

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	0272600412	
法人名	倉石ハーネス株式会社	
事業所名	グループホームいこくま荘	
所在地	青森県下北郡風間浦村大字易国間字大川目17-2	
自己評価作成日	平成29年10月12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29年11月22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)】

五感を刺激するような四季折々の自然が楽しめる場所にあり、毎年恒例のお花見昼食会や夏には流しソーメン、天気の良い日は前庭でおやつやお茶を楽しんでいる。また、周辺の散策の他、春や秋には自然の恵みがいっぱいの山菜採りや栗拾いに出かけ、紅葉を見ながら足湯に浸かる等、様々な外出アクティビティーで利用者の心身活性化に努め、メリハリのある生活を提供している。利用者のできる事・できそうな事を職員一人ひとりが考え、楽しんで身体を動かせるように取り組んでいる。また、夏祭りにはたくさんの地域住民に来ていただけるよう、昨年から、地域の体育館を借りて行い、家族の参加や地域団体の支援・協力を得ている他、職員の企画力にて、利用者笑顔で生活していただき、利用者の気持ちに沿った関わりが持てるように努めている。地域社会の一員として、積極的に地域との関わりを持ち、今後も更に、地域との関係づくりに力を入れていきたい。

【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)】

風間浦村で唯一のグループホームであり、理念に基づき、「笑顔」を大切にサービス提供に努めている。  
ホームは村役場や診療所、保健センターと同じ地域に立地しており、関係機関との連携がとりやすい環境にある。海や川が近いことから、災害時は、役場職員の協力を得て避難誘導を行う他、必要物品の確保についても協力が得られる体制となっている。また、近隣のむつ市や大間町の医療機関とも連携を図っている。

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)	○	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)	○	
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)	○	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)	○	
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)	○	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)	○	
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)	○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	
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)	○	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	○	
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)	○	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	○	
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)	○				

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を掲げただけで終わらないよう、互いに声がけし、ケアの検討、意識をしながら、理念に近づけるように取り込んでいる。職員採用時には、理念の内容や思いを各自に説明している。また、理念に沿った対応、行動の振り返りを行い、改善すべきところは会議等で話し合っており、職員間での共有に努めている。	開設時に全職員で話し合いの上、ホーム独自の理念を作成しており、館内数ヶ所に掲示している。管理者及び職員は理念を共有し、地域密着型サービスの役割を意識しながら、日々のサービス提供場面で実践するように努めている。	
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	地域で行われる行事に積極的に参加している他、施設の行事への参加を呼びかけ、地域との関わりを大切にしている。施設周辺の散歩等を通じて、近所の方々との交流を大切にしている。開設以来、地域の老人会や保育所との交流を深めており、互いの行事への参加を継続している。今後も、行事以外でも、気軽に地域の方々が遊びに来れるような環境づくりに努めていきたい。	ホームは風間浦村唯一の入所できる施設であり、時折、見学者の来訪等がある。また、日頃から、地域行事への参加等を通じて、村民にホームのことを知っていただくように努めており、利用者が地域とつながりながら暮らせるよう、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	村の体育館をお借りし、施設主催の夏祭りには、地域住民に色々な形で参加していただくように宣伝したり、その他の行事やボランティアへの参加等、交流に努めている。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、村民生活課課長をはじめ、毎回8～9名程の出席を得ている。地域の方々に、利用者の状況や現在行っている取り組みを報告し、意見や助言をいただきながら、サービスに活かしている。また、意見や指摘等に対しては真摯に受け止め、更なるサービス提供ができるように取り組んでいる。会議は、情報交換の場としても役立っている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、平日の午後で開催しており、メンバーの出席率は良好である。会議では、ホームの取り組みや利用者の状況等を報告している他、避難訓練への参加も促している。また、自己評価及び外部評価結果や目標達成計画も説明し、メンバーに意見を求め、サービスの質の確保・向上に努めている。	
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	主に管理者が主体となり、随時、相談や情報交換をして、サービス向上に取り組んでいる。事業所の状況を連絡し、連携を深めると共に、良好な関係を築いていけるように努めている。また、災害時だけでなく、断水時も、施設の実情を理解していただきながら、細やかな配慮をしていただき、協力関係を深めている。	ホームは村で唯一のグループホームであるため、村役場の担当者とは日頃から連絡を取り合い、ホームの実情を伝えながら、連携を図っている。特に、災害時の避難については、実際に役場職員も駆けつける等、協力体制が構築されている。	

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
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	「私達の都合」、「言葉による拘束」が行われないよう、玄関には施錠を行わず(日中)、見守りを行っている。利用者が外に出た際は、各棟が連携し、職員間で声がけしながら、協力体制にて対応している。利用者の意思、行動を抑制しないよう、個々を尊重しながらのケアに努めている。やむを得ず身体拘束が必要となった場合には、家族に説明し、同意、文章をいただいた上で、経過観察等の記録を残す体制を取っている。常に、「私達の都合」が優先しないよう、特に、言葉での拘束に対しては、職員間で話し合い、意識を持って考えるように努めている。夜間に関しては、防犯目的で施錠を行っている。	身体拘束に関するマニュアルを整備している他、定期的に内部研修を行い、職員は身体拘束の内容や弊害について理解している。ホームでは、利用者が自由に出入りできるよう、日中、玄関は施錠していない。また、やむを得ず身体拘束を行う場合に備え、同意書を準備しており、記録の方法も決められている。	
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	少しでも気づいた事があれば、速やかに事実を確認し、解決に向けて話し合いを行う体制である。また、職員間での申し送りの徹底に努めている。		
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	職員一人ひとりが自立支援を理解し、実践している。成年後見制度については、研修に参加し、職員の資質向上を図っている。		
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	重要事項説明書等を十分に説明している。理解が十分でない部分に関しては、その都度対応し、理解、納得が得られるように努めている。		
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	年1回、座談会を開き、利用者の意見や要望を聞く機会を設け、充実した日々が送れるようにしている。家族に関しては、面会時の他、電話等での近況報告時に、要望等を聞き出すように努めている。また、玄関に意見箱を設置し、来訪者も含め、出された意見を参考にしている。話しやすい環境や雰囲気づくりを心がけ、できる限り、要望等に応えられるように努めている。また、苦情があった場合は、職員間で速やかに話し合い、その都度、対応している。	苦情受付については契約書の中に記載があり、入居時に家族に説明している。職員は、日頃から利用者とのコミュニケーションを大切にし、気軽に意見を出せるような関係づくりに努めている他、家族からは面会時等に要望を聞き、改善に努めている。また、利用者や家族が外部に意見や要望を出せるよう、運営推進会議等の機会も設けている。	

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
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	職員の表情等も観察しながら、意見を求めるように努めている。半年に一度、個別に人事考課を行い、普段言えない事等も発言しやすいように努めている。また、いつでも職員の要望や意見を聞く機会を設けている。	月1回、職員会議があり、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、勤務体制等は職員の希望を聞きながら検討し、風通しの良い、働きやすい職場づくりに努めている。	
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	できる限り、職場環境や待遇条件の整備に努めているが、職員不足にて、個々の負担が増えている。職員一人ひとりにとって、負担にならないような勤務調整、職員募集、地域住民の協力をお願いし、対応している。		
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	職員に必要な研修を案内し、全員及び個別に参加できる機会を設けている。個々のレベル、スキルアップのための職員育成体制があり、資格取得支援は積極的に行っている。		
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	地域の同業者との相互訪問の機会に関しては不定期ではあるが、今後は徐々に交流の機会を増やし、サービスを向上させていく。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前の見学やデイサービスの利用等で、施設の取り組みを知っていただき、本人の言葉や要望、不安等、全てを受け止めて傾聴・受容し、話しやすい環境づくりを行っている。また、職員間での情報交換を常に行い、信頼関係が築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	利用者と同じように、家族への聞き取りの時間を十分に設け、信頼・協力関係が築けるように努めている。		
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	本人や家族が必要とする事を聞き取って把握し、アセスメントを作成している。また、必要とするサービスを見極め、最も良い支援ができるよう、他の機関とも連携しながら取り組んでいる。		

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	本人の負担にならない程度の役割(軽作業等)を持っていただいている。利用者から教えられたり、学ぶ気持ちを忘れずに、本人の意思を尊重しながら、尊敬の念を忘れず、自立支援に努めている。また、一緒に行える内容の検討、実践を心がけている。		
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	本人の状況を報告して、関係が途切れないように意識しており、共に支え合うことにつながるよう、互いの意向を尊重しながら、協力体制を大切にしている。		
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	電話や手紙での交流は自由であり、可能な限り、馴染みの関係を継続できるように取り組んでいる。手紙(年賀状等は毎年家族、知人に)や電話等は好きな時にできるようにしており、関係継続の支援を行っている。	利用者の生活歴を把握し、入居前に利用していた美容院等への外出を支援したり、家族の協力を得て自宅へ帰る等、利用者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。	
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	状況に応じて、職員が間を取り持ち、利用者同士が良好な関係を築けるようにしている。また、両棟の行き来を制限せず、自由により、馴染みの関係が保てるようにしている。		
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	入院や他施設への入所のために退所となった利用者のお見舞いに行ったり、関わりを持ち、退所となった家族の相談にも応じている。		
<b>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</b>					
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	利用者の普段の何気ない会話から、要望や意向等を把握できるよう、職員間での情報収集・交換を行っている。コミュニケーションを多く取り、利用者本位の支援に努めている。また、思いを表すことが困難な利用者については、仕草や表情を汲み取り、誠意で応え、職員間での話し合いを密に行っている。	担当職員が中心となって日常的なケアを行うが、職員全体で全利用者の状況を把握しており、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に取り組んでいる。また、利用者の意向が十分に把握できない場合は、家族や関係機関からも情報収集し、本人本位に検討す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
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	デイサービス利用後、入所につながるケースが多く、その都度、家族から情報を得て、普段の生活歴等の把握に努めており、入所後も安心して生活できるよう、日々、配慮している。		
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	利用者本位、自立支援を基本としており、個々の能力等の把握が重要なため、申し送り時に口頭で報告後、連絡ノートを活用して、日々の変化に伴った見直しを行っている。また、介護職員、看護師が心身状態の現状把握に努め、速やかな対応を行っている。		
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	本人や家族との話し合いを基に、普段の生活状況、記録、職員の意見を取り入れて、プラン作成を行っている。また、状況の変化等があった場合には、速やかに話し合い、プランを見直している。利用者との関わりの中での気づきを職員間で意見交換しながら、利用者や家族の意向に沿ったプラン作りに努めている。	サービス提供期間等を的確に記載し、個別具体的な介護計画を作成している。6ヶ月に1回、モニタリングを行い、定期的にカンファレンスを開催し、利用者がより良く暮らせるよう、現状に即した介護計画の作成に努めている。	
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	ケース記録や連絡ノートを活用し、変化等があった場合は、口頭以外でも把握できるよう、ケアの実践状況や様子をケース記録に記入しているが、共有できずに実践されていることがある。		
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、その時々にも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	通所介護、短期利用のサービスは継続中であり、自主的なサービスが可能な事であれば、できる限り支援し、取り組む努力をしている。		
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	施設・地域行事の際は、消防団や婦人会、老人会、学生のボランティア等と交流し、その場の空気や雰囲気を楽しみ、懐かしみ、心の豊かさにつながっている。		
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	緊急時の往診、受診体制について、地域の診療所・病院との協力体制が整っており、受診時は利用者の体調を気遣っていただいたりと、気軽に相談できる関係を築いている。必要に応じて、協力医療機関の医師に、緊急時の往診や予防接種等で訪問診療をしていただいている。また、従来からのかかりつけ医を継続し、家族に通院の支援もお願いしている。	利用者のこれまでの受療状況を把握しており、入居後の受診についても利用者や家族と話し合い、意思を確認している。利用者は入居前の医療機関を受診できる他、必要に応じて、ホームのかかりつけ医に変更することもでき、適切な医療を受けられるように支援している。	

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
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	准看護師を各1名配置している。利用者の健康状態を把握している他、介護職員からの気づきの報告に対し、指示をもらう体制が整っている。必要時には、早期の受診体制もできている。		
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。	情報提供書の作成、提出を徹底している。情報交換が必要な場合は施設へ連絡いただけるよう、明確にしている他、入院中のカンファレンス開催をお願いし、お互いの協力体制のもと、早期退院ができるように努めている。また、退院後の取り組みを話し合う等して、統一したケアができるように取り組んでいる。		
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	医師を含め、家族等との話し合いの場を設け、頻回に話し合うようにしている。また、本人や家族等の要望を聞き入れ、施設での生活の在り方、できる事・できない事の対応についても、十分に話し合う機会を設けている。話し合った内容は記録し、職員への情報伝達を徹底している。家族への細かな連絡と、主治医への連絡・報告を密に行っている。本人との話し合いは困難な場合が多いが、思いを汲み取りながら、家族と一緒に支えていけるように努めている。また、入所時に、重度化や看取りに関して、説明を行っている。	指針を作成し、ホームの方針を明確にしており、重度化した場合や終末期のあり方について、入居時に本人や家族等と話し合い、ホームでできる事を十分に説明している。また、必要に応じて、情報を共有しながら、対応や意向確認をして方針変更する等、できる限りの支援に取り組んでいる。	
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	急変時に適切な判断・対応ができるよう、年1回、全職員を対象に、消防の方による心肺蘇生法の講習会を開催し、訓練している。急変・事故発生時のマニュアルを作成している。		
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	年2回、防災避難訓練(主に夜間想定)を行っている。災害時に備え、非常食や水、必要物品(衣類、おむつ類、薬含む)等も準備している。いつもと違う状況があった場合は、役場や消防に連絡する等、協力体制がある。また、立地場所が高台ではないということもあり、津波等の非常時にもすぐに対応できるよう、普段から心がけ、非常時等の職員連絡網をスタッフルームに貼り出している。	夜間や災害等を想定し、利用者と職員が一緒に、定期的に避難訓練に取り組んでいる。防災設備は業者が点検を行っている他、災害発生時に備え、食料や寒さをしのぐ物品等を準備している。また、災害発生時には役場から連絡が入り、役場職員の協力も得ながら、避難誘導を行う体制となっている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	訛りが入っていても、礼儀を忘れないような言葉かけに努めている。難聴の方に対しても大声にならないようにし、居室で話している他、プライバシーや尊厳について十分に注意し、利用者の言動を認め、同じ目線での対応、対話に努めている。また、職員にも周知しながら、チームとして、意思統一を図っている。排泄介助や入浴介助は特に羞恥心に配慮し、トイレ誘導の声かけは周囲に気づかれないように行っている。新人研修の際は基本に戻り、日頃の声かけについては、普段より一層意識して行うように伝えている。	管理者及び職員は利用者一人ひとりの尊厳を大切にしており、利用者の言動を否定せず、「さん」付けで呼びかけている。また、職員の言葉遣いや態度について、気になる対応があった時はお互いに注意するようにしており、利用者の人格やプライバシーに配慮したケアを心がけている。	
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	本人本位で自己決定できるよう、言葉かけを工夫している。失語、表情、目の動き、仕草を見落とさないように心がけ、雰囲気を感じ取り、選択する場面を大事にするように心がけている。		
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	できる限り、希望に沿った支援を心がけているが、どうしてもその時の希望に沿えない場合は話し合い、可能な状況を検討して、実施に努めている。		
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	特に、身だしなみ(髭、爪、洋服のほつれ等)に注意し、他者が不快にならないよう、職員同士が声をかけ合って支援している。また、馴染みの美容院、理髪店が地域にあり、希望時にすぐに対応してくれる。		
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	月1回のおやつ作りの際は、利用者一人ひとりにできる範囲の調理をお願いしており、作る喜び、楽しさを感じていただいている。台所に立てる方は少ないが、個々の状況に合わせて、テーブル拭きや配膳、食材の皮むき等のお手伝いをしている。また、食事の味見に協力していただくこともある。その結果、食事への楽しみは増えていると感じる。昼食時は職員も一緒に同じ食事を摂り、会話をしながら、コミュニケーションを図っている。普段少食の方でも、流しソーメン(レクリエーション食)は好評で、たくさん召し上がり、皆さん楽しまれているため、毎年継続して行っている。	利用者の好みに配慮し、職員が献立を作成しており、できる限り、季節に合わせた食事を提供している。利用者から希望を聞き、一人ひとりの好みに合わせ、外食を取り入れたり、家族からの協力を得て食材を提供する等、食事が楽しみになるように取り組んでいる。また、昼食は利用者職員と一緒に食事を摂り、片付け等も一緒に行っている。	

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
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、水分量の摂取状況を確認できるよう、チェックリストがあり、体調記録にも記載している。利用者の健康管理に役立て、必要量を確保できるように、嗜好品も取り入れながら支援している。		
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	自分で口腔ケアを行った後、仕上げをお手伝いさせていただいている。モアブラシ等を活用し、一人ひとりの状態に応じて使い分け、毎食後、口腔ケアの介助を行っている。		
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	排泄チェック表でパターンを観察し、利用者には不快な思いをさせないよう、さりげない声かけ・誘導を行っている。パットやオムツに関しては、必要に応じて、職員間で話し合い、検討している。職員はプライバシーの配慮に重点を置き、不快と感しない対応を心がけている他、利用者の自尊心を傷つけないよう、排泄リズムを把握して誘導し、状況が後退しないように努力している。	日々の排泄を記録し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。ホームでは、排泄の失敗やおむつの使用を減らせるように取り組んでおり、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	体操等で、身体を動かしていただけるように心がけている。便秘時の対応は薬に頼りがちにならないように心がけ、便秘になりやすい方には、腹部マッサージを行っている。また、朝食時に乳製品を提供している。排泄確認表にて、毎日、排便の確認を行っている。		
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	「眠る前に入りたい」等、時間帯については、希望通りの支援は十分にはできていないが、入眠前の足浴等で対応している。利用者が不安となったり、気遣いをしないよう、個々の身体状況に合わせて2人で対応し、安全でリラックスできる空間づくりを心がけている。	入浴時間や温度等、利用者一人ひとりの好みを把握し、週2回以上の入浴を行い、個々に応じた支援を心がけている。また、利用者の状態に応じて、できる所は自分で行っていたり、最後は職員が丁寧に入浴介助している。	
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	日中の活動の工夫により、夜間良眠できるように支援している。就寝前に足浴を行ったり、身体に乳液を塗布しながらマッサージを行っている他、湯たんぽを活用している。不眠時には暖かい飲み物等を提供し、リラックスしていただき、安心して入眠できるように取り組んでいる。		

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	全て確実に2人体制で確認(日付、氏名、朝食後等)後、飲み込むまで見守りをしている。薬の目的を把握できるように努め、薬剤処方箋、受診記録を職員間で共有し、副作用についても把握に努めている。		
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	本人の力量を把握した上で、作業等をお願いし、必要とされていることを張り合いとしながら過ごしていただくよう、支援している。嗜好品や楽しみ事等、担当が主となり、購入や気分転換の支援に努めている。		
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	冬場は外出機会が減少傾向にあるものの、冬季以外は、前庭でおやつを食べたり、散歩に出かけている他、外出行事も毎月行っている。また、全てに対応することは難しいものの、状況により、希望に沿えるように取り組んでいる他、家族が面会に訪れた際は、外出支援の協力を促している。その日のうちに叶えられない利用者の希望については、話し合いの上、後日、個別のドライブや買い物に出かける等して、支援している。	春から秋までは定期的に外出行事を行い、利用者の希望に沿って戸外に出かけられるよう、支援に努めている。職員は、利用者との日頃の会話等から、行きたい場所や思い出の場所の把握に努めており、必要に応じて家族等の協力も得ながら、支援に取り組んでいる。	
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	基本的には施設でお預かりしている。以前は、本人が管理できる場合は家族と相談の上、小額を管理していただいていたが、現在は施設でお預かりし、必要時には、その都度お渡ししている。		
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	家族や知人への年賀状の作成を行っている。手紙、電話使用は自由であり、施設の電話を使って、家族に連絡が取れるようにしている。		
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	季節に合わせた装飾(利用者がお手伝いしてくれたもの等)を行い、利用者に季節感を味わっていただけるよう、居心地の良い、安らげる空間づくりを心がけている。また、利用者の混乱を招かないように、一部表示している部分もある。年間を通して、温度・湿度の調整、清掃、整理整頓を心がけ、安全で快適な、リラックス空間を提供している。また、和やかで心地良い空間となるよう、職員は一呼吸おいて、ゆったりとした対応を心がけている。	ホームの大きな窓からは日差しが十分に入り、適度な明るさとなっている他、温・湿度計を設置し、快適な空調となるように管理している。ホールには利用者と職員が一緒に作ったクリスマスの作品が飾られており、ホームに居ながらにして季節を感じるができるように工夫している。	

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		○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	本人の思いを尊重し、自由に過ごしていただいている。ソファや食卓をホールに設置し、気の合う利用者同士、思い思いの場所で寛いでいただいている。		
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	使い慣れている物や好みの物、落ち着いた品の持ち込みは自由であり、面会時に撮った家族の写真等を貼る等して、穏やかに過ごせる居室づくりを心がけ、思い思いの居室となっている。また、居室のスペースは限られているため、可能な場合は、季節毎に、自宅で衣類を保管していただくこともある。	入居時に、馴染みの物を持って来ていただくように働きかけている。また、持ち込みが少ない場合は、利用者の意向を確認しながら、手作りの作品を飾る等、一人ひとりが安心して、穏やかに過ごせる居室づくりを支援している。	
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	家族と相談の上、場所等の混乱がないよう、貼り紙をする等、配慮している。また、利用者の身体状況に合わせ、居室の配置を行っている。		