

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	0290100171		
法人名	医療法人 蛭慈会		
事業所名	グループホーム港町		
所在地	青森市港町2丁目15-29		
自己評価作成日	平成25年1月10日	評価結果市町村受理日	平成25年5月31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25年2月15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)】

法人医師による往診の他、日・祝祭日、夜間においても、入居者の緊急時に円滑に対応出来る体制を整えており、医師と看護師との連携の下、ターミナルケアを行えるように取り組んでいる。セラピードッグを導入し、動物とのふれあいを認知症ケアに活かしている他、一緒に散歩することで近隣住民との交流にも一役かっている。また、町内の防災訓練へ参加したり、町内ねぶたへ入居者と一緒に参加して地域との交流を深めており、今後も継続していきたいと考えている。ホームでは、入居者の出来る事は奪わず、出来ない事は強要せず、一人ひとりに合わせたケアを提供出来るよう、さりげないケアを目指して取り組んでいる。

【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)】

ホームの母体施設である医療機関とは、24時間体制の連携が図られており、看取り介護に職員一丸となって取り組めるよう体制を整えている。セラピードッグを導入したことで、感情表現が乏しかった利用者が笑うようになったり、居室に籠もりがちだった方が居間に姿を見せるようになる等、動物との触れ合いを通して、利用者の情緒の安定が図られている。また、セラピードッグは近隣住民との挨拶等のきっかけづくりや職員の癒やしともなっている。

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
<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	施設内に事業所独自の理念「地域の中で自分らしくいきいきと」を掲示している。地域との関わりの重要さを理解しながらのサービス提供を心掛けている。	管理者及び職員は、自らが地域の一人として行動することが、利用者が地域の中で、自分らしく暮らすことに繋がると認識しており、地域交流の大切さを意識した独自の理念を作成している。また、ホーム内に理念を掲示したり、ミーティングやカンファレンス、申し送り等を通じて共有化を図り、日々、実践に努めている。	
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	町内会に加入しており、町内ねぶたや地域の見守り訓練・避難訓練、町内清掃にも積極的に参加している。事業所の行事や避難訓練を、事前に近隣住民等に知らせ、参加を促している。また、セラピー犬との散歩で顔馴染みも増えた。	町内会に加入し、地域の清掃活動や地域のねぶた祭り、地域の避難訓練等に参加して、交流を図りながら、ホームを理解していただけるよう取り組んでいる。また、セラピー犬の散歩を通じて、近隣住民と挨拶を交わす等、顔馴染みとなっており、ホームの行事の際はチラシを配布して、気軽に立ち寄ってもらえるように働きかけている。	
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	施設見学や中学生の職場実習や手踊り等の訪問を受け入れている。職場実習時には、オリエンテーションを行ってから入居者に接してもらっている。また、施設行事には近隣住民や民生委員が参加している。		
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践、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	春に日程表を全家族や参加関係者に送付している他、開催月初めにも文書を送付したり、面会時にも積極的に参加を促している。会議では、行事や日々の様子等を報告し、参加者の意見や情報交換も行い、サービスの向上に活かしている。	年度初めに年間の予定表を配布し、更に開催月初めにも案内を送付して参加を働きかけ、町会長や地域包括支援センター職員の他、家族も交代で出席している。会議では、災害に関する備蓄や備品についてのアドバイスをいただいたり、自己及び外部評価結果、目標達成計画、サービス評価の実施と活用状況を説明して意見を伺い、今後のサービス向上のために活かしている。	
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	会議には地域包括支援センターの職員が必ず参加している。市町村担当者へは会議の報告書を毎回提出している。	運営推進会議に地域包括支援センター職員が毎回出席している他、市へはパンフレット等を配布して、ホームの実態の説明や報告を行っている。また、ホームが海に近いことから、津波からの避難方法や福祉避難所についてのアドバイスを受けて、不明な点に関して日常的に相談し、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	外部研修への参加と内部研修を実施している他、マニュアルを整備している。拘束をしないケアを念頭に、玄関や居室等の施錠も行わず、自由に出入り出来るようにしている。また、外出傾向を見逃さないように、さりげない見守りを行い、外出時は必ず職員が付添いを行っている。	身体拘束についてのマニュアルを整備し、研修等で理解を深め、「絶対に拘束を行わない」という方針で日々のケアを行っている。また、地域ぐるみで見守り訓練を行う等、協力的体制が構築されており、外出傾向を察知した際は、利用者が納得するまで職員が付き添う支援を行っている。	
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	外部研修への参加と内部研修を実施している他、マニュアルを整備している。虐待や虐待に当たる行為を見逃すことがないように、職員間で注意し合える環境を作り、お互いのケアの場を観察し合い、防止に努めている。		
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	外部研修に参加している。復命書や資料をいつでも確認できるようにしている。また制度の活用はないが、必要に応じて対応が出来るよう内部研修を行う予定である。		
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	契約時は重要事項説明書に基づいて丁寧に説明をしている。事業所が出来る事と出来ない事や、料金や重度化・看取りについて、また、料金改正の際も十分に、詳細な説明を行い、同意を得ている。退居に至る場合も家族と十分に話し合い、退居先の情報提供を行う等、不安を生じさせない対応を行っている。		
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	意見や不満や苦情を出しやすいような雰囲気づくりを心掛けている。家族に毎月発送している手紙に返信欄を設け、要望等はすぐに話し合いを行い、対処している。上手く意見を伝えられない入居者の場合は、何気ない表情や発語を見逃さないよう観察し、思いを汲み取り、対応している。	担当職員が、毎月、利用者の様子を手紙で伝えており、返信欄を設けることで、家族等が意見や要望を出しやすいように工夫している。運営推進会議に利用者や家族がメンバーとして参加している他、重要事項説明書への掲載やホーム内での掲示により、苦情受付窓口を明示している。	

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
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	日頃から意見や提案を出しやすい雰囲気づくりを心掛け、コミュニケーションを図っている。ミーティングやカンファレンス等で意見や提案を聞く機会を設けており、運営に活かしている。	月1回のミーティングやカンファレンスを行い、職員の提案に基づいたケアの実践に取り組んでいる。日頃から、ホームの運営や行事の際のプログラムを話し合う等、職員の声を大切にして反映させている他、法人の新規事業に伴う異動では、1ヶ月の引き継ぎ期間を設け、利用者に負担をかけないように配慮している。	
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	管理者が現場の状況や職員の勤務状況を随時代表者に報告したり、代表者が職員と直接コミュニケーションを図ってくれることで把握している。資格を取ることを勧め、応援する姿勢を示してくれるため、職員もやりがいや向上心が持てる環境となっている。		
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	年間研修計画を作成し、職員の力量や経験に応じた研修を受ける機会の確保をしている。研修後は報告書を作成し、参加していない職員が目を通したり、内部研修を行い、日々のケアに活かしている。		
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	東部圏域のグループホーム勉強会に参加し、情報交換の機会がある。また、地域ケア会議に参加し、グループホームの他、様々な事業所との交流を通じて、日々のサービスの向上に繋げている。		
<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	利用の相談があった時は、必ず本人に会い、身体状況や要望、不安等の把握に努めている。その際は、本人との信頼関係が築けるよう努めている。		
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	利用の相談があった時には、家族と必ずゆっくり話をする機会を持っている。困っている事、思いや要望、不安等の把握に努め、信頼関係を築けるよう努めている。		

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
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	本人や家族に何が必要かを見極めるよう努め、すぐに対応出来る事に関しては、すぐ対応するように努めている。すぐに対応出来ない事に関して、必要に応じて地域包括支援センターや関係機関と連絡を取り、対応をしている。		
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	職員は入居者を人生の先輩として尊敬し、出来る事を見極め、家事や植物・野菜の育て方を教えてもらいながら、一緒に作業している。入居者と職員が共に助け合いながら生活しているという意識を持っている。		
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	面会の際や電話、手紙にて、本人の日頃の様子等を分かりやすく家族に伝えている。また、家族の協力も得ながら、共に本人を支える関係を築けるよう努めている。		
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	入居前より利用していた美容院等に、継続して行けるよう支援している。その時の状態によって行くことが困難であっても、状態が安定してから行けるよう本人や家族にも伝え、支援している。	アセスメントや利用者との日々の関わり、家族からの情報を基に、温泉や自宅近くの美容院等、これまでよく出掛けていた場所に行ったり、友人の訪問時には外食する等、馴染みの人や場所との関係を継続出来る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	入居者同士が共に協力し合い、暮らしていくことの大切さを理解し、人間関係を把握して、孤立しないよう配慮している。皆で行うレクリエーションの時間を設け、より良い関係を築けるよう働きかけている。また、トラブル時にもお互いの話を聴き、関係が悪化しないよう対応している。		
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等に応じる姿勢を示し、必要に応じて家族の相談に応じ、これまでの関係を大事にしている。退居先の関係者に対しても、これまでの情報を提供している。		

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
<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	日々のコミュニケーションや入居者同士の会話、家族からの情報から、希望や意向の把握に努めている。思いを上手く伝えることが出来ない方には「はい」「いいえ」で答えられるような聞き方をしたり、表情からも思いを汲み取る努力をしている。	利用者が思いや要望を話せる雰囲気づくりを心掛け、利用者のつぶやきに耳を傾けたり、小さな行動や表情からも汲み取るように努めている。また、月1回、担当職員から家族に手紙を書き、要望や気付き等を書いていただくように返信欄を設け、情報収集を行っている。	
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	本人や家族からこれまでの生活歴や生活環境等を聴いたり、普段の何気ない会話や動作を観察し、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	一人ひとりの一日の過ごし方や身体状況、生活リズム、出来る事・出来ない事の把握に努めて支援し、記録している。		
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	介護計画作成時には、可能な限り本人に意見を聞いている。家族の意見も聞き入れ、カンファレンス時に職員間で話し合い、意見や気付きを反映させている。また、実施期間に関わらず、身体状況の変化等があった時は再アセスメント・モニタリングを必ず行い、見直している。	細かいアセスメント情報を基に担当職員が計画の原案を作成し、全職員で話し合いの上、個別で具体的な介護計画を作成している。利用者がどのように暮らしたいかを確認し、毎月モニタリングを行い、計画の期間終了後や利用者の状況に応じて、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	個別のケース記録に暮らしの様子や身体状況、表情や言葉、支援に対する反応等を具体的に記録するように努め、全職員が記録の内容を共有出来るようにしている。また、介護計画の見直しにも活用出来るようにしている。		
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	看護師が配置されているため、緊急搬送や病院受診が必要かの判断も、スムーズに行うことが出来る。看護師を配置していることで、入居者や家族からも「安心する。」という声が聞かれている。		

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
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	入居者や家族の希望に応じて、訪問理美容サービスを利用している。町内ねぶたに、入居者と一緒にバケトやハネトで参加し、入居者や家族、地域住民にも喜んでいただいた。		
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	これまでの受診状況を把握し、入居者や家族が希望する医療機関を受診出来るよう支援したり、主治医に相談し、他科受診がスムーズに出来るようにしている。歯科の往診も受けており、家族・入居者からの希望や歯科からの結果等も双方に伝えている。	入居時のアセスメントでこれまでの受療状況を把握している。利用者や家族と話し合い、希望する医療機関を受診出来るように支援している他、殆どの利用者が母体法人の医療機関に変更し、ホームの理事長である医師による往診を受けている。また、希望する他科への受診時も、家族と協力して支援を行っている。	
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	看護師が配置されている。介護職員は、身体状態の気付いた事や変化があった時は随時伝えたり、相談し、対応出来る状態になっている。主治医の往診時やその都度電話にて看護師に相談出来る体制も整っている。		
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。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。	入居者が入院した際は病院に頻回に面会に行き、本人や家族、病院関係者と話し合いの機会を持ち、状態や今後の方針を確認している。当事業所での受け入れや退院が可能と判断された時は、退院に向けて支援体制を整えている。		
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	重度化や終末期に至った方はまだいないが、事業所としての指針を定めている。重度化した場合や看取りについても、早い段階から家族、医師、職員、看護師を交えての話し合いを行い、方針の共有に努める体制をとっている。	看取りに関する指針を定め、ホームとしての方針を明確にしている。利用者や家族の希望するケアの実践を目指しており、職員は、系列施設の実例を基に話し合ったり、研修会の資料を用いて学習会を行う等して取り組み、また、法人の医療機関と連携してサポート体制を築いている。	
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	夜間緊急時の連絡・対応マニュアルを整備している。内部研修を行い、応急手当についても学んだ。また、実際に活用する機会もあり、スムーズに動くことが出来た。		

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
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	マニュアルを整備している。定期的に夜間を想定した火災による避難訓練を、入居者と一緒に行っている。運営推進会議等で、町会長に協力を得られるように働きかけている他、近隣住民からの協力も得られるよう、訓練前にお知らせしている。また、災害発生時に備え、食料品の備蓄や停電対策も行っている。	日頃から地域住民に様々な協力を依頼したり、地域の防災訓練へ参加している他、ホーム独自の訓練にも取り組み、夜間も想定して実施している。職員同士で一時避難場所までの時間を測定したり、車椅子利用に関して等、訓練から得た問題点を検討している。また、スプリンクラー等の防災設備の定期点検の他、食料や飲料水等を3日分程度確保し、寒さ対策やポータブルトイレも用意している。	
<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	一人ひとりの人格を尊重し、言動を否定したり、拒否しない声掛けや対応を心掛けている。また、羞恥心やプライバシーにも十分配慮し、より良い対応を話し合い、検討しながら支援している。	接遇についてのマニュアルを整備し、ミーティングや毎日の申し送り時に、言葉遣いや利用者への対応について確認している。また、利用者は人生の先輩であり、呼称は「さん」で統一し、一人ひとりの人格を尊重したケアに取り組んでいる他、個人情報に関する書類等は事務室内にて適切に管理されている。	
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	日常生活の中で、一人ひとりが思いや希望等を表したり、自分で決められるような場面を多く作っている。意思表示が十分に出来ない方は、表情や反応を見逃さず、読み取るように努めている。		
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	その日の希望や身体・精神状況を確認しながら、出来る限り、入居者一人ひとりのペースに合わせて支援している。		
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	入居者の好みで衣類を選ぶことが出来るよう、一人ひとりに合わせた支援を行っている。行事等でも、TPOに合わせたおしゃれが出来るよう支援している。また、衣類や整容の乱れには、さりげない声掛けや対応をするよう配慮し、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
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	入居者の希望や好みも把握して、献立に多く取り入れている。咀嚼や嚥下状態、アレルギーにも配慮し、一人ひとりに合わせて工夫をし、提供している。また、調理や盛り付け、食事、片付けも、入居者と職員が会話を楽しみながら一緒に行っている。	法人本部の栄養士から、バランスのとれた献立作りや盛り付け、柔らかさ等の指導を受けている他、嗜好調査を年2回行い、利用者の希望や好み、苦手なもの等に対応している。利用者が楽しく食事出来るように配慮しており、職員は全介助やサポートを必要とする利用者を見守り、味加減を問いかげながら、一緒に食事を摂っている。	
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	本人とも相談しながら、一人ひとりの状態に合わせた食事量を提供している。食事や水分摂取量はチェック表に記入し、把握に努めている。様々な理由で常食や水分が摂れない場合は、工夫して、口から栄養が摂れるように支援している。		
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	毎食後の口腔ケアが習慣となるよう、一人ひとりに合わせた支援をしている。口腔内を確認し、洗浄不足があれば、必要に応じた支援を行っている他、義歯の消毒は週に1回以上行い、清潔保持に努めている。		
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	排泄表を活用し、排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導を行っている他、必要に応じてベッドの位置も工夫している。排泄の自立に向け話し合いを行い、家族にも面会時等で状態を伝えている。プライバシーには特に配慮し、声掛けや支援を行っている。	毎日のミーティングで排泄の見直しについて話し合い、排泄チェック表にて一人ひとりの排泄の回数や状況を記録し、早めの排泄サインの把握や事前誘導に取り組んでいる。失禁を少なくする支援にも取り組み、日中の布パンツへの移行や紙パンツからパットへと改善された例もある。また、居室にトイレを設置しており、声掛けや誘導時の対応は、利用者の羞恥心に配慮して行っている。	
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	食事の工夫や水分摂取量に気を付けている他、運動不足にならないよう、活動の時間を設けている。また、下剤に頼らないよう、トイレでの姿勢に気を配ったり、腹部マッサージを行い、自力排便を促している。		

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
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	一人ひとりの入浴の習慣や好みを把握し、個別の対応を行っている。入浴を拒否する方には、気持ちよく入浴出来るように、声掛けや対応を工夫している。また、身体機能に合わせて、バスボードやリフトを使用し、安全に入浴していただけるように支援している。	アセスメントや日々の会話から入浴習慣を把握しており、午後に入浴時間を設け、毎日入れるように取り組んでいる。一人ひとりの身体状況に応じて、ボードやリフトを使用し、安心・安全に入浴出来るように介助しながら支援している。また、拒否する方には職員を替えたり、時間をおいて声掛けすることで、利用者の気分転換を図り、楽しく入浴出来るように支援している。	
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、その日の状態や希望に応じて、柔軟に休息を取り入れている。睡眠のリズムが不安定な方については、要因を探り、改善出来るよう支援している。また、眠剤の服用については、主治医や家族とも十分相談し合い、対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	全入居者の薬の情報をファイルし、全職員がいつでも確認出来るようにしている。服薬チェック表を活用したり、一人ひとりの状態に合わせた支援を行い、服薬ミスがないよう取り組んでいる。また、薬の変更や薬による経過、変化等を記録し、家族や医師にもその都度、報告・相談を行っている。		
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	いつまでも役割を持ちながら、楽しんで生活を続けられるように、一人ひとりの生活歴や希望、出来る事・出来ない事を把握し、支援している。外出支援や事業所内でのイベントも定期的に行い、楽しみや気分転換の場を設けている。		
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	日常のさり気ない会話等から、入居者が行きたい場所を把握するように心掛けている。希望に合わせて、買い物や散歩等に行けるよう努めている。また、身体状況に合わせて、負担にならないようにも努めている。必要に応じて家族にも伝え、協力をしていただいている。	日々の暮らしがマンネリ化しないように、本人の希望に合わせ、散歩や買い物、馴染みの理・美容院、ドライブ等に出掛けている。外出時は、利用者の負担とならないように、移動方法や距離に配慮している他、身体状況に合わせて福祉用具や福祉車両を活用している。また、正月の一泊旅行に出掛ける等、家族の協力が得られており、利用者が家族と過ごす時間を大切にもらえるように努めている。	

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
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、入居者自らが金銭管理を行うことの大切さを理解し、入居者の力量や希望にも配慮しながら、自ら金銭管理を行えるよう支援している。事業所で管理している方でも、いつでも使えるように支援し、支払いを行っていただく機会も設けている。		
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	電話や手紙のやり取りが自由に出来るよう支援している。字を書けない方には職員が代筆したり、思いを上手く伝えられないと話す方には、電話の代行を行っている。また、電話の内容が他の方に聞こえないように、子機を使用し、居室で話をしていただいている。		
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	共用の空間が家庭的で居心地の良い場所となるよう、物品や色合いにも配慮している。また、テレビの音量や外光、温度にも配慮し、対応している。窓から見える景色や壁への飾り付けからも、季節を感じられるような工夫を行っている。	ホーム内は木材がふんだんに使われ、広々とした明るい空間となっており、小上がりの畳部分では、地震の際等に、利用者が不安にならないようにまとまって寝ることも出来る。職員の声も優しく、テレビ等の音量も適度であり、温・湿度は毎日測定して日誌に記入し、適切に管理されている。また、廊下や共有部分には、季節の作品等を飾り、四季を感じ取ってもらえるように工夫している。	
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	共用空間にソファや椅子、テーブル、テレビを設置し、気の合う仲間同士や、一人でも過ごせるようにしている。聞き慣れた歌謡曲や民謡、童謡等を流したり、テレビやDVDで時代劇や映画観賞を行い、思い思いに過ごせるような工夫を行っている。		
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、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、以前から愛用していた物や写真等を置いている。行事等で職員が手作りした物や本人が制作した物を飾り、居心地の良い、温かい居室づくりを入居者と一緒に行っている。	これまでの生活の延長として、居室には使い馴れたソファや衣装ケース、テレビ等が持ち込まれており、危険のないように配置されている。持ち込みが少ない方には、利用者の手作りの作品やホーム行事・家族の写真等を飾る等して、職員と一緒に居室づくりを行っている。	

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
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	施設内の至る所に手すりが取り付けられ、床には段差がなく、洗面所は車椅子でも使用出来る高さとなっており、出来るだけ自立した生活が送れるよう支援している。入居者の混乱や失敗が続く時には、ベッドの位置を変更したり、扉の見えやすい位置に本人の名前を貼る等、改善に繋げるための工夫を行っている。		