

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25年9月15日	評価結果市町村受理日	平成26年2月21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5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)】

昨年、職員と意見交換して、「今までと変わらずに、その人らしく、笑顔で生きがいのある、穏やかな毎日が送れるよう支援します」という新しい理念ができあがりました。昨年、実践リーダー研修の際、実習課題にテーマとして「施設理念を理解、意識しながら職員一人ひとりが課題を見つけ、職員間の連携を図る」ということを行い、新しく作成した理念をどのように浸透させるか、理念に沿った目標を個々のロッカーに貼り、他者の目標が目に入ることにより、理念の認識、職員間での意識向上につながっています。また、理念を理解し、職員間の連携、関係の強化が図れることで、利用者を楽しませようと話し合う光景がたくさん見られるようになり、今後に期待が持てる行動が形になろうとしています。今後も、利用者に笑顔で生活してもらえるように、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きたいと思ひます。

【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)】

昨年、新たに「今までとかわらずに、その人らしく、笑顔で生きがいのある、穏やかな毎日が送れるよう支援します。」という理念を作成しており、利用者がこれまで歩んできた人生の延長線上にあるホームの生活や、地域との関わりを常に意識したケアを心がけている。
職員に対しては、年2回、人事考課を行い、常に職員の意見や要望を聞く機会を設けており、そのことが利用者の利益につながるよう努めている。
また、できるだけ利用者や家族の意見や要望を取り入れるよう、普段から努めていることは勿論、座談会という特別な機会も設定し、出された意見等を運営に反映させている。

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. 全くいない
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、その時々々の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	昨年、職員からの意見を基に、新しい理念を作成しており、今後も、理念を掲げただけで終わらないように、意識しながら、日々、取り組んでいる。地域密着型サービスの意義を理解し、また、職員採用時にも各自に内容を詳細に説明している。	「今までとかわらずに、その人らしく、笑顔で生きがいのある穏やかな毎日が送れるよう支援します」というホーム独自の理念を掲げており、職員の意見を反映させて作成している。入居前に地域の中で生活していたスタイルを継続させたいという思いを、管理者以下全職員で共有し、日々、利用者の声に耳を傾け、一人ひとりの思いを大切に愛情豊かなケアを心がけている。	
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はできる限り参加している他、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。ボランティア活動の参加、また、散歩等の際も近所の方々との交流を大切にしている。	ホームの広報誌を地域全体に配布し、広く理解や周知を図っており、それを見た利用者の知人が立ち寄ったり、野菜等を届けてくれる方もいる。また、日頃から、地域の各団体を通して気軽に立ち寄れるように働きかけている他、施設行事等への参加を促すことで、地域との交流を図っている。	
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	地域住民に施設主催の夏祭り等に参加していただいたり、その他の行事やボランティアへの参加等を通じ、交流に努めている。また、認知症について、行動を理解していただけるように、地域住民に説明していくことを心がけている。		
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、運営推進会議を開催し、利用者の状況や現在行っている取り組みを話し合い、意見や助言をいただきながら、サービスに活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、開催しており、委員の参加率も高く、会議の意義や役割を十分に理解していただいている。会議においては、ホーム内の活動状況等を丁寧に説明した上で、委員の方々より率直な意見等をいただいております。行事運営や日々の生活支援に活かしている。	
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	主に管理者が主体となり、随時、相談や情報交換をして、向上に取り組んでいる。今後も、密に連携して、良い関係を育てていきたい。	運営推進会議には、役場担当課の職員が参加しており、業務等についてのアドバイスをいただいている。また、役場とは、必要に応じていつでも相談ができるような体制となっている。	

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
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	利用者の意志や行動を抑制しないよう、個々を尊重しながら、ケアに努めている。また、「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)見守りをし、外に出た際も各棟が連携して、協力体制をとって対応している。	身体拘束については、本人の危険や事故を回避するための部分的なやむを得ない拘束の他は、絶対に身体拘束はしないという考え方で、日々、ケアをしている。もし、利用者に外出傾向が見られた場合には、職員と一緒に付き添い、見守りや声かけ等の支援を行っている他、地域へ協力も呼びかけている。	
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	不適切なケアが行われないように、常日頃から意識し、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	権利擁護に関して、職員一人ひとりが十分に理解できるように、外部、内部を問わず、研修に出かけ、更なる資質向上に努めている。		
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	入所に関しての相談時から、入所の流れの中で、契約時に十分な説明を行っている。理解しづらい部分に関しては、その後も説明し、理解、納得を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	座談会を開き、利用者の意見や要望を聞き入れ、充実した日々が送れるように支援している。家族に関しても、電話等での近況報告の際に、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、外来者も含めた意見を参考にしている。	玄関に意見箱を設置している他、座談会を開催する等、気軽に何でも話せるような場面設定を行っており、利用者が意見や要望を話しやすい雰囲気づくりに努めている。また、出された意見や要望は会議等で話し合い、日々のケアに反映させるように取り組んでいる。	
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	月一度の全体会議、また、ユニット会議で意見を述べる機会を設けている。職員の表情等も観察しながら、常に話し合える場面をつくり、意見を反映させ、職員一人ひとりの志気の向上に努めている。	管理者は、毎月1回開催される全体会議やユニット会議において、職員が意見を出しやすい雰囲気づくりに努め、出された意見は尊重すると共に、必要に応じて、本部につなげる仕組みを整備している。また、年2回、職員との面接を行い、職員の様々な思いを聞く機会としている。	

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
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	半年に一度、人事考課を行い、普段言えないこと等を発言しやすいように努めている。会議の際には、職員一人ひとりが負担にならないような勤務調整をして説明し、理解を求め、対応している。できる限り、職場環境、待遇条件の整備に努めている。		
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	内容を厳選し、全員が参加できるよう、施設外研修参加に積極的に取り組んでいる。また、各委員会(年1回以上)にて、不定期ではあるが、内部研修を行っている。個々のレベル・スキルアップのために、職員育成体制があり、資格取得支援は勉強会等を行い、積極的に取り組んでいる。		
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	同グループでの勉強会等に参加する程度である。また、地域の同業者との相互訪問の機会に関しては、今後、徐々に交流の機会を増やし、サービスを向上させていく。		
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	自宅で生活状況の聞き取り後、段階を踏んで、入所前の見学、デイサービスの利用等で、十分に本人の言葉、要望、不安等、全てを受け止め、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、信頼関係を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、聞き取りの時間を十分に設け、信頼・協力関係を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	施設管理者、ケアマネージャーが自宅を訪問し、本人、家族が必要とされることを聞き取り、把握して、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	生活の場であることを常に頭に置いて、一緒に行える内容を検討し、実践している。また、利用者から教えられたり、学ぶ気持ちを忘れずに、本人の意思の尊重や尊敬の念を忘れずに、自立支援に取り組んでいる。また、自発的な行動を大切に、同じ目線を大切にしている。		
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	話し合う場を意識し、共に支え合うことにつながるように、互いの意向を尊重し、協力体制を大切にしている。電話での近況報告の他、行事への参加や家族会の活動を中心に施設への環境整備等への参加を働きかけ、また、参加しやすい環境づくりを行っている。		
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	電話や手紙での交流は自由である。また、できる限り、馴染みの関係を継続できるように取り組んでいる。	これまでの馴染みの理容店や美容院等、入居後もそのまま利用を続け、つながりを切らさないように支援している。また、知人への電話や面会等の手助けを行い、交流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	おやつ作りや流しそうめん等、特に食に関する行事の際に、うまくできなかつたり、動作がゆっくりな方に対し、それぞれに助けたり、助けられたりという関係が自然に生まれている。両棟の行き来を制限せず、自由に行うことにより、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、また、他の施設への入所のために退所となった利用者について、お見舞いに行く等して関わりを持ち、退所となった方の家族の相談にも応じている。		

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	居室担当者が中心となり、利用者の普段の何気ない会話から、要望や意向等の把握に対応できるように、職員間での情報収集・交換が行われている。	職員は、日頃のケアの中で利用者個々の思いを大切に、利用者の意向を日々の暮らしの状況や会話等から把握している。また、利用者の意向等が十分に把握できない場合は、過去の生活歴や関係者等からの情報により、把握す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	入所時のアセスメントにより、入所前の生活歴等の把握に努め、安心して生活ができるよう、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	申し送りの際、口頭で伝えた後、連絡ノートを活用している。また、介護職員や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。自立支援をするためには、個々の能力等の把握が重要であり、変化に伴った見直しをしながら、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	居室担当者が毎月、介護経過表、所見を記入している。また、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の作成を行っている。状況の変化等があった場合には速やかに話し合い、プランを立て直している。	利用者については担当制をとっているが、ユニット会議の活用により、担当者のみならず、全職員からの意見や気づきを介護計画に反映させており、個別で具体的な介護計画となっている。また、介護計画の実施期間を明示して見直しがなされている他、必要に応じて、随時、現状に即した計画となるよう見直されている。	
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	ケアの実践、状況、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。また、職員一人ひとりが、変化等があった場合に細かく説明ができ、把握できるようにしていきたい。		
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	可能な事であれば、できる限り支援できないか、職員間で話し合いを行い、良いと思う事は協力して取り組む努力をしている。		

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
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	地域の社協のケアマネ、地域包括支援センターの職員等と連携を図っている。夏祭りの際は、消防団、婦人会、長寿会の他、地域住民の協力により、助けられている。		
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し、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	毎月の往診体制が整っている。また、緊急時の往診、受診体制についても、地域の診療所や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き、気軽に相談できる関係を築いている。	利用者のこれまでの受療状況を把握しており、本人や家族が希望する医療機関を受診できるように支援している。また、村内に協力病院を確保している他、本人の身体状況については、医療機関との情報交換により、常に、家族も含め、情報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	利用者の健康状態の把握、また、介護職員からの気づきの報告に対し、意見交換し、指示をいただく体制が整っており、利用者の安心につながっている。必要時には早期の受診体制も構築されている。		
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。情報交換の必要があれば、施設へ連絡していただくようにし、入院中のカンファレンス開催をお願いし、お互いの協力体制を築いている。また、早期退院ができるように努めており、退院後の取り組みを話し合う等、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、家族等と一緒に話し合う場を設け、頻り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、施設での生活のあり方、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。話し合った内容については記録して、職員にも情報伝達の徹底を行っている。家族への細かな連絡や主治医との連絡、報告を密にしている。	「重度化した場合の対応に係わる指針」が作成され、ホームとしての対応を明確にしている。可能な限り、終末期に対応できるよう、家族、医師、看護師、ケアマネ、担当者で話し合い、意思統一を図っている。	

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
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	今年度から、新人研修で救急救命法を行っている。また、利用者の急変時に適切な判断・対応ができるよう、年に一度、全職員を対象に救急蘇生法を消防署の職員より学んでおり、講習会を開催して訓練している。また、不安な時や、必要に応じて訓練ができるよう、実践につなげている。急変・事故発生時のマニュアルも作成している。		
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(今年度は職員の充実している日中で行った)を行っている。災害時に備え、非常食や水等の確保もしている。いつもと違う状況があった場合は、役場や消防署に連絡する等、協力体制がある。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施している。また、災害時には、警察や消防署等から協力が得られるように働きかけている他、災害時に備えて、3日分の非常食及び飲料水を入れた非常持ち出し袋が用意されている。	
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	利用者に対してのプライバシーや尊厳が維持できるように、声が大きくなりすぎないように十分に注意し、礼儀を忘れないような言葉かけに努めている。利用者の言動を認め、同じ目線での対応・対話に努め、担当する利用者の接遇について考えながら、他職員に周知し、チームとして同じ対応に取り組んでいる。	職員は、日々、ホームの理念を念頭に、利用者一人ひとりの思いを大切に、利用者の話に耳を傾けながらケアに努めている。また、利用者の言動を否定したり、拒否することなく、プライバシーにも配慮して業務を行っている。守秘義務に関しては、専門職として当たり前のことと捉え、個人情報に関する書類等の管理についても十分に配慮がなされている。	
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	本人の意向や言葉に耳を傾けることはもちろん、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したい。		
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	職員の都合にならないように、できる限り、希望に沿った支援を心がけているが、どうしても希望に沿えない場合には、話し合い、可能な状況を検討し、実施に努めている。		

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
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	馴染みの美容院、理髪店が地域にあり、希望時にすぐ対応していただき、利用している。身だしなみについても、職員同士が声をかけ合い、支援している。		
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	昼食を一緒にとり、一人ひとりの好みの把握に努めている。台所に立てる利用者は少ないが、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、お手伝いしていただいている。また、自分達で調理(皮むき)をしている。その結果、食事への楽しみは増えていると感じる。	基本的な献立は調理員が作成し、利用者の嗜好に応じて、臨機応変に品物を替える等して対応している。また、利用者の力量に応じて、声かけをして、食事の準備や後片づけ等を職員と一緒にしている他、職員も一緒にテーブルに着いて食事を摂り、会話を楽しみながら、さりげなく食べこぼしのサポートをしている。	
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、水分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て、必要量を確保できるように、嗜好品も取り入れ、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	口腔ケアについては、口腔粘膜洗浄ブラシを活用し、一人ひとりの状態に応じて使い分けており、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	個々の排泄パターンに合わせた対応ができている。パット、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。また、排泄チェック表でパターンを観察し、利用者に不快な思いをさせないような、さりげない声かけ、誘導を行っている。	職員は一人ひとりの排泄パターンを把握・記録しており、できる限り、事前のトイレ誘導を行っている。また、オムツ使用者については、オムツはずしの可否について、常に職員間で話し合いが行われている他、トイレ誘導や失禁等の声かけも羞恥心に配慮して行っている。	
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	近場での散歩を促したり、レクリエーションに体操等を取り入れて、身体を動かしていただけのように心がけている。便秘時の対応が薬に頼りがちにならないように心がけ、便秘になりやすい利用者には下剤や腹部マッサージを活用している。また、朝食時に乳製品を提供している他、排泄確認表にて毎日の排便確認を行っている。		

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
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	入浴の時間帯については、全てを希望どおりに支援できていないが、毎日の入浴希望には対応できている。	職員は、利用者個々の生活歴、習慣、好みを把握しており、週2回～3回を目安に、声がけて入浴していただいている。また、入浴を拒否する利用者に対しては、無理に勧めず、時間をずらして声がけ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	就寝前に足浴を行ったり、マッサージをしながら傾聴に努めたりと、利用者が安心して入眠できるよう支援している。また、日中の活動の工夫で、夜間に良眠できるように支援している。不眠時には、暖かい飲み物等を提供しており、利用者がリラックスし、安心して入眠できる取り組みを行っている。		
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	確実に2人体制で日付や氏名、「朝食後」等の服用時間等を確認した後、飲み込むまで見守りをしている。薬の目的について把握できるように努め、薬剤処方箋、受診記録を職員で共有し、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	利用者だけでレクリエーションや趣味活動を楽しむ光景、活動の場面が増えてきたように感じられる。また、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て、過ごしていただくように支援している。嗜好品の購入や楽しみ事による気分転換等、担当が主となり、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	暖かい時期は、施設の前庭等へ散歩に出かけている。外出行事も毎月あるが、冬場は外出機会が少なくなるため、状況により、希望に沿えるように取り組んでいるが、全てに対応することは難しい。	利用者一人ひとりの希望に沿えるよう、普段から利用者が行きたい場所の把握に努めると共に、家族からの情報も大切にしており、日常的に外出できる環境をつくるよう努力している。ホーム周辺の散歩や馴染みの美容院、親戚宅へ出かける等、利用者の希望に応じて支援に取り組み、気分転換を図っている。	

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
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	利用者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き、必要時には、その都度、お渡ししている。基本的には施設でお預かりしているが、通院時に買い物することもある。		
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	手紙、電話の使用は自由である。施設の電話を使い、家族に連絡を取れるようにしている。また、家族へは毎年、年賀状を送っている。		
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	ほぼ毎月季節に合わせた飾り付けを行っており、利用者がお手伝いしてくれた物等を飾り、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、一部、利用者が混乱しないような表示にしている部分もある。	ホーム内の調度品は、木目調の家具を配し、一部には畳敷きも取り入れられ、家庭的な雰囲気となっている。季節が感じられるように、玄関の掲示版や壁面には、利用者職員と一緒に作成した作品が飾られている。また、利用者同士の会話、職員の声、テレビの音、遮光、照明、温度、湿度等についても適切に管理されている。	
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	ソファや食卓をホールに設置し、気の合う利用者同士で、思い思いの場所で寛いでいただけるように心がけている。		
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	希望により、畳を敷くこともある。また、入所時に、使い慣れている物、好みの物の持ち込みを自由に行っている。居室には、面会時に撮った家族の写真等を貼ったり、利用者が穏やかに過ごせるように心がけている。	ホームへの持ち込みは自由で、入居前から使用していた物や大切にしていた物等を持ち込んでいただくよう、利用者や家族にも働きかけており、馴染みの物が持ち込まれている。また、利用者職員と一緒に、利用者の個性に合った部屋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	利用者の身体状況に合わせた居室の配置を行っている。場所等の混乱がないように名前を付け、配慮している。		