

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	0272701095		
法人名	医療法人 仁泉会		
事業所名	グループホーム小春びより2号館		
所在地	青森県三戸郡新郷村大字戸来字金ヶ沢坂ノ下9		
自己評価作成日	平成26年7月15日	評価結果市町村受理日	平成26年11月28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26年8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)】

小春びより2号館の理念である「地域との交流を図り、家庭的な雰囲気の中で、その人らしくありのままに、安心して生活できる第二の我が家」を実現するために、地域の行事やイベントには必ず参加したり、見学させていただき、利用者・職員と一緒に、楽しい時間を過ごすことができたり、利用者の知人・顔馴染みと交流する機会となっている。また、地域活動である子供会の資源ごみ回収や花植えに職員が参加し、地域住民と顔馴染みになれるように努めている。利用者の生活や家族、馴染みの習慣等を知ることにより、これまでの生活や家族関係を継続するような配慮や工夫をしている。また、利用者の持っている能力を活かした役割や楽しみを提供することにより、日常生活において、生きがいのある生活となるように支援している。

【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)】

地域の行事に積極的に参加しており、顔馴染みになることで、地域の協力が増えてきている。町内会の花植えや資源ごみ回収に職員が参加したり、地域交流会を開催し、地域の方からお手伝いしていただく等、地域の一員として交流を図っている。
運営推進会議では、親睦会としての食事会や地域交流会としてのバーベキューの実施により、会議に積極的に参加を促す取り組みを行っている。また、日常の報告や情報交換を行う他、防災活動や施設見学の実施により、グループホームの理解への取り組みも行っている。
また、職員会議では、介護福祉士を目指して勉強会も行われ、各自5～10問の問題を作って出し合い、知識の共有も図っている。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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、活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	「地域との交流を図り、家庭的な環境の中でその人らしくありのままに、安心して生活できる第二の我が家」を理念に掲げ、朝礼で唱和し、日々のサービス提供に努めている。	ホーム独自の理念を掲げ、スタッフルームや各ユニットホールへ掲示したり、朝礼時に唱和して一日の業務を始める等、全職員で共有し、サービス提供場面に反映させている。職員は地域密着型サービスの役割を十分に理解し、四季を通じて地域との交流を図りながら、利用者がその人らしく暮らせるよう、日々の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	利用者が地域と繋がりながら生活できるよう、地域での行事見学や町内会の花植え、資源ごみ収集に参加している。	地域交流会を開催し、気軽に立ち寄ってもらうための取り組みを行っている。町内会の花植えや資源ごみの回収に職員が参加し、地域の一員として交流を図っている。また、積極的に地域の行事にも参加して、顔馴染みになることで、地域の協力が増えてきている。	
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	認知症実践者研修のファシリテーターとして参加し、また、実習生も受け入れている。実習生を受け入れる際には誓約書を作成し、利用者のプライバシーが保たれるように配慮している。		
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	運営推進会議を定期的開催し、活動報告や情報を公開し、メンバーからの意見や感想を聞き、サービスを向上できるように努めている。また、外部評価についても説明し、結果を報告している。	運営推進会議は1号館・2号館合同で2ヶ月に1回開催しており、親睦会としての食事会や地域交流会としてのバーベキューを実施したことで、会議への参加を促す取り組みとなっている。ホームからの報告や情報交換の他、防災活動や施設見学、グループホームを理解してもらうための勉強会を行っている。	
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	運営推進会議に村の担当者が参加し、情報交換したり、必要に応じて相談し、連携に努めている。小春びより1号館・2号館のパンフレットを作成し、施設の実態等を理解してもらえるように努めている。	運営推進会議には村の担当職員が参加しており、自己評価及び外部評価結果、目標達成計画等についても報告している。また、広報誌を作成し、パンフレットと共に配布している他、困難事例等、必要に応じて相談し、課題解決に向けて連携を図っている。	

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	ドアに鍵をかけない、行動を制止する等の声がけに注意する等の身体拘束をしないケアに努めている。また、マニュアル等の関係資料を整備し、全職員に周知できるよう、部署会議にて勉強会を実施している。	身体拘束についてのマニュアルを作成し、研修や勉強会を行って全職員に周知しており、身体拘束を行わない姿勢で日々のケアに取り組んでいる。居室に鍵はなく、玄関は日中施錠せず、自由に出入りができる他、利用者の出入りを察知できるよう、ユニットの扉に鈴を取り付ける等、工夫をしている。また、外出傾向を察知した際は、さりげなく付き添っている他、地域と日頃から交流しているため、無断外出時には住民の協力が得られる関係にある。	
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	部署会議にて、虐待防止について勉強会を実施し、虐待防止に関しての理解を深め、防止に努めている。		
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に支援している	部署会議にて、制度の概要について理解できるよう、勉強会を実施している。また、該当する利用者はいないが、必要に応じて対応できるように努めている。		
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	入居時には、契約書や重要事項説明書に基づき説明し、同意を得ている。また、質問や疑問がある時は随時受け付ける旨、伝えている。退居時には、退居先に情報提供書を作成し、情報提供を行っている。料金等の改正があった場合は、文書で説明し、同意を得ている。		
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	玄関にご意見箱を設置し、重要事項説明書に苦情受付窓口を明示して、契約時に家族に説明している。面会時や電話にて定期的に利用者の生活や健康状態、受診時の報告等を行っている。金銭管理は小遣い程度として、家族に定期的に確認してもらっている。	利用者や家族が意見や苦情を出しやすい雰囲気づくりに努めている。ホーム内外の苦情受付窓口を明示し、玄関に意見箱を設置しており、出された意見や苦情は検討・報告され、今後のホームのより良い運営のために活かしている。また、利用者の暮らしぶりや健康状態、受診状況は面会時や電話にて報告している。	

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
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	利用者の入居が決定した時点で、情報を共有し、ケア方法等を職員間で検討できるようにしている。また、事業所の運営方針に関しては、部署会議や棟会議等で業務や利用者のケアに関して話し合い、サービス向上に努めている。職員の異動がある際には、きちんと利用者に挨拶してもらっている。	職員会議の場等で、職員の意見を聞く機会を設けており、出された意見や要望は管理者会議で報告している。また、勤務体制については、職員の健康状態や家庭の事情を考慮し、希望を取り入れている他、職員の異動がある場合には、利用者や家族に挨拶し、与える影響が最少となるよう配慮している。	
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	就業規則を整備し、労働基準法に則っている。年2回の健康診断があり、職員の健康状態を把握しており、職員の自己評価及び人事考課を行い、資格取得等を支援して、各自の向上心や働きやすい環境づくりに努めている。		
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	職員に応じた研修の必要性を感じているが、全職員が研修に参加できる環境が整っていない。研修を受ける場合は勤務調整し、業務に支障がないように配慮している。また、研修後には報告書を作成し、伝達講習を行い、全職員に周知している。		
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	SGグループのグループホーム部会や勉強会があり、ホーム長が参加し、意見交換や情報交換を行い、各事業所の取り組みを通じて、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	入居希望があった場合は、利用者と面談し、本人の身体状況やニーズ等を把握して、おおまかな施設内での生活等を説明し、安心してもらえるように配慮している。		
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	入居希望があった場合は、家族と面談し、家族の思いや要望等を把握しており、おおまかな施設の概要や利用料金等を説明しながら、信頼関係を築けるように配慮している。		

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
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	入居時に、本人・家族と面談した際に、当事業所のサービスが必要且つ適切なのかを見極めている。対応できない場合や他のサービスが必要な場合には、相談や説明をして、関連事業所を紹介したり、地域包括支援センター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	利用者の好きなものや趣味等を把握し、職員と一緒に楽しめるように努めている。また、作業等を利用者に行ってもらったり、教えてもらった時にはお礼をする等して、共に支え合いながら暮らしていることを認識できるようにしている。		
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	利用者の生活の様子や身体状況を報告したり、家族の話聞き、職員と情報交換して、気づきや思いを共有できるようにしている。		
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	利用者の馴染みの人が訪ねてくることがあり、その際には利用者と一緒に歓迎し、いつでも来てくれるように話している。また、地域の行事に参加・見学することで、馴染みの場所に出かけたり、知人との交流の機会を持つように支援している。	入居時に利用者本人や家族から情報収集し、馴染みの人や場所を把握している。電話や手紙の支援をしたり、家族と協力して、自宅やお墓参りに出かける支援をしている他、地域の行事への参加や、家族・地域の方々との交流会の開催により、馴染みの人や場所との関係を継続できるように取り組んでいる。	
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	利用者同士の関係を把握している。トラブルがあった場合は、職員が間に入り、フォローしている。居室で過ごすことを好む利用者には、お茶の時間等にホールに来て過ごすように勧めたり、随時訪室して、声がけを多くするように努めている。		
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	退居時には、家族にいつでも相談に応じることを説明し、遠慮なく電話してほしい旨を伝えている。また、退居先には、利用者の状況や生活、ケア方法等を文書で情報提供している。		

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	日々の暮らしの中で、利用者の言葉だけでなく、行動、仕草から本人の思いや意向を把握しようと努めている。必要に応じて、家族から情報収集し、職員間で話し合い、本人の立場に立って考えるように努めている。	利用者の言動・行動・表情から、思いや希望・意向を把握するように努めている。1対1の入浴の場面を活用して、話しやすい環境で聞き出すように取り組んでいる他、本人の立場に立って考え、棟会議でも話し合い、意向を把握するように取り組んでいる。	
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	センター方式を活用し、アセスメントしている。これまでの生活や暮らしぶり、サービスに至る経過等を把握するように努めている。また、家族等から生活習慣等も情報収集している。		
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	利用者の一人ひとりの暮らし方や生活リズムを把握している。また、できること、わかること、できないこと、わからないことを把握し、利用者の有する力を発揮できるように支援している。		
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	利用者の言動から思いを汲み取り、棟会議で職員の気づきや意見を基に話し合い、介護計画に反映させている。また、家族等の意見も取り入れるように努め、定期的に見直しをしている。利用者の状態に変化がある時は、その都度、見直しをするようにしている。	介護計画は、利用者の意向・家族の意見・職員の気づきを基に、棟会議で話し合いの上、作成しており、利用者本位の個別具体的な計画となっている。実施期間を3ヶ月としているが、利用者や家族の状況の変化に応じて、随時、見直しを行い、情報収集・再アセスメントを行っている。	
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	介護記録は、介護計画に沿った記録となっており、実践や結果を個別に記録に残し、職員間で共有して、見直しに活用している。		
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	一人暮らしの利用者や家族等が遠方等の理由で、病院の受診ができない利用者に対しては、職員が無償で受診介助をしている。		

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	運営推進会議のメンバーには、民生委員、役場職員、老人クラブ代表、地域住民代表の常会長、家族代表者等で構成し、意見交換や情報収集等を行っている。利用者が地域住民の一人として、町村の行事やイベントに見学・参加等をさせていただいている。		
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	これまでのかかりつけ医や既往歴を把握し、利用者や家族の希望する医療機関を受診している。また、必要に応じて、歯科医、眼科等を受診できるように支援している。家族による受診の場合は、連絡票を用意し、かかりつけ医、家族等と情報の共有が図れるようにしている。	利用者全員が希望のかかりつけ医に受診している。近隣の医療機関へは職員が、遠方の医療機関へは家族が通院介助を行っており、日常の状態を記した連絡票を持参してもらい、医療機関へ情報提供している。また、受診結果はそれぞれ報告し、医療機関・家族・ホームの情報の共有化が図られている。	
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	当事業所に看護師の配置がなく、訪問看護師との連携体制が整えられているとは言えないが、職員は利用者の身体状況に変化がある時、看護職に伝えるポイントを押さえている。また、系列の看護職員に相談できる環境にある。		
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。	入院した際には、利用者の状態報を告している。また、2週間以内の入院であれば、居室の確保をしていることを家族、医療機関に説明している。退院に関しても、家族・医療機関と情報交換し、スムーズに再入居できるようにしている。		
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	重度化や終末期には対応していないことを、入居時に家族に説明し、了解を得ている。また、日常的な健康管理を行い、急変時の対応に関して、利用者、家族、医療機関とその都度、連携を図り、概ね意思統一が図られている。	重度化や終末期に対応していないことを、入居時に家族に説明し、了解を得ている。日常的な健康管理や急変時の対応について、ホームでは勉強会を行って職員間で知識を共有し合い、急変時は家族・かかりつけ医と早めに対応を話し合い、意思統一を図っている。	
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	緊急時対応マニュアルがあり、全職員で対応できるようにしている。応急手当や救急救命訓練を定期的に行っている。		

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
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回の避難訓練を実施している。夜間を想定し、消防署、消防団等の協力を得て、利用者と一緒に実施している。避難経路の確保や消火器等の整備点検を定期的に行い、非常食、飲料水、毛布等を用意している。	夜間想定のマニュアルの作成もされており、年2回、利用者と一緒に避難訓練のうち、1回は消防署立ち合いで実施しており、運営推進会議を通して、地域の消防団等の協力が得られる体制となっている。指定避難場所は職員にも周知している他、避難路の確保や消火器・通報機の設備点検等は、業者により定期的を実施されている。また、食料・飲料水は3日分程度をホーム内に備蓄し、石油ストーブ・紙おむつの準備もある。	
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	利用者の言動を否定したり、拒否するような声かけをしないように努めている。トイレ介助や着脱介助においては、利用者の能力や羞恥心に配慮したケアを心がけている。	呼び方は利用者・家族の意向に配慮し、下の名前で「～さん」としているが、反応が良い呼び方に統一するようにしている。個人ファイルはスタッフルームから持ち出さないことや、居室の開閉等、プライバシーに配慮した業務を行っており、否定や拒否の言葉は聞かれないが、気になる対応については、職員同士で気軽に注意し合える環境にある。	
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	利用者一人ひとりの力量に応じて、意思決定ができるような声かけやセッティングをしている。意思決定ができない利用者に対しては、表情や反応を読み取り、対応している。		
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	職員の都合でなく、利用者のペースや希望に合わせて支援するように努めている。その日の希望や状態・状況に柔軟な対応をするよう心がけているが、希望に沿えない時には理由を説明し、了解を得るようにしている。		
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	利用者の好みやTPOに合わせた衣類、おしゃれができるように支援している。衣類の乱れは、さりげなく声かけしたり、直している。馴染みの理・美容院に通えるよう、家族の協力を得て、出かけている。		

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
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	利用者の好き嫌いを把握し、食べやすく調理したり、別盛りや代用品を用意している。職員も一緒に食事をして会話をしたり、食事介助を行っている。利用者の力量に合わせて、米とぎや食器拭き、時には季節の食材を下ごしらえすることもある。	献立は各ユニットの担当が交代で作成しており、利用者の好き嫌いや希望を把握し、代替品で対応している他、法人の管理栄養士から年1回程度、献立のアドバイスをもらっており、相談できる体制にある。また、利用者の力量に合わせて、米とぎ・食器拭き・山菜の下ごしらえ等を行っていただき、職員は毎食、利用者と一緒の席で食事介助を行いながら、楽しく食事できるように支援している。	
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	1日の水分摂取量、食事摂取量を把握し、個々に記録している。利用者の力量に合わせて、食べやすいように工夫したり、食器を変えている。献立やカロリーは、系列の管理栄養士に相談したり、アドバイスを受けることができる。		
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	口腔ケアの必要性を理解し、毎食後、利用者の力量に合わせて、口腔ケアや義歯洗浄が行えるよう、声かけや介助を行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、記録している。オムツやパットを使用しているも、トイレに誘導し、トイレで排泄できるように支援している。排泄介助では、プライバシーや羞恥心に配慮したケアを心がけている。	一人ひとりの排泄を記録してパターンを把握し、事前誘導を行っている。入院等により、おむつ着用となることもあるが、自立に向けた支援を行い、利用者全員が布パンツの着用となっている。また、誘導の際はトイレと悟られないように工夫して行い、利用者の羞恥心に配慮している。	
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ている。便秘の原因を探り、食事量、水分量、運動量等を検討し、個別に対応している。下剤を使用している場合は、医師に相談し、個々に合わせた使用量、頻度となっている。		

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
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	利用者の入浴習慣や好み等を把握し、利用者の意向を取り入れるようにしている。入浴を好まない利用者には、無理強いしないようにしているが、声がけや対応を工夫し、入っていただけるようにしている。入浴時には、洗身できる場所は行ってもらうように支援している。	土日は外出できるようにし、月曜日から金曜日に、できるだけ入居前と変わらないよう、入浴の支援を行っている。希望やタイミングをみながら、週2～3回は入浴できるように配慮しており、拒否に対しては声がけの時間や職員を変える等の工夫をして、対応している。また、利用者の羞恥心や負担感に配慮し、1対1で介助しているが、気の合う利用者同士で入浴を楽しむこともある。	
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	利用者の生活リズムを把握し、体調に合わせて、自由に休息できるように支援している。睡眠状態や日中の活動量等を観察し、申し送り等で報告し、安心して眠れるように声がけしたり、水分補給する等の支援をしている。		
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	全職員が利用者の薬の内容を把握できるよう、処方箋をカルテに綴じている。内服薬に変更がある時は、連絡ノートにて全職員に周知し、家族にも報告して、記録に残している。また、誤薬や飲み忘れがないよう、ルールを決め、実践している。		
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	個々の生活歴や習慣、希望を把握し、日々の生活の中で、能力に応じた役割や楽しい時間を持てるように支援している。利用者の嗜好品を把握し、他の利用者にも配慮・検討した上で取り入れている。		
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	天気の良い日には外を散歩したり、畑を見に行き、気分転換ができるように支援している。また、入浴のない土曜日・日曜日には個別にドライブする等、外出の機会を設けている。職員では対応できない場合は、家族に相談し、協力を求めている。	表通りから離れた立地となっており、散歩や菜園に出て、気分転換を図っている。受診の帰りには個別にドライブをしたり、自宅周辺の散策をして、気分転換を図っている。また、法人のリフト付き車両を利用して、市内での外食や十和田湖方面へのドライブも行っている。	
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	利用者の能力や本人・家族の希望があれば、少額のみ自己管理できる。また、買い物ではなるべく本人が支払うように働きかけている。施設で預かる金額は3万円以内としている。使途に関してはその都度記録し、領収書を家族に渡している。		

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
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	電話や手紙を希望する時は、利用者に合わせて支援を行っている。手紙を読めなくなった利用者には代読し、内容を知らせている。		
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	常に掃除や整理整頓をし、季節に合った装飾を行っている。温度・湿度に注意し、観葉植物や熱帯魚、ソファ、畳等を配置して、家庭的で居心地の良い空間となるように配慮している。また、職員の立てる音やテレビ等の音量、室内の明るさは適度で、快適な空間となるよう心がけている。	玄関・廊下・ホールは広く、手作りの物や季節の物で装飾を工夫している。観葉植物や熱帯魚で目を楽しませ、ソファや畳コーナーでゆったりと寛げるホールとなっている。また、廊下にも椅子を配置し、談話や歩行の休憩ができる工夫もある。ホーム内は明るく清潔で、各居室にも温・湿度計を設置して、快適な空間づくりを行っている。	
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	ホールには、ソファや畳を置き、座ったり、横になり、寛ぐことができる。廊下には椅子を置き、利用者同士で会話したり、休めるように配置している。また、利用者同士の関係性に配慮して、配置を変える等、随時、検討している。		
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	入居時には、使い慣れた物を持ってきてほしいと説明しているが、茶碗やコップ等の小さい物となっている。居室は使いやすいように、利用者と相談して配置を変えたり、家族との写真等を貼り、居心地良く過ごせるように工夫している。	入居前から使用していた馴染みの物を持ち込んでもらえるよう、家族への働きかけを行っており、湯飲みや茶碗等が持ち込まれている。また、家族と撮った写真や孫の写真等を貼り、居室づくりを工夫している。	
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	居室やトイレ、風呂等をわかりやすく表示し、場所間違いのないように配慮している。利用者の日常の動線を観察し、職員同士で情報交換しながら、工夫して、利用者が自立した生活を送れるような環境づくりに努めている。		