

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	0292000031		
法人名	株式会社正木産業		
事業所名	グループホームみんなまや		
所在地	青森県東津軽郡外ヶ浜町字三厩桃ヶ丘209番地1		
自己評価作成日	平成27年10月9日	評価結果市町村受理日	平成28年2月

※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27年12月12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)】

施設周辺は自然が豊かであり、農作物の収穫等、自然の移り変わりを体験し、楽しみや季節感を味わってもらうことにより、認知症の進行を防止できるよう努めている。
 利用者の家族等は、家族会の会員となり、職員と交流を図ったり、情報交換する等、積極的に関わりを持っている。また、家族や地域の方の積極的な協力を得て、利用者のための夏祭りの運営や地域行事への参加等が行われ、利用者が地域で暮らすことが継続されている。
 地域との交流を積極的に展開することで、地域住民の施設への理解を促し、協力してもらえるように努めている。

【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)】

ホームは町の紫陽花ロード近くに立地しており、敷地内には花壇やビニールハウス、畑があり、利用者は職員と一緒に農作物を栽培したり、花壇を整備して、四季の変化を楽しむことができる環境となっている。
 職員は近隣地域出身の人が多くことから、地域との馴染みの関係が強く、交流が活発であり、利用者が主体的に安心して暮らせるよう、日々、理念を踏まえた支援に取り組んでいる。
 また、ホームは福祉避難所の指定を受けており、災害時には地域住民の避難場所として提供され、地域の拠り所となっている。

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 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	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 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、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
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	地域密着型サービスの意義を全職員で確認し、地域生活の継続支援と、事業所と地域との関係性を重視した理念を共有している。地域との関係を継続できるように、個々に合ったケアを職員間で共有している。	「さんない行動：手をださない、口をださない、目をはなさない」と「地域との交流を図る」というホーム独自の理念を作成しており、パンフレットに記載している他、玄関や職員休憩室、食堂等、目に付く所へ掲示している。また、職員会議で唱和する等して全職員で理念を共有し、その意味を踏まえた上で、日々のケアに取り組んでいる。	
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	学校や地域の行事に積極的に参加している。施設入所前からの顔馴染みの理髪店の利用や小売店での買い物等、日常的なつきあいが継続できるように努めている。また、面会時間を決めず、いつでも面会できるような体制を整備し、家族等へも説明している。	日常的に近隣住民が海産物や山菜、野菜を届けてくれたり、中学生が遊びに来ている他、ホームの夏祭りには多くの地域住民が参加し、利用者と一緒に楽しんでいる。また、民生委員の協力もあり、町の行事や学習発表会への参加等、地域との交流を密に行っている。	
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	施設の見学や利用者に関する相談は随時可能であり、外部の実習生の受け入れも柔軟に受け入れ、認知症者への理解や支援方法を、実践を含めて共に学んでいる。		
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	施設の活動内容・ヒヤリハット・事故報告等の定期報告に対し、率直な意見を出してもらい、改善に結びつけることができるように努めている。また、各会議毎にテーマを設け、様々な意見を日々のケアの参考にしている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、メンバーには予め参加案内を出し、毎回の議題を知らせている。会議では、利用者の生活状況や行事予定の他、自己評価及び外部評価結果の報告等を行い、参加メンバーから様々な意見をいただきながら、サービス向上につなげる取り組みを行っている。	
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	運営推進会議には、町福祉課職員及び地域包括支援センター職員が毎回参加し、事業所の実情やケアサービスの取り組みを報告して、意見を述べてもらったり、情報を得ている。	運営推進会議には、町の福祉課職員や地域包括支援センター職員が毎回参加しており、意見や情報をいただいている。また、講師の依頼等も行い、行政との良好な関係づくりに努め、積極的に連携を図っている。	

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	高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会を事業所の中で実施し、職員の共有認識を図っている。利用者の出入りは、出入口のチャイムで察知し、止めるのではなく、さりげなく声をかけたり、一緒について行く等、安全面に配慮して、利用者の自由な暮らしを支援している。	職員は内外の研修へ参加して身体拘束に関する理解を深めており、現在、身体拘束の事例はないものの、やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて、同意書や経過記録等の書類やマニュアルを整備している。日中、玄関は施錠しておらず、自由に出入りができ、開閉時に鳴り物で職員が気づけるように工夫しており、日々、身体拘束をしないという意識を持ってケアにあたっている。	
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	虐待防止に関して、職員間で理解を浸透させることができるように、また、施設職員として地域資源に資することができるように、社内研修にて高齢者虐待防止法に関する勉強会を行い、職員の理解を深めている。		
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	職員研修として「日常生活自立支援事業や成年後見制度」について、外部研修受講者が施設内にて伝達研修を行い、全職員が制度や個々の必要性を考えたり、活用できるように支援している。		
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	契約時には、契約書や重要事項説明書を丁寧に説明している。また、退去を含めた事業所の対応可能な範囲についての説明や、不安・疑問を尋ね、施設側からの一方的な契約でなく、家族や本人の意向を最大限に尊重している。		
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	日常の言動から、利用者の思いをはかりながらケアを行っている。意見や要望は、苦情受付票の他、家族会交流会では家族等との交流時間を設定したり、運営推進委員との共同作業からお互いを知ること等、意見を述べやすい機会や雰囲気づくりに配慮している。	「利用者及び利用者代理人からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」が整備されている他、苦情窓口の掲示や意見箱の設置により、意見や要望等を出しやすいようにしている。また、家族の面会時は勿論、年1回、家族会交流会を開催しており、家族同士で意見交換できる場を提供し、職員が意見や要望等を聞き取りしている他、運営推進会議でも意見等を聞き、サービスの改善に反映させている。	

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	毎月一度の職員会議時、職員の要望・意見を聞く機会を設けている。また、言い難い可能性があるものについては、随時、相談室を利用したり、半年に一度、文書で提出する機会を設け、個人面談をしている。	年2回、管理者と職員1対1での面談の場を設けている他、毎月の職員会議では決定事項について職員の意見を聞いており、意見を出しにくい時は、別室でも話を聞いている。また、勤務体制への配慮の他、職員の意見を反映させ、介護負担軽減のために入浴補助装置を導入した例もある。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視しながら、職場内で活かせる労働環境づくりに努めている。また、年2回、人事考課と施設長との個人面談を行い、職員が向上心を持ち、目標を明確にできるように支援している。		
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	外部研修は、職員の力量に応じた、また、希望する研修を受講できるように計画を立てている。外部研修参加者は自己の習得確認を合わせて、参加しなかった職員への伝達研修を行い、知識の共有に努めている。		
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	地域その他施設や外ヶ浜地域グループホーム協議会との交流、勉強会により、ネットワークづくりや相互技術を向上させ、サービスの質の向上に努めている。		
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	入所前ヒアリングでは、できるだけ現在住んでいる自宅へ訪問することで、生活状況を把握し、利用しているサービス関係者からの情報提供も得ながら、本人のニーズや不安を理解しようと努めている。		
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	入所相談の際は、家族等の要望、抱えている不安・思い等を傾聴し、解決方法や施設での対応案を説明したり、実際に見てもらいながら、安心、納得して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
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	相談があった場合は即時対応し、早急な対応が必要な場合には、可能な限り柔軟な対応を行い、自施設のみならず、他事業所のサービスを紹介する等、利用者等のニーズにかなうように努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の得手・不得手を理解した上で、各利用者が活躍できる場面を多く持てるように工夫している。職員は利用者から多くの事を学び、日常生活上でも共同作業をする機会が多い。		
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	利用者の日頃の状態をこまめに報告・相談すると共に、年賀状を出してもらったり、家族等との関係が途切れないように留意している。来園時は写真を撮って室内に飾る等、絆を大切にしている。		
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	施設入所前からの顔馴染みの理髪店の利用や小売店での買い物等、日常的なつきあいが継続できるように努めている。親族間の時間をできるだけ持つことができるように、外出や外泊を制限せず、好きな時に自宅へ帰省できるように配慮している。	自宅訪問時や入居時に、利用者の馴染みの人や場所等を確認している他、日々の利用者との会話の中からも把握している。希望に応じて、行きつけの理髪店の利用や小売店への買い物支援、電話や手紙の連絡等を行い、馴染みの関係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	職員は利用者同士の関係性について情報共有している。利用者の役割分担や活動を通して、利用者同士の関係が円滑になるように働きかけ、日常生活での居所や食席の配置等に配慮している。		
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	他事業所へ移られた場合は、情報提供を行っている。サービスを終了された本人や家族にも、行事の参加等を声かけしたり、本人への面会等、継続的なフォローをしている。		

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
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	入所前ヒアリングの他、日々の暮らしの中で、一人ひとりの意向や希望の把握に努めている。利用者の意向が十分に把握できない場合は、行動や言動を全職員で観察する他、必要に応じて家族等から情報収集を行い、本人の経歴等から推測される意向を検討している。	入居時の聞き取りや日々のケアの中から、利用者の思いや意向を把握している。また、意向等が十分に把握できない場合は、家族からの聞き取りや、職員が利用者の視点に立って思いや意向を汲み取り、気づき等を朝夕のミーティング時やパソコンの申し送り事項欄へ入力して、情報を共有している。	
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	入所前ヒアリングではできるだけ現在住んでいる自宅へ訪問することで、生活状況を把握するように努めている。本人や家族等をはじめ、場合によっては地域の方に協力してもらいながら、継続的に行っている。		
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	業務日誌や連絡帳を利用し、その日の過ごし方や本人の状態、一人ひとりのできる事・やりたい事を全職員で確認し、情報を共有している。		
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	本人や家族等には日頃の関わりの中で思いや意見を聞き、反映されるようにしている。毎月の職員会議時には全職員で意見交換、カンファレンスを行い、介護計画に結びつけている。	本人主体の暮らしができるように、利用者や家族から意見を聞き、毎月の職員会議で職員の気づきや意見を基にカンファレンスを行い、介護計画を作成している。定期的にモニタリングを行って評価し、利用者の意向や身体状況の変化があった時は、随時、本人や家族から再度アセスメントを行い、計画を見直している。	
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	各人毎に、その日の生活の状況記録・食事量・排泄・バイタル等を記録しており、特記事項は業務日誌にて申し送りしている。記録はいつでも全職員が確認でき、介護計画に関わる事項は個別に抽出して、その内容を計画の見直しにつなげている。		

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
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	利用者や家族等のその時々ニーズに応えることができるように、いつでも声をかけてもらいやすい雰囲気づくりに努め、買い物支援、入退所支援、受診支援、趣味の支援等を継続的に行っている。		
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	運営推進会議に当町福祉課職員・地域包括支援センター職員・元民生児童委員協議会支部長・元民生委員・地域の他施設職員が参加している。民生児童委員経験者や福祉関係者が多くことから、地域資源の内容や活用の情報量が多く、多様な情報交換を行いながら、協力関係を築くことができている。		
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	本人や家族等が希望するかかりつけ医を受診できるようにしている。受診時は家族若しくは職員が同行し、また、必要時は情報提供書の作成により、医師へ現状を伝えることで、より適切な医療を受けることができるように配慮している。	利用者や家族からの入居前の聞き取りにより、これまでの受診状況や希望のかかりつけ医を確認し、継続して受診できるよう支援しており、必要に応じて、精神科や眼科、歯科等の専門医への受診も支援している。町外の医療機関への受診は基本的に家族対応であるが、困難な時はホームで対応をしている。また、受診の経過や結果は、病院での家族の立会いや電話での報告により、情報の共有に努めている。	
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	利用者の体調や些細な表情の変化を見逃さないよう、早期発見に努めている。変化等があった場合には自己判断せず、複数確認の徹底と、緊急連絡マニュアルに基づく手順に従い、早期受診に努めている。		
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。	入退院時には医療機関地域連携室、または担当医及び家族と回復状況等を情報交換し、希望時には医師の説明と一緒に聞きながら、速やかな入退院支援に結びつけている。		

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
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	相当程度の重度化が予想される場合は、事業所でできる範囲の説明を行い、本人や家族の意向を確認し、方針を共有している。医療機関へは情報提供を行いながら、必要時及び急変時に協力してもらえるように連携をとっている。	ホームの方針として、重度化や終末期への対応はしていないことを、入居時に利用者と家族へ説明している。利用者が急変した場合には病院へ搬送し、重度化が予想される場合には、利用者や家族、医療機関と話し合いを行い、今後の方向を決めてもらうようになっている。	
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	有資格者による、救急救命法の実践勉強会を年1回行っており、日々のケアの中での非効果的な処置については、都度、職員会議で話し合い、振り返りや反省、再確認を行っている。避難訓練は年に2回行っており、内1回は夜間時の対応について行っている。年に1回、業務マニュアルを基に勉強会を開催し、周知徹底を図っている。		
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	避難訓練は年に2回、利用者と共にしている。訓練回毎に強化テーマを設定し、技術や知識の習得に努めている。地域の協力体制については、運営推進会議で協力を呼びかけたり、避難訓練に参加してもらっている他、当事業所は高台にあるバリアフリー仕様の建物であり、福祉避難所の指定を受けていることから、地震・津波等の災害時は地域住民に活用してもらうこととしている。また、建物に海拔0mの表示が行われ、地域住民の避難の目安とする予定である。	年2回、日中・夜間を想定した避難訓練を利用者や地域住民と共にしており、訓練実施計画及び報告書が整備されている。非常災害時に備えて、食料品や飲料水、卓上コンロ、暖房器具等の用意の他、停電時の非常用バッテリーや発電機も確保されている。また、ホームは地域住民の避難場所として、福祉避難所に指定されており、地域の理解と協力が得られる体制となっている。	
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	援助が必要な時も、さりげない言葉や、拒否しないような内容、自己決定しやすい言葉がけをするように努めている。利用者の情報収集や外部との情報連携の際には、情報提供表によって管理を徹底している。	利用者への声がけや対応について、職員同士で注意し合いながら、言動を拒否することなく、利用者のペースに合わせ、羞恥心やプライバシーに配慮してケアにあたっている。また、職員は守秘義務や個人情報の取り扱いについて、雇用時に管理者から文書で説明を受けている。	

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
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	一人ひとりの状態に合わせて、言動・行動等から本人の思いをくみ取り、本人が選択しやすいような働きかけを行い、些細な事でも本人が決める場面をつくっている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、体調に配慮しながら、その日、その時の本人がやりたい事ができるように支援している。基本的な職員の勤務時間は決められているが、その時間にこだわらず、柔軟に対応することができるように配慮している。		
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	朝の着替えは基本的に本人の意向で行われており、職員は見守りや必要時のみ支援している。本人の馴染みの理・美容院で、希望に沿ったカットや染髪をしてもらえるように支援している。また、行事の際は化粧等の変化を意識した支援も行っている。		
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	メニューは利用者の意向を聞いて作成されているが、メニューにこだわらず、臨機応変に対応している。調理、盛り付け、片付け等も利用者と共にを行い、毎食時は利用者と全職員と一緒に摂っている。	ホームで収穫した野菜や、近隣住民からの野菜や海産物の提供があり、献立はあまりこだわらず、職員が旬の食材を使う等して調理をしており、利用者の好みや禁忌食も食堂に掲示している。利用者はできる範囲で下拵えや後片付けを職員と共にやっている他、昼食時には、職員と利用者が一緒にテーブルで世間話に花を咲かせながら、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	食事量・摂取制限・摂取水分量等、一人ひとりの注意が必要なものについて、全職員で周知し、管理している。制限するのではなく、本人の嗜好を考慮した上で、注意事項に基づいた食事等の提供に配慮している。		
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	利用者の状態に合わせた口腔ケアを支援している。口腔ケアの重要性を職員で確認し合い、歯科医によるブラッシング法を職員も受けながら、磨き残し等がないように努めている。受診が必要な利用者については、本人や家族等へ必要性を説明し、希望に応じて受診対応をしている。		

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
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	排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導することにより、トイレで排泄できるように支援している。トイレでの排泄を基本に、利用者の状態や希望に応じて、夜間のポータブルトイレの使用や紙パンツ、パット類の使用をしている。	排泄チェック表で全職員が利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、排泄パターンに応じてトイレ誘導を行い、失禁回数を減らしたり、随時、状態に合わせたオムツや尿取りパットの使用を検討している。また、失禁時にはさりげなく声をかけ、トイレでの交換を促したり、利用者の羞恥心に配慮して介助している。	
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	毎朝の牛乳、午前午後の水分補給、午前午後の体操等、食物及び体を動かすことにより、自然排便ができるように配慮している。必要時には医師へ内服調整を依頼し、便秘対策に取り組んでいる。		
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	基本的な予定はあるが、それに関わらず、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴してもらっている。仲の良い方同士が一緒に入ったり、ゆっくり浸かりたい方の順番等を考慮した支援をしている。	基本的には週2日の入浴だが、いつでも入浴できる体制を整えている。利用者の入浴習慣や希望、負担感を考慮して、仲の良い利用者同士や同性介助、浴槽入浴希望の車椅子利用者に対して入浴補助装置を使用する等、入浴の対応を工夫して取り組んでいる。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活のリズムを整えるよう努めている。眠剤を服用されている方には睡眠状況を把握し、日中の活動の妨げになっていないかを確認している。寝付けない時には暖かい飲み物を飲みながら談話をする等、配慮している。		
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	処方箋を整理し、全職員が内容を把握できるようにしている。処方内容に変化があった場合は連絡帳に記載し、特に状態の変化の観察に努め、記録している。		
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	食事作りや裁縫、歌等、利用者の経験や知恵を発揮できる場面をつくっている。遠出の外出や地域の催し物等、楽しみ事を、職員からの提案を交えながら相談し、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
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	一人ひとりの希望に合わせて、園庭の散歩や近所に出かけており、他市町村を含め、外食やイベント参加等、積極的に外出している。外出先では、家族や地域の方々の協力を得ながら、楽しむことができています。	定期的に買い物や外食、町の行事への参加等、外出行事を計画している他、天気の良い日はホーム周辺の散歩や、敷地内のビニールハウスの畑へ出かけたり、家族の同意を得て、近くのコンビニへ一人で出かける利用者の支援を行っている。また、外出行事の際は家族へも参加・協力を呼びかけ、半数程度の参加を得ている。	
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	家族の協力を得て、小額のお小遣いを持ってもらっている。移動販売車に月2回程度立ち寄ってもらったり、近隣の商店へ行く等、買い物する機会を設けている。買い物支援の場では、買う物の選択から支払いまでの一連の行動ができるように、社会性の維持につなげている。		
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	毎年、年賀状交換の支援を欠かさずに行い、居室にてゆっくりと気兼ねなくおしゃべりできるように、電話はコードレスにする等、配慮している。電話の取り次ぎは、常識の時間の範囲内であれば、いつでも施設の電話を利用することができる。封書等は利用者からの依頼があった場合のみ、職員が利用者と共に開封し、手紙を読んだり、内容物の説明等、必要な支援を行っている。		
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	共用空間の飾り付けは、利用者と一緒に考えたり、作成し、季節に応じて模様替えをしており、飾り付けのほとんどが利用者の手作りである。緑を好む利用者が多いことから、植物が多くレイアウトされ、職員と共に成長を楽しみにしている。	ホーム内はオール電化で、湿度、温度共に適切に管理されている。廊下の天窓から光が差し込み、昼間でも明るく、食堂には木製のテーブルやソファが設けられ、手作りのツリーや折り紙等、季節感のある装飾がなされている。また、鉢物や、祭りで手に入れた金魚が水槽の中で泳いでおり、家庭的で居心地の良い環境となっている。	

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	プライベートゾーン、セミプライベートゾーン、パブリックゾーンを意識した空間づくりに努め、利用者が思い思いに過ごせるように配慮している。希望や必要時には適切な空間への誘導を行い、自分の居場所づくりに配慮している。		
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	家族等には、なるべく使い慣れた家具や思い出の写真等を持ってきてもらい、本人の自宅の再現をお願いしている。持ち込みの少ない方には、職員と一緒に手作りしたり、温かい雰囲気づくりに努めている。	入居時に家族へ、利用者の使い慣れた家具や思い出のある品物を持ってきてもらうように働きかけており、利用者が入居前に作った作品等の持ち込みがある。また、持ち込みが少ない利用者に対しては、職員が意向を確認し、利用者と一緒に、入居後に撮影した写真や折り紙の作品を飾る等、雰囲気づくりを行っている。	
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が送れるように工夫している	利用者にとって、わかりやすい、行いやすい環境を、利用者を含めて職員と共に話し合い、自立支援につなげている。必要に応じて、目印を付けたり、表示を大きくする等の工夫をしている。利用者にとって生活しやすい動線が確保されるように、家具や居室の配置にも配慮している。		