

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	0270102197		
法人名	株式会社 青森老人福祉プラザ		
事業所名	グループホーム三内丸山		
所在地	青森市大字三内字沢部305ー4		
自己評価作成日	平成30年11月10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30年12月5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)】

理念に沿った取り組みや地域社会の一員として様々な活動に参加する等、自分の生活を楽しむ事ができるような自立した生活の実現を積極的に支援している。また、自分らしく生きることを支援している。利用者様がゆったりと心地よく生活できるよう、居場所づくりを心がけ、一人ひとりの個性を大切に、家族のように暮らしている。職員は余暇活動の支援からホーム運営全般に至るまでアイデアを出し合い、利用者様が生き活きと充実した日々を過ごしていただけるよう、一丸となって取り組んでいる。また、気づき合いや思いやりを大事にし、できない事はできる方法でゆっくりと自分のペースで行えるよう、日常生活でリハビリを行いながら、職員は目配りや気配りを心がけている。

【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)】

近隣のグループホーム職員に運営推進会議の委員になっていただくと共に、自らもそのグループホームの委員となり、相互に参加して学び合い、利用者へのより良いサービス提供に繋げている。また、運営推進会議にあわせて避難訓練を実施し、終了後には意見交換を行い、体制を整えている。スタッフルームには「コミュニケーションの基本姿勢」や「高齢者への接し方原則」等を掲示し、職員は日々確認しながら利用者に接し、より良いサービス提供に努めている。 また、ホール前の廊下には毎月発行している職員手作りの壁新聞を貼っており、行事に参加し、元気で笑顔溢れる利用者の様子をたくさん紹介して、温かな雰囲気を出している。

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	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、活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、安心して暮らせている (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	スタッフルームやホールの見える場所に理念を掲示し、いつでも確認できるようにしている。また、朝夕の申し送り時等で、日々のケアを点検・確認しながら取り組んでいる。	地域密着型サービスの役割を反映させたホーム独自の理念を作成し、職員の目につきやすいスタッフルームやホールに掲示し、共有化を図っている。また、職員に求められる具体的な心構えや行動等、理念に基づく指針もスタッフルームに掲示し、日々のサービス提供場面で反映させている。	
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、回覧板を回したり、散歩時に交流をしている。	利用者と一緒に町内会の回覧板を回す等、日頃から地域住民と関われるように努めている。また、町内の子供ねぶたが立ち寄ってくれたり、消防団の纏振りの披露、クリスマス会等のママさんコーラスの訪問等、様々な機会に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	ママさんコーラス数名が年5回程度、ホームで歌を披露してくれており、交流を深めている中で認知症について説明等をする「私も入居したい」との言葉をいただいている。		
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	運営推進会議ではサービス内容と現状の報告を行い、出席者より意見をいただき、サービスの向上に努めている。	2ヶ月に1回、定期的に運営推進会議を開催しており、その都度、開催案内を郵送して参加を促している。会議では利用者の状況や行事等の報告のほか、避難訓練も併せて実施し、終了後に意見等をいただいている。また、利用者へのより良いサービス提供に向けて、近隣グループホームの職員にも委員になっていただき、意見等をいただいている。	
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	相談、助言を受けながら考え方を共有し、サービスの質の向上に努めている。	運営推進会議には地域包括支援センターの職員が出席しており、ホームの実態等を理解していただいている。また、市担当課には介護保険や生活保護に関する事等、利用者の課題解決に向けて連絡を取っているほか、自己評価及び外部評価結果等を提出し、報告を行っている。	

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
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	職員は身体拘束がもたらす悪影響や弊害を理解しており、身体拘束を行わないケアの実践に努めている。日中、玄関には鍵をかけておらず、外出傾向の強い利用者に対しては引き止めるのではなく、一緒に散歩等を行い、気分転換を図っている。また、運営推進会議でも協力を呼びかけている。	3ヶ月に1回、身体拘束適正化検討委員会を開催しているほか、定期的にホーム内で研修会を行っている。また、利用者の無断外出時に備え、運営推進会議のテーマとしても取り上げ、理解と協力を得られるように働きかけている。これまで身体拘束が必要な利用者はいないが、やむを得ず行う場合に備えて体制を整備している。	
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に注意を払い、防止に努めている	全職員が研修で学んだ正しい知識の周知徹底を図り、虐待防止に努めている。声かけを誤ることで虐待に繋がることもあると認識し、ミーティング等で会話の内容を確認し合ったり、虐待が見過ごされないようにしている。		
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	外部研修に参加し、資料を職員間で閲覧して勉強している。また、成年後見制度・成年後見登記マニュアル本を各ユニットに設置し、いつでも閲覧できるようにしている。現在、成年後見制度を活用している利用者があり、支援している。		
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	事前に利用者や家族に見学していただき、契約の締結、改定時に十分な説明を行い、納得していただいている。解約時には利用者の退居後の相談も含めて説明している。また、運営推進会議でも事前に情報提供を行い、契約書の変更等は説明のもと、同意書を作成している。		
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	意見箱や面会時を利用して、利用者や家族から要望等を聴取し、介護計画へ反映させている。また、運営推進会議で報告をして、意見を聴取している。利用者や家族は意見・不満・苦情を言い出し難いことを念頭に置き、意見を表明しやすいよう、日常的に働きかけを行っている。	職員は利用者との日常の会話やケア時の観察を大切にしており、意見等を出しやすい雰囲気づくりに努めているほか、意見等を上手に表すことができない利用者に対しては、表情や言動から気持ちを汲み取っている。また、担当職員が利用者の毎月の暮らしぶりや健康状態等を手紙にし、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
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	毎日の朝夕の申し送りや職員会議、ミーティング等で職員から意見や要望・提案が活発に出され、運営に反映させている。職員の急な休暇願いがある場合でもシフト調整を行い、業務に支障をきたさないように調整している。	利用者の受け入れや待機者の状況等について、随時職員に伝えたり、職員会議で意見を聞いている。職員から出された意見等は、必要に応じて管理者から代表者に報告し、ホームの運営等に反映させる体制となっている。	
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	就業規則を策定し、働きやすい環境を維持している。職員の勤務状況を把握して、各自が向上心を持って働けるように、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	日常の職場内が学びの場となり技術アップを図ると共に、力量を研くよう、研修の提供と資格取得の支援を行っている。研修内容は研修資料の回覧と職員会議で報告を行っている。		
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	県・市等のグループホーム協会が行っている研修会に参加している。また、近隣の同業者同士で運営推進会議に参加して話し合う機会を設け、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	サービスを開始する際にはアセスメントを行って利用者の状況を把握し、困っている事、不安な事、要望等を十分に聴くようにしている。利用者の思いに向き合い、安心していただけるように努めている。		
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	見学から利用に至るまでの間、利用者や家族等の困っている事や不安な事、求めている事等を受け止めるように努めているほか、サービス利用を再開する際も話し合いの場を作っている。ケアの基本はコミュニケーションと考え、実践している。		toyu
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	電話や見学時に利用者や家族が必要としている内容を見極めるよう、単に入居の希望を聞くだけでなく、その奥にあるニーズを掴むことを目的に、十分に話し合いながら対応している。		

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
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	生活を共にする中で、利用者は先輩であるという考えを職員が共有しており、利用者が今まで経験した知識から職員も学び、より良い関係を築いている。		
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	毎月、近況報告を家族に送付し、来所した時に利用者と家族がスムーズに会話ができるように、また、支え手として自信を持ち、共に良好な関係を築けるように支援している。		
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	利用者や家族から聞いた思い出話をしたり、希望があった時は写真や手紙、年賀状等を居室に貼っている。また、納涼祭やクリスマス会等の行事に家族を誘ったり、これまで大切にしてきた関係が途切れないように支援している。必要に応じて家族や関係機関から情報を収集し、支援している。	入居時の聞き取り等により、利用者がこれまで関わってきた方や馴染みの場所等を把握し、希望に応じて電話や手紙での交流を支援している。また、家族の協力も得ながら、馴染みの場所に出かけられ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	利用者個々のこれまでの生き方や趣味を把握し、作業活動やレクリエーション等を通じて、利用者同士の関係が円滑になるように働きかけている。また、利用者一人ひとりが役割を持ち、成功や失敗も貴重な体験として捉え、意欲や関心を保持できるように支援している。		
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	長期入院のために退居されても、家族の相談相手となり、職員が見舞いや面会に出かけている。また、退院後の施設を一緒に探したり、車を所有していない家族には荷物を運ぶ等の支援に努めている。		
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	日々の関わりの中で声をかけ、言葉や表情等からその真意を推測したり、家族からも情報を得るようにしている。意思疎通が困難な方は表情や仕草を察しながら、その都度ユニット毎に話し合い、把握に努めている。	「コミュニケーションの基本姿勢」や「高齢者への接し方原則」をスタッフルームに掲示し、職員は日々確認しながら、利用者の思いや希望、意向の把握に努めている。	

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
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	入居前のアセスメントや利用者自身の語り等から、これまでの生活歴や生活環境の把握に努めている。また、面会時、家族から再度生活歴を聞いている。		
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	利用者一人ひとりの心身の状況や生活のリズムを把握し、1日の過ごし方や相談事、ケアの内容等をケース記録に記載しており、その情報を全職員が把握できるよう、話し合いや申し送りを行っている。		
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	家族から伺った意向や要望等と利用者の表出した希望や職員が察知した行動・情報・気づきから、サービス担当者会議において意見を出し合い、利用者の事を一番に考え、具体的で分かりやすい介護計画を作成している。	利用者がその方らしく暮らすことができるよう、介護計画作成時はできるだけ利用者の意見を聞き、家族の要望や職員の意見、気づき等を加えながら、全職員で十分に話し合いの上、作成している。また、見直しを行う際は必ずモニタリングを行い、再アセスメントを行っている。	
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	個人ファイルには日々の様子や要望、職員の気づき、対応等を記録している。受診ノートには医師からの説明や利用者の訴えのほか、家族からの意見や要望等も記録している。朝夕の申し送りや会議において情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	状況に応じて支援の方法を検討し、変更を行っている。受診の際、家族の都合がつかない場合には、職員が通院介助を行っている。また、利用者からの要望により、美容院や買い物等にも一緒に出かけている。		
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	地域のママさんコーラスの方々が年5回程度、歌の披露のために訪問してくれている。利用者の誕生日や納涼祭にも訪問していただき、歌やゲームを一緒に行っている。また、町内会の子供ねぶたが来てくれて、子供達や町内の方々と交流を図っている。		

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
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	入居時には利用者や家族の意向を確認し、継続受診ができるように支援している。主治医がいけない場合は協力医院に取り次ぐ等、適切に医療機関と繋ぐ配慮をしている。また、利用者一人ひとりの受診ノートを整備して、必要な情報を提供している。	入居時にこれまでの受療状況を把握し、個人記録に記録しており、利用者の希望する医療機関を受診できるように支援している。通院は基本的にはホームで対応しているほか、遠方の医療機関への受診の場合は家族の協力を得ている。	
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	対応が困難な利用者について、看護師に相談しながらケアを行っている。受診時、利用者の前で言えない事や日頃の生活状況を書面で看護師に渡す等、情報提供をこまめに行っている。		
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。	入院中の様子や退院後の予測、対応について、医療機関や家族との連携を重視し、関係作りを行っている。		
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	入居時に重度化や看取り介護は行っていない事を利用者や家族に説明し、希望に応じて、食事摂取が可能な範囲においては医療機関と連携を図りながら支援を行っていくことを伝えている。また、日常的な健康管理はマニュアルを整備し、勉強会を実施する等の取り組みを行っている。	入居時に重度化や終末期の対応は行っていないことを説明しており、急変時の対応については利用者や家族、医療機関と話し合いを行い、意思統一を図っている。また、食事摂取が可能かどうかの状態を見極めながら、希望に応じて必要な支援をしていくこととしている。	
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	緊急時のマニュアルを作成して提示すると共に、研修会を行っている。		
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	マニュアルを作成し、消防署の協力を得て、火災や地震、水害訓練を年2回実施しているほか、ホーム独自の訓練や夜間想定避難訓練も、利用者や地域住民等と一緒にしている。また、災害時に備え、食料や水、備品を準備している。	年2回(1回は夜間想定)、利用者と一緒に避難訓練を実施しており、町内会の協力者名簿を作成し、近隣住民の協力が得られるように働きかけている。また、災害発生時に備えて、缶詰の備蓄等を行っている。	

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	
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	職員は利用者を人生の先輩として尊敬の気持ちで接し、自尊心を傷つけないような言葉かけや対応を行っている。個人の尊厳やプライバシーの保護等についても十分に配慮し、日常の支援を行っている。	利用者の自尊心を傷つけないよう、言葉かけ等に注意している。写真掲載等については個人情報利用同意書をいただいているほか、実習生等の受け入れの際は、利用者のプライバシーの保護のために誓約書を提出していただいている。	
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	職員側で決めた事を押しつけるようなことはせず、常に複数の選択肢を提案している。常に利用者の話に耳を傾け、利用者一人ひとりに合わせた説明を行った上で、利用者の意思を尊重し、納得していただいてから自己決定ができるように支援している。		
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	その日の体調や気分、一人ひとりのペースに合わせ、行事やレクリエーション等の活動も無理に勧めることなく、状態を観察しながら、利用者の希望に沿った個性のある支援を行っている。		
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	月1回の理容院訪問時は利用者の希望を伝え、カットしてもらっている。また、希望者は洋服の買い物や馴染みの美容院に出かけている。洋服は自由であり、個性的に着こなせるように支援している。		
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	利用者と職員は楽しみながら同じ物を食べている。お粥や刻み食、好き嫌いのある利用者には別メニューで対応している。食事の準備や後片付けを一緒に行い、食べたい物や好きな物等を聞きながら、献立に取り入れている。	献立は職員が交代で作成しており、利用者から食べたい物の希望を出してもらい、メニューに取り入れているほか、苦手な物や食事の形等にも配慮している。できる限り、勤務者全員が利用者と一緒のテーブルに着いて食事を摂っており、食べこぼし等のサポートもさりげなく行っている。	
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	毎回、食事や水分量を個人ファイルに記入している。利用者個々の状態に合わせた調理方法で提供している(刻み食・ミキサー食等)。また、個々の身体状況を把握し、食事やおやつ以外でも水分を摂取できる体制を確保している。		

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	毎食後の口腔ケアが習慣となるよう、声かけを行っている。利用者個々の口腔状況を観察し、個々の力に応じたケアを行っている。うがいができない方には緑茶を飲んでもいただき、残渣確認をする等、利用者個々の状況に応じた口腔ケアを行っている。		
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	排泄マニュアルを整備し、排泄チェック表を用いて、個々の排泄パターンを把握している。日中は2時間毎のトイレ誘導を促すことで、失禁回数も減少している。また、トイレ誘導時も利用者の尊厳に配慮した対応を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンに応じて事前誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。事前誘導等で自立可能であると確認できれば、紙オムツの使用について職員で話し合い、見直しを行っている。また、職員は利用者の羞恥心やプライバシーに配慮して対応している。	
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	各種体操や家事活動等で体を動かす機会を適度に設けている。安易に投薬(下剤)に頼るのではなく、なるべく自然排便ができるように、水分量や食事の摂取状況、日中の活動量等を個々に把握し、不足分を補うようにしている。		
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、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	利用者個々の習慣や好みを把握し、ゆったりと入浴できるように支援している。シャワー浴は希望があればいつでも応じている。利用者の希望により同姓介助にしたり、清潔保持に努め、適切な入浴支援を行っている。	入浴日はユニット毎に週2回としているが、受診で入れない場合等、他のユニットでも入れるようにしている。また、夜間入浴等の要望にも対応しているほか、利用者の入浴習慣や好みに配慮しながら、楽しい入浴とな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	利用者一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮し、ホールのソファや居室でゆっくり休息がとれるように支援している。また、日中の活動を促し、就寝に向けて生活リズムを整え、気持ち良く眠れるように支援している。		
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	医師や薬剤師からの情報や薬の説明書等で、職員は薬の内容を把握している。症状の変化があった場合には医師に報告し、薬の変更や指示を利用者の受診ノートに記入して、申し送り等で全職員が把握できるようにしている。		

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
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	利用者のこれまでの生活や思い出等を十分に傾聴し、職員と共に行ける事を見つけ出している。利用者の状態や気持ちを見極め、レクリエーションの他にも家事活動等を日常的に楽しみながら、自分の役割として行っている。		
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	利用者に声をかけ、行きたい場所の把握に努め、家族の協力を得ながら外出支援を行っている。晴天時には日光浴をしたり、散歩に出かけ、近隣の方々と挨拶を交わしたり、地域との交流ができるように支援している。	天気の良い日には散歩したり、花壇の野菜等を収穫する等、日常的に外に出る機会を作っている。また、利用者の希望を取り入れて、買い物やバス遠足等に出かけているほか、墓参り等の希望があれば、家族に協力を依頼している。	
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	利用者と職員が一緒に出かけ、買い物支援を行っている。自己管理されている利用者は行き着けの美容院等に行った際、自分で支払いができる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	利用者からの申し出により、いつでも居室で子機が使用できるようにしている。また、手紙のやり取りができるよう、投函等の支援を行っている。		
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	全体的にトイレや浴室、廊下等は広いスペースをとっており、吹き抜けの天窗もあり、ゆったりとした雰囲気の中で生活している。壁には利用者と職員が制作した四季を感じられる作品を飾っている。	共用空間のホールは木の梁が見えるように設計されており、テーブル等も木製で、家庭的な雰囲気となっている。ホーム内は陽射しが入り、明るく、ホール前の廊下には毎月発行している手作りの壁新聞を貼り、行事に参加した利用者の楽しそうな笑顔等をたくさん紹介している。	
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	居間にはテーブルを囲んでソファを設置し、気の合う利用者同士で雑談したり、ゲーム等を行っている。食卓テーブルでは食事以外にぬり絵やトランプ等、趣味の場として活かす等、利用者一人ひとりの希望に応じた場を提供している。		

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
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	使い慣れたタンスやテレビ等を持ち込み、利用者が使用しやすい場所に設置したり、写真や花等を自由に飾り付けている。	居室には利用者の望む物を持ち込み、その人らしい生活を継続できるように支援している。持ち込みが少ない利用者には本人の意向を確認の上、誕生会でのお祝いのカードや写真を飾る等して、居室づくりのお手伝いをしている。	
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	ホーム内は全て段差のないようにし、車椅子の利用者でも自由に移動ができるほか、玄関やトイレ、浴室等に手すりを設置している。また、玄関には腰掛けを置くことで、一人で靴を脱ぎ履きできるようにしている。居室の前には利用者の好きな花の名前を掲げ、入室の間違いを防止できるように努めている。		