

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	0270301575		
法人名	有限会社 永幸園		
事業所名	ケア・サポートふたつ家		
所在地	青森県八戸市糠塚字大開20番地32		
自己評価作成日	平成30年10月1日	評価結果市町村受理日	

【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)】

・開設当初より町内会に加入し、地域の運動会や盆踊り大会に毎年参加する等、地域住民との交流を積極的に図り、地域包括ケアの取り組みに向けたホームの運営に努めている。
 ・ホームにおいて看取り介護を希望する利用者や家族につきましては、主治医をはじめ、ホームとの協議により合意形成を図ると共に、身体的及び精神的苦痛を緩和し、できる限り尊厳と安楽を保ち、安らかな最期を迎えられるように取り組んでいる。
 ・身体拘束は利用者の生活の自由を制限する行為であり、尊厳ある暮らしを阻むものであるという認識のもと、ホームでは利用者の尊厳と主体性を尊重し、身体的拘束を安易に正当化することなく、職員個々が身体的拘束の適正化に向け、最善のケアを提供できるように取り組んでいる。

※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30年11月14日		

【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)】

ホームは住宅街にあり、設立当初から町内会に加入して、地域の夏祭りへの参加や中学生の福祉体験実習の受け入れ、地域住民を対象に認知症サポーター養成講座を開催する等、地域の福祉推進を担う役割として地域に受け入れられている。また、医療機関等と連携して看取り対応を実施しているため、利用者や家族が安心して生活を送ることができる体制を整えている。
 ホームでは理念を基に年度目標と毎月の目標を作成しており、全職員が利用者一人ひとりを大切に、希望に沿ったサービスを提供できるように努めている。

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)
57	利用者や職員が、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)
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)
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、活き活きと働いている (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)	○ 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
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
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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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)	○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	開設当初よりホームの理念を作成している。また、ユニット理念を毎年職員で話し合っ て作成すると共に、毎月の目標を職員が交代で考 えて、掲示し、実践しており、月末には各自が振 り返りシートに実施内容を記入して、情報を共有 している。	ホーム独自の「個人の尊厳が保たれるその人らしい暮らし、穏やかでゆったりとした自由で安らぎのある暮らし、自分らしさや誇りを保ち自分でやれる喜びと達成感のある暮らし」という理念を掲げ、職員は理念の意味を考え、日々、利用者のケアに反映でき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	町内会に加入し、運動会や盆踊り大会に毎年参加している。また、小学校や保育園との交流も年間の行事として定着しており、子供達との触れ合いが入居者にとって良い刺激となっている。	ホームは日頃から地域との交流があり、夜間の避難訓練にも近隣の方に協力してもらおう等、良好な関係を構築している。また、保育園や小・中学校と日頃から積極的に交流を図っており、利用者に喜んでいただいている。	
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	町内会の方を対象にした認知症サポーター養成講座の開催をはじめ、毎年、専門学校の実習生や中学校の職場体験(グッジョブウィーク)の受け入れを行っている。		
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	入居時に運営推進会議の趣旨について説明し、理解を得ている。会議では介護保険制度の改正や外部評価結果等、毎回テーマを決めて開催すると共に、今年度より身体的拘束適正化検討委員会を一体的に行い、サービスの向上に取り組んでいる。	運営推進会議は年間の計画を立て、2ヶ月に1回開催しており、家族や町内会役員等、多くの参加を得ている。会議では利用者の状況やホームの行事報告、外部評価結果の報告等も行っており、今後のサービス向上に役立てていくように努めている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議の開催1ヶ月前には市担当課へ案内文書を送付している。市の窓口パンフレットを配布すると共に、自己評価及び外部評価結果の報告を行っている。また、各種調査の依頼があった場合は情報を提供し、協力している。	運営推進会議の案内や市担当課にパンフレットを配布する等、行政とは連絡を取り合い、良好な協力関係を築いている。また、市で行う認知症サポーター養成講座に職員を講師として派遣する等、日頃から連携を図っている。	

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	玄関の施錠はせず、家に帰りたい等の外出の希望がある場合はできる限り付き添い、支援をしている。また、今年度3月に身体拘束等の適正化のための指針を整備し、職員一人ひとりが最善の選択のもと、最善のケアを提供できるようにホーム全体で取り組んでいる。	ホームでは「身体拘束廃止宣言」を掲げ、今年度より「身体拘束等の適正化のための指針」を作成し、定期的に勉強会を実施している。また、職員は身体拘束の内容やその弊害についても理解しており、身体拘束をしないケアの実施に取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止マニュアルを作成し、防止に取り組んでいる。虐待が疑われる場合は上司へ報告すると共に、職員間で情報を共有し、確認しているほか、早期発見・防止に取り組んでいる。今後、虐待防止法について定期的に学ぶ機会を設け、防止に努めていく。		
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	開設以来、制度に関する相談・問い合わせをいただいたことはない(入居時に既に成年後見人がおり、サービスを利用)。以前、ホーム長が裁判所や社会福祉協議会へ出向き、情報を収集したことはあるが、職員を対象とした研修会は行っていない。		
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	入居契約前にホームの理念や運営方針、看取りに対する方針をはじめ、年間の行事や地域への取り組み等について、理解が得られるように書面で説明している。また、他の施設や医療機関等への入所・入院により退居する際には、関係機関へ情報を提供し、必要に応じて同行する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	重要事項説明書に苦情受付窓口について記載すると共に、入居前に説明している。また、ご意見箱を開設当初より下駄箱の上に設置している。また、運営推進会議をはじめ、面会や介護計画の説明時において、意見や要望等を聞く機会を設けており、ホームの運営に反映させている。	玄関に意見箱を設置しているほか、家族の面会時等には、利用者の近況を報告しながら、家族からの意見や要望を話してもらえるように働きかけている。また、家族も運営推進会議に参加しており、出された意見は速やかに対応できる体制を整備している。	

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	月1回、リーダー会議やケース会議、認知症勉強会を開催し、ホームの方針の伝達や勉強会を通じて職員の意見を聞く機会を設けている。また、年1回、個人面談を全職員に対して行い、将来の目標や業務の改善に関する意見・提案について話し合い、反映させている。	毎月、リーダー会議やケース会議、勉強会等を行い、利用者の受け入れについて等、職員が意見を出せる機会を設けている。また、年1回は全職員に対して個人面談を行っており、出された意見は必要に応じて日常のケア、ホームの運営等に反映できるよう、サービスの向上に努めている。	
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	正職員は年2回、準職員は年1回、業務評価管理制度を整備することで、適正に業務の評価に繋がるように取り組んでいる。また、年1回、ホーム長が全職員と個人面談を行い、ホームの運営に関する意見や要望のほか、将来の目標や希望等について確認している。		
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	職能等級基準書を整備し、職員へ周知すると共に、各種研修の受講や試験日には勤務体制を調整することで、日々の業務に支障がでないように配慮している。また、研修受講後は1週間以内に報告書を提出するほか、ケース会議で伝達し、情報を共有している。		
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	日本認知症グループホーム協会や八戸地区認知症高齢者グループホーム協議会へ加入し、各種研修会への参加を通じて、交流の機会を設けている。また、毎年1名の職員に認知症介護実践研修を受講させることで、他のサービス事業所の職員と交流する機会を設けている。		
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	利用の申し込みは事前にホームの見学やサービスの概要について説明を行い、その上で判断していただくように努めている。また、サービスの利用開始前には入居者をはじめ、家族や関係機関から生活の様子(要望課題等)について情報を収集し、職員へ周知し、入居後の関係づくりに繋げている。		

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
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	初回の面談時においてサービス内容や終末期の対応等、不安な事についてできる限り傾聴し、把握するように努めている。また、自宅における入居者の様子や家族の要望等、現状の課題に対してサービスの利用が適正かどうか判断していただ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	サービスの利用が入居者や家族の意向に合っているかどうか、ホーム長が他のサービス利用も検討し、話し合いを行っている。また、入居者の生活や面会時の様子について協力医療機関へ事前に相談する等、適正なサービス利用に繋がるように努めている。		
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	自分らしさや誇りを保ち、自分でできる喜びを感じていただけるように接している。また、日々の家事活動(食事づくり、洗濯物畳み、掃除等)を他の入居者と一緒に行ったり、作業内容に応じてできる事やできない事を見極め、必要に応じて職員と一緒にやっている。		
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	急性期を除き、定期通院が必要な場合は原則、家族に付き添いを依頼している。また、花見や祭りの見学等、各種行事で外出する際には運営推進会議やお便りを通じて、家族へ連絡している。		
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	入居者の生活歴や意向等に関する情報は、ホーム長が入居者や家族、関係機関から収集し、職員へ伝達している。得た情報は職員間で共有し、ケアに繋げている。また、入居者より馴染みの場所へ出かけたがたい等、外出の希望がある場合はできる限り職員が付き添えるように努めている。	入居前の生活について利用者や家族から聞き取り、生活歴や馴染みの関係の把握に努めており、年賀状や手紙等の支援で、これまでの交流を継続できるように支援している。また、誕生日には利用者の希望する馴染みの場所等へ個別の外出支援も行っている。	
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	家事活動全般(食事の準備や洗濯物畳み等)において、入居者間で作業が困難な場合は職員が間に入って支援することで、共に助け合う関係ができています。また、入居者個々の意思伝達能力を把握し、検討が必要な場合はケース会議等で話し合い、支援方法を確認している。		

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
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	サービス終了後においても、いつでも連絡していただきたい旨を伝えている。また、他の施設へ入居する場合は、ホームでの生活の様子や既往歴等の情報を家族の同意の上、書面で提供して、今までの生活を継続できるように協力している。		
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	入居時に意思表示できる方は、思いや希望を職員間で共有し、支援できるように努めている。また、認知症の進行等により意思表示が困難な場合においても、今までの入居者の希望する生活を送れるようにケース会議等で対応方法を検討し、支援している。	職員は日頃のケアを通じて、積極的に利用者とコミュニケーションを図っているほか、センター方式のアセスメントを活用し、利用者の思いや意向の把握に努めている。また、利用者の意向が十分に把握できない場合は、家族や以前のケアマネージャー等からの情報を基に、利用者の視点に立ち、利用者本位に検討している。	
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	入居契約時にアセスメントシート(センター方式4部)の記入について、家族へ丁寧に説明し、入居に至る経緯や入居者の思い等、情報をいただいている。また、担当のケアマネージャーや他の医療機関等からできるだけ情報を収集し、入居後の支援に役立てている。		
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	入居前にいただいた情報や入居者・家族の意向を確認し、介護計画書を作成している。入居後は入居者のペースで自由に過ごしていただくと共に、様子をアセスメントすることで、ホームでの1日の過ごし方やできる事・できない事を確認し、必要な支援は何か把握できるように努めている。		
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	入居者の担当者が原則3ヶ月毎に目標の達成状況について、モニタリングや再アセスメント(課題の抽出)を行い、介護計画書を作成している。作成時には入居者や家族の意向をもとに、計画作成担当者の意見を取り入れる等、工夫している。	介護計画は利用者や家族、担当職員等の意見を反映しており、個別で具体的な計画となっている。また、3ヶ月に1回モニタリングを行い、定期的な見直しを行っているほか、利用者の状態に変化があった時はその都度見直し、目標達成の評価をして、利用者の現状に沿った計画を作成している。	

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
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	個別記録と個別の申し送りノートを整備し、職員へ周知・活用することで日常の入居者の様子を共有に努めている。また、情報や課題等は毎月開催するケース会議で検証し、その後の支援の在り方や介護計画の見直しに繋げている。		
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			
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	地域の祭り(三社大祭他)の見物に出かけたり、地域行事への参加、小学校と交流する機会を複数回設ける等、その都度、入居者の意向を確認して外出をしている。また、誕生日には入居者の希望を確認し、ドライブや外食(買い物)に職員が付き添って支援している。		
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	協力医療機関と契約を締結し、2週間毎に訪問診療に来ていただくと共に、日常の健康管理を依頼している。また、体調不良等により他科の受診が必要な場合は家族と相談の上、付き添いが困難な場合は職員が付き添いをする等の対応をしている。	入居前の通院歴を把握し、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるようにしているが、ほとんどの利用者が2週間に1回の協力医の訪問診療を受けている。また、眼科等の専門医の受診もホームで対応しており、受診結果の伝達方法は利用者や家族の納得を得ている。	
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	ホームに看護師がいないため、入居者の体調不良等を確認した場合は介護職員が主治医へ直接、状態を報告している。また、主治医の指示により訪問看護ステーション等との連携が必要な場合は、介護業務の内容を確認し、支援している。		
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。	救急搬送時に医療機関へ提供する情報(保険証・既往歴等の情報等)をいつでも持参できるように所定の場所へ保管している。また、家族の希望や付き添いが必要な場合は職員が同行しているほか、入院後は面会に行き、担当看護師等へ療養状態を確認することで、早期に退院でき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
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	サービス利用開始前に家族へ終末期における意向(延命治療の希望等)について、看取り介護指針を丁寧に説明している。また、入居時には主治医より入居者の現在の心身状態や病歴の他、今後、重度化した場合にホームでできる医療行為の内容について説明を行い、方針を共有している。	看取りに関する指針を作成し、入居時に説明している。利用者や家族の意向を尊重し、希望があれば「看取り介護計画」、「看取り介護同意書」を交わし、看取りの対応ができるように体制を整備している。また、職員は医療機関や訪問看護ステーションとの連携のもと、利用者が住み慣れた場所で最期を迎えられるように支援している。	
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	急変時の対応マニュアルは作成しているが、事故を想定した訓練は実施できていないため、マニュアルの再検証をすると共に、全職員と具体的な訓練の内容について話し合う機会を設けたり、実際に訓練を行うことで急性期等における初期対応を適切に実践できるように検討している。		
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	火災を想定した避難訓練は毎年実施しており、平成23年度から、地域住民の参加による合同夜間総合避難訓練を実施している。また、地震発生時には連絡網により、職員を参集する体制を整備すると共に、3日分の食料を用意している。	日中及び夜間を想定した避難訓練を年3回行っており、近隣の住民や消防署からの協力もある。夜間想定の場合は日が暮れてから訓練を実施している。また、災害発生時に備えて3日分の非常食を用意しているほか、反射式石油ストーブ等の暖房具も用意している。	
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	全職員がホームの運営理念を念頭に、日々、個人の尊厳を保ち、その方らしい暮らしが実現できるように意識して支援をしている。また、入居者と会話をする時は敬語を用いているほか、毎月ユニットの目標を作成し、チームで取り組んでいる。	職員は利用者に対して自尊心を傷つけないよう、日々、意識したケアを心がけている。「虐待の目チェックリスト」を用いて、声かけや対応に問題がないか、職員自身で確認する体制を整えている。また、入浴や排泄介助の時等は、特に利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した対応を心がけている。	
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	入居者個々の伝達能力に応じて、コミュニケーション方法(ボディランゲージ、言語、アイコンタクト、表情の変化等)を選択することで、意思表示が困難な方でも思いを汲み取ることができるように努めている。また、家事活動や行事等には必ず意思の確認を行い、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
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	入居者一人ひとりの思いを尊重し、自由に過ごしていただけるように支援している。 ホームの理念である誠実・信頼・成長を常に念頭に置き、誠実に接することで信頼関係が生まれ、そこから入居者の思いを聞くことができるように努めている。		
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	入居当初は自分で身だしなみを整えたり、衣類を選択する方が多く、ボタンのかけ違いや季節に合わない衣類等の着用が見られる場合は、さりげなく支援している。また、衣類の調整等が困難な場合は、衣類を数種類準備し、選択していただけるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	現在は外部業者へ委託し、届いた食材をホームで調理しているが、食事作りの手伝いや片付け等、全ての入居者が何らかの作業に携わり、協力していただけるように支援している。	外部業者に献立作成と食材の配達を委託しているが、利用者の好みや苦手な物に合わせて対応している。また、行事食では昔懐かしい献立やおやつを提供しており、利用者から喜ばれている。	
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	自力による食事や水分の摂取が困難な方には、心身状態に応じて必要なカロリー等を主治医に相談・確認し、提供している。なるべく経口摂取していただけるよう、家族から嗜好品を聞いたり、トロミ剤を使用する等、入居者の状態に応じて支援している。		
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	毎食後口腔ケアを促し、磨き残し等、介助が必要な場合は支援をしている。また、虫歯や口内炎等に伴う痛みや義歯調整が必要な場合は、歯科医へ連絡し、往診に来ていただいている。		
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	尿漏れや失禁等が見られる場合は様子を観察し、定時にトイレ誘導する等、できる限り紙オムツを使用しないように配慮して支援している。また、改善が難しい場合は入居者の状態に合わせて尿取りパッド等を使用している。	職員は排泄記録を把握しており、利用者一人ひとりの排泄パターンに合わせ、声かけや事前誘導をする等、自立に向けた支援を行っている。また、介助する際は利用者の羞恥心に配慮し、小声で声かけをする等、利用者のプライバシーに配慮した支援に努めている。	

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
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	果物やヨーグルトを献立に取り入れたり、牛乳を飲んでいただくことで予防に繋がるように配慮している。また、便秘の方には腹部マッサージや屈伸運動等を行うことで、自力で排泄ができるように努めている。		
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ず、個々に応じた支援をしている	1日3、4人の方が入浴している(週2、3回)。当日に入浴の希望がある場合はできるだけ柔軟に対応している。また、入浴を好まれない方には「一緒に入りましょう」等、理解を得られる言葉をかけることで、入居者に安心していただけるように配慮している。	利用者一人ひとりの入浴習慣や方法等の意向を取り入れ、週2、3回の入浴を実施しており、入浴時には1対1で支援をして、利用者の羞恥心に配慮している。また、入浴しながら利用者に対しては時間をおいてから再度誘ったり、入浴日を変える等、利用者が入浴を楽しむことができるように工夫している。	
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・夜間を問わず、昼夜逆転等の問題が無い限り、入居者が休みたい時に休んでもらっている。また、生活習慣として食後に昼寝をする方以外で休んでいる方がいる場合は、体調に異変がないか確認している。		
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	入居前に既往歴や処方薬を確認し、必ず主治医へ連絡後、職員へ周知している。入居後に薬の変更があった場合は協力医療機関バイタルチェック表に記録し、職員へ伝達・周知している。また、服薬時には職員が薬を準備し、飲み込むまで確認をしている。		
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	洗濯物畳みや茶碗洗い等、家事活動を日課に取り入れ、入居者個々に役割を持って生活していただけるように支援している。また、理解・判断力等の低下により、自力での活動が困難な場合は必要に応じて職員が寄り添って一緒に行う等、個人の状態に応じて支援している。		
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	職員配置(生活時間帯3:1)では日常的な外出支援は困難な状況であるが、日勤者がいる日に対応する等、勤務を調整して支援している。また、家族と一緒に誕生日等に外出する際、介助方法等に不安がある場合は職員が付き添う等、協力するように努めている。	利用者の楽しみや気分転換に繋がるよう、地域の行事や小学校の行事に参加している。また、昔馴染みの店に外食へ出かけたり、趣味の山登りに泊りがけで行く等、家族の協力も得ながら、できる限り利用者の希望を叶え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
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	入居者や家族の希望により、現金を所持している方はいない。希望がある場合は、入居者の管理能力に応じて家族と話し合い、所持していただく金額を決める等、話し合い、支援している。		
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	電話や手紙の希望があった場合は適宜、支援している。電話の相手先や内容がいつも同じであったり、先方から控えてほしい等の依頼があった場合は家族と協議の上、職員が電話をしたように対応し、安心させることもある。また、手紙を自筆できない場合は職員が代筆する等の支援をしている。		
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	ホールの照明スイッチを入切する際には、入居者が不安にならないように事前に説明してから行っている。また、ホールや居室に温室計を設置し、適切に空調管理をすると共に、職員間で話をする際には声のトーンに気を付けることで、入居者が快適に過ごしていただけるように管理している。	ホームは全体的に日当たりが良く、適度な明るさを保っている。ホールや居室の温・湿度は適切に管理しており、利用者はソファや椅子に座り、思い思いの時間をゆったりと過ごしている。また、ホールの掲示板には季節の装飾や行事の写真を掲示しており、利用者が季節を感じるできるように工夫している。	
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	入居者専用のソファをホールに設置し、自由に使用していただいている。ソファで横になり、そのまま眠ったり、気の合う入居者同士と一緒に腰を掛けて談笑する等の場面も見られている。		
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	入居前の説明で、居室に入るものであれば何でも構わないので、入居者の馴染みのある物品の持ち込みを依頼している。また、長年過ごした自宅の間取りを参考に、居室のベッドやタンスの位置を変更する等、少しでも入居者に安心して過ごしていただけるように配慮している。	入居前から使用していた物を持って来てもらうように働きかけており、アルバムや装飾品等、馴染みの物を持ってきている。また、利用者の自宅の居室の間取りを参考に、ベッドやタンスの配置を工夫する等、利用者一人ひとりに合った居室づくりを行っている。	

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
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	すぐに居室の場所を認識できるよう、入口に表札を掲示したり、トイレが分からない場合はドアに貼り紙を大きく表示することで、自分で移動できるように配慮している。また、玄関出入り口や踊り場をはじめ、浴室内に適宜、手すりや椅子を設置することで自立や転倒防止に努めている。		