

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0270301393		
法人名	有限会社インフィニット		
事業所名	グループホームむつ湊苑		
所在地	青森県八戸市大字湊町字上中道1番地11		
自己評価作成日	平成22年10月5日	評価結果市町村受理日	平成23年2月24日

※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 <http://www.aokaigoyouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0270301393&SCD=320>

【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22年11月25日

(ユニット名 2階ユニット)

【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)】

入居者様の希望に応じた買い物・ドライブ・自宅・知人宅・故郷のお祭り等への外出や、三社大祭・湊ふるさとフェスティバル・小学校の運動会・公民館まつり・地区敬老会・町内盆踊り大会へ外出したり、むつ湊駅前で開催されるイサバのカッチャコンテストに出場し、グループホームのアピールと共に地域貢献にも努めて参りました。
ケアプランや週間予定表に入居者様を当てはめるのではなく、今まで以上に、入居者様一人ひとりの人生・意思を尊重した支援ができるよう、1日の過ごし方を入居者様に意思決定していただいたり、入浴を一人ひとりの希望時間に行ったりと、様々な面から入居者様の生活の質の向上に向けて取り組んでおります。

【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)】

八戸の湊の活気が感じられる立地を生かした地域交流を積極的に行っている。また、ホームの機能を地域に開放した社会貢献活動にも積極的に取り組んでいる。利用者のケアに関しては、一人ひとりを丁寧にアセスメントし、思いに寄り添った支援を行っている。また、日々のケアに関する取り組みの工夫について、グループホーム業界団体の研修会で発表するなど、サービス向上のための研究を積極的に行っている。

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広がり深まり、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. 全くいない
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

※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
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	毎日の申し送り時、全員で理念を唱和し、再確認してから業務に入るようにしています。また、会議や勉強会等の場で、理念を念頭におきながら、話し合うよう取り組んでいます。	職員で意見を出し合って、地域密着型の理念を作った経緯があり、申し送り時に唱和して共有を図っている。職員間の話し合いの場では常に理念を念頭に置いて日々のケア場面を振り返り、先を見据える意見交換の中で具体的なケア場面への反映を目指して取り組んでいる。	
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	市場への買い物や近隣のスーパーの利用や、公民館の図書館、地区運動会や地域行事にも参加しています。また、町内会(民生委員)の方にも、会議に出席していただいています。	町内会に加入し、近隣スーパーや公民館等に出かけたり、小中学生・保育園児の訪問を受け入れ、地域との交流を図っている。年に1度の納涼祭は回覧板で周知を図り、大勢の地域住民が参加している。湊地区のイサバのカッチャコンテストへも利用者と職員が参加する等、地域に広がる交流が図られている。	
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	地域の方からの、入居申し込みや介護相談に応じています。また、苑内行事では、専門学校の生徒のボランティアや地域の中学校の職場体験等の受入も実施しています。 外部からの受入に関して、本人様・ご家族からの了解を得ております。		
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度、役所・町内会長・地域住民・入居者様・ご家族に電話・書面にて連絡し、可能な限り、会議に出席していただいています。 会議では、苑の運営状況・行事・取り組みの報告、その都度違う議題で話し合いご家族・地域の代表者の方から意見をいただいています。また、外部評価が実施されることや結果・今後の取り組みについても報告しています。	運営推進会議には、利用者及び家族の代表、行政や地域の方々が参加している。会議の際は、利用者とともに昼食をとる等して、ホームの様子を理解してもらう工夫や意見を出しやすい雰囲気づくりに努めている。また、自己評価や外部評価の結果を報告し、今後の取り組みについて話し合っている。	

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
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	市町村担当者へ自己評価・外部評価結果等を提出しています。 窓口に行く際には、些細なことでも、担当者と直接コミュニケーションを図るよう心掛けています。	2ヶ月に1回開催している運営推進会議には、市介護保険課職員が毎回出席し、制度上の情報提供等を行っている。また、市職員がホームの納涼祭を見学に来る等、日頃の関わりの中で連携をとりやすい馴染みの関係が育ちつつある。	
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、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	身体拘束に関するマニュアルを作成し、毎月、確認することで、身体拘束のないケアに取り組んでいます。玄関は施錠していませんが、傾斜が急な階段が2つあり、車通りが多く、踏切りが近くにあるという立地の関係上、入居者様・ご家族様にご説明の上、ユニットの出入り口、エレベーターには施錠しています。 施錠を感じさせない、見守り、付添い支援に努めています。	身体拘束に関するマニュアルを作成し、身体拘束のないケアを実践している。入浴時には、身体観察チェック表により、痣や傷等がないか観察を行い、身体状況の把握に努めている。建物の構造上の問題から2階・3階の出入り口を施錠しているが、日中1～2時間ほど開放する等の取組みも行われ、利用者の外出希望があれば付添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に注意を払い、防止に努めている	以前、高齢者虐待に関する研修会を開催し、具体的な事例等を学び、日常生活の中で虐待のないように努めています。 虐待発見時のマニュアルを作成し、定期的に確認し、虐待防止に努めています。		
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	以前、2つの制度についての研修会を行い、参考資料をファイルに収め、必要な時に確認できるようにし、全職員の理解の向上に努めています。		
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、基本理念を記した書類を交付し、契約書・重要事項説明書にて、サービスの内容等について、十分説明しています。 退居時も入居者様・ご家族様が安心・納得できるような支援・説明をしています。		

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
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	1階に意見箱を設けており、投書や、不満・苦情の訴えがあった時には、苦情処理簿に記入しサービスの改善に活かしていく仕組みがあり、マニュアル化されています。また、会議の議題提案シートや、ヒヤリハット報告、ケース記録の「入居者の声」欄にて、日々、入居者の要望・意見に敏感に対応できるよう努めています。	利用者の何気ない日常のつぶやきを「利用者の声」として記録に残し、思いや不満を吸い上げる取組みを行っている。また、運営推進会議では毎回利用者とその家族1組ずつ持ち回りで参加してもらう事で忌憚のない意見を吸い上げ、運営に反映させるように努めている。	
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	毎月のユニット会議や毎日の申し送りの際に、運営者・管理者がスタッフと話し合う機会を設けています。また、年2回、運営者・管理者と、職員一人ひとりによる個人面談を行っています。	「話し合いシート」を事務所に常備することで職員の意見や考えが述べやすい環境が根付いており、毎月のユニット会議、リーダー会議において、職員の意見を吸い上げる工夫をしている。また、年2回、個人面談の機会を設けている。	
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、やりがい等、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	運営者や管理者は、人事考課、個人面談、実績を評価し、待遇面に反映させ、本人が望む形でキャリアアップできるように努めています。また、面談のみならず、日常会話の中で、スタッフがストレスを抱えていないか、なるべく、話を聞くようにしています。スタッフのプライベートも充実するよう、用事に合わせ、柔軟に勤務変更できるようにしています。また、土・日祝日はノー残業デーと題し、残業時間ゼロにも取り組んでおります。内部・外部研修にも、積極的に参加し、モチベーションを維持できるようにしています。		
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	内部研修会の年間計画を作成し、実施しています。外部研修に参加した場合は、ユニット会議にて報告、または伝達研修を行い、報告書・資料を各ユニットに保管し、いつでも閲覧できるようにしています。また、能力に応じた外部研修を、全職員が平均的に受講しています。		

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
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	運営者が八戸地区GH協議会の理事を務め、研修会、総会、懇親会等を通して、他ホームとの交流の機会がもてるよう、積極的に参加しています。		
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	相談者の思いを十分に傾聴し、入居申込みがあった際は、ご本人と直接、面談し、ニーズを把握するよう努めています。		
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	相談者の思いを十分に傾聴し、入居申込みがあった際は、ご家族様と直接、面談し、ニーズを把握するよう努めています。		
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	入居を希望している理由を具体的に確認し、その中から真のニーズを見極め、必要に応じて、他のサービスや、満室の場合は他のホームを紹介する等の対応をすることもあります。		
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	入居者様の経験から様々なことを教えていただきながら、それぞれの思いに共感し、協力しあい支えあう関係が築けるよう努めています。		
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	面会時・電話・手紙にて、随時、入居者様の状態を報告・相談しています。 通院前後や、ケアプラン作成時の意向確認等、必ずご連絡し、介護サービス計画アセスメント実施時(6ヶ月に1回)の意向確認の際、ご家族様と担当スタッフが直接、面談する機会を設けています。		

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
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	入居前に参加していた集まり、行きつけの美容院、馴染みの人等との付き合いを継続できるよう連絡調整・付き添い支援をしています。	入居時の情報収集の他、日々のコミュニケーションの中から知り得た情報がセンター方式アセスメントや毎日のケース記録にて把握されている。入居前に通っていたお経の会への参加の支援や行きつけの美容院に通ったり、親戚や友人への便りを出している利用者もいる等、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	一人ひとりの力を勘案し、調理・掃除等、協力し合える場面を作ったり、人間関係を把握した上で、台所の座る位置等を決め、トラブルを未然に防ぐよう努めています。		
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	退居後も、介護のご相談を受けたり、納涼祭・花火大会等の苑行事に参加してくださったり、お野菜をいただいたりする関係が続いています。		
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	毎日、お一人ずつ、1日の中での「入居者様の声」を記録し、日々のサービス・ケアプランに生かすようにしています。ケアプラン作成時には必ず、ご本人・ご家族に生活への意向の確認をしています。	毎日のケース記録の中に「入居者の声」欄を設けて、記録を続ける事で利用者一人ひとりの生きた声が活かされる支援を目指している。職員全員で理念を作成した時の「自分が高齢者だったら」という視点に立って利用者本位の支援に繋げている。	
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	入居時のフェースシート、生活歴等を参考にしたり、面会時家族からの情報をもとに、これまでの生活の把握に努め、スタッフ間で情報を共有しています。		
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	毎日、入居者様一人ひとりの食事摂取量、睡眠状態、排泄パターン・回数等を記録し、申し送りし、スタッフ間で共有しています。定期的に、センター方式にて「できること・できないこと」「わかること・わからないこと」について、情報収集しスタッフ間で共有しています。		

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
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	センター方式アセスメントを用い、入居者様・ご家族様からの意向、要望を取り入れスタッフ間で意見を出し合い、作成しています。また、毎月のモニタリング、3ヵ月毎の評価・見直し、入居者様の状態変化時での見直しを行っています。作成の際には、ご本人・ご家族様から意向・要望を伺い、新たな計画に取り入れています。	利用者の言葉や態度から意向を汲み取り、家族からも意見聴取して計画に反映させている。また、利用者一人ひとりに担当職員を決めて課題を把握するよう努め、利用者の状態に即した計画づくりに取り組んでいる。3ヶ月毎の見直しがなされた実施期間を明示しており、状態変化に応じて随時適切な見直しがなされる体制がある。	
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	毎日、ケアプランの実施状況・スタッフの気づきやアイデア、入居者様の声を個別に記録し、特記事項は日誌や申し送りボードに記入し、全スタッフで共有しています。		
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	納涼祭での学生ボランティアや地域のボランティアの方に来ていただき、毎週「習字の会」を開催し、地区の文化祭に出展する等、入居者様からも好評を得ております。町内会長兼民生委員の方には、運営推進会議を通して、多方面で協力していただいております。地域の小中学校・保育園とも定期的に交流し、また、消防署に協力いただき、避難訓練もしております。		
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	月2回、協力医療機関の医師に往診に来ていただいております。ご本人様・ご家族様の希望を尊重し、主治医を決定しています。通院の際もご家族様と連携し、付き添い支援をしています。また、通院前後には必ず、ご家族への説明・報告をしています。	入居時に受療状況の把握をし、個別のかかりつけ医の他に協力医療機関として認知症に理解のあるクリニック医師の定期的な往診や歯科医院や眼科等、個々に希望する医療機関の受診を支援している。受診結果は、電話や便りを利用して家族に報告している。	

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
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	協力医療機関の看護師が、月1回、訪問採血に来苑しています。 入居者様、ご家族様の意向も確認しながら、医療連携体制の構築を検討しております。		
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。	入院の際は、必ず付き添い、病院関係者に情報提供しています。また、入院中もご家族様・病院と連絡を取り合い、早期退院に向けた支援をしています。		
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	重度化した場合は、早い時期に、ご家族様と共に、主治医から、病状の説明を受け、今後の生活について相談する機会を設けています	利用者や家族の希望により、協力医療機関と連携して終末期の対応をした実績がある。個別の状況に応じてその時々適切な話し合いと意思統一が必要だという視点に立っているが、終末期の対応についての方針を記した文書はない。	利用者や家族の意向や、これまでの実績を踏まえ、終末期の対応方針を定めてはどうか。
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	応急手当普及員の資格を持つ管理者による、定期的な心肺蘇生法・気道閉塞時の応急手当訓練を行っています。 急変時対応マニュアルを全スタッフが、毎月確認しています。		
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	日中の避難誘導訓練の他、夜勤者1名を想定し、入居者様にも参加していただき、火災時の避難誘導訓練を定期的に行っています。 消防署の方にも立ち会っていただき、協力・指導していただいています。 非常用の食料・物品等を、準備しています。	3ヶ月おきに消防避難訓練が実施されており、消防署の指導による日中の避難訓練の他、夜間を想定した訓練を行っている。町内会長を通じた地域住民との連絡網が作られており、地域住民の協力が得られるような体制を築いている。また、災害発生時に備え、食料・飲料水・寝具類を備蓄している。	

自 己 外 部 部 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	サービス業として、入居者様はお客様であるということを日常的に意識し、馴染みの関係を築きながらも、失礼のない言葉づかい・対応を心掛けています。記録類は、スタッフルームにて施錠し管理しています。	理念に掲げるように利用者の自己決定を支援し、一人ひとりの違いを受け入れる事でその人らしい暮らしの実現を目指して取り組んでいる。年長者として敬意をもって対応し、一人ひとりの人格を尊重した声掛けやケアを行っている。また、個人記録等は施錠できるスタッフルームに保管している。		
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	意思決定を促す場面を積極的に作り、本人の意思、表情を確認しながら、わかる力に合わせた声掛け、支援をしています。			
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	介護計画・週間予定表を基本に1日が流れていますが、その中で、入居者個々の希望や体調に応じて、日課を変更しながら、柔軟に対応しています。			
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	普段の服装も極力、入居者様本人の好みで選んでいただき、お化粧の習慣があった方には、毎日、声かけ、支援しています。また、ご家族にご協力いただき、納涼祭には浴衣を、忘年会にはおしゃれな洋服を着用する等、支援しています。希望に応じて、馴染みの美容室へ外出支援することもあります。			
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	食種・禁止食・カロリー制限一覧ボードを活用し、入居者様の好みや苦手なものを把握し、献立をたてています。入居者様と下ごしらえ・味付け・盛り付け・後片づけ等と一緒にしています。毎食、職員も一緒に席につき会話を楽しみながら食事をとっています。	利用者の嗜好を把握して献立に反映させたり、誕生日には好きなメニューをリクエストしてもらっている。利用者もできる範囲で調理の下処理や盛り付け、食器拭き等、参加しており、職員と利用者は同じテーブルで食事をとり、和やかな食事時間を過ごしている。		

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
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	栄養管理委員会が毎月、およその摂取カロリーを計算し、メニューのバランスと共に、会議で話し合っています。 食事、水分摂取量を毎日、記録しています。 栄養士にメニューを確認していただき、助言を受ける機会を設けています。		
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	一人ひとりの状態や能力に応じて歯みがき支援し、自力で行える方に関しても、自尊心に配慮し、行っております。又、口腔ケアに関しての知識・技術向上の為、研修への参加・苑内での勉強会の実施も設けています。		
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、排泄チェックパターン表を活用し、できる限り失敗なくトイレで排泄できるよう支援しています。失禁時は、羞恥心に配慮し、他入居者にも影響のないよう、速やかに支援しています。オムツ使用は、極力避けるようプラン作成時等に検討しています。	排泄記録により、一人ひとりの排泄パターンを把握している。排泄の自立に向けて事前誘導を行い、なるべくオムツを使用しないケアを実践している。失禁時は自室でケアを行う等、羞恥心について職員は常に意識して、支援している。	
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	食材の工夫、体を動かす、水分を勧める、トイレ誘導等、できる限り、下剤に頼らないよう取り組んでいます。必要に応じては医師・薬剤師に相談し内服薬にて調整する場合があります。		
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	原則として、入浴は午前中に行っていますが、体調や気分等に合わせ、日にちや時間を変更する等、できる限り入居者様の希望を聞き支援しています。	入居時の情報収集と入浴提供時の状態観察を続ける中で習慣や好みの把握が行われている。入浴は午前中に行っているが、夕食後の入浴を希望する利用者にも対応している。入浴を嫌がる利用者を誘導するためにホールで利用者全員一緒に足浴しながら気持ちを解きほぐす等の工夫が実践されている。	

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
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	昼食後は、台所ソファ・居室にて適度な休息がとれるよう支援しています。夜間巡回記録にて、睡眠状況を把握しています。不眠傾向の方には、安易に薬剤に頼らず、生活全体を見直し、支援しています。眠れない方には、話を聞いたり、食べ物・飲み物を勧め、付き添っています。		
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	薬の用法・用量の一欄表を作り、常に確認するようにしています。薬剤事典を参考に、症状の変化の発見とともに副作用を確認し、医療機関・薬局へ相談しています。飲み忘れや誤薬がないようマニュアルにて厳重なチェック体制をとっています。		
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	掃除・調理・片付け・余暇活動に一人ひとりの力を生かした役割を持っています。卓球・トランプ・ボール投げ・習字・買い物・ドライブ等で楽しみながら、気分転換できるよう支援をしています。		
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	介護サービス計画へ外出支援を組み入れ、それ以外でも、毎週の買い物・ドライブ・地域行事等、できる限り、外出の機会を多くもてるよう支援しています。	日常会話の中から利用者の何気ない一言を引き出し、“入居者の声”欄をケース記録に設けて毎日1つずつ記録を重ねる取り組みを続けており、帰宅願望のある利用者の自宅訪問を日課に組み入れたり、馴染みの魚菜市場への買物等へ行く支援を行っている。レクリエーション委員会の企画により定期的にドライブ等を行い気分転換が図られている。	
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	一人ひとりの力や希望に応じて、スタッフの手助けにより自己管理したり、事務所で管理し、希望時、必要に応じていつでも使えるよう支援しています。できる限り、少額でもご本人自ら金銭管理できるよう、勧めております。		

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
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	毎月、スタッフと一緒に、ご家族様へ手紙を書き、返事を楽しみにしている入居者様もいます。ケアプランにて、電話使用を支援することで、ご家族様の声を聞き、安心されている入居者様もいます。		
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、温度等）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	引き戸にクッション材を使用したり、台所の椅子にカバーをつける等、不快な音が出ないように工夫しています。昼食後、テレビを消して、音楽を流し、ゆっくりと落ち着いて過ごせる時間帯を設けています。また、環境美化委員会を中心に、ホーム内に季節を感じるができるような草花、木等を飾れるようにしています。	居間と台所が一体となっており、調理の音や匂いが感じられ、家庭的な雰囲気となっている。温度計や加湿器を設置し、生活環境に配慮している。年末には杵と臼での餅つきをしたり、環境美化委員会の担当職員が中心になって花や木・掲示物等で季節を取り入れる工夫も行われている。	
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	気の合う入居者様同士、隣に座っていたりできるよう配慮しています。廊下奥に長椅子と本棚を設置し、自由に過ごせるようにしています。		
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	馴染みのものを持ち込んでいただけるよう入居時等、ご家族様へお願いしています。また、入居後の写真や手作り作品等を掲示し、居心地よく過ごせるよう支援しています。	入居時には家族に利用者の馴染みの物の持ち込みを勧めており、居室にコタツや仏壇を置いたり、好みのジュタンを敷いたりしている。また、趣味活動の作品や写真を飾る等、個性を尊重した居心地の良い居室づくりを支援している。	
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	全廊下に手すりを設置し、全居室・トイレ等にナースコールを設置しています。ホーム内の段差にはスロープを設置したり、中間に段を設けたり、注意喚起する表示を設ける等しています。また、入居者の身体機能を勘案して、必要のない手すりは撤去しています。ご本人の力に合わせ、必要に応じて目印の設置等、支援しています。		