

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	0272200247		
法人名	社会福祉法人 嶽陽会		
事業所名	グループホームパインの森		
所在地	青森県弘前市大字一町田字浅井440-2		
自己評価作成日	令和元年7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	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	令和元年9月4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)】

岩木山の眺めの良い土地で、それぞれの役割と毎日の充実感を持ちながら生活しております。隣接する特養の入居者との交流や法人グループホームの年1回の合同交流会の開催のほか、併設する小規模多機能ホームの利用者との合同行事ではドライブや手作りおやつ、寸劇等、職員共々楽しんでいきます。また、運営推進会議の委員と一緒に食事をを行い、夏は流しそうめん、秋はバーベキュー、冬は鍋等、いつもと違う雰囲気味わったり、外部の方に食事の雰囲気を見学、試食していただいております。入居者代表が会長となって、自治会で色々な取り決めを行っているほか、恒例のドリカムの実施や毎月の入居者と一緒に災害に備えた初動訓練、傷病の知識を備える勉強会も行っております。また、紙オムツ使用の見直しも積極的に取り組んでおり、現在紙オムツ使用の方はおりません。

【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)】

全利用者が参加している「自治会」は利用者の思いや希望を汲み取る場となっている。運営推進会議では食事を取り入れ、委員の積極的な参加を促すほか、より深い意見や情報交換の場として機能するよう、様々な工夫を行っている。
また、年2回の避難訓練のほか、利用者と初動訓練を月2回、火災の初動訓練については毎日行い、利用者の安全確保に努めている。
より利用者のことを知るために「回想法」を取り入れ、昔の体験から利用者のことを深く知る取り組みを行い、日々のケアに繋げているほか、法人内で職員の交換実習等を実施し、日々の業務における馴れ合いの排除、マンネリ化の防止を図っている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	全職員や来園者にも目が届くように玄関へ掲示し、遅番職員は夕方のミーティングで復唱し、毎日再確認を行いながら、業務に反映させている。	地域にグループホームが無く、地域に貢献したいという思いで設立したホームであり、ホーム独自の理念を作成し、全職員で共有している。地域住民との交流を常に大切に生活を送れるよう、全職員が地域密着型サービスの役割を理解し、日々のサービス提供場面へと反映させている。	
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	併接する小規模多機能ホームの利用者との交流や合同行事のほか、隣接する特養の入居者との交流や特養主催の地域交流会での交流を行っている。また、消防団の方に消防訓練を見学してもらっている。	日頃から小学校の「放課後ルーム」活動への参加や地域の敬老会、町内の夏祭り、特養主催の地域交流会等へ積極的に参加しており、ホームへの理解や交流を図るための働きかけを行っている。	
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	認知症サポーター養成講座の開催や認知症徘徊模擬訓練へ参加し、どのような対応をすれば良いかの実践的な介護技術の披露等、認知症の知識の普及推進に努め、地域貢献している。		
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	運営推進会議ではなかなか一緒にできないことがない食事を味わっていただく食事会の実施のほか、昨年度からは事例を取り入れた身体拘束廃止委員会も行い、全委員の意見を十分に取り入れている。	運営推進会議の開催時は、より積極的な参加や活発な意見交換ができるよう「食事会」と合わせて開催し、工夫した取り組みを行っている。会議で出された意見等については、サービスの質の確保・向上に繋げている。	
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	民生委員と地域の情報共有を行い、サービス改善に努めている。市役所や地域包括支援センター職員に運営推進会議へ毎回参加していただき、情報提供や実態把握、相談等、協力関係を築いている。	地域包括支援センター職員が運営推進会議へ参加しているほか、利用者の利便性の向上や生活の質を高めるため、課題解決に向けて助言をいただく等、いつでも相談できる協力関係を保っている。	

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	法人全体で身体拘束をしない旨の宣言をし、宣言書を玄関に掲示している。昨年度から身体拘束廃止委員会を運営推進会議に取り入れ、職員へ結果の周知徹底やグループホーム合同勉強会の題材、研修へ参加しているほか、ホーム勉強会の題材設定や毎日のケアでの申し送りを密に行い、グレーゾーンの廃止を徹底している。	法人全体で「身体拘束をしない旨の宣言書」を示しており、勉強会の開催や研修等により、身体拘束は行わないという姿勢で全職員が共通理解して、日々のケアを行っている。また、やむを得ず身体拘束を行う場合に備えてマニュアルを作成し、理由や方法、期間、経過観察等について記録を残す体制を整備している。	
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	事業計画に研修を取り入れているほか、勉強会での再確認や虐待禁止のモラル意識浸透、発見した場合のマニュアルとグレーゾーンの確認、それに伴う職員の心理の解明に当たり、原因となる物の解決を図っている。		
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	年1回、地域包括支援センターの講師による研修やホーム職員勉強会の題材にも設け、今回は身体拘束廃止委員会で成年後見制度に繋がる事例を用いて話し合い、社会資源の活用等、地域の役に立ち、相談等を承れるように知識の習得に努めている。		
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	契約の際の十分な説明の時間を設け、質問や意見を収集し、解決、納得いただけるように努めている。また、改定時の再説明のほか、年1回の個別懇談では重要事項を再度説明したり、月1回の面会時には質問等の有無の確認を行っている。		
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	苦情受付方法の開示や年1回の個別懇談の際に意見や要望の収集のほか、月1回の面会時には状態報告により、意見や苦情を出しやすい環境を整えている。また、月1回自治会を設け、入居者の意見の収集を図っている。	全利用者が所属している自治会を月1回開催し、利用者の行きたい場所や食べたい物等の意向の把握に努めている。また、月1回の面会や年1回の個別面談等の機会を設け、家族の意見や要望を汲み取る機会を作っており、出された意見に対しては会議等で速やかに対応する体制となっている。	

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
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	代表者は法人の会議の場やホームの会議に出席し、意見や提案を聞く機会を設けている。管理者は会議の場での意見のほか、朝夕のミーティングでも発言の機会を設け、日々問題解決に取り組んでいる。	毎月開催している職員会議や管理者と職員の個別面談を毎年実施し、職員の意見や要望を聞き出し、対応している。また、日頃から職員間で何でも言い合える関係を築いており、課題の早期解決に繋げている。	
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	キャリアパスを設け、各職員が積み重ねてきた経験や実績を踏まえ、将来のレベル到達の見通しを明らかにしている。また、年2回、人事考課と個別懇談を実施し、賞与や昇格へ反映させ、職員の向上心に繋げている。		
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	内、外部研修の積極的な参加へ配慮し、参加した研修の復命書作成のほか、職員会議で口頭報告や情報提供の場を設けている。また、外部研修へ参加する際は勤務日で参加するほか、研修費として手当を支給する仕組みとなっている。		
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	地域ケア会議の参加や外部の研修等の積極的な参加により、その場での共通の情報共有や提供を行う等、交流の場を広げ、自己啓発を行い、サービス向上に繋げている。		
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	入居前の見学や事前に本人や家族と面談を行い、直接意向を確認している。また、信頼関係を築くため、家族や担当ケアマネジャーの協力を仰ぎ、情報提供していただき、本人の不安を解消し、安心して暮らしてもらえる支援を行っている。		
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	入居前に家族及び居宅支援事業所、他の機関からの情報を基に、家族の思いや希望、ニーズを把握し、意向等を聞き出せるように配慮している。また、契約時には質問等を十分に確認し、不安のないように努めている。		

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
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	利用希望者や家族のニーズに対して、関係機関との連携を図りながら、何が必要かを見極め、必要に応じたサービスを受けられるようにケアマネジャーとこれまでの状況を協議し、本人がより良いサービスを受けられ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	入居者の生活歴を把握し、可能な限り以前の生活を継続できるようにできる事は行ってもらい、できない事は支援しながら、手伝いを行ってもらおう等、共に助け合う関係・環境作りを行っている。また、支援の際はフェイスシートや24時間シートを活用している。		
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	家族には月1回の面会をお願いし、面会しにくい方や理解を得られていない方へはこちらから出向く体制を整えている。また、家族への連絡、状態報告を密に行い、家族協力の通院も行っている。		
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	入居時のアセスメントや家族から得た情報、知人の面会時にこれまで関わってきた人や馴染みの場所の把握に努め、面会の再来をお願いしたり、回想法にて本人から得た情報を大事にし、隣接する特養へ友人への面会も行っている。	サービス利用開始時に聞き取り、個人記録へ記入している。毎年の年賀状や家族への電話、友人の面会時に再訪を促す等、これまでの交流を維持できるように支援している。また、回想法の取り組みにより新たに知ることができた情報を基に、さらに交流関係を広げられるように努めている。	
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	入居者同士の関係を把握し、入居者が孤立しないように職員が間へ入り、関わり合いができる場を提供しながら、会話を多く持ち、支え合う支援に努めている。また、共同作業によるチームワーク作りに努めているほか、トラブルには十分に配慮し、未然に防止できるように対処している。		

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に乗ったり、支援の必要性に応じて対応できるシステムとなっている。担当ケアマネージャーを通じて状況確認を行いながら、病院や自宅へ出向いて調整を図り、相談に乗ることも行っている。		
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	入居者が会長を務める自治会組織があり、月1回自治会を開き、普段言えないことやそこから得た意見・要望の反映に努めている。また、普段から担当職員や管理者とマンツーマンでゆっくり話ができる時間を設け、信頼関係の構築に努めており、カンファレンス等で発言を促している。	利用者の思いや希望、意向について、全職員が利用者の視点に立って把握するように努めている。また、利用者が言いにくい事がある様子の時は個別に対応しているほか、職員個々の気づきを全職員で共有、把握し、利用者の意向に沿った支援とな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	プライバシーに配慮の上、入居者個々の生活環境や性格等を家族や入居者から聞き取ったり、月2回以上の回想法により入居者から得た情報をフェイスシートに記入し、全職員で把握している。昔の暮らしぶり等をサービスに反映できるよう、24時間シートに活用させている。		
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1日の過ごし方を観察し、毎日の心身状態の確認や変化の申し送りを密に行いながら、有する力の現状把握と維持に努めている。また、手伝いや活動により活気ある生活を支援し、更なる発見ができるように新しい事へのチャレンジに取り組み、QOLの向上に努めている。		
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	半年に1回、現在の状況を把握してカンファレンスを行い、入居者の意向を基に職員や看護師の意見のほか、年1回の家族個別懇談や月1回の面会時に把握した家族の要望・意見を取り入れながら、入居者主体の介護計画を作成している。	介護計画は利用者の意見を最大限に聞いた上、職員の気づきや家族等の意見等を反映させた個別具体的なものとなっている。状況の変化や家族の希望の変化があった際には随時、見直しを行っている。	
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	担当者による月毎の状態や状況、変化等のまとめや計画作成担当者によるモニタリングを実施し、会議の議題としたり、見直しや実践に活かしている。また、毎月の会議では個別ケースを職員で密に話し合い、決定事項を申し送りし、支援の統一に努めている。		

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
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	月1回の面会を要請し、精神安定に努めているほか、必要に応じて入居者と共にこちらから出向ける体制を整えている。また、遠方からの面会者等に対応し、家族や知人等の宿泊も可能であり、寝具や食事の提供もできる体制となっている。		
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	運営推進会議等で得た知識を活用したり、地域包括支援センター等にも相談し、権利擁護事業の理解に努めている。また、その他のサービスを理解していただくために、入居者や家族、その他の来園者にも情報提供を行っている。		
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	入居時に入居者や家族から受診状況を確認し、入居後も希望するかかりつけ医や専門医、訪問歯科等を受診できるように支援している。また、家族が受診対応する場合はサマリーを作成し、医師や家族、ホーム間で情報の共有を密にできるように努めている。	利用開始時から利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように支援している。医療機関との情報交換や話し合いは必要に応じて行っており、受診結果については緊急時以外は面会時等を利用して伝えており、家族と情報を共有している。	
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	連携看護師の訪問時にバイタル測定や状態の観察を行い、その際の入居者一人ひとりの密な申し送りにて状況の把握を行っている。また、相談や緊急時、夜間対応等、体調不良時は併設事業所の看護職員や特養の看護師に状態を確認していただき、指示や対処してもらっている。		
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。	医師や家族、担当ケアマネージャーとの連携を密にし、情報の共有を図り、家族や主治医へサマリーや口頭で詳細な状態報告を行いながら、入居者や家族にとってより良いケアとなるように調整、連携を行っている。入院中も主治医と連絡を取り、退院の調整も行っている。		
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	法人の嘱託医や看護師による医療連携体制を整え、24時間対応が可能である。契約時に重度化した場合や終末期や看取りの方針を入居者や家族に確認し、年1回の個別懇談にて再確認を行い、希望や状況の変化に応じて対応できる体制となっている。	利用開始時に「看取りに関する指針」でホームの方針を説明している。看取りの希望の有無に関わらず、月1回程度、家族の意向を聞くようにしている。また、重度化や終末期に対する対応について職員は勉強会を行っており、併設施設との協力体制を図っている。	

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
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	緊急時や事故対応のマニュアルを揃えており、外部や内部研修への参加のほか、ホームの職員勉強会では緊急時の対応の題材を設け、再確認を行っている。また、緊急連絡体制の周知徹底に努め、併設事業所の看護職員や特養看護師との連携も図っている。		
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	最近の災害の多さを実感し、火災だけではなく、地震や台風、大雨等の水害等も視野に入れた題材で月1回の入居者と共に初動訓練や年2回の総合消防訓練を行っている。また、併設事業所の職員と共に初動訓練を行ったり、毎朝シミュレーションを行っている。	年2回の避難訓練のほか、利用者との初動訓練を月2回、火災の初動訓練については毎日行い、入居者の安全確保に努めている。災害発生時に備え、3日分の飲料水や食料を用意しているほか、寒さをしのぐためのカイロやストーブ等も用意している。	
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	常に相手の立場に立った対応や入居者目線での声かけを行い、スピーチロックの禁止やグレーゾーンの態度、言動については都度、注意合っている。前年度の交換実習やスーパーバイズにより馴れ合いの排除やユニットのマンネリ化を防止としている。また、プライベートゾーンに入る際の配慮も十分に行っている。	利用者一人ひとりの身体状況や場面に合わせた声かけを行うよう、十分に考慮している。特に排泄誘導時は羞恥心に配慮した対応を心がけている。また、法人内で職員の交換実習等を実施し、日々の業務における馴れ合いの排除やマンネリ化の防止を図っている。	
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	常に入居者との会話や交流を大事にし、入居者代表を会長にした月1回の自治会では、色々な希望や意見を聞き出し、要望に沿えるように努めている。また、年1回行うドリカムは入居者の夢を叶える企画であり、家族からも好評である。		
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	入居者が以前暮らしてきたペースに沿って希望を尊重し、毎日入浴もしている。また、その人らしい暮らしぶりも大事にし、一緒に畑作りを行って好きな物を栽培し、収穫を行っているほか、料理の味付けも昔の方法を聞きながら行うこともある。		
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	希望があれば職員が髪染めを行ったり、一緒に服を買いに出かけて選んでもらっている。外出の際には入居者の好みのコーディネートができるよう、アドバイスを行っている。		

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
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	馴染みの献立を提供しており、嫌いな物へは代替品を用意している。できる方と一緒に下ごしらえを行ったり、下膳や食器拭き、片付けを行っていただくほか、秋恒例の漬物作りでは味付けのアドバイスをいただきながら作っている。職員と入居者も同席で食事を摂り、食べこぼし等に対応できるようにしている。	法人の栄養士が献立を作成しており、利用者の希望や好み、苦手な物に配慮し、利用者の身体状況によって形状を変えて食べやすい物を提供している。職員も一緒に食事を摂り、さりげなく食べこぼしへのサポート等を行っている。また、利用者の状況に応じて、調理の下ごしらえや食器拭き等を一緒に行っている。	
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	栄養士がバランスを考えた献立表を作っており、午前、午後のおやつの中には入居者の嗜好品を提供し、水分量を毎回チェックして、把握に努めている。水分摂取が不足気味の方へ、声かけや工夫も行っている。		
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	レベルアップ研究にて、口腔ケアの必要性を全職員が理解し、毎食後の声かけやケアの介助を徹底し、清潔保持や誤嚥の予防に努めている。食事前には口腔体操を行い、誤嚥防止の取り組みを行っている。また、口腔内の不具合があれば歯科へ連絡し、往診、治療、口腔ケアのアドバイスをいただいている。		
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	毎日排泄表を記入し、入居者一人ひとりの排泄パターンから入居者の排泄間隔を把握し、定期的な声かけや早めの誘導、介助にて失敗のない環境に努めている。また、紙オムツや尿取りパット外しに積極的に取り組み、成功し、維持しており、現在、紙オムツの使用者はいない。	24時間シートを活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンに応じた事前誘導を行い、自立に向けて取り組んでおり、現在は紙オムツを使用している利用者がゼロとなっている。また、利用者のトイレ誘導時等は、プライバシーに配慮して行っている。	
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	排泄の確認にて便秘の把握や申し送りにて早めの対策を行い、なるべく自然排便できるよう、食事や飲料で工夫したり、マッサージや運動等で改善している。便秘が続く場合は看護師の指示を仰ぎ、必要時には下剤を服用している。		
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ず、個々に応じた支援をしている	基本は週2回以上としており、毎日入浴している方もいる。一人でゆっくり入れる体制であり、長湯の方には体調の確認を行っているほか、入浴しながらの方には入居者個々に合った対応を行っている。	毎日の入浴も可能であり、利用者の入浴習慣や好みを把握し、できるだけ希望に沿った支援ができるように努めている。入浴をしながらの利用者については時間帯を考慮したり、声かけをする職員を変えたり対応を工夫しながら、入浴を支援している。	

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
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	夜間の安眠を促すため、眠れない入居者には日中に活動的に過ごしてもらうよう、援助したり、疲労感が見られる際は臨機応変に休息する時間を設けている。		
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	服薬の処方箋を綴るファイルを置き、いつでも確認できる状態になっている。また、服薬変更時は全職員と看護師へ申し送りし、状態変化にも注意している。連携看護師の管理、指示のもと、職員3段階確認の上で入居者に手渡し、服薬を終えるまで見守っている。		
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	自治会や回想法で出た意見を尊重し、入居者のやりたい事や食べたい物、昔行っていた事の復元、菜園や花壇作り、作品作り等、QOLの向上に努めている。		
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	毎朝の体操の時間の団欒の際や、毎月 of 自治会の際等、常に入居者と話し合える機会を持ち、希望や意見を聞き、可能であれば外出等は天気も考慮しながら、即実行としている。また、併設事業所の利用者や職員も一緒に外出を行っている。	日常的に外出の機会を作っており、利用者の体調等を考慮しながら気分転換を図っている。自治会の話し合った内容から外出先の希望を把握しており、車での移動習慣にある方にはドライブを行っている。必要に応じて家族へ協力していただき、外出を行っている。	
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	自己管理ができる範囲で入居者に所持してもらい、安心感を持ってもらったり、ショッピングでは金銭感覚を養いながらも、嗜好品を選ぶ楽しみも味わってもらえるように援助している。		
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	希望があれば、必要に応じて電話を掛けることができる。手紙への返事や毎年、家族や知人等へ直筆を含めた年賀状を全入居者が出している。		

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
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	共有スペースは家庭的な雰囲気を保てるように配慮し、物音や声、テレビ、音楽の音量も適度であり、採光性も良く、季節や天候、時間の移り変わりの変化が分かりやすいように工夫し、温・湿度計にて調節している。また、食事に集中できるよう、音楽を流したり、季節の花を飾って入居者が手入れを行っている。	家庭的な雰囲気の居室はカーテンや照明で明るさを調節し、最適な状態を保っている。居室の温・湿度についても夏はエアコン、冬はファンヒーターを使用して、利用者が快適に過ごすことができるように調節している。また、季節を感じるができるよう、季節の花を飾る等、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	居室は個室であるため、リビングでは入居者同士がコミュニケーションを取りやすい配置にし、会話を楽しめるように配慮している。応接セットやテレビ、作業空間等も確保しながら、明るさや温・湿度にも気を配り、こまめな換気や除湿、加湿等の調節を行っている。また、入居者同士のトラブル防止も行っている。		
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	入居者が安心して生活できるように家族と話し合い、馴染みの物や愛用品、テレビ、テーブル等を持ち込んでいる。自宅で使用していた茶碗等を使用してもらい、以前の生活を継続できるように過ごしやすい環境を整えている。また、位牌や写真を持って来て、毎朝お茶とご飯をお供えしている方もおり、入居者個々に合った居室づくりを行っている。	利用開始時に食器等、日常的に使用していた物を持参してもらい、馴染みの物で食事を摂れるようにしている。持ち込みが少ない方もいるが、できるだけ以前使用していた物を持ち込むように働きかけ、部屋に家族の写真等を飾ったり、快適な居室となるように支援している。	
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	入居者個々の洗濯物干しを持参していただき、自室にて自分で干していただいたり、乾いた物は取り込む習慣を継続する環境を作り、家での暮らしぶりの再現としている。また、食事の準備や下膳、食材の下ごしらえ等、できる事は行ってもらい、できない事は一緒に行うことで意欲の向上に努めている。		