

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	0272700782		
法人名	社会福祉法人ファミリー		
事業所名	ハピネスながわ		
所在地	青森県三戸郡南部町下名久井字剣吉前川原1-1		
自己評価作成日	平成25年10月1日	評価結果市町村受理日	平成26年2月7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11月7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)】

<ul style="list-style-type: none"> 慣れ親しんだ生活の中で、一人ひとりに合わせた「普通の暮らし」を大切に、支援しています。 併設施設内、敷地内の畑等、他部署職員や近隣の方々の協力の下、行動制限することなく、自由に生活できるよう取り組んでいます。 地元の高中生やドライフラワー教室が定期的に来所し、一緒に花壇作りやドライフラワー作りを行っています。また、地域行事への参加や地元商店街での買い物等、地域との関わりが継続できるよう努めています。 終末期を迎えられた際は、本人・家族・主治医・看護・職員で早期から話し合いを行い、本人や家族の思いを尊重し、望みを一つ一つ叶える等、後悔のない最期を迎えられるように支援しています。
--

【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)】

<p>ホームの近くには川が流れており、豪雨時には氾濫の恐れもあることから、地域住民の協力の下で災害協力隊を組織し、災害時の対応に向けた訓練を定期的に行っている。平成23年度の水害では、協力隊の支援を受け、利用者全員を他の施設へ避難させる等、地域住民と共に安全安心なホームづくりに取り組んでいる。</p> <p>また、重度化や終末期に向けた対応方針を利用者の家族と確認し、重度化した場合には家族・医療機関等と話し合い、納得した最期を迎えられるよう支援に取り組んでいる。</p>

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 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	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. 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
57	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:18,38)	○	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	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 3. たまに 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 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	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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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 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	66	職員は、活き活きと働いている (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
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 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	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 3. 利用者の1/3くらいが 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 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	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. 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
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	事業所独自の理念を作成している。新しい職員や新たに入居される家族へは、理念と地域の中で暮らし続けることの大切さを理解してもらえるように、説明している。職員の関わりの振り返りでも理念に触れ、日々のサービス提供につながるように取り組んでいる。	法人の基本理念を受けて、ホーム独自の理念「笑顔のある生活」、「思いやりのある生活」、「やすらぎのある生活」、「地域の一員としての生活」を掲げ、日々のサービスにおいて実践している。理念は玄関や廊下、ホール等に掲示して共有化を図り、職員は常に理念を念頭に置き、その意味を理解して支援に取り組んでいる。	
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	さくらんぼ狩りや秋祭り、産業と文化祭り等の地域行事へ積極的に参加している。また、地域の高校生が園芸福祉活動として、花壇作りやドライフラワー作りに来てくれている。無断外出の対応では、近隣へ日常的に散歩に出かけることで、入居者の顔や特徴を覚えてもらい、理解と協力を得ている。	近隣のデイサービスの通所者と声をかけ合ったり、地域のお祭り等に積極的に出かける等して、地域住民とコミュニケーションを図っている。また、地元の農業高校から園芸支援のボランティアを積極的に受け入れる等、ホームを理解していただくと共に、交流を図るように取り組んでいる。	
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	地域の様々な研修、会合に関わりながら、認知症ケアの啓発に努めている。入居者の不安やプライバシーに十分に配慮しながら、地域の学校の園芸福祉活動や実習生の受け入れを行っている。「南部町徘徊・見守りSOSネットワーク」模擬訓練では、職員が認知症徘徊者役で参加している。		
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	2ヶ月に1回、定期的開催し、入居者の状況・行事・事故・苦情等を報告し、質問、意見、要望を受け、話し合いを行っている。前回の会議で取り上げられた検討事項について経過を報告し、モニター役になっていただいている。会議の内容は掲示すると共に、家族へ送付している。また、自己評価や外部評価の結果、目標達成計画を説明し、意見をいただくようにしている。	2ヶ月に1回、定期的運営推進会議を開催しており、メンバーには会議の意義・役割を理解していただいている。会議では、利用者の状況や行事、自己及び外部評価結果等の報告の他、対応に苦慮している事例を提示し、メンバーから様々な意見や提案をいただき、問題解決・改善につながるよう活かしている。	
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	運営推進会議に役場職員が参加している。ホームを理解してもらうために「自己評価及び外部評価票」、「目標達成計画」を提出し、報告を行っている。現場や入居者についての疑問に思った事や迷った事等について報告、相談し、課題解決に向け、連携を図っている。	運営推進会議を通じてホームの実態を理解していただき、行政への報告を行うと共に、自己及び外部評価結果を提出し、意見等をいただいている。また、必要に応じて、随時、役場に行く等して、相談・報告を行っている。	グループホームの内容や行事を周知するために、利用者本人のプライバシーに配慮したような形での広報誌の発行等も検討してみようか。

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	全職員で身体拘束の内容と弊害を理解し、行わない姿勢で日々のケアに取り組んでいる。玄関等は開錠し、ドアの開閉音で確認できるようにしている。入居者の所在確認を徹底しており、外出傾向を察知した時は職員が付き添い、散歩や買い物、ドライブに出かけている。無断外出に備えて、併設施設や近隣住民に入居者の顔や特徴を覚えていただき、見守りが行われ、連絡が得られるように取り組んでいる。	身体拘束に関する指針を作成し、職員へ周知して、日々、身体拘束を行わないケアに取り組んでおり、年に1回程度、職場内研修会で更に理解を深めている。職員は利用者個々の行動パターンを把握し、所在確認に努め、外出傾向を察知した時は会話で気持ちを落ち着かせたり、必要時は職員が付き添ってホーム周辺を散歩する等、気分転換を図っている。また、やむを得ず拘束する必要がある場合に備え、家族の同意を得て、記録に残す体制を整えている。	
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	高齢者虐待について勉強会を行い、虐待防止の徹底に努めている。日常的に自覚しない虐待が行われていないか、職員同士で話し合えるような雰囲気づくりに努めている。		
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	権利擁護について、「福祉サービス利用者の権利」、「権利擁護が必要となるのはこんな時」、「活用するときの考え方」等の資料をいつでも閲覧できるように、ファイルで管理し、少しでも理解できるように努めている。現在、必要なケースはないが、今後、必要な時に支援ができるように、学ぶ機会を増やしていきたい。		
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	契約時は利用料金や重度化、看取りについての対応、医療連携体制等について、事例を交えながら詳しく説明し、同意を得るようにしている。契約の改定や退去の際には、契約に基づいて十分に説明を行い、同意を得ている。また、退去の際は不安を生じさせないように、退去先の情報提供を行う等の支援を行っている。		
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	併設施設職員や看護師の往来、外部からの体操指導者の訪問の際等に話を聞いていただいている。面会時や家族昼食会に、家族より意見や不満を聞くように努めている。意見や要望、苦情等があった際は全職員で話し合い、速やかに対応し、日々のケアに活かしている。	家族面会時には、どんな些細な事でも相談できる事や、担当者以外にも相談できる事を周知している。ホーム内外の苦情相談窓口を明示し、ホーム内にも見やすく掲示している他、第三者委員についても周知し、委員にはホーム行事等の案内をして、利用者や家族が職員以外へ相談できるような体制をとっている。	

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
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	朝、夕の申し送りや月1回のミーティングで、意見を聞くようにしている。また、日常的にコミュニケーションを図るように心がけ、意見や提案等を話しやすい関係づくりに努めている。入居者と職員の馴染みの関係を保つことを重視しているが、異動等、やむを得ない場合も、その時期や引き継ぎの面で十分に配慮している。	管理者は日常的な職員とのコミュニケーションを通じて、意見等を聴取すると共に、毎月1回の職員会議で、意見や提案を聞いている。出された意見や提案は、会議で協議され、マニュアルを改正する等、改善が図られている。また、職員と利用者の信頼関係を大切にし、異動する際は十分に配慮して、利用者にも与える影響を最少にするように努めている。	
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	運営者は頻回に現場へ往来し、入居者や職員の話聞き、業務の改善や職員の悩みの把握に努めている。また、職員の資格取得に向けた支援を行う等、本人の意向を重視しながら職場内の労働環境づくりに努めている。職員の心身の健康を保つため、健康診断を年2回、実施している。		
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	各職員の経験や力量に応じて、施設内・施設外研修への参加を行っている。研修後は毎月の会議で伝達研修を行い、日々のケアに活かせるようにしている。また、研修報告書・資料はいつでも全職員が閲覧できるようにしている。学習療法を学び、個別で関わることにより、職員のコミュニケーション技法と観察力の向上に努めている。		
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	八戸地区グループホーム協会に加盟し、随時、集会や研修に参加している。また、南部町グループホーム10事業所で2ヶ月に1回、ネットワーク会議を開催し、情報交換や合同勉強会を行うことで、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	サービス利用の相談があった時には、本人や家族と面談したり、ホームの見学に来てもらうようにしている。本人との面談ではよく話を聞き、心身の状態や思い、希望、不安を理解するように努め、信頼関係を築けるようにしている。		
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	サービス利用の相談があった時には、これまでの経緯について話をゆっくり聴き、家族の困っている事や不安な事、求めている事を理解し、どのような対応ができるのか話し合い、信頼関係づくりに努めている。		

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
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	サービス利用の相談があった時には、本人や家族の思い、状況等を把握し、その時点で何が必要か検討するようにしている。必要に応じて、他のサービスにつなげるようにしている。		
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	日々の生活の中で、料理、野菜作り、花の育て方、昔の流行歌を教えてもらう場面が多い。また、入居者と一緒のドライブや行事、何気ない日常会話を楽しむことで、本人の不安、喜び、楽しみ等を知ると共に、職員自身が嬉しいと感じ、癒され、仕事にハリができています。		
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、担当から家族へグループホーム便りにて状況報告をしている。面会時や家族昼食会の機会にこれまでの経験を聞いたり、日頃の暮らしの出来事や気づきを報告し、現在の対応方法で悩んでいる事等を相談し合っている。		
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	入居者の会話の内容に合わせて、馴染みの方の名前や場所を話すよう配慮している。入居前からの宗教を継続できる他、定期的に知人の訪問がある。自宅の様子に心配と不安を感じる入居者には、家族の協力を得ながら、一時帰宅や馴染みのある畑等への外出支援等、一人ひとりの関係継続の支援に努めている。	入居時のアセスメントや日々のケア、会話を通じて、利用者の興味・関心を把握しており、今まで住んでいた地域の商店での買い物支援や、住んでいた家の一時帰宅等の支援を行っている。また、友人・親戚等の面会を自由に受け入れ、希望があれば電話のやりとりを支援し、これまで関わりのある人との交流を継続でき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	入居者間でのトラブルが起きないように、職員は個々の関係性を把握している。作業を依頼する時や職員とのコミュニケーションでの偏りがないよう、入居者全員に目を配り、孤立しないよう配慮している。また、入居者同士の関係や力、個性をうまく活かせるような働きかけをしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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や支援に応じる姿勢を家族へ伝えている。必要に応じて、退去先の関係者に情報提供や情報交換を行っている。同法人施設に入居した方については適時、入居者と一緒に遊びに行く等、関係を継続し、心身の状態を見守っている。		

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
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	入居者一人ひとりとの日々の関わりの中で、思いや希望を把握するよう努めている。意思疎通が難しい入居者については、日々の行動、会話、表情等から思いを汲み取り、家族や関係者から情報を得ながら、本人の視点に立って話し合うようにしている。	利用者との日々のコミュニケーションや観察により、本人の思いや意向を把握するよう努め、職員間で共有を図っている。また、意思疎通が難しい利用者に対しては、家族の面会時にも聞き取りを行っている。	
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	入居前に自宅等を訪問し、生活歴やライフスタイル、地域との関わり等について把握するようにしている。入居後も日々の会話の中で、これまでの生活について聞き取りをしている。家族からも面会等の機会を利用して情報収集し、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	入居者一人ひとりの生活リズムを把握しており、本人の状態に合わせた活動を進めたり、コミュニケーションを図るようにしている。また、日々の行動や小さな動作から、できる事・わかる事に注目し、発見するよう努めている。		
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	担当者がアセスメントを行い、本人や家族から希望を確認した上で、全職員で話し合い、介護計画を作成している。入居者の心身に変化が見られた時は、随時、再アセスメントを行い、見直しを行うと共に、看護師・管理栄養士にもアドバイスを受けている。個別に学習療法・口腔介護リハビリを導入し、実施している。	利用者一人ひとりが自分らしく、やすらぎのある生活ができるような介護計画の作成に取り組んでおり、利用者との日々の会話や生活状況の観察の他、家族からも意見を聞き、全職員でモニタリングを行っている。また、介護計画の実施期間を明示しているものの、利用者の状況や家族の希望等の変化に対応し、随時、見直す体制を整えている。	
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	日々の暮らしの様子や入居者の言葉、ちょっとした行動の現われをありのままに記録し、職員間で情報の共有を行っている。また、職員の関わり方の記録を基に、介護計画の見直しを行っている。		
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	その時々ニーズに臨機応変に対応するため、職員同士の話し合いを密に行い、他職種の方からアドバイスを受けている。また、行事や訪問についての合同実施(計画も含む)や、併設する施設の看護師による医療的な対応や指導を受けている。		

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
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	利用者が安心して地域で暮らし続けられるよう、消防や地域の協力隊と普段から連携を図っている。また、入居者と地域の接点を見出し、地域や周辺施設への働きかけで、心身の力を発揮しながら、安全で生き生きとした暮らしができるよう努めている。		
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	入居者や家族の希望するかかりつけ医としている。必要に応じて、認知症の専門医や歯科、眼科の受診を支援している。受診は家族の対応が基本となっているが、困難な場合はホームの職員が同行し、希望する医療機関を受診できるよう努めている。受診結果は、入居者、家族、職員間で共有が図られている。	入居時にこれまでの受療状況を把握し、家族と今後の対応を十分に話し合い、希望するかかりつけ医への受診ができるよう支援している。受診に家族が付き添えない場合は、職員が付き添い、受診結果は家族に連絡し、関係者間で共有がなされている。	
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	小さな気づきでも併設する施設の看護師に報告、相談し、日常の健康管理や対応を行っていただいている。また、夜間、急変時の連絡対応にも協力していただいている。		
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。	入院時は本人の普段の状況等を情報提供し、職員が見舞うようにしている。また、家族とも情報交換や相談をしながら、スムーズに退院ができるように支援している。		
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	入居の際、「重度化した場合における対応に関する指針」、「看取りに関する指針」について家族へ説明し、同意を得ると共に、その時点での意向の確認をしている。また、状態の変化がある毎に話し合いをしている。必要に応じて、併設施設の看護師や管理栄養士の協力が得られている。入居者・家族の思いを尊重し、その人らしい最期を迎えられるように支援している。	「重度化した場合における対応に関する指針」、「看取り援助に関する指針」を整備しており、入居時に家族等に説明し、同意を得ている。利用者が重度化した場合には、利用者・家族・医療機関で話し合い、再確認を行い、納得した最期を迎えられるよう支援している。また、職員間で勉強する機会を設けると共に、看護師の協力も得ながら、職員が不安なく対応できるように取り組んでいる。	
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	併設する施設の看護師の指導で「急変時の対応」についての勉強会を行ったり、「救命救急」の研修会に参加している。また、「夜間急変時の対応マニュアル」の作成や体調不良者の夜間の予測指示をいただくことで、夜勤職員の不安を軽減している。		

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
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	定期的に日中・夜間想定で入居者、消防署、地域の災害協力隊と共に、避難訓練を行っている。平成23年9月の水害に続き、平成25年9月の水害でも、地域の施設の協力で全入居者が無事に、安全に素早い避難を行うことができている。	災害対応マニュアルを作成し、日中・夜間を想定して訓練を行っている。また、地域住民による災害協力隊が結成されており、訓練に参加していただいた後には、車椅子の操作方法や避難場所の環境等について意見交換を行う等、地域との協力体制も構築されている。水害の危険があった時は、役場や周辺施設等の協力も得て、必要な物品を用意して、利用者全員を安全かつ適切に避難させている。	
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	「プライバシー」、「コミュニケーション」等の勉強会を行い、入居者の生活ペースに合わせた対応と、言動を否定せず、受容的態度で接することを心がけている。個人情報取り扱いについては、法人の基本方針に則り、扱っている。	排泄、入浴等におけるプライバシーを尊重し、必要な場合は同性介助を実施する等、利用者の尊厳を傷つけることの無いケアに取り組んでいる。また、利用者の価値観を大切に、利用者の言動を否定・拒否することなく、一人ひとりのペースに合わせたケアに努めている。	
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	入居者の希望や意見をゆっくりと聴き、場合によっては次の言葉を予測しながら、話題を提供したり、本人が選びやすい場面づくりをすることで、希望や決定を引き出すように努めている。また、意思表示が難しい入居者は、表情や反応を読み取るようにしている。		
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、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	一人ひとりのその日の希望や状態に合わせて、就寝、起床、入浴、おしゃべり等、個別性のある支援を行っている。また、入居者の状況に合わせて、外出計画を盛り込み、なるべく外へ出るようにしている。車椅子利用の入居者の外出支援も継続している。		
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	一人ひとりの個性、本人の好みや希望、生活歴等に応じて、髪型や服装等の身だしなみやおしゃれを個別に支援している。季節やその日の天気、気温等で、自己決定が難しい入居者には、職員と一緒に考えて、本人の気持ちに沿った支援を心がけている。		
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	その日の献立は季節や気温の会話を交えながら、入居者と相談している。同じテーブルと一緒に食事をしながら、食べこぼしのサポートをしたり、好みの物、苦手な物の把握に努めている。また、畑で収穫した野菜を食材として使うことで、季節を感じていただいている。調理や片付け等は入居者と一緒に行っている。	献立は事前に決めず、利用者から食べたい物を聞いて調理するスタイルとなっている。職員は利用者と一緒に食事を摂り、見守りや声かけをしながら、利用者の表情を観察し、ゆっくりと食事を楽しめるように努めている他、残食調査を行う等して、利用者の好き嫌いを把握している。	

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
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	摂取量や食事形態、嚥下・咀嚼状態で不安のある入居者については、家族へ報告、相談し、口腔介護リハビリ診療を受け、本人に合った食事や食器を提供し、安全に必要なカロリーを摂取していただけるように支援している。自分から水分希望をされる入居者が少ないため、随時、水分提供を行っている。必要に応じて、併設施設の管理栄養士から助言を受けている。		
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	一人ひとりに合わせ、居室またはホール、洗面所に歯磨きセットを準備し、毎食後の歯磨きの声かけを行い、能力に応じて見守ったり、介助を行い、口腔内の清潔保持ができるよう努めている。定期的に歯科口腔ケアを受けている入居者もいる。		
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	全職員が一人ひとりの排泄時間や習慣、サインを把握し、夜間を含め、個人に合った排泄ができるよう支援している。また、下着に尿取りパットを使用する等、個々に応じた排泄用品を使用している。排泄状態に変化があった際は、随時、見直しを行っている。	一人ひとりの排泄状況を日誌に記録し、職員間で利用者の排泄パターンを共有している。職員は利用者のプライバシーに配慮し、周りの人に気づかれないように声かけを行い、排泄支援に取り組んでいる。	
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	毎日の排泄チェックを行い、一人ひとりの排便パターンを把握し、夜間を含めて、入居者に不快のない適切な支援が行われるように努めている。便秘対策として、毎朝、ヨーグルトや納豆を提供している。また、個別に水分を多く飲用していただいたり、腹部マッサージ等を実施している。下剤を使用している入居者は、個々の使用量と頻度となっている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	基本的に週2回、入居者の希望に合わせて入浴日や時間帯を決め、気分良く入浴していただけるようにしている。入浴拒否がある入居者には、声かけや対応を工夫したり、翌日に再度勧めるようにしている。体調不良等で入浴できない時は、清拭や足浴等の対応をしている。	週2回の入浴を基本としているものの、希望する利用者へは、可能な範囲で入浴できるよう支援を行っている。入浴を拒否する利用者へは、時間をおいて声かけをしたり、担当以外の職員が声かけをする等の工夫をしている。	
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握している。夜眠れない入居者には日中の散歩や軽作業等の活動を促し、安眠できるよう支援している。また、眠くなるまで職員との会話や、テレビ鑑賞等を楽しんでいる入居者もいる。休息の場所は居室に限らず、和室や使い慣れたソファを利用される入居者もいる。		

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
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	内服薬はスタッフルームで管理し、職員2人で確認した後に入居者に手渡し、服用するまで確認している。処方箋は個人のファイルに綴じて、いつでも確認できるようにしている。内服変更時には全職員に周知し、観察のポイントを看護師より指導していただいている。		
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	入居者の経験を活かした作業等を行っていただき、仕事を任されているという自信を持っていただくようにしている。作業をしたくない時は無理に勧めず、一人で過ごす時間も確保している。共用スペースである食堂の壁面には、季節を感じる装飾や直近の写真等を飾り、回想していただくようにしている。		
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	車両を使っのドライブの他、外気浴を行うようにしている。また、施設内外の散歩を行っている。個別の希望に合わせ、家族と相談し、協力を得ながら自宅や畑を見に行き、馴染みの場所へのドライブ等も行っている。	家族からの聞き取りや利用者との日々の会話を通じて、本人の希望を把握し、散歩や外出の支援を行っている。また、法人の他施設の車両を借りて、ドライブや買い物等を頻繁に行っている他、必要に応じて家族の協力も得ながら、個別の外出希望にも対応し、利用者の気分転換を図っている。	
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	入居者一人ひとりの金銭管理の力量を把握しており、本人と家族の希望があれば、入居者の金銭管理を支援している。外出の際は小遣いを持参していただき、支払いの際は本人が金銭のやり取りができるよう見守りをしている。小遣いの用途と残金は、毎月、担当からのお便りで報告している。		
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	入居者からの希望に応じて、日常的に電話をかけ、家族と話をする機会をつくらせている。遠方の家族(子供・孫)と近況報告を絵葉書でやり取りしている入居者には、継続できるよう支援している。		
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	ホールにはソファがあり、日中ほとんどの入居者がソファで過ごし、談笑されている。また、10畳程の小上がりの座敷では、夏はテーブル、冬はこたつに変えて、日常的にテレビを楽しむ等して寛いでいる。壁には行事の写真等を飾り、夏場はグリーンカーテン(アサガオ・きゅうり・トマト等)で涼しい雰囲気づくりをしている。	ホールにはソファが置かれ、また、小上がりの座敷が用意されており、利用者一人ひとりが心地良く、寛ぐことができるよう配慮されている。また、温度、湿度、採光も調整されて、職員の作業音や話し声、テレビや音楽の音量も適度であり、のんびりした雰囲気の居場所となっている。	

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
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	ホールのソファに座り、入居者同士で談笑したり、小上がりで昼寝を楽しんだり、個別に好きな場所で寛いでいる。窓際の木製椅子に座り、外を眺めたり、玄関脇のベンチや畑の木陰で涼む等、思い思いに過ごしている。		
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	家族には、馴染みの家具や家族の位牌を持ち込んでもらい、入居者が安心して過ごせるように協力していただいている。持ち込みが少ない入居者には、本人の好みの物等を活用し、その人らしく居心地の良い居室となるよう取り組んでいる。	家族には、入居前から使っている馴染みの物を持ちこんでいただくよう話をし、写真や位牌等が持ち込まれている。また、持ち物が少ない利用者へは、本人の意向に配慮し、部屋の装飾等の支援を行っている。	
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を送れるように工夫している	入居者の状態に合わせ、廊下やホール、脱衣室へ手すりを設置している。また、浴室へは滑り止めマット、浴槽用椅子、取り外し可能な手すりを利用し、身体機能低下の入居者にも対応できるようにしている。入居者の状況に合わせ、居住環境を見直し、自立した生活を送れるよう努めている。		