作用、用法や用量について、職員間での申し送りや、処方箋、個人記録の確認を行って常に共有し、症状の変化や対応方法の理解に努めている。		
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	利用者個々の生活歴や楽しみ、嗜好品を理解し、本人と普段の生活に楽しみを取り入れるように話し合い、外出や外食、趣味活動を個別に作り、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
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	利用者個々の希望を引き出し、仏様のお供えやおやつや購入、馴染みの方への訪問、個人でゴルフ場で楽しむ等、個々の支援に努めている。また、家族等の協力も得ながら、本人が気軽に出かけられるようにも努めている。	利用者の気分転換や楽しみにつながるよう、年間の行事を計画し、外出先の下見に行ったり、移動方法や移動距離にも配慮している他、買い物や外食等、日頃から外に出る機会を多く設けている。また、利用者の希望が叶えられるよう、家族等にも協力を呼びかけて、一緒に外出することもある。	
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	本人のお金を本人が持つことの大切さを理解しており、利用者の能力や本人の状況を踏まえて、本人や家族と話し合い、お金を所持し、定期的に使用と入金を援助しながら、安心感を持って生活できるよう支援している。		
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	利用者と家族、友人等との関わりが今までと変わりなく継続できるように、本人の要望に合わせて、電話や手紙のやり取りを本人のペースで行えるように支援している。		
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	個々の性格や状態に合わせて、ソファの位置取りや遮光の配慮を行ったり、シルバーカーの置く場所の確保をして、気兼ねなく過ごせるような配慮を行っている。	ホールには七夕の短冊や花等、季節の飾り付けを行っており、利用者が季節の変化を感じることができるように工夫している。また、エアコンや扇風機、床暖房や加湿器等の使用により、季節に応じて適切な温度、湿度を保てるよう、空調管理にも努めている。	
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	その時々利用者に合わせたソファの配置を工夫して行い、利用者一人ひとりが気楽に過ごせる居場所や、気の合った利用者同士が思い思いに過ごせるように配慮している。		
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	利用者の居室は、今まで生活してきた普段使い慣れた物や好みの物を持ち込み、施設入所後も以前と変わらない生活に近づけられるよう、配慮しながら行っている。	利用者が安心して生活できるように、居室には今まで愛用してきた生活用品等の持ち込みを働きかけている。また、持ち込みが少ない場合は、利用者の意向を聞きながら、写真や作品等を飾り、その人らしく、穏やかに暮らせるような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	食事、トイレ、洗濯、入浴、掃除等、一人ひとりができる事を活かせるような環境作りや工夫をして、できる範囲で自立した生活を送れるように努めている。		