

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24年9月20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)】

<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの思いを大切に、求められるものを「さりげなく・楽しく・笑顔で」提供し、常に寄り添った優しいケアを大切にしています。 一人一人に合った食事形態を把握し、いつまでも美味しく食事を食べて頂けるように「口腔介護リハビリ」に取り組んでいます。 「読み・書き・計算・会話」等を楽しみながら行うことで、認知症の症状の維持・改善が出来るよう「学習療法」に取り組んでいます。また、個別で関わる事で職員のコミュニケーション技法と観察力の向上を図っています。 昨年度1名、今年度1名の入居者を看取りました。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最期まで「生活の質」を大切に支援しています。

※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24年10月15日		

<p>入居者の意向により、入浴や食事の献立がその日によって決められるほか、入居者と職員がゆったりと過ごしており、家庭的な雰囲気が作り出されている。入居者一人ひとり、求めるものが違うことを理解し、それぞれの「好きな物」「好きなこと」を提供できるよう常に意識しながら、終末期においても更に「生活の質」を大切にしたい支援が出来るよう努めている。また、併設施設の看護師や管理栄養士の協力を得て、入居者や家族等が、安心して暮らせるよう努めている。</p>
--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	新しい職員には必ず理念を伝え理解してもらうようにしている。入居者の生活ペースに合わせ、無理強いくことなく見守りを重要としている。職員が入居者の立場に立ち、されたら嫌だなと思う行為はしないよう日々のケアに取り組んでいる。	ホールや廊下にホーム独自の理念を掲示し、周知を図るとともに、常に職員全員が理念に基づいた支援ができるよう日常的に話している。また、新任職員のほか、入居者や家族等へも説明している。	
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	秋祭りやさくらんぼ狩り、敬老会等の地域行事へ参加している。又、入居者に馴染みの深い郷土芸能の訪問依頼、地元周辺のドライブ、地元商店街への買い物外出を行い、地域の人々と交流することに努めている。徘徊者の対応では隣の施設職員の協力を得ている。	地域の祭りや行事へ参加したり、地元商店街への買い物外出や周辺ドライブ等、地域の学校との交流や介護実習の受け入れ等を行い、地域の一員として暮らせるよう努めている。	
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	地域の様々な研修、会合に関わりながら認知症ケアの啓発に努めている。又、地域の学校の実習生の受け入れを行っている。「南部町徘徊・見守りSOSネットワーク」模擬訓練では認知症徘徊者役で参加している。		
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	2ヶ月に1回定期的に開催し、入居者の状況報告や行事の協力依頼・事故、苦情に対する意見をいただいている。又、前回の会議で取り上げられた検討事項については経過を報告し、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、ご家族へ送付している。グループホーム会議で全職員に報告し、サービス向上に努めている。	家族や役場職員等が参加して定期的に開催され、ホームからの状況報告のほか、出席者から質問、意見、要望を受け話し合いがされている。また、グループホーム会議で全職員に報告し、サービス向上に活かされるよう努めている。	
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	市町村主催の研修の参加時、情報交換を行っている。又、市町村担当者に関わり合いや相談等の機会を作り、連携に取り組んでいる。平成24年5月に南部町からの推薦で東北厚生局の実地指導を受けている。	制度改正の時に担当者と情報交換を行ったり、日常的に不明な点等を相談している。町内にある他のグループホームの担当者と福祉課の職員との話し合いの場を作ったり、町から依頼された実地指導を受ける等、協力関係を築く取り組みがされている。	
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	併設施設との共同で委員会があり、全職員は身体拘束を行わないことを認識している。禁止行為についてはいつでも閲覧できるファイルにて管理しており、確認できるようにしている。玄関等は開錠し、ドアの開閉音で確認できるようにしている。入居者の所在確認を徹底しており、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たりしている。	法人内で委員会や勉強会を開催し、全職員の理解が図られるよう努めている。また、日常的に職員同士で話し合える雰囲気となるよう関係づくりに努めている。また、併設施設のほか、隣接する他事業所の協力を得て見守りが行われ、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	高齢者虐待について施設でありがちな事例などの勉強会を行い、虐待防止の徹底に努めている。		

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
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「福祉サービス利用者の権利」「権利擁護が必要となるのはこんな時」「活用するときの考え方」など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。		
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	入居の際には、家族の不安について時間をかけ説明し、納得していただけるようにしている。又、在宅時には見られない起こり得るリスクについて説明し、理解を頂いている。		
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	併設施設職員や看護師の往来や外部からの体操指導者の訪問の際、話を聞いてもらっている。面会時や家族昼食会に家族より意見や不満を聞くように努めている。又、入居者自治会があり、意見をいただいている。	入居者自治会や家族昼食会を開催したり、併設施設職員や定期的に訪問する外部からの体操指導者等の協力により、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、夕の申し送りの際などを利用し、意見や要望を聞くようにしている。職員がその日の入居者の対応に不安を感じないよう、出勤職員で対応策を話し合い、統一したケアが実施できるよう努めている。又、定期的に会議を実施し、意見交換をしている。	管理者、職員同士が日常的に意見や提案等を話しやすいような関係づくりに努めており、運営者、管理者等は、出された意見や提案が運営に反映されるよう前向きに検討している。	
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	運営者は頻回に現場へ往来し、入居者や職員の話聞き、業務の改善や職員の悩みの把握に努めている。職員の資格取得に向けた支援を行い、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。		
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	施設内・施設外研修への参加を行い、研修後は毎月の会議で伝達研修を行っている。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。学習療法を学び個別で関わる事により、職員のコミュニケーション技法と観察力の向上に努めている。		
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11施設で2カ月に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
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	利用を開始する前に自宅等を訪問したり、施設の見学に来ていただくようにしている。本人に対して事前面談でよく話を伺い、心身の状態や生活状況を理解するように努め、関係づくりに繋げている。		
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	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、求めていることを理解し、どのような対応が出来るのか話し合うなど、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	ケアプランについて説明、意向の確認をして入居から1ヶ月位で見直しを行っている。希望や必要性がある場合は、相談に応じる旨を伝え、利用の際確認している。又、「対応できること・できないこと」は、はっきりと伝えるようにしている。		
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、利用者と一緒にドライブや行事や何気ない日常会話を楽しむ事で、本人の不安、喜び、楽しみ等を知ると共に、職員自身が嬉しいと感じ、癒され、仕事にハリが出来ている。		
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を作成し状況報告をする他、面会時や家族昼食会の機会に入居者の昔の様子を伺ったり、日頃の暮らしの出来事や気づきを報告し、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	入居者の会話の内容に合わせて、馴染みの方の名前や場所を話すよう配慮している。自宅の様子に心配と不安を感じる方には、家族へ同意を得て外出にて対応している。又、地域行事(さくらんぼ祭り・祭り・敬老会等)へも参加している。	入居前からの宗教が継続され、定期的に知人が訪問したり、入居者の一時帰宅や馴染みのある畑等への外出支援等、家族の協力を得ながら入居者一人ひとり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	入居者間でのトラブルが起きないよう、職員は個々の関係を把握している。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いよう、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、日常的にコミュニケーションがとりやすい環境作りにも努めている。		

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
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	必要に応じて、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くなど、関係を継続し心身の状態を見守っている。		
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	統一した手順でアセスメントを実施し、得られた情報と担当職員の関わりから、個性のある目標を設定し、一人ひとりの具体的な介護計画を作成している。希望の聞き取り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取り、本人の安心できる事や不快を感じさせないことを重要視している。	入居者一人ひとりと対話する時間をもち、本人から得られた情報をもとに家族等に確認し、思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。意思疎通が困難な場合には、日々の行動や表情等から思いを汲み取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	入居前、入居後に本人や家族から聴き取るようにしている。又、余暇時間を利用して一人ひとりと対話を行うようにしている。本人の口から語られる新しい情報を基に、家族から面会の折に経緯を確認し、介護計画に生かすようにしている。		
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	職員は入居者個々の生活のペースを把握しており、本人の体調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。予測できないことが起きた際は、個別での行動記録を作成し、課題の分析を行っている。また、随時、環境についても検討している。		
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	入居者が自分らしく暮らせるように本人や家族から希望を聴き、全職員で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ときは随時、対応について相談、見直しを行うと共に看護師・管理栄養士にも意見を求めている。個別に学習療法・口腔介護リハビリを導入し、実施している。	担当者がアセスメントを行い、家族等の意向を確認したうえで関係者間にて会議を開き、さらに併設施設の看護師、管理栄養士にも助言等を仰ぎ、現状に即した介護計画を作成するよう努めている。	
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	日々の暮らしの様子や本人の言葉、ちょっとした行動の現われをありのまま転記し、職員間で情報の共有を行っている。又、職員の関わりの記録を基に介護計画の見直しを行っている。		
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	その時々々のニーズに臨機応変に対応するため、職員同士話し合いをこまめに行ったり、他職種の方からアドバイスを頂くようにしている。また、行事や訪問についての合同実施(計画も含む)や併設看護師による医療的な対応や指導を受けている。		

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
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	さくらんぼ狩りや秋祭りなど地域行事への参加や地元商店街への買い物を行っている。又、天気の良い日は地域へのドライブに出掛け、つながりの継続に努めている。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。		
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。2週間に1回の嘱託医の回診のほか随時相談に乗っていただいている。受診必要時は家族への状況説明、付き添いの依頼、及び希望医院の確認を行っている。家族が同行不可能な時には、職員が付き添うようにしている。	受診は家族の対応が基本となっているが、困難な場合は移送、付添い等、ホームの職員が同行し、希望する医療機関が受診できるよう努めている。	
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、日常の健康管理や対応の指導を仰いでいる。又、夜間、急変時の連絡対応にも協力してもらっている。		
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。	入院時の情報提供、入院中の情報交換や相談に努め、スムーズに入退院が出来るようにしている。		
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	事業所の「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」を作成し、入居の際家族へ説明、同意を得ると共に本人や家族から重度化した場合の意向について確認している。昨年度1名、今年度1名の入居者を看取りました。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最期まで「生活の質」を大切に支援しています。	重度化や終末期に向けた支援について、入居時に本人、家族等へ説明し、意向を確認している。本人、家族等の気持ちが変わる場合があることを理解し、入居後も状況に応じて再確認を行っている。ホーム職員のほか、必要に応じて併設施設の看護師や管理栄養士の協力が得られるようになっている。	
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	併設看護師の指導で「急変時の対応」や入居者個々の病気についての勉強会を行っている。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を軽減している。		
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	マニュアルを作成し、年2回入居者と共に避難訓練を行っている。消防署の協力を得て、避難訓練・避難経路の確認を行っている。平成23年9月の水害では役場・地域の施設・災害協力隊の協力で全入居者の避難が無事行われた。	定期的に防災訓練を行い、職員全員が避難方法を身につけることができるよう努めている。H23年9月の水害では、地域の協力により避難が行われ、その後、更に安全な避難場所や方法等について町と協議する機会を設けている。	

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
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	「接遇」「コミュニケーション」などの勉強会を行い、入居者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扱っている。	勉強会を行い、尊厳やプライバシーの確保について理解が深められるよう努めている。外部から介護実習を受け入れることにより、自らの対応を振り返る良い機会となっている。	
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	入居者の訴えを最後まで聴き、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気持ちや状態に合わせて就寝、起床、入浴、おしゃべり等個別性のある支援を行っている。又、利用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	その日の献立は入居者と相談しながら決めるようにしている。調理や片付け等は入居者と一緒に行い、同じテーブルで一緒に食事をしながら献立の説明など行い、会話を楽しんでいる。又、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。	献立を決める際は質問の仕方を工夫する等して、入居者の希望が引き出せるよう努めている。業務や支援のために慌しく動き回ることなく、入居者と職員と一緒にゆっくりと食事をしている。トマトやキュウリ等の野菜を入居者の目に付く場所で栽培し、食欲を引き出す工夫をしている。	
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	摂取量や食事形態、嚥下・咀嚼状態で不安のある方は家族へ報告、相談し口腔介護リハビリ診療を受けて頂き、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。		
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、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。		

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随時見直しを行っている。	一人ひとりに合わせて、自立に向けた支援ができるよう排泄チェックを行い、排泄時間や習慣、サインの把握に努めている。	
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、一人ひとりの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に努めている。便秘対策として毎朝ヨーグルトや納豆を提供している。又、個別に水分を多く飲用していただいたり、腹部マッサージや散歩等実施している。		
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を決めて気分よく入浴して頂けるようにしている。体調不良等で入浴できない時は、清拭や足浴等の対応をしている。皮膚疾患のある方は、入浴日以外は毎日部分洗浄を行い、治癒、悪化防止に努めている。	入居者が気分良く入浴できるよう、入浴日を固定せず、希望や必要に応じて入浴できる体制となっている。	
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、和室や使い慣れたソファー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、いつでも確認できるようにしている。内服変更時には全職員に周知し、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。拒否される時は無理強いせず、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の壁面には、季節を感じる装飾や直近の写真等を飾り、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に支援している	車両を使ってのドライブのほか外気浴を行うようにしている。又、希望時施設内外の散歩を行っている。個別の希望にあわせ、家族と相談しながら自宅や畑を見に行ったり、長距離でのドライブなども行っている。	入居者の希望を聞きながら、その日の状況や体調に合わせて散歩や買い物、自宅訪問、ドライブ等に出かけたり、家族等との外出ができるよう支援に努めている。	

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
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、外出の際は小遣いを持参していただき、欲しい物は買えるようにしている。支払いの際は本人に金銭のやり取りをしていただき、職員は見守りをするようにしている。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、家族と話をする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。又、10畳ほどの小上がりの座敷があり、昼寝をされる方もいる。壁には行事の写真を飾り、夏場はグリーンカーテン(ゴーヤ・きゅうり・トマト等)で涼しい雰囲気づくりをしている。	ホールや廊下に飾られた作品や写真から、季節が感じ取られるよう工夫されている。椅子とテーブル、ソファ、畳の小上がりのスペースがあり、それぞれが思いおmoiの場所で、ゆったりと過ごせるよう工夫されている。	
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	ホールのソファに座り入居者同士談笑したり、小上がりで昼寝を楽しんだりと個別に好きな場所でくつろいでいる。窓際の本製椅子に座り外を眺めたり、玄関脇のベンチで涼んだり、プランターの草花に水をあげたりと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	家族に馴染みのものを持ち込んでもらうよう働きかけたり、本人の希望を伝え安心して過ごせるように協力して頂いている。難しい方にはその人らしく居心地の良い居室になるよう、職員側で本人の好みの物などを装飾したりと工夫をしている。	馴染みの家具や家族の位牌を持ち込んだり、個々の好みやADLの状況に合わせて部屋作りを行い、本人が居心地良く過ごせるよう努めている。	
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	伝い歩きが出来るよう廊下やホールへ手すりを設置し、浴室へは滑り止めマット、浴槽用椅子、取り外し可能な手すりを利用し身体機能低下の方にも対応できるようにしている。又、個人の状態に合わせて生活環境や車椅子等を見直し自立した生活が送れるよう努めている。		