

### 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	0272700782		
法人名	社会福祉法人ファミリー		
事業所名	ハピネスながわ		
所在地	青森県三戸郡南部町下名久井字剣吉前川原1-1		
自己評価作成日	平成26年11月1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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成26年11月29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)】

<p>・一人ひとりのペースと自由を大切に、束縛のない「自分らしい普通の暮らし」を大切に、支援しています。</p> <p>・地域行事の参加や地元商店街での買い物他、地元の保育園や農学校との関係を継続し、地域の一員として生活しているという気持ちを持ち続けられるよう努めています。</p> <p>・重度化した場合や終末期のあり方について本人・家族に意向の確認をしたところ、グループホームでの看取りを希望された方がほとんどでした。重度化した場合には家族・主治医・看護師・職員と話し合い、本人や家族の思いを尊重し、悔いのない最期を迎えられるよう取り組んでいます。</p>
--

【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)】

<p>入居者は豊かな自然環境の中で地域との交流を保ちながらゆったりと安らぎのある生活を送っている。室内も落ち着いた造りとなっており、同法人が経営している併設事業所との協力体制もあり、理念である「笑顔のある生活・思いやりのある生活・やすらぎのある生活・地域の一員としての生活」の実践にむけ勉強会や会議を積極的に開催し、職員間コミュニケーションも図られ、お互いに助け合い補い合いケアを模索し支援している。また、ボランティアや実習生の受け入れも積極的に行い、地域貢献にも力を入れている他、毎日の生活は、利用者のペースを尊重し、声掛けする口調や向き合う姿勢もその時々思いに寄り添い、言動や行動を十分理解し、安心して生活ができるよう、管理者、職員が前向きに日々取り組まれている。</p>
--

I		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
<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	地域密着型サービスの役割を理解したうえで、事業所独自の理念を作成している。新しい職員へは必ず、理念と地域の中で暮らしていることの大切さを説明し、職員の関わりの振り返りでも理念に触れ、日々のサービス提供に繋がるように取り組んでいる。	入居者が安心し、その人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして理念をつくり揚げ、理念は常に利用者のケアの基本であることを職員間で認識し共有し合い、日々のケアの実践に向けて取り組んでいる。	
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	さくらんぼ狩りや秋祭り、産業と文化祭りや敬老会等の地域行事には積極的に参加している。また、地域の高校生が園芸福祉活動として花壇作りやドライフラワー作りに来てくれる等、地域との交流がある。無断外出の対応では近隣へ散歩に出かけ、顔や特徴を覚えてもらい、理解と協力を得ている。	積極的にボランティアや体験学習を受け入れるとともに地域のイベントにも参加し、訪問の機会も作られ交流が保たれるようになっている。地域にグループホームが根付いてきており良好な関係が築けている。	
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	地域の研修や会合に関わりながら、認知症ケアの啓発に努めている。入居者の不安やプライバシーに十分配慮しながら、地域の学校の福祉園芸活動や職場体験、実習生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	2ヶ月に1回定期的に開催し、入居者の状況や事故や苦情、自己評価や外部評価の結果等を報告し、質問や意見をいただき、サービス向上に繋がるよう取り組んでいる。前回の会議で取り上げられた検討事項については経過・改善点を報告し、モニター役になってもらっている。会議の内容は掲示すると共に、家族へ送付している。	家族や入居者代表、民生委員、町健康福祉課職員の参加で2ヶ月に一度、会議の実施がされており、行事実施や検討事項及び経過報告をすると共に、地域の協力を得ながらサービスの向上へ取り組んでいる。	
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	運営推進会議には、役場職員が参加している。ホームを理解してもらうために「自己評価及び外部評価票」「目標達成計画」を提出し、報告を行っている。南部町グループホーム10事業所で年1回「健康福祉課との意見交換会」を設定し、サービスの質の向上に向け連携を図っている。	地域には、グループホームネットワーク会が2ヶ月に1度、開催されており、定期的な入居者状況報告や運営に関する相談をもちかけたり、話し合いの場が構築されており、問題解決や改善につながるよう活かしている。	
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、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	全職員で身体拘束の内容と弊害を理解し、行わないという姿勢で日々のケアに取り組んでいる。入居者一人ひとりの行動パターンを把握し、所在確認を徹底することで玄関の錠を掛けずに自由な暮らしが出来るよう努めている。外出傾向を察知した時は職員が付き添い散歩やドライブに出かけている。無断外出に備えて、併設施設職員や近隣の方に理解を求め、連絡が得られるよう取り組んでいる。	年1回、職場内研修会を行い、職員間で正しい知識を持って、入居者が抱えるリスクに対し、日々の関わりに関しても、職員間で振り返り、寄り添うケアを実施し、拘束のない支援を行っている。	
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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待について勉強会を行い、虐待防止の徹底に努めている。日常的に自覚しない虐待が行われていないか、職員同士で話し合えるような雰囲気作りを努めている。		

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
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	権利擁護についての資料をいつでも閲覧できるようにファイルで管理し、少しでも理解できるよう努めている。現在のところ必要なケースはなかったが、今後必要な時に支援できるように学ぶ機会を増やしていきたい。		
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	契約時は利用料金や重度化、看取りについての対応、医療連携体制等について事例を交えながら詳しく説明し、同意を得るようにしている。利用料金等、契約の改定や退居の際には、契約に基づき十分に説明を行い、同意を得ている。また、退居の際には不安を生じさせないように、退居先の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	意見箱を設置し定期的に確認している。第三者委員の行事参加や定例会時の巡回で、入居者や家族が職員以外に意見や要望等を相談できる体制をとっている。また、家族面会時や家族屋食会に意見や要望を聞くように努めている。意見や要望、苦情等あった際は全職員で話し合い、速やかに対応し、日々のケアに活かすようにしている。	入居者へは、話しやすい雰囲気を作り、日頃のケアの場面から想いを察するよう努めている。家族とは、日頃の面会時には、どんな些細なことでも気軽に相談して頂けるよう意見や要望を汲み取り、それらを運営に反映させるよう努めている。	
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	朝、夕の申し送りや月1回の会議で意見を聞くようにしている。また、日常的なコミュニケーションを心がけ、意見や提案等を話しやすい関係づくりに努めている。入居者と職員の信頼関係を保てるよう、職員から聞きながら勤務体制の検討や異動時の引継ぎは十分配慮している。	個人面接にて職員の意見や提案を聞き、運営に反映されるよう前向きに検討している。また、日頃から管理者、職員同士が日常的に意見や提案等を話しやすい雰囲気が形成されており、職員と入居者の信頼関係を大切にされている。	
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	運営者は現場へ往来し、入居者や職員の話聞き、業務の改善や職員の健康状態・悩みの把握に努めている。また、職員の資格取得に向けた支援を行う等、本人の意向を重視しながら職場内の労働環境づくりに努めている。職員の心身の健康を保つため、年2回健康診断を実施している。		
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	各職員の経験や力量に応じて、施設内・施設外研修への参加を行っている。研修後は伝達研修を行い、日々のケアに活かせるようにしている。また、研修報告書・資料はいつでも全職員が閲覧できるようにしている。喀痰吸引等の研修終了後も、毎月吸引を実施し看護師による確認を行っている。		
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	八戸地区グループホーム協会に加盟し、随時集会や研修に参加している。又、南部町グループホーム10事業所で2か月に1回ネットワーク会議を開催し、情報交換や合同勉強会を行うことで、職員同士の交流やサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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、本人や家族と面談したり、ホームの見学に来てもらうようにしている。本人との面談ではよく話を聞き、心身の状態や思い、希望、不安を理解するように努め、信頼関係を築けるようにしている。		
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	サービス利用の相談があった時には、これまでの経緯について話をゆっくり聴いて、家族の困っていることや不安なこと、求めていること等について話し合い、どのような対応が出来るのか事例をあげて説明し、信頼関係づくりに努めている。		
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	サービス利用の相談があった時には、本人や家族の思いや状況等を把握し、その時点で何が必要か検討するようにしている。必要に応じて、他のサービスに繋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	日々の生活の中で料理、野菜作り、花の育て方、昔の流行歌を教えてもらう場面が多い。又、入居者と一緒にドライブや行事、何気ない日常会話の中から本人の不安、喜び、楽しみ等理解するよう努めている。入居者のいたわりの言葉は、職員自身が嬉しいと感じ、癒され、仕事のやりがいに繋がっている。		
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	毎月、担当から家族へグループホーム便りで状況報告をしている。面会時や家族昼食会等の機会に自宅にいた頃の様子を聞いたり、日頃の暮らしの出来事や気づきを報告し情報の共有に努め、現在の対応方法で悩んでいることなど相談し合っている。		
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	入居者がこれまで関わってきた知人や商店へ電話をしたり、買い物に出かけたり関係が途切れないように務めている。入居前からの宗教が継続でき、定期的に知人の訪問がある。自宅の様子に心配と不安を感じる方には、家族の協力を得ながら自宅や畑などへの外出支援を行う等、一人ひとりの関係継続に努めている。	家族の協力を得ながら、馴染みの関係が途切れないよう、墓参り、帰省、馴染みの商店への買い物等の支援を行っている。また、知人等の面会を自由に受け入れ、入居者一人一人の関係継続の支援に努めている。	
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	職員は入居者間でのトラブルが起きないよう、仲の良さ等、個々の関係性を把握している。作業を依頼する時や職員とのコミュニケーションでの偏りがなく、入居者全員に目を配り、孤立しないよう配慮している。また、入居者同士の関係や持っている力、個性をうまく活かせるような働きかけをしている。		

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
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	サービス終了後も相談や支援に応じる姿勢を家族へは伝えている。必要に応じて、退去先の関係者に情報提供や情報交換を行っている。同法人施設に入居した方については適時、入居者と一緒に遊びに行ったり来たりと関係を継続し心身の状態を見守っている。		
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	入居者一人ひとりとの日々の関わりの中で、思いや希望を把握するよう努めている。意思疎通が難しい方については、日々の行動、会話、表情等から思いを汲み摂ったり、家族や関係者から情報を得るようにして、本人の視点に立って話し合うようにしている。	日々の関わりの中での言動や表情の真意を推し測り、日々の状況を記録し意向の把握に努めている。毎月カンファレンスを行うことで職員間で情報を共有し合い、生活を支援している。	
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	入居前に自宅へ訪問し、生活歴やライフスタイル、地域との関わり等について情報収集している。また、サービス利用中に訪問し利用の経過等の把握に努めている。入居後も日々の会話の中で、これまでの生活について聴き取るようにしている。家族からも面会などの機会を利用し、把握に努めている。		
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	入居者一人ひとりの生活リズムを把握し、本人の状態に合わせた活動を進めたり、コミュニケーションを図るようにしている。また、日々の生活からできること・わかること・興味のあること等を把握するように努めています。		
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	担当者がアセスメントを行い、本人や家族から希望を確認したうえで、全職員の気づきや意見を基に話し合い介護計画を作成している。入居者の心身に変化が見られた時は、随時再アセスメントを行い、見直しを行うと必要に応じて看護師・管理栄養士にもアドバイスを受けている。	本人、家族からの意向が盛り込まれており、日々の生活記録を重視し、評価、介護計画の作成に活かしている。また、状態の変化時に応じて計画の見直しがされている。	
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	日々の暮らしの様子や状態の変化、職員の気づき等を記録し、職員間で情報の共有を行っている。又、個別記録を基に介護計画の見直し、評価を行っている。		
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	入居時等、本人が安心して入居できるように外部のケアマネージャーと連携を図ることもある。入居者や家族の希望や体調に応じて、訪問理美容を利用している。		

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	利用者が安心して地域で暮らし続けられるよう、消防や地域の協力隊と普段から連携を図っている。また、本人と地域の接点を見出し、地域や周辺施設への働きかけで、心身の力を発揮しながら、安全で生き生きとした暮らしができるよう努めている。必要に応じて外部のケアマネージャーと連携を図っている。		
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	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。必要に応じて、認知症の専門医や歯科、眼科の受診を支援している。受診は基本的に家族付き添いをお願いしているが、困難な場合は職員が付き添い、希望する医療機関が受診できるようにしている。受診結果は、入居者、家族、職員との共有が図られている。	協力病院の往診もあるほか、かかりつけ病院の希望者には、必要に応じて職員、家族が付き添いし、入居者の健康状態を把握し、主治医からの指示や相談も気軽に受けられるよう対応が出来ている。	
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	小さな気づきでも併設の看護師に報告、相談し、日常の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。また、夜間急変時の連絡対応ができる体制をとっている。		
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。	入院時は本人に関する情報提供し、本人が安心して過ごせるよう職員が見舞うようにしている。また、家族や医療機関と情報交換や相談をしながら、スムーズに退院が出来るように努めている。		
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	入居の際、「重度化した場合における対応に関する指針」「看取りに関する指針」について家族へ説明、同意を得ると共にその時点での意向の確認をしている。重度化した場合には、家族・主治医・看護師を交えて話し合いを行っている。また、状態の変化があるごとに再確認を行い、入居者・家族の思いを尊重し、その人らしい最期を迎えられるように支援している。	契約時、重度化や終末期について、家族へ説明し同意を得ている。入居者が重度化した場合には、家族、医療機関等で話し合い、再確認を行い、納得した最期を迎えられよう支援している。また、職員間で勉強する機会を設け、職員が不安なく対応できるように取り組んでいる。	
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	内部研修、外部研修で「急変時の対応」「普通救命講習会」等に参加している。又、「夜間急変時の対応マニュアル」の作成や体調不良者の夜間の予測指示をもらうことで夜勤職員の不安の軽減に努めている。		
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	定期的に日中想定、夜間想定で避難訓練を行い、地域住民による災害協力隊にも参加していたい。災害発生時に備えて、必要物品の用意や水害時の持ち出し物品リストを作成している。	定期的に避難訓練や誘導訓練に取り組み、職員全体が避難方法を身につけるよう努めている。また、緊急時に備え、更に安全な避難場所や方法等についてもマニュアル整備と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
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	入居者一人ひとりの生活ペースに合わせた対応と言動を否定せず、受容的態度で接することを心がけている。個人情報の取り扱いについては、法人の基本方針にのっとり対応している。	日々の関わりに関しても職員間で振り返り、入居者の尊厳に努めている。また、介助時等は入居者の羞恥心やプライバシーに配慮している。	
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	入居者の希望や意見をゆっくり聴き、場合によっては次の言葉を予測しながら話題を提供したり、本人に選びやすい場面作りをすることで希望や決定を引き出すように努めている。又、意思表示が難しい方は表情や反応をよみとるようにしている。		
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	一人ひとりのその日の希望や状態に合わせて就寝、起床、入浴、おしゃべり等個性のある支援を行っている。また、入居者の状況に合わせて、外出計画を盛り込み、なるべく外へ出るようにしている。車椅子利用の方の外出支援も継続している。		
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	一人ひとりの個性、本人の好みや希望、生活歴等に応じて、髪型や服装などの身だしなみやおしゃれを個別に支援している。季節やその日の天気、気温などで自己決定がしにくい入居者には、職員と一緒に考えて本人の気持ちにそった支援を心がけている。		
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	その日の献立は季節や気温の会話を交えながら、入居者と相談している。同じテーブルで一緒に食事をしながら食べこぼしのサポートをしたり、好みの物、苦手な物の把握に努めている。また、畑で収穫した野菜を食材として使うことで、季節感を感じて頂いている。調理や片付け等は入居者と一緒に行っている。	季節感や入居者の嗜好に応じ献立が決められ、簡単な調理、片付け等を共に行い、職員は入居者と一緒に食事を摂り、和やかな雰囲気、さりげないサポートがされている。	
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	1日の食事摂取量や水分摂取量を概ね把握している。本人に合った食事や食器を提供し、安全に必要なカロリーを摂取して頂けるように支援している。自分から水分希望をされる方が少ないため、随時水分提供を行っている。必要に応じ併設施設の管理栄養士へ相談、助言を受けられる体制となっている。		
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	一人ひとりに合わせ、居室またはホール洗面所に歯磨きセットを準備し、毎食後の歯磨きの声掛けを行い、能力に応じて見守ったり介助を行い、口腔内の清潔保持が出来るよう努めている。定期的に歯科口腔ケアを受けている方もいる。		

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
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	全職員が一人ひとりの排泄時間や習慣、サインを把握し、夜間を含めて個人にあった排泄ができるよう支援している。又、下着に尿取りパットを使用するなど、個々に応じた排泄用品を使用している。排泄状態に変化があった際は本人・家族と相談しながら随時見直しを行っている。	個々の排泄パターンの把握に努め、さりげない声かけでサポートしながら、自立に向けた支援がなされている。	
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	毎日の排泄チェックを行い、排便パターンを把握、夜間を含めて入居者に不快のない適切な支援が行われるよう努めている。便秘対策として毎朝ヨーグルトや納豆を提供している。個別に起床時冷たい牛乳の提供や水分を多く飲用していただく等している。下剤を使用している方は、主治医と相談しながら、個々の使用量と頻度になっている。		
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	基本的に週2回、本人の希望に合わせて入浴日や時間帯を決めて、気分よく入浴して頂けるようにしている。入浴拒否がある方は、声かけや対応を工夫したり、翌日に再度勧めるようにしている。一般浴で入浴が困難な方は、併設施設の協力を得て特浴で対応をしている。	週6日の入浴日を設けており、一人ひとりの希望を確認し週2回、くつろいで入浴して頂けるように配慮がなされている。また、その日の入居者の状態をみて無理せず、いつでも対応できるようになっている。	
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握している。夜眠れない入居者には日中の散歩や軽作業などの活動を促し、安眠できるよう支援している。又、眠くなるまで職員との会話やテレビ鑑賞などを楽しんでいる方もいる。休息の場所は居室に限らず、和室(こたつ)や使い慣れたソファを利用される方もいる。		
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	内服薬はスタッフルームで管理し、職員2人で確認してから入居者に手渡し、服用するまで確認している。処方箋は個人のファイルに綴じて、いつでも確認できるようにしている。内服変更時は全職員に周知し、観察のポイントを看護師より指導してもらっている。		
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	入居者の経験を生かした作業などを行ってもらい、仕事を任されているという自信を持っていただくようにしている。行いたくない時は無理強いせず、一人で過ごす時間も確保している。共用スペースである食堂には、季節を感じる花や写真等を飾り、回想していただくようにしている。		
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支援している	入居者との会話や家族からの情報で、本人の行きたい場所の把握に努めている。車輛を使っのドライブの他、施設内外の散歩を行っている。個別の希望にあわせ家族と相談し、協力を得ながら自宅や畑を見に行ったり、馴染みの場所へのドライブなども行っている。	個々のニーズに応じて、心身の活性につながるよう散歩、近くの商店へ買物、ドライブ等に出掛け、気分転換が図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
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	入居者一人ひとりの金銭管理の力量を把握しており、本人と家族の希望があれば入居者の金銭管理を支援している。外出の際は小遣いを持参していただき、支払いの際は本人に金銭のやり取りが出来るよう見守りを行っている。小遣いの用途と残金は毎月の担当からのお便りで報告している。		
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	本人からの希望に応じて日常的に電話をかけ、家族と話す機会をつくっている。遠方の家族(子供・孫)と近況報告を絵葉書でやり取りしている方は継続できるよう支援している。		
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	ホールにはソファがあり、日中ほとんどの入居者がソファで過ごし、談笑されている。また、10畳ほどの小上がりの座敷では夏はテーブル、冬はこたつに変えて日常的にテレビを楽しむ等くつろいでいる。日差しや照明等の明るさ、室内の温度は居心地良く過ごせるよう配慮に努めている。	それぞれの入居者に合わせた工夫をされており、季節を感じさせる環境を意識的に取り入れると共に、一人ひとりが思い思いにテレビをみたり、くつろいだりと居心地よさが感じられる。	
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3台のソファがあり、気の合った入居者同士で談笑したり、小上がりでは昼寝を楽しんだり個別に好きな場所でくつろいでいる。玄関脇のベンチや畑の木陰で涼むなど、思い思いに過ごしている。		
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	家族に馴染みの家具や家族の位牌を持ち込んでもらい、安心して過ごせるように協力して頂いている。持ち込みが少ない方には、本人と相談しながら本人の好みの物などを活用し、その人らしく居心地の良い居室になるよう取り組んでいる。	備え付けの家具もあるが、馴染みの物を傍らに置くなどで、本人の力が活かせるよう、また、居心地よく生活できるようにと工夫されている。	
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	入居者の状態に合わせ、廊下やホール脱衣室へ手すりを設置。また、浴室へは滑り止めマット、取り外し可能な手すり等の対応をしている。場所間違いのある方には目印の設置を行う等、安全で自立した生活を送れるよう、随時居住環境の見直しを行っている。		