

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	1771500186		
法人名	医療法人社団 同朋会		
事業所名	グループホーム あじさい高浜		
所在地	石川県羽咋郡志賀町高浜ク12-14		
自己評価作成日	平成29年11月29日	評価結果市町村受理日	平成30年1月22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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 寺井潔ソーシャルワーカー事務所		
所在地	石川県金沢市有松2丁目4番32号		
訪問調査日	平成29年12月6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『思う気持ち果たす役割』を掲げ、住み慣れた地域で「その人らしい暮らし」生活できるよう、本人の気持ちや状況を常に考えながら日々の生活支援に取り組んでいます。個々の残存能力を活かした生活で家事を行っています。福祉実習で地域の学生を受け入れる、気軽に散歩のようになじみの場所へ出かけたり、ご家族との繋がりを大切にして利用者様の思いを叶えると共に、ゆったり感を持った生活を心掛けています。法人母体の診療所医師、介護老人保健施設との連携も整備され、総合的な地域ケアの推進に努めています。

【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)】

日常的な外出支援は、気候の良い時期や天気の良い日は、散歩に出かけたり、おやつを買いに近くのスーパーまで行ったりしている。入居している方の希望する場所へドライブに行ったりもする。今年は、原子力センターのお茶会に出かけている。また、一人の方の希望で、その方と職員とで、緑化センターの前にある木の紅葉を見に出かけている。同じ法人の老人保健施設の行事に参加することが多く、納涼祭や敬老会などに出かけている。
今年度は運営推進会議を市役所、家族等が参加して2カ月に一度開催している。行事や利用者の状況報告のほか、職員の資質向上についての取り組み、認知症についての講座等について報告を行い、家族からの質問に答えながら話し合いを行っている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59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	
60	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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	67	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ます (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
61	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,42)	○	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	68	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
62	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	○	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	69	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広がったり深まり、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
63	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:40,41)	○	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	70	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. 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
64	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:53)	○	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	71	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
65	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	72	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
66	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

[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	理念に「その人らしい暮らし」、行動指針「思う気持ち果たえす役割」を掲げ、住み慣れた地域で「その人らしく」生活できるように、本人の気持ちや状況を考えご家族や知人の協力も得て日々の生活が豊かになるように努めています。	事業所の理念とともに行動指針を定めている。理念は事業所内の掲示や事業計画にも記載がされている。職員各自のロッカー扉にも掲示されいつでも確認、共有できるようになっている。管理者は職員の入職時には理念について話をしているし、日常的に申し送りの時などを通じて理念について説明している。	
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人として日常的に交流している	散歩や外出等で積極的に地域に出かけている。ご地域におられる利用者様の知り合いの方も時折ホームに訪問されお話しをいただいている。	町会に加入しているが、特に町会の行事などはなく散歩時に出会った近隣の人たちとあいさつを交わすような付き合いをしている。利用者の日用品やおやつ、食材等の買い出しに近くのスーパーやドラッグストア等に出かけている。外出行事などの時には車でドライブしている。	
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	地元の福祉科学生の実習生等の受け入れをしている。、入居希望のご家族様が見学に来て頂いて相談にも応じている。		
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	管理者、職員、家族、志賀町職員が参加し、運営推進会議を実施している。ご家族が参加しやすいよう行事の後に会議を行い意見を求めている。	市役所、家族等が参加して2か月に一度開催している。行事や利用者の状況報告のほか、職員の資質向上についての取り組み、認知症についての講座等について報告を行い、家族からの質問に答えながら話し合いを行っている。	
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	ご家族からの困りごと心配な事や地域での利用確認や相談を行い助言を頂いている。	市主催の研修等についてはできるだけ参加するように努めている。必要時には様々なことを尋ねており、例えば、生活保護に関する利用者の経済状態についての相談や、職員確保についてのお願ひ等も行っている。今年度は事例は無いが、報告すべき事故が発生した時には適切に事故報告を行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護保険法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	法人で身体拘束廃止の宣言をしており、身体拘束は行っていない。施錠は防犯安全上に配慮している。ご家族様には、さりげない見守りにて気軽に外の様子を見に行ける環境での生活が利用者の気持ちの安定につながるかを説明している。	法人全体で身体拘束廃止のための宣言を行っている。マニュアルも整備され今年度は12月末に研修を実施する予定である。施錠は防犯上の観点で行っている。夜間の転倒予防のために居室に鈴をつける等の工夫をしてセンサー等を使ってはいない。権利擁護につてのパンフレットも一階玄関に掲示がされている。	

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内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	高齢者虐待防止法に関する法人での勉強会に参加した。利用者の尊厳に配慮したケアを行うよう努めている。		
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	以前に入所されてから成年後見制度を活用された実績があり又相談を受け付けている。ホーム入口に成年後見制度や日常生活自立支援事業のパンフレットを配置し、ご家族等に周知を行っている。福祉のサービスについての相談を受けている。		
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	契約説明の際にはグループホームの趣旨をご理解頂くよう努めている。生活状況や発生されると思われる事柄、対応を事前に話し合い、納得して頂いてから契約を交わしている。		
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なら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	利用者の要望等は日常生活支援の中で把握し、ご家族からの要望を来所の際、確認するよう努めている。表現の困難の方は表情やしぐさや行動等から意向を汲み取るよう配慮している。ホーム以外での意見等受け入れ窓口がある事を説明している。	苦情の受付体制についての掲示や各フロアに意見箱は設置されているが、苦情や意見は寄せられていない。紙おむつや日用品の補充、行事の来訪時等の機会をとらえて家族と話す時間をとるように心がけて、直接に利用者、家族から意見等を聴取するようにしている。	
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	ミーティングや申し送り時等に話し合いの時間を設け、職員の意見や提案を取り入れるよう努めている。出来るだけ、運営にも反映させている。	管理者は他の職員と同じシフト勤務についているためいつでも職員の意見や提案を受けることができる。法人の理事長は利用者のかかりつけ医でもあるので2週間に一度は通院や往診で職員と話し合う機会があるし法人全体の会議や勉強会の機会もある。	
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	努力や実績など自己向上心を持っての取り組みなどを把握され、昇給の対象となっている。又外出支援の際職員負担を軽減している。夜勤に従事する方は、ストレスチェックや2回/年、健康診断を行っている。		
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	初任者研修や各種研修を受ける機会を設けている。日ごろから支援方法を話し合ったりその場での指導を行っている。法人にて1回/月、勉強会を実施しており、参加するよう努めている。		

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
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	地域のグループホームの運営に役立てる機会を作っていきたい。		
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 サービスを導入する段階で、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	事前にホームに訪問いただき雰囲気を感じて頂けるようにしている。又、サービス利用時は本人の希望・意向を把握するよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	サービス利用時はご家族の要望や意向等も確認している。困っている事、不安なことを気軽にいってもらえるような関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	ご利用開始前に事前訪問してご本人、ご家族の状況に応じたサービスを提供するよう努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共に過ごし、共に何が出来るかを考え、「その人らしい生活」や自発的行動が行えるようなさりげない支援を行っている。時にはご利用者様からねぎらいの言葉や家事のお手伝いを望まれる事がある。		
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おかず、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	利用開始前に共にご本人の生活を支えていく事を確認して頂いての利用の中で、ご本人の状況やご家族の今までの大変さに配慮し、事業所のできる事、ご家族のできる事、共に行っていきたい内容などを検討している。		
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	ご家族の支援もあり、親戚が集まるお参り、祭りに出かけられている。自分の家を見たい、親戚に会いたい等の要望等に答えている。入居前からの馴染みの人・場所等、関係の継続に配慮している。	入居後も大勢の友人家族が訪問に来てくれている。週に一度家に帰る人や、墓参りや仏壇参りに行く人や自分の作っていた畑を見に行ったりと様々なかたちで入居前の生活が継続するような取り組みを行っている。好きなどころへ出かける日には、天気を見ながら住んでいたところに出かけることもある。	

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
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	食後等に食べない方を心配されたり利用者・職員で談笑している場面がよく見られる。自分でも出来ることを大切に家事等を通して一人ひとりが孤立しないよう配慮している。		
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	退居された方への面会や経過のフォローなじみの習慣など生活が保たれるよう配慮し、今後の相談等についての支援を行っている。		
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	ご本人の訴え、表情や行動などから思いや意向を把握するよう努めている。その時の体調や生活歴などを考慮し、「その人らしい生活」に結びつけるよう検討している。	言葉が明瞭でない人にも、興奮状態にある人にも、とにかくじっくりと聞くという姿勢で対応している。その際には何を言っていたのかを一つのキーにして考えている。また、その人特有の動きや身体言語などにも注意している。例えばやたら落ち着きなく動くことが排便のサインであることを確認した時には、申し送りやミーティングで共有して本人本位の検討ができるように努めている。	
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	ご家族様や関係者から生活歴や本人が出来る事等をサービス利用前にお伺いして、その方らしい生活が出来るよう努めている。		
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	日記を書かれる、食器洗い等の家事が出来る事を尊重している。その方への目配り気配りを行い、何を求めどうしていただきたいかを共感し、さりげない支援の中から自主的行動へ繋がられるよう現状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	毎月のミーティングの際に確認し、ご本人の思いを反映でき、さりげない支援が出来るよう、ご家族様などに確認を取り、職員全員で考え実践できるよう計画を作成している。	入居時には暫定プランを策定し、1カ月を目途に本プランを作成している。アセスメントは計画作成担当者が行い、ミーティング時にサービス担当者会議を兼ねて原案の確認、周知を行っている。モニタリングは毎月実施し、大きな変化がなくても半年に一度はプランを変更している。記録は介護経過記録とサービス提供等記録があり、介護計画の課題とサービス内容を意識して記入する工夫がなされている。	

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
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	日々の表情や様子、対応面、ケア実践等を記録している。職員間で連絡ノートを活用し情報共有を行い、ケアの実践や計画作成に活用している。		
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	食事会を開催しご家族との時間を大切に出来るよう配慮している。		
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	地域の栄養改善委員の方々が訪問していただいている。		
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・家族希望のかかりつけ医を確認している。原則、ご家族様に受診をお願いしているが、緊急時の付き添いや移動介助が困難な場合等は職員が同行している。	利用者のうち13名の方が、往診や通院の利便性から母体法人の医療機関が主治医となっている。他の5名の方は従来のかかりつけ医であるが通院は原則家族送迎で、通院時には事業所がサマリーを作成して持って行ってもらっている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	提携医療機関医師に健康管理や医療面を相談して対応している。		
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、又、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。	ご本人の普段の状況などを伝え、対応方針を病院関係者と共に話し合い、ご本人・ご家族に負担のないよう支援している。		
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、事業所の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	重度化した場合等は随時、その時の状況や対応等について本人・ご家族等と検討している。	看護師の配置で、医療連携加算を算定し重度化の指針も策定しているが今まで看取りの事例は無い。重度化した場合には、基本介護面のみ場合にはグループホームで対応であるが、設備面で対応できない場合には母体法人の老健施設と連携したり従前の居宅の事業所とも連絡を取っている。また、医療的な処置が必要な場合には協力医療機関の指示で入院している。	

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
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	以前に消防の救急救命講座を受講している。今後も継続的な受講が必要だと感じている。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急時マニュアルがあり、損害賠償保険にも加入している。緊急時の連絡先(法人医師、責任者)をわかりやすいところに掲示している。	「事故発生マニュアル」「入居者緊急時対応」「感染防止マニュアル」などのマニュアルが作成されている。マニュアルは、機会のあるごとに職員に見るように話をしている。また、「ひやりはつと」が提出された際に、マニュアルの周知と見直しの機会にするように心がけている。	
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	同一法人に診療所、介護老人保健施設、別のグループホームがあり、支援体制が確保されている。	同じグループの四蔵医院が協力医療機関である。往診や緊急時の対応など1年を通して終日対応が可能である。バックアップ施設は同じグループの老人保健施設であり、重度化への対応とか行事への参加など、連携をしている。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	緊急時は緊急連絡網にて法人の医師、責任者に連絡している。近隣職員が応援に来てくれる体制となっている。	2ユニットで18:30～翌朝7:00までが2人体制である。夜間帯の利用者の急変時は、夜勤者より管理者へ連絡を入れ、指示を仰ぐことになっている。医学的なアドバイスが必要な場合は、協力医療機関へ連絡を入れる。夜間帯に救急車を呼んだ場合は、夜勤者が家族や管理者に連絡を入れ、家族か職員1名が同乗する。職員が同乗する場合は、近隣の職員が応援にくる体制となっている。	
38	(16)	○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	施設内の防火訓練を行う、避難場所は地域の集会所となっている。	今年度は、まだ防災訓練の実施が行われていない。残り3か月半で2回の防災訓練を実施する予定である。消防設備点検は、年2回実施されている。	年2回の防災訓練を計画的に実施することが望まれる。
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	リストに基づいたを整備する方向で検討している。水タンク、調理器具等順次配置している。	「防災マニュアル」「消防計画」「原子力災害時避難計画」が作成されている。「防災計画」や「防災マニュアル」に、火災と地震に関する記述があるが、風水害や大雪に関する記述がない。食料等、医薬品、情報機器などに分類し、備蓄リストが作成されている。	「防災マニュアル」や「防災計画」においては、風水害や大雪などに関する記述を追加することが望まれる。

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					
40	(18)	○一人ひとり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	入浴時、排泄時等はさりげない言葉かけや対応を心掛けている。ご本人のいやがる事は他者へ話さないよう常に念頭に置いて支援している。	「排せつ介助マニュアル」には、「排せつ時の声かけ、介助時はプライバシーを十分に考慮する」とある。「入浴介助マニュアル」には、「入浴介助の際は本人様のプライバシー（プライド、羞恥心等）に十分配慮する」と示してある。「施設職員 虐待防止 自己チェックリスト」に取り組んでいる。このチェックリストの「解説」は、支援全般についての注意事項が示されており、利用者の尊重とプライバシー保護が意識されている。日々の支援の中では、言葉かけや利用者の思いの把握に努めている。	
41		○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	日常会話の中から静・動・関わり・楽しみなどを考慮している。身体状況を踏まえ、本人が納得された上で、食事準備・片付け・掃除などの役割、達成感を見出すよう努めている。		
42		○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	個々の行動・表情・話の中からご本人らしく生活できるよう散歩や日常の作業などから気分転換できるようにおこなっています。		
43		○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	理髪店や美容院に出かけられるよう支援している。必要時には送迎も行っている。入浴の際には、本人用のシャンプーを持ってこられている。着衣もご自分で選ばれるように行っている。		
44	(19)	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	得意な事や出来ること（洗い物、米とぎなど）等、調理の一連の作業の一部を共同や個別で行っている。好きなふりかけやノンアルコールビールを飲まれたり、外出の際には、好きなものを食べる機会をご家族に設けていただいている。	できるだけ個々の要望に応えるようにしている。食前にビールを飲むとか、好みのふりかけを用意したり、固さ、大きさに配慮したりしている。また、食事時の雰囲気や話題を大切に、ご飯のこと、テレビや家族の話題で、楽しく話をしながら食事を楽しんでいる。盛り付けや準備、後片付けなどを手伝ってもらったり、みそ汁の味をみてもらったりしている。おやつ時には、たまにおやつ作りをして楽しんでいる。	
45		○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	日常の中から食べたい物を共に考え利用者の好みや栄養、食事形態、水分の必要性についても職員同士や利用者様とも話し合っている。本人の力を活かした支援を行い、水分、食事量についてもチェック表を用い確認している。		

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		○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	毎食後入れ歯や口腔内の状況を確認し口腔ケアを支援している。状況に応じて介助にて口腔内を洗浄している。		
47	(20)	○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むけた支援を行っている	排泄チェック表を用い状態を確認している。プライバシーに配慮し、身体や精神的な負担を軽減し、さりげない対応を心掛けている。ご本人への思いも考えた話し合いを行い支援している。	利用者全員を対象として、排泄チェック表を作成している。タイミング良い声掛けを行い、失敗を防ぎ、トイレで排泄できるよう支援している。そして、出来る方には掃除をせよらう、毎日の体操、散歩に行くなど体を動かすことを意識している。また、水分の摂取量にも配慮している。	
48		○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	資料を確認し便秘気味の方には水分量を食材を調整している。出来るだけ散歩や掃除など自然と体を動かす機会を持つようにしている		
49	(21)	○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、個々にそった支援をしている	毎日入浴できる状況を確保するよう支援している。入浴を拒む方には、原因・要因を職員で検討し、本人の様子を見て再度声かけする等の配慮をおこなっている。	各フロア月曜日から土曜日までが入浴日となっている。週2回入浴して頂くよう支援している。自分でできることは、自分でしてもらっている。1対1の介助であり、一緒に歌を歌ったり、話をしたりして楽しんでいる。また、本人の好きな入浴剤を使ったり、自分のシャンプーを利用したりしている。入浴を強く拒否する方はいないが、本人が気が向かない場合は、時間をおく、日を変えるなどの対応をしている。	
50		○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	日中の活動状況や状態、環境を確認し、必要に応じて休息を取るようになっている。		
51		○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	薬の準備、服薬介助、バイタルチェックを職員側で行い、症状の変化を確認しながら支援している。		
52		○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	家庭内作業で体を動かしたい方、外に出て気分転換したい方、座って軽作業したい方、さみしがりでそばにいてお話ししてほしい方等、一人ひとりに応じた支援や楽しみ・満足感を大切にしている。		

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
53	(22)	○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。又、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	一人ひとりの希望や思いが叶えられるような外出に努めている。戸外へ出て四季やなじみの場所の思い出を感じとれるよう配慮している。	気候や天気の良い日は、散歩に出かけたり、おやつを買いに近くのスーパーまで行ったりしている。利用者の希望する場所へドライブに行ったりもする。今年は、原子力センターのお茶会に出かけている。また、一人の方の希望で、その方と職員とで、緑化センターの前にある木の紅葉を見に出かけている。	
54		○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	以前には、ご本人の能力に応じて、お金を持ち安心感を持たれていた方がいました。		
55		○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	ご家族からの電話には、お話を頂いている。		
56	(23)	○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	散歩に出かけた時に道端に咲いていた花をリビングに飾っている。家庭的なテーブルや椅子、畳コーナー洗濯物たたみや針事、足を伸ばす等、冬場でも足元から温まる床暖房で利用者が居心地よく過ごせる様な空間となっている。	リビングや廊下は床暖房で冬も温かい。日中は、皆さんリビングで過ごすことが多い。お経や体操、作品作りなどをよく行っている。また、談笑したり、テレビやDVDを見たりして皆でのんびり過ごしている。そのため、リビングは、皆で掃除をするなど清潔の保持に心がけ、室温や湿度、換気に配慮している。	
57		○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	食後に利用者様同士や職員も混じり談笑される等、居心地よい共用空間となっている。ホーム前にベンチを設置、畳部屋では、さみしがりの人がよく活用されている。		
58	(24)	○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	ご本人にとって安心した居心地よい居室となるよう、馴染みの物や写真等を持ってきていただけるよう家族に働きかけを行っている。	家族の写真、出かけた時の写真、お気に入りの作品を飾っている方もいる。家族の中には、季節の飾り物を持って来る方もいる。転倒リスクの高い方もいるので、家具の配置に配慮している。ただ、本人のプライベートスペースなので、清潔保持や温度管理、動線の確保など以外では、干渉することがないように心がけている。	
59		○身体機能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」「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	今まで行ってきた生活と同じように自発的行動が自然にできるよう、さりげない見守りや相談援助を心がけている。		