

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 : 南・北棟)

事業所番号	0292000023		
法人名	株式会社リパース		
事業所名	グループホーム いきがいの里		
所在地	青森県東津軽郡外ヶ浜町字蟹田内黒山12-164		
自己評価作成日	平成23年9月1日	評価結果市町村受理日	平成24年1月27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)】

海と山が近く、地元で採れた新鮮な海の幸や山の幸を提供することで、季節感を味わってもらっている。また、広い土地を活用し、利用者・職員が共に畑を作ることにより、共同生活の中で培ってきた経験を基に馴染みの生活が継続できるよう支援している。ホーム内に笑顔があふれるよう『一日一笑』という目標をたて取り組んでいる。

【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)】

外ヶ浜町として一番早く開業したグループホームであり、職員は地域に愛される施設でありたいと考え、努力を重ねている。利用者の平均年齢が88歳とは思えないほど、元気な高齢者の声ホールに響き渡っており、笑顔が印象的なホームである。テレビ等に頼ることなく、ソファの配置や別ユニットとの交流を図るなどにより、自然と会話が弾むような工夫を凝らしている中においても、利用者の理解度に合わせた呼び方等を工夫するなど、個人の尊厳を重点的にサービスを展開している。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

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	青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階		
訪問調査日	平成23年10月27日		

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
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 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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義を踏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</p>	<p>管理者及び職員は、地域密着型サービスの役割を理解している。開設時、職員皆で作上げたホーム独自の理念を日々のサービス提供に反映させるよう努めている。</p>	<p>独自の基本理念と5つの介護目標の中に、住み慣れた地域・生活を大事にする考えを基にサービス提供が実践されており、ホームは家庭的な雰囲気の中でケアが行われている。</p>	
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>近隣の人たちとは、散歩に出かけたときに挨拶を交わしたり、利用者の友人が気軽に立ち寄れるよう声かけを行っている。町内会長や民生委員とも情報交換を行い連携や交流を図る為の働きかけを行っている。</p>	<p>ホームは街中から少し離れ、日常的な近所付き合いという点からは難しい面があるが、町内の行事に参加したり、ホームの行事へ近隣住民の参加を働きかけるなどの積極性が見られ、最近では学校や町会から行事案内が届くようになってきている。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>中学生の見学の受け入れや実習生の受け入れの体制を整える等、ホームの持つ専門性や実践経験を地域に還元している。町の健康祭りにも参加し、認知症についての予防・普及活動を行っている。住民の訪問の際には、予めプライバシーについて説明している。名前や写真等の利用者に関わる事柄を掲示する際は、利用者及び家族から同意を得ている。</p>	/	/
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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</p>	<p>利用者、利用者家族、地域、住民代表、社協職員、地域包括支援センター職員、学識経験者が運営推進会議に参加しており、2か月に1回案内状を出して開催している。会議では、ホームの取り組みや自己・外部評価結果等を報告しており、会議で出された意見等は、サービスの向上に生かすよう取り組んでいる。</p>	<p>運営推進会議は、2ヶ月に1回、第3水曜日の10時から開催している。3地区(蟹田・平館・三厩)の地域の代表者各1名がメンバーとなっており、各地区の福祉ニーズ等も情報として得て事業運営に活用している。</p>	

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
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	町行政にパンフレットを配布している他、自己評価や外部評価結果を報告している。また、ケアに関する問題の解決に向け、運営推進会議で話し合う他に電話や出向いての相談を行なうことで連携を図っている。	運営推進会議には福祉担当者が毎回出席しており、また、運営上の問題等が生じた場合には電話や直接出向いて相談をしている。	
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	マニュアルを作成し、勉強会を通して運営者及び全職員は身体拘束の内容やその弊害について理解している。また、止むを得ず拘束を行わなければならない場合は、その理由や方法、期間、経過観察等を記録し、家族に説明して同意を得る体制となっている。外出傾向がある利用者には見守りを行い、察知した際は、職員が付き添っている。また、無断外出時に備え近隣からの協力が得られるよう働きかけを行っている。	身体拘束の防止に関する委員会を設け、「ちょっと座っていて」「ちょっと待って」ということが該当しないかどうかなど、実際の事例を基にして、研鑽を積んでいる。玄関にはセンサーを設置し、安全の確保に努めている。	
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	外部評価を踏まえ、その後の勉強会を通して虐待について理解を深めている。管理者は、職員の日々のケア場面を観察する等、虐待を未然に防ぐよう細心の注意を払っている。また、職員は虐待を発見した場合の対応方法を理解している。		
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	利用者の家族が、日常生活自立支援事業を利用していることから社会福祉士が中心となり勉強会を開催しており、職員は、概要を理解している。また、制度の利用が必要な人には地域包括支援センターや関係機関と連携を図り、活用につなげていく体制となっている。		

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	
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、重要事項説明書を基に理念やケアの方針、取り組み等を利用者や家族に説明しており、理解や納得が得られるよう意見や希望、疑問等を十分聞き取っている。また、契約改訂時や退去時にも、今後の処遇について説明を行っており、退去時には退去先に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	面会時等に、家族が意見や要望等を話しやすいような雰囲気を作るように努めている。意見等を上手に表すことができない利用者については、言動から本人の不満や意見等を察するよう取り組んでいる。利用者の暮らしぶりや健康状態、受診状況、金銭管理状況、職員の異動等を定期的に家族に報告している。ホーム内外の苦情受付窓口を重要事項説明書に明記したり掲示するほか、玄関に意見箱を設置する等の取り組みも行っており、家族からの意見や希望には速やかに対応している。	普段の利用者同士の会話の中から本音を汲み取るように、職員は配慮している。また、家族会を今年から年2回開催することにし、昼食を囲みながら意見等を出してもらおうようにしている。広報誌「いきがいの里便り」の隔月発行を家族からの要望により、毎月発行するようにした。		
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	個人面談時に職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、いただいた意見への対応方法は勉強会やカンファレンスの時に、決定事項として報告するようにしている。	代表者が、現場で職員と共に働いていることから、気軽に話せる雰囲気になっている。毎月定例常勤会議を開催し、運営全般について話し合っている。		
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	今年4月から非常勤職員の時給を昇給したほか、代表者は職場内外で職員と対話し、現在の状況を把握するよう努めている。健康診断を実施し、職員の心身の健康を保つ為の体制を整えている。労働基準法や就業規則に沿って職員の労働環境が守られている。			

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
13		○職員を育てる取組み 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	外部研修を受けるように声かけを行っている。また、ホーム内でも月に1度勉強会を行っている。外部研修後は報告書を作成し伝達講習を行っている。また、代表者は職員が希望する研修に参加できるよう勤務状況に配慮している。		
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つくり、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組みをしている	様々な会議や研修会、行事を通じてネットワーク作りに力をいれている。同業者と交流し得られた情報等は、ケアサービスの質の向上につなげている。		
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	サービス利用の相談があった時には利用希望者に見学にきてもらったり、自宅へ出向く等により直接話を聞く機会を設けている。相談の際は、利用を前提として進めるのではなく利用希望者の身体状況や思い、希望、ニーズ、不安を把握し、利用者との信頼関係を築くことを意識して対応を行っている。		
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利用希望者とその家族に見学にきてもらっている。また、自宅や施設等へ出向く等により、直接話を聞く機会を設けている。相談の際は、利用を前提として話を進めるのではなく、利用希望者や家族の身体状況や思い、希望、ニーズ不安を把握し家族との信頼関係を築く事を意識して対応を行っている。		

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	
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	相談時の利用希望者や家族のニーズに対し、初期の段階で介護支援専門員がどのサービスの利用が適当かを見極めをしている。対応できることについては柔軟に実行し、すぐに対応できない事に対しては、方策を検討している。必要に応じて地域包括センター等の関係機関との連携を図り、他のサービス機関に移行する支援を行っている。			
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	利用者と一緒に過ごす機会を多く持ち、喜怒哀楽を理解するよう努めている。また、花壇の手入れや畑作業、野菜の収穫、裁縫、調理等の得意分野で力を発揮してもらえよう、利用者職員が互いに支えあう関係を築いている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	家族との情報交換を密に行う等により、利用者の様子や家族の思い、職員の気づきを共有しながら、利用者を共に支える関係を構築するよう努めている。			
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	利用者が、これまでに関わってきた人や馴染みの場所について把握するように努めている。知人等との電話や手紙での連絡をとり持ち、これまで関わってきた人との交流を継続できるよう支援している。	利用者から、「会いたい、行ってみたい」という希望が少なくなっているが、利用者同士の会話などの中から思いを把握し、関係性が維持できるよう支援している。山菜採りの好きな利用者に行き、利用者の支持により職員が山菜採りをして喜ばれたことがある。		
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や共に支えあって暮らしていく事の大切さを理解している。利用者が孤立しないよう配慮し、利用者同士のトラブルが生じた際には関係の調整を行っている。利用者同士の関係や持っている力、個性に配慮し、より良い人間関係作りにつながる働きかけを行っている。			

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	
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>サービス終了後も相談や支援に応じる姿勢を利用者や家族に示し、必要に応じて家族の相談に応じる等、これまで築いてきた利用者や家族との関係を継続するよう努めている。退居先の関係者に対し、利用者の状況や生活歴、これまでのケアの情報を提供し、環境や暮らし方の継続性に配慮してもらえるよう働きかけを行っている。</p>			
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)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>全職員が日頃の会話やケア場面で利用者の目線や言動から、思いや希望を把握するよう努め、介護計画に反映させている。家族の面会時には情報交換を行っている。</p>	<p>普段の利用者同士の会話の中から把握に努めるとともに家族、友人、知人等から情報収集し、利用者の真意を把握するようにしている。</p>		
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>入居時に家族・他事業者から情報を収集し、生活歴やライフスタイル、これまでの地域との関わり、利用してきたサービス等について把握している。また、利用者のプライバシーに配慮しながら、必要に応じて利用者をよく知る親類や友人等から情報収集を行っている。</p>			
25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>利用者の1日の暮らし方や生活リズムを、アセスメントシート・体調チェック一覧表・排泄チェック表に記録し、全職員で情報を共有している。日頃のケア場面の中で、利用者のできることを把握するよう努めている。</p>			

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	
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>利用者・家族・職員の意見や気づきを日頃から把握するよう努め、十分な話し合いのうえ介護計画を作成している。介護計画は個別具体的なものを作成し、実施期間を明示している。状態変化に応じその都度見直しを行っている。</p>	<p>介護計画の策定に際しては、利用者の意見や要望に併せて、家族、関係者等からの要望も加味し、本人が望むサービスをきめ細かく盛り込んだ介護計画を作成している。見直しは、心身の状況変化や利用者・家族の希望に応じて随時行っている。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>入居者一人ひとりの暮らしの様子や身体状況、職員の気づきやケアの工夫をアセスメントシートに記入し、全職員が共有している。</p>			
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載)</p> <p>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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>本人及び家族からの希望に応じ、買い物や馴染みの理髪店等への外出支援を行っている。</p>			
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>夏祭りの際、地域のボランティア団体や公民館等から運営協力を得ている。運営推進会議において、地域包括支援センターや民生委員、社会福祉協議会等とのネットワークが形成されている他、介護老人福祉施設や介護老人保健施設等で構成している施設連携会議へも委員として参加している。</p>			
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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</p>	<p>かかりつけ医からの紹介状にて現在までの既往歴を把握し、利用者・家族と話し合いのうえ、協力医療機関を受診していただいている。症状により、眼科、歯科、認知症専門医の受診を行っている。受診結果については療養記録の開示や電話連絡により家族へ報告している。</p>	<p>利用者や家族の希望により、医療機関を受診できるように支援している。内科・外科・整形外科・歯科が連携先として整備されており、急変時等の対応も円滑にできるよう体制を整備している。</p>		

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	
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	看護師資格を持った職員を配置しており、体調の異変がある場合には相談している。協力医療機関と連携体制を整えており、薬の変更後に状態変化が見られたり、急変した場合は、病院看護師に相談し医師からの指示を仰いでいる。			
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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	協力医療機関側で担当医を設定しており、早期退院等に向け、利用者に関する情報交換や、家族も含めた話し合いを行う体制が整えられている。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に対応していない事を入居時に確認してもらったうえで契約し、重度化した場合に備え、介護老人福祉施設や介護老人保健施設への入所申込みを勧めている。急変時は、協力医療機関に入院する体制を整えている。	重度化や終末期に対応していないことを説明し契約している。病状急変時等には常勤看護師に連絡し、指示に従い、必要に応じて協力医療機関に連絡する等の体制にあることを家族に伝えている。		
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	緊急時対応マニュアルを作成しており、全職員が定期的に普通救命講習を受講し、応急手当や初期対応を身に付けている。			
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・消火訓練(夜間想定含む)を消防署の協力を得て年2回行っている他、消火器や避難路の設備点検を定期的に行っている。非常災害時対応マニュアルを作成し、災害発生時に備え、2日分の食料や飲料水、簡易トイレ、毛布等を用意している。	避難・消火訓練は、具体的な避難計画(想定出火元、誘導策、所要誘導時間等)を立てて実施し、終了後に検証をしている。立地環境から住民の協力がすぐには得られる状況にはないが、訓練には設備点検業者も参加している。敷地内の倉庫には災害時に必要な日用品も備蓄してある。		

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	
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	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 利用者の言動を否定・拒否せず親身になって話を聞いている。介助時や声かけ時は利用者の羞恥心に配慮している。認知症の症状の強い利用者については、より親しみを感じて頂けるように本人の名前をさん付けで呼ぶのではなく、今まで周囲の人から呼ばれていた呼び方を家族の許可を得て行っている。	自尊心を傷つけないように言葉づかいや話す時の目線に配慮しながら、利用者と本音を話し合える関係を構築している。すべての要望や言動を受け入れたケアの実践に努めている。		
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	本人の希望や思いが表出しやすいような環境を作り、ゆっくり話を聞くよう心がけて自己決定を促している。利用者が十分に意思表示できないような場合は、表情や反応を読み取る支援を行なっている。			
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	利用者一人ひとりが持っているペースや望んでいるペースに合わせて支援している。利用者のその日の希望、身体、精神状況に合わせて無理のない柔軟な支援を行っている。			
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	利用者の個性や希望等を尊重し、利用者自ら衣類を選んで着用したり、おしゃれができるように支援している。衣類や整容の乱れには、さりげなくサポートしている。利用者のこだわりと、生活の継続性を保つために事業所送迎でなじみの理容院に出かけられるよう支援している。			

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	献立は、利用者の希望を聞き、残食状況を確認する等して把握している。調理の準備や片付け等、利用者の意思やできる事を見つけ職員と一緒にやっている。可能な限り職員も利用者と一緒に席につき食べこぼしのサポートを行い、会話を楽しみながら食事時間を過ごしている。	食材のカットや食後の後始末などを利用者と共に行っている。利用者は箸使いがとても上手で食べこぼしも殆ど見られず、穏やかに食事を楽しんでいる。カラー別の分別ボックスを設置し、日頃から利用者と一緒にエコ・リサイクルに取り組んでいる。		
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	食事チェック表を作り、一日の食事や水分量のチェックを行っている。嚥下機能が低下したり、体調がすぐれない場合は様々に工夫し無理せず食べられるよう配慮している。献立や栄養摂取状況について、連携病院の栄養士より指導や助言を得ている。			
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	口腔内の手入れの必要性について全職員が理解し、毎食後に口腔内の洗浄や入れ歯の手入れ等を行っている。一人ひとりの習慣や意向を踏まえ、個別に能力に応じた支援を行っている。			
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	一人ひとりの排泄パターンを記録・把握し、その人にあつた排泄の支援を行っている。尿意や便意の確認時、誘導時、失禁時の対応は利用者の羞恥心やプライバシーに配慮し、耳元で促し他利用者に気づかれないように速やかに行っている。	排泄・排便チェック表を基に、排泄の自立に向けた事前誘導を行っている。リハビリパンツ、パット使用者については、職員間において月1回、使用を継続するか否かの話し合いの時間を設けて検討している他、夜間の使用は、安眠優先の点から、また、転倒の危険性のリスクを考え、紙オムツにて対応している。		
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	職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し利用者の一日の食摂量や排泄状況を把握している。食材の工夫や運動を取り入れて、自然排便を促している。効果のない場合は、医師と相談し整腸剤や下剤の内服を行っている。			

自己 外部		項目	自己評価		外部評価	
			実践状況		実践状況	
45	(17)	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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の入浴の習慣や好みを把握し、個別に対応している。入浴を拒否する利用者については無理強いせず時間をずらしたり別のスタッフが声がけする等して対応している。羞恥心や身体的な負担を軽減しながら支援している。	入浴は週2回(月・木)としているが、申し出があれば、希望日に対応する体制にある。ユニットごとに異なる浴槽があり、北棟は一人ずつ、南棟は数人入浴可能なスペースがあることから、希望があれば気のあった人たちで入り、楽しむことができるようにしている。		
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	利用者の体調に応じて休息を取り入れている。眠れない入居者に対して飲み物等を提供し、安眠していただけるよう支援している。また、必要に応じて家族や医師と相談し眠剤の服用について調整している。			
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	薬の内容について全職員が常時確認できるように薬の説明書をファイルに保管している。薬の変更があった場合は、連絡ノート等で全職員に周知し、服薬による状態変化は記録に残すとともに医療機関に相談し調整している。常に飲み忘れや誤薬がないよう確認している。			
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	利用者一人ひとりの生活歴や残存能力を考慮し、花壇や畑の手入れ、食事の準備、掃除等役割を持ち、生きがいを持って日々過ごせるよう支援している。			
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	利用者の状態に合わせ天気の良い日は、散歩やドライブにでかけ気分転換を図っている。また、購入希望があれば近所のスーパー等に出かけ、地域の方とも交流をはかっている。利用者の身体状況に合わせ、移動方法や移動時間等に配慮した支援を行っている。	日々の会話や声かけから、出かけた場所を聞き出すようにしている。天気の良い日には周辺への散歩や畑・花壇の見回りなどに誘うなどにより、外出を促している。		

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	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>家族の支援を得て自ら管理できる方は、お金を所持し支払いも行っている。また、ホームに預けている利用者の場合でも、外出や行事等の買い物をする時は預けているお金の中から一定の金額を渡して買い物を楽しんでいただけるよう支援している。</p>			
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者にくる電話や手紙について喜びを共有し、届けられたハガキやカードは居室に飾るようにしている。利用者が家族や知人に電話や手紙を送りやすいよう、電話の取り次ぎや代筆等を支援している。会話内容や手紙等は、プライバシーに配慮し、事務室で電話をかけたり居室で代読をしている。</p>			
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>調度品など家庭的な雰囲気を保てるよう配慮し、スタッフがたてる物音や声は不快をまねかないよう環境を整えている。テレビや音楽の音量は難聴の利用者もいる為、他の利用者とのバランスを考慮し適切になるよう配慮している。日差しや照明等、室内の明るさは天気や時間に合わせ調整している。事業所内は、適切な温度、湿度を保つように配慮している。季節を感じるできるように季節にあった飾りつけや小物を設置している。</p>	<p>談話スペースに、三つのソファーを用意し、仲良し同士が腰をかけ、大きな話し声や笑い声が絶えず、楽しい雰囲気に満ちている。ホーム内の乾燥対策として風呂のドアを開けておくなどの工夫を凝らしているほか、食事やおやつの中には、テレビの音量を抑えるなどにより、自然に会話が弾むように配慮している。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>共有空間に数人で過せる場所を確保している。利用者同士の関係調整等に配慮した居場所作り、環境作りを行っている。</p>			

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)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>馴染みの物を持ってきてもらうよう家族に積極的に働きかけを行っている。居室への持ち込みが少ない場合は、利用者の意思を確認し一緒に心地よい居室作りを行っている。</p>	<p>位牌、家族の写真、整理タンスなどの馴染みの物を持ちこんでいる。壁には届けられた手紙や葉書、職員と一緒に手作りした作品などを飾りつけたりして、心地よい居室作りの支援を行っている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>利用者の混乱や行動の失敗が続く時、あるいは利用者の活動意欲や動きがスムーズな時の状況について、双方の環境面に焦点を当てた検証を行っている。場所間違いを防ぐため、利用者一人ひとりの状態を把握し、目印を設置する必要性のある場合には、個々に合わせた飾りや名前を付ける等の取り組みを行っている。</p>	/	/