

# 1 自己評価及び外部評価結果

( ひら岡 1・2 )

事業所番号	0272400573		
法人名	有限会社 ひら岡		
事業所名	グループホームひら岡		
所在地	青森県北津軽郡鶴田町大字廻堰字東下山1番地1		
自己評価作成日	平成23年9月13日	評価結果市町村受理日	平成24年1月26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)】

住宅地に立地しているため、日頃から地域住民と挨拶を交わし、地域との交流を大事にしている。ホーム行事への参加を促し、夏祭りにも参加や協力を得ている。利用者には家庭的な雰囲気の中で、その人らしい生活が送れるよう個々の希望を聞きとり、馴染みの家具や寝具等を持ち込んでもらい、心地よく過ごせるよう支援している。また、園庭には果物や野菜を植え、一緒に草取りや収穫を楽しんでいる。利用者は居室にて新聞を読んだり、テレビ・ラジオ等で自分の時間を楽しんだり、掃除や洗濯たみ等をして、自由に過ごせるよう支援している。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)  
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

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	青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階		
訪問調査日	平成23年10月26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)】

ホームからは田園風景も眺められ、静かに生活でき、立地条件が良い。また、身体拘束、カンファレンス、リスクマネジメント、入居者決定会議、研修会出席等、各種会議の様式が整備されている。また、ホームでは利用者の認知症の進行度の把握のために、独自のMMSE(ミニ・メンタル・ステート・エグザミネーション)の雛型を作成し、利用者の認知症状の理解に取り組んでおり、職員は常に向上心と熱意を持って日々のケアに努めている。

## 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		項目	取り組みの成果	
	↓該当するものに○印			↓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ます (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ったり深まり、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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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踏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	理念は玄関、ホール、職員室に掲示しており、職員会議やミーティング時に話し合いの機会を持つ等、日々意識づけをして、理念を共有して実践に取り組んでいる。	職員は地域密着型サービスについて職員会議で話し合い、ホーム独自の理念を作成している。玄関ホール、職員休憩室、事務室に理念を掲示して共有化を図り、利用者が楽しく充実した生活を送れるよう、職員は日々のサービス場面で理念を反映させている。	
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	散歩時に挨拶を交わしたり、花や野菜、山菜のおすそわけをいただいている他、保育園児との交流やホームの夏祭りのチラシを一軒ずつ配布しており、多くの地域住民に参加していただいている。	ホームの夏祭等の各種行事の際は地域住民にチラシを配布する等して参加を呼びかけ、保育園の遊戯会、小学校の運動会に参加し、地域の一員として交流を深めている。また、近隣住民からの野菜の差し入れや高齢者介護に関する相談を受けている他、冬期間に周辺地域の除雪等を行っており、日常的にホームへの理解・協力を得ている。	
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	見学や認知症に関する相談等を、いつでも受け入れている。また、個人情報について説明し、利用者のプライバシーに十分配慮している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議は行政(役場・包括)、家族代表、民生委員、利用者代表の参加で開催され、入居者状況の報告や取り組んでいる内容、自己・外部評価を報告し、意見交換をしている。会議での意見交換は職員会議で報告し、全職員で話し合い、サービスの向上につなげている。	運営推進委員会は2ヶ月に1回開催し、役場担当課職員、地域包括支援センター職員、利用者家族、利用者、民生委員等が参加している。会議ではホーム内の行事内容、利用者の状況、運営に関する事等を幅広く話し合い、検討している。また、自己及び外部評価の結果、目標達成計画について説明し、意見交換を行いながらサービスの質の確保・向上に活かしている。	
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	運営推進会議の意義を理解してもらい、会議に参加していただいている。役場担当者と連携をとり、分らない点や疑問点等、折に触れて相談している。また、評価結果を持参し、ホームの現状を伝えている。	広報誌は3～4ヶ月毎に発行し、パンフレットと共に市町村に配布しており、自己及び外部評価結果も提出している。何か問題があれば課題解決に向けて行政との連携を図っており、利用者へのサービス提供やホームの運営等に関して随時相談できる体制である。	

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)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>全職員が勉強会等で理解しており、拘束のないケアを行っているが、家族からの要望でベット柵を増やして使用している方や、夜間時のベット柵が必要と思われる方には、身体拘束の弊害等を家族へ説明し、同意を得ている。また、2階部分は階段からの転落防止のため、家族から同意を得て入り口に鍵をかけているが、1階部は利用者の見守りを重視し、玄関に鍵をかけなくてもいいように配慮している。外出傾向が見られた時は利用者に付き添い、同行している。</p>	<p>身体拘束に関する研修会に出席し、資料の回覧や伝達研修を実施して、身体拘束の内容や弊害について理解している。職員は日々身体拘束をしないケアに努めており、やむを得ず身体拘束を行う際は家族に説明して同意を得る他、所定の様式に記録する体制を構築している。玄関は利用者の安全を考慮して2階のみ施錠しているが、家族の同意を得ており、外出傾向のある利用者には職員が付き添っている。また、無断外出に備えて近隣の協力が得られるように働きかけている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>研修会に参加したり、勉強会を行い、日常的に話し合いの場を設け、虐待防止の理解に向けた取り組みを行っている。</p>			
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>以前に権利擁護制度を利用していた利用者もおり、職員は理解をしている。また、資料をファイルにまとめて閲覧できるようにしている。研修会への参加や勉強会も行い、職員の理解を深めている。</p>			
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時に利用料金や起こりうるリスク等を十分に説明し、理解を得ている。利用料金等を改定する際には、十分に説明を行い、同意を得ており、家族の希望も取り入れて対応している。状態変化により退居する場合には、家族と話し合いの上、退居先の施設に入所するまでの対応を行っている。</p>			
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>利用者には随時困った事や希望等を聞き、上手く話せない場合は利用者の態度等から察するよう努力している。玄関に苦情及び意見箱を設置している他、面会時に気軽に話してもらえるようコミュニケーションを多く持っている。また、家族からの意見や要望は申し送り等で話し合い、迅速に対応している。</p>	<p>意見箱を設け、ホーム内外の苦情受付相談窓口を明示している。家族には月1回、金銭管理状況や暮らしぶり、健康状態等を報告しており、面会時には職員の異動等も伝えている。意見を上手に表現できない利用者には表情や態度から思いを汲み取り、家族や利用者から出された意見を職員で検討し、今後のより良い運営に活かせるようにしている。</p>		

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回の職員会議があり、意見や提案の機会を設けている。必要に応じて随時意見交換を行い、運営に反映させている。	申し送りや職員会議にて日々のケアや行事、研修等について幅広く話し合い、出された意見を運営に反映させている。利用者の入居については入居者決定会議で決め、職員全員が利用者を把握している他、職員の担当制をとらずに全職員でサービス提供する体制となっており、異動等があっても利用者へ与える影響を最少にす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	代表者が毎日職場に来ており、職員の状況を把握し、その都度声掛けをしたり、相談事にはアドバイスをする等、心身の健康に留意している。また、社員旅行や親睦会等を設け、職員のストレス軽減となるよう努めている。			
13		○職員を育てる取組み 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	学習会や研修会になるべく多くの職員が参加できるようにしている。また、研修報告を職員会議等で行い、職員間での話し合いや資料等の閲覧をしている。			
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つくり、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組みをしている	町のグループホーム協議会・西北五グループホーム協会の同業者との交流会に積極的に参加し、意見交換や交流を持つ事により、サービスの質の向上を目指している。			
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	サービスの利用について相談があった際は、必ず本人や家族と面談をし、不安や困っている事を聞いており、入居の際には馴染みの物品を持って来ていただき、安心して過ごせるような関係づくりに努めている。			
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	サービスの利用について相談があった際は、必ず本人や家族と面談をし、不安や困っている事、家族の思い等を受け止め、安心してもらえるような関係づくりに努めている。			

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	
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	相談に来る家族のほとんどが早急な対応を希望しており、何を必要としているのか、何に困っているのかを聞き、本人や家族の思い・状況等を考慮した上で入居の相談に応じている。また、対応できないサービスを希望する場合には、希望に沿った他サービスの情報を提供している。			
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	職員は利用者を自分の親、祖父母であるという気持ちで接しており、一緒に食事をしたり、洗濯物たたみやテーブル拭き、新聞折等の作業を一緒に行い、コミュニケーションを多くとっている。昔ながらの知恵を教えていただいたり、家庭的な雰囲気の中で穏やかな生活ができるような場面づくりをしている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	家族が利用者本人を思う気持ちや、在宅での経緯等を受け止め、気軽に何でも話せる環境作りを心掛けている。面会時には近況報告をし、些細な事でも報告できる体制を構築している。			
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	信頼している馴染みの病院への受診や行きつけの理美容室の継続利用、住み慣れた地域へのドライブ等を行っている。また、気軽に友達や近所の知人がホームへ面会に来られるよう、ホームでの行事参加を促し、支援に努めている。	入居時のアセスメントを通し、馴染みの人や場所等を把握している。電話のやりとりや年賀葉書の代筆等、これまで関わってきた人との交流を継続できるようにし、希望に応じて馴染みの場所に出かけられ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	日頃から注意深く見守り、利用者の生活歴や性格、認知症の症状等の把握に努め、コミュニケーションを多くとるようにし、利用者間の関係がスムーズになるように支援している。			
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	退居先へ面会に行ったり、入院中の方には面会に行き、家族や医師との連携に努めている。また、家族からの退居後の相談にも、随時対応している。			

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
<b>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</b>					
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触れ合い、本人の会話や様子を観察し、把握するように努めている。また、意思疎通が困難な方については、家族等から情報を得たり、表情や態度等から汲み取るようにしている。	職員は利用者のペースに合わせて、思いや意向等を引きだせるように努めている。意向等を把握できない場合は全職員で利用者の視点に立ち、日常のケア場面で把握した事を話し合っており、必要に応じて家族や関係者からも情報収集をしている。	
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	家族等に入居時・面会時に、利用者の生活歴等を把握することの意味と重要性を十分に説明しており、生活歴等を聞きとり、馴染みの物を持って来ていただく等の対応をしている。また、日常の中でも随時聞きとり、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	一人ひとりの水分量、食事量、排泄の時間帯、バイタル、起床就寝の時間帯を記録し、表情や行動を観察し、一日の生活リズムや体調の変化があるか等を把握している。		
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	本人や家族から意見を聞き、センター方式導入で3ヶ月毎に見直し、ケアプランを作成している。また、急変時には随時見直しをしている。毎月一回ケア会議を行い、職員の気づき、意見、アイデア等も聞き入れた上で作成している。	介護計画は利用者や家族の意見・希望、職員の気づき等を基に、利用者本位の個別具体的なものを作成している。実施期間を明示しており、3ヶ月毎に見直している他、変化のあった際には随時見直し、関係者の意見も取り入れて再アセスメントしている。職員は常に利用者の状況や希望の変化を把握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	個人ファイルに毎日記録をし、申し送り事項は業務日誌に記入して、全職員が把握できるようにしている。また、通院や家族等への連絡は別途に記録に残し、全職員が把握できるようにして、介護計画作成にも活用している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化(小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる			

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
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	保育園との交流があり、園児がホームを訪問(お遊戯会)に来てくれる。また、ボランティアによる手踊りの披露や、消防署の協力で年二回の防災訓練を実施している。		
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、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	本人や家族の希望を尊重し、これまでのかかりつけ医への受診を支援している。急変時には協力医に24時間いつでも対応してもらっている。また、受診状況はその都度、本人や家族に報告している。	今まで通りのかかりつけ医に継続受診できるよう支援している。また、訪問看護を定期的を受け、24時間の医療連携体制を整えており、通院方法や医療機関からの受診結果は家族に電話で伝達し、情報の共有を図っている。	
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	かかりつけの医療機関の看護師によく相談し、助言を得ている。また、医療連携体制委託により、訪問看護師が週一回訪問し、利用者の健康管理や職員への助言・指導をしている。		
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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院の際には家族と共に必ず立会い、病院側と情報交換をし、当ホームの訪問看護師とも情報共有している。入院中は職員が何度も見舞うようにし、本人や家族が安心できるよう支援している。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	医療連携体制を整理したことで、終末期のケア対応ができるようになったが、今のところ希望者は無い。重度化については、日常的な健康管理や急変時の対応について、家族やかかりつけ医、訪問看護師と繰り返し話し合いを行っている。	ホームの方針を明確にし、看取りに関する指針や同意書を作成している。職員は外部研修に参加後、伝達研修を行っており、対応を学んでいる。利用者が重度化した場合には医療機関や家族等と今後の対応について話し合いを行う体制となっており、終末期についても十分な話し合いの上で対応することとなっている。	

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	
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、職員は内容を理解している。消防署員による救急救命(心肺蘇生法・AED)の訓練を行っている。			
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	消防署立会いの下、通報、避難、消火の総合訓練を実施しており、近所の方にも協力してもらえるように働きかけをしている。また、救助袋を用意し、いつでも持ち出せるよう、目の届く所に置いている。	非常災害時の避難誘導マニュアルを作成し、役割分担や経路も明記している。年2回、夜間も想定した避難訓練を実施しており、避難の所要時間も計測している。また、消防署員も立ち会っており、ホームでは消火器やスプリンクラーを設置して定期点検し、災害時に備えた備蓄等も行っている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	職員は個人情報保護法について概ね把握している。一人ひとり人格が違うことを念頭におき、介助時や声掛け時は利用者の羞恥心に配慮し、自尊心を損なわないように対応している。居室は本人の家と考え、無断で立ち入ったりせず、許可を得てから入るようにしている。	職員は利用者の尊厳の保持に努めており、入浴時や失禁時の羞恥心に配慮している。また、居室入口の表札やボランティアの受け入れ等、個人情報についても家族や本人の同意を得ている。職員はプライバシー、個人情報に関して研修会への参加や職員会議での話し合いにより理解し、ホーム全体で取り組んでいる。		
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	利用者との会話を通じて希望や好み等を把握し、日常生活の中での些細な事でも、本人が決めることができるような場面作りをしている。(飲み物・洋服選び等)			
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	日課表は定めているが、その人らしい生活を送れるよう支援に努めている。また、身体状況や精神状態に合わせて、買い物や散歩等、一人ひとりの状態や要望に配慮しながら柔軟な対応を心掛けている。			
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	日常的に髭剃りや季節に合った洋服選び等を本人と一緒にやっている。また、馴染みの理美容院に出かけ、おしゃれを楽しんでいる。外出できない方や職員にお願いする方には、好みを聞き、その人に合った髪型になるよう対応している。			

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	
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	一人ひとりの好き嫌いを概ね把握し、折に触れ、食べたいメニュー等を聞いて提供している。また、昔ながらの伝統的な食べ物も提供している。利用者の状況や意思等に応じて、野菜の皮むきや食後のテーブル拭き等を職員と一緒にやっている。食べこぼし等は気にせず、食後に職員が拭き掃除をしている。	調理師でもある職員が利用者の希望や好みに合わせて献立と調理を行う他、職員も交代で担当している。また、食事の準備や後片付け等は利用者の体調も考慮しながら一緒に行い、職員は食事介助や食べこぼしのサポートをし、会話を楽しみ食事を摂っている。		
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	一人ひとりの食事・水分摂取量のチェック表を毎食後に記入し、食べる量や栄養バランスを概ね把握している。刻み食やミキサー食、水分量確保に嗜好品を加える等の工夫をし、個々に応じた支援をしている。			
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に、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	毎食後のうがいや歯磨きの習慣ができていいる。本人ができない場合は、職員が一人ひとりに応じたケアを行っており、口腔内のチェック、義歯の手入れ等を実施している。異常が見られた際は歯科受診している。			
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	一人ひとりの排泄チェック表を記入し、排泄時間や習慣を把握しており、本人に合わせてトイレ誘導し、排泄を促している。状況に応じて、おむつ使用の見直しを随時行っており、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮している。	排泄パターンを把握・記録しており、排泄サインを見逃さないように事前誘導を行っている。オムツ等を使用している利用者には心身の状態に応じて使い分け、見直しをしながら自立に向けて支援をしている。また、排泄確認や失禁時は、他の利用者には気づかれないように声掛けしている。		
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	排泄チェック表に記入し、一人ひとりの排泄パターンを把握している。個々に腹部マッサージを取り入れたり、適度な運動を日々の中に取り入れている他、食材やメニューの工夫により便秘予防に努めている。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は週3回午後に行っているが、希望があればいつでも入浴できる体制である。一人ずつくつろいだ入浴を心掛けており、楽しみにしている方が多い。温度調節、順番等も希望を取り入れている。重度の利用者には職員2人で介助する等、安全面にも配慮している。	浴室内には転落・転倒防止対策がしてあり、利用者の入浴習慣や好みを把握し、週3回の入浴としている。また、重度の利用者は職員が抱きかかえ、介助には2名が対応して安全面に配慮している。入浴を拒否する利用者には、意向を確認しながら対応している。		

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
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概ね把握しており、日中の活動を促し、生活のリズムを整えるようにしている。寝付けない利用者には話し相手になったり、水分補給等で対応し、安心して就寝してもらえるように支援している。			
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	個別の服薬ファイルを作っており、職員は内容を理解している。薬には名前を記入し、朝・昼・夕と色分けをして、服用時は本人に手渡し、誤薬の無いよう確認をしている。また、症状の変化については記録に残し、早急に通院対応を行う等している。			
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	一人ひとりの趣味や関心のある事等を把握するように努めている。草取りや花の水の交換等を役割として過ごしたり、毎朝仏前にご飯を供えたり、大相撲の星取りに参加する等、個々に楽しんでいる。			
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	本人の希望に沿って園庭に出たり、散歩、ショッピング等で外の空気に触れ、季節を感じてもらえるように支援している。車椅子の方や意思疎通困難な方も、体調や精神状態に合わせ、戸外に出かける事を支援している。		日常の会話を通して利用者の行きたい場所を把握し、天気の良い日はホーム周辺や近くの公園に散歩に出かけている。また、買い物やドライブに出かける時には外食もしながら気分転換を図っている。利用者一人ひとりの体調も考慮しており、身体・精神状況に合わせて移動方法等を決めている。また、家族と出かける機会等も奨励している。	
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	金銭管理のできる利用者には少額を所持してもらい、ショッピングの際に本人が支払うようにしている。また、ホームで管理している方であっても、外出時にお金を手渡し、本人が支払え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
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	利用者の希望に応じ、電話の設置場所に誘導して電話を掛けてあげたり、郵便物を手渡して読んであげる等、支援をしている。また、家族や知人からの電話や手紙を歓迎している。			
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	共用空間には食卓やソファがあり、絵画を飾る等、家庭的な雰囲気となっている。職員が季節毎に壁画を作成して飾ったり、台所からの匂いや音、その時々のお花や山菜、野菜、くだもの等で季節感を取り入れる工夫をしている。また、カーテンで日差しの強さの調節を行っている。		玄関スペースは広く、車椅子も十分に用意されている他、ホーム内の床はバリアフリーで安全に過せる。職員のたてる物音やテレビの音等も適切で、陽射しや照明の明るさも適切に保たれている。また、パネルヒーターで温度・湿度も丁度よく保たれ、窓からは岩木山や田園風景が望め、廊下や壁には季節感のある手作り品が飾られている。	
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	居間のソファでテレビを観たり、お茶を飲んだり、横になったりと、思い思いに過ごしている。必要に応じて畳も用意し、家庭的な雰囲気作りを工夫している。			
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、使い慣れた馴染みの家具や寝具等を持って来てもらうよう、家族に積極的に働き掛けている。利用者は家族の写真を飾ったり、馴染みの家具等を置いて、その人に合った居室作りをしている。		居室には使い慣れたベッドや家族写真、テレビ、ソファ、家具等持ち込まれ、利用者が作った作品等を職員と一緒に飾り、思い思いの居室作りをしている。	
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	居室には表札を掛けたり、本人が分かるような目印を付け、場所間違いを防ぐための工夫をしている。トイレや浴槽、ホール、廊下には手すりを設置している。また、浴槽の中や床には滑り止めマットを敷き、利用者の安全に配慮している。			