

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) グループホーム ひばの里

事業所番号	0292500113	
法人名	社会福祉法人 東北赤松福祉会	
事業所名	グループホーム ひばの里	
所在地	青森県上北郡東北町字膳前56番地1	
自己評価作成日	平成25年8月16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	平成25年9月27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)】

東北町乙供駅から徒歩5分、閑静な住宅街にあり、今年4月に新築オープンしたばかりのグループホームです。小規模多機能型居宅介護施設ケアプラザひばの里に併設されており、住み慣れた街の中で、地域のお馴染みさん達やスタッフと顔を合わせながら、安心して泊りの生活を続けたいだけのような支援をしています。また、施設内は、県産木材をふんだんに使用し、木のぬくもりを感じる居室、明るいホール、吹き抜けの廊下空間があり、落ち着いた雰囲気の中で、終の棲家としてゆったりと過ごしていただける環境を整えております。日常生活を安心して過ごしていただくために、経験豊かなスタッフがご支援します。また、年間を通して季節折々の行事や地域交流の機会を持ち、足腰の衰え防止のためにも自前の菜園で野菜作りをしたり、法人施設「いこいの森」での散策や動物とのふれあい、法人関連施設との合同夏祭り等、地域社会とのつながりを大切にしています。

【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)】

母体の法人は保育園をはじめ、デイサービスや小規模多機能施設を運営しており、ひばの里の建物もこれまでの経験を活かして、利用者が安心し、住みやすい配慮がなされた造りとなっている。県産木材で作られた建物は落ち着きがあり、居室の壁も珪藻土で和風な雰囲気が感じられる。また、高台の傾斜地に立地しているが、安全面の配慮もされており、町内を一望できる見晴らしのいい場所である。利用者も満足しているという言葉どおり、建物だけでなく、管理者、職員も地域密着型サービスの役割を理解し、日々のケアに努めている様子が伺われた。また、併設している小規模多機能施設との連携もあり、利用者がより安心して生活を送ることができる環境が整備されている。

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、生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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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

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	年度初めに、所内研修において法人理念に基づいた事業所の理念構築を行い、職員間で共有し、目標として一年間の実践を行っている。	法人が掲げる理念を基に全職員で話し合い、地域密着型サービスの意義を踏まえたホーム独自の理念を毎年設定している。職員は自ら話し合っ作成した理念を理解し、毎月のカンファレンスでも意見交換を行う等して、その実践に努めている。	
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	住宅街の中にあり、隣近所さんとの交流を持つために、地区のゴミ置き場周囲の花壇の手入れをしたり、近所の畑を借りての野菜栽培、祭りへの参加、行事を通して地域ボランティアの受け入れ等、日々の生活の中で交流を図っている。	町内の祭りでは綿菓子を提供したり、ホーム行事への参加を呼びかける等、地域との関わりを大切にし、ホームの理解を深めていただくように働きかけている。また、近所での畑作業や散歩を通じて、近隣住民と顔見知りになっており、日頃から交流を図れるように努めている。	
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	キャラバンメイト活動や介護相談等、地域包括支援センターや町内会長・地域の民生児童委員と協力して活動している。		
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	年間6回の開催を予定し、保険者代表者、地域住民の代表者、利用者家族の代表者、施設職員等が集い、施設運営の内容や状況、介護の状態等、様々な取り組みを報告して話し合いを行い、意見をいただき、サービス向上を図っている。	運営推進会議は年6回を予定しており、委員には地域の代表者の他、ガソリンスタンドにも協力をいただき、ケアの状況や改善事項、安全対策等、ホーム運営に関する様々な事について報告し、話し合いが行われている。また、今回初めて外部評価に取り組み、今後、その結果等の報告も予定している。	
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	運営推進会議の他、地域包括支援センターや福祉課等関連部門と連絡をとり、相談を行いながら事業を運営している。	毎月行政から派遣される介護相談員の訪問があり、利用者からの聞き取り結果を報告してもらい、ケアの向上に取り組んでいる。また、運営推進会議に町の福祉課職員が参加しており、ホーム運営や施設の状況を理解していただいている。	

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	身体拘束禁止においては運営規定及び重要説明事項に掲げており、緊急な状況でやむを得ない場合を除き、身体拘束は行っていない。また、やむを得ない状況がある場合は、マニュアルに沿って、本人・家族・主治医等と相談の上で実施することとしているが、必ず同意を得ると同時に、見直しを毎月行っている。	法人内に身体拘束廃止委員会を設置し、毎月会議を開催している他、マニュアルの整備や内部研修も企画し、身体拘束の弊害を職員で共有できる取り組みを行っている。やむを得ず身体拘束が必要な場合は、身体拘束廃止委員会で審議し、家族への説明・同意、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	毎年、所内研修で学びの機会を持ち、知識の向上を図っている。日々の健康観察や入浴時の身体状況の観察、職員の言葉使い等に注意を払うと共に、閉鎖的な空間を作らず、利用者個々の意見を聞き取るための機会を設け、虐待の防止に努めている。		
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	外部研修会や所内研修会で学びの機会を設け、理解を深めている。また、利用者の状況に応じて家族や行政と相談し、支援を行っている。		
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	利用開始前に面談を行い、利用者及び家族の要望や困り事を聞き取ると共に、ホームの生活において説明を繰り返し、契約時に再度確認を行っている。また、改定等は3ヶ月前に家族に提示し、了承を得た上で行っている。		
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	事業所内への意見箱の設置、外部評価受審時の家族アンケート、町の介護相談員からの聞き取り等、複数の機会の中で意見や要望を表せる機会を設け、内容を会議で把握・周知し、運営に反映させている。また、苦情報告は委員会に提出し、対応を行っている。	意見箱の設置や行政から派遣される介護相談員からの聞き取り等により、利用者が意見を出しやすいように取り組んでいる。利用者や家族からの意見は毎月のカンファレンスや法人内の委員会で検討され、改善に努めている他、必要があれば介護計画にも反映させている。	
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	職員会議や自己評価時による意見の聞き取り、また、個別評価を実施しており、秘密投票での意見の聞き取り等、職員が伝えやすい環境を作り、機会を設けている。	運営者は職員の意見を聞き取る機会を設け、伝えやすい体制を構築している他、必要に応じて管理者、職員と面談を行っている。年度初めには職員個々の目標や伸ばしたいスキル等を確認し、外部研修を調整する等、人材育成にも力を入れている。	

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
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	毎年、全職員が自己研修の目標設定を行い、計画シートを代表者へ提出している。代表者は個々の希望や能力、経験等に応じて研修や配属部署を決定しており、意欲の向上及び働きやすい環境を整えている。		
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	代表者は職員の自己研修シートを把握し、新任者研修やOJTの実施の他、研修委員会による毎月の所内研修の開催、外部研修への派遣等を行い、多方面からスキルアップができる機会を設け、資質向上を図っている。		
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	町内に地域密着型事業所連絡会が立ち上げられ、互いの交流や事業所間交換研修等に取り組み、ネットワークの構築及びサービスの向上に取り組んでいる。また、保険者側の職員も事務局として関わり、行政との連携が図られている。		
<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	利用開始以前の訪問によって面識を作ると共に、家族や本人との面談や居宅担当者から聞き取りを行い、利用者の馴染みを把握して、環境が変わることへのリスクを軽減できるように配慮している。		
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	初回相談をはじめ、自宅またはサービス利用事業所へ訪問し、数回の面談や電話連絡等をこまめにとり、聞き取りを行っている。		
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	相談の中で、何を必要としているのかアセスメントを行い、要望とニーズを比較し、必要な支援は何かを見極めており、本人・家族と話し合いの上、サービスの内容を決めている。		
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	日常生活の中でそれぞれのできる事、できない事をアセスメントし、できる事は自ら行っていたりできるように声がけ・誘導支援を行っている。利用者には洗濯物の片づけやテーブル拭き、畑仕事、花の水やり等も一緒に行っている。		

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
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	それぞれの家族の立場に応じて、外出支援や日用品の購入等、本人と関わりを持っていただけるように努めており、職員の過介入を制限している。また、日常の様子を伝える手段として便りを発行し、利用者の生活をお知らせしている。		
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	理・美容院やかかりつけ医、買い物等、入居前から利用されている馴染みの場所へ出かけた時、外出の場で知人と出会う時には、その場で会話を持てるように配慮している。	利用者や家族より馴染みの場所や人について聞き取り、個人シートにまとめられている。知人の面会も多く、馴染みの場所への外出を支援する等、入居前の関わりを継続できる支援を行っている。	
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	利用者の性格や思い、過去の暮らしや価値観の相違等、それぞれの背景を考慮し、居場所づくりを行っている。また、職員が間に入り、関わりによる周辺症状の悪化等の防止に努めている。		
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	現在は新設のため対象者がいないが、併設の小規模多機能型居宅介護事業所では、入院中や退所後の利用者に対して、その後の経過について担当者と情報の共有化を図っている。また、家族とお会いする機会に、フォロー、相談を行っている。		
<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	入居時より個別にコミュニケーションをとり、利用者個々の思いを伺う時間をとるようにしている。定期的にカンファレンスを行い、できるだけ本人の思いに沿えるように検討している。	利用者が言葉にしない不満、思いを察して対応する等、普段のコミュニケーションを通じて得た情報を基に、カンファレンスで話し合いを行っている。また、参加していない職員へも報告することで、職員全員が利用者の思いや意向を共有でき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	利用者毎に担当職員を配置し、センター方式シートを活用して把握に努めている。		

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
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	健康観察、生活の様子、家族との連絡や外部との関わりについて、個々にケース記録を行っている。また、全利用者の一日の状態がわかるように生活日誌を設け、健康状態、生活の様子、その他にも見て把握できる体制を整える。		
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	入居時の話し合い、定例のカンファレンス、本人や家族の意向を踏まえて支援の方法を検討し、計画作成を行っている。	介護計画は利用者の身体状況の他、日々のコミュニケーションや家族の意向等を踏まえ、個別の具体的な計画となるように作成されている。利用者が退院して身体状況が低下している場合等は再アセスメントし、随時、計画の変更も行っている。	
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	個々のケース記録、生活日誌、カンファレンスシート、職員連絡帳により、情報の共有と実践を行っている。		
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	日常生活の範囲外となる外出支援や関係機関との連絡、短期利用の受け入れ等を随時検討し、必要なサービス機関への連絡調整や、直接支援を行っている。		
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	地域の在宅介護支援センターや地域包括支援センターとの連携を図り、個々の利用者の馴染みの地域行事や介護予防教室等に参加できる機会を設けている。		
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・家族の意向を踏まえて、入居以前からのかかりつけ医と連絡をとり、状態変化への対応や健康生活が保てるように、医療連携看護師や職員が協同して連携を図っている。	基本的に医療機関への受診の送迎はホームで対応し、かかりつけ医への受診も支援している。受診結果も家族へ随時報告し、必要に応じて家族にも医療機関に来てもらい、医師の話を聞く機会を調整している。	
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	看護師を職員として配置し、24時間医療連携体制を整え、日々の健康管理、介護職員への指導・助言及び医療機関の受診等の対応・連携を行っている。		

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
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。	医療連携看護師を中心に、各病院との連携が図れるように体制を整えている。		
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	重度化及び看取りの指針を設け、利用開始の際に重要説明事項で確認すると共に、必要に応じて、個別に主治医・家族と相談し、同意書を作成した上で介護支援を行っている。	今年開設したホームであり、実績はないが、重度化の対応に関する指針、同意書が整備され、方針を明確にして。重度化した場合には、医師の意見や家族の希望により、ホームで対応が可能なことを踏まえて、家族へ説明し、同意書に署名後、支援を行う体制となっている。	
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	毎年、消防署に依頼し、所内研修の一環として普通救命講習会を開催しており、全職員が受けることを義務付けている。また、個々に必要な知識、経験を積むための研修会への参加や個別指導を行っている。		
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	保険者行政との連携、法人の安全委員会内での取り組みを行い、マニュアルを基に、大規模災害等の行動指針を打ち出している。また、日中及び夜間の火災・救急マニュアルを設け、定例の訓練を行って研鑽している他、年1回、地域住民を交えて訓練を行っている。	法人内に安全対策委員会を設置しており、マニュアルも整備している。毎月、夜間を想定した避難訓練を行い、利用者も一緒に参加している他、年1回、消防、警察、地域の関係者を含めた訓練も実施している。備蓄品は1週間分を想定して用意され、食料品等の消費期限のあるものは定期的に入れ替えもしている。	
<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	個人情報の適切な取り扱いの他、利用者の気持ちを傾聴し、個々に応じて会話に努めている。また、所内研修や個別の外部研修への参加等により、職員のスキルアップを図っている。	職員は利用者の言動を否定せず、尊重しながらケアすることを心がけている。職員全員が利用者のプライバシーを把握するよう努め、面会者に対してもプライバシーに配慮して情報提供を行っている。また、広報誌への写真掲載についての同意をもらう等の配慮も行っている。	

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
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	日々の生活の中で、利用者のやりたい事、気持ちを表現できるように言葉をかけ、生活環境についての聞き取りを行い、その都度自己決定していただくように働きかけている。		
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	起床時間や食事等、個々の生活習慣に合わせたサービス支援を行っている他、日中もホールや居室等、それぞれに過ごす空間を設けて対応している。		
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	衣服の選択や外出時の持ち物等、時間はかかるが、個々の思いに沿って準備していただいている。		
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	パンやご飯の選択、嗜好品の提供等、自立度に応じて個々の対応を行っている他、季節の行事食や外食外出等も定期的に行っている。	利用者の苦手な物にも配慮した対応を行う他、ホームで管理している畑で獲れた食材を利用し、季節に合った食事を提供している。食事の準備も利用者の自立度に合わせて手伝っていただき、職員と一緒に食事を摂っている。	
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	主治医の意見を基に、生活日誌に一日の水分や食事等を記録し、状態に応じてその都度支援を行っている。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、口腔内を観察し、トラブル等を把握している。必要な方には職員が介助を行い、清潔支援を行っている。		
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	生活日誌を基に、利用者個々の排泄のリズムや回数、量、失禁の有無等を個別に把握し、声かけ・トイレ誘導を行うことで、排泄の自立を促している。	排泄パターンは生活日誌に全利用者1日分を記録し、その後、個人の介護記録へ転記して管理している。排泄時間、食事の量、水分補給の時間等、利用者の状況を観察し、トイレ誘導の時間を決めている。	



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
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	個々に排泄状態をチェックし、主治医と相談しながら便秘予防を行っている。毎日の食事バランスを考慮して調理・提供したり、天候を問わず、屋内でも運動不足にならないように個別の計画を立て、時間を決めて運動するように促している。		
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	基本的には入浴日を決めているが、体調や気分により入浴できない時は、併設の小規模多機能型居宅介護事業所の浴室で入浴できるように配慮している。時間帯においては、夜間帯及び日曜・祝日は、急変した場合等、地域の医療機関の受け入れが困難なため、原則行っていない。	入浴日は決めているが、それ以外の日や時間に利用者が希望する場合は、併設している小規模多機能型居宅介護事業所と連携し、できる限りの対応に努めている。入浴を拒否する利用者にも時間をかけて声かけする等、清潔保持を心がけている。	
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	規則正しい生活を主体にしているが、一日を通して、利用者は好きな時間に休息している。居室も24時間を通して快適な環境を設定し、居室とホール・食堂を思い思いに行き来でき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	マニュアルを設け、服薬の介助を行っている。全職員が薬の準備に関わることで利用者の薬の把握を行い、健康観察ができるようにしている。また、状態変化が見られた時は、すぐに主治医に報告を行い、対処している。		
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	誕生日や記念の日、季節折々の行事等の楽しみや畑仕事、花壇の世話等、日々の変化と成長を五感で感じていただき、喜びにつながるように支援している。また、家族や知人との交流を促している。		
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	施設周辺の住宅環境が傾斜地のため、安易に外出ができない状態ではあるが、定期的に個別外出できるように、併設施設と協同して外出支援の場を増やしている。また、外気浴が楽しめるように、中庭にベンチやテーブル、季節折々の花・野菜等を育てており、外気浴及び気分転換を図っている。	2ヶ月に1回は外出する機会を設けている他、散歩や畑作業、テラスでの外気浴等、日常的に外に出る機会を設けている。利用者が希望する外出先もホームで対応できる範囲で支援し、馴染みの床屋や商店だけでなく、急な外出に対しても対応する等、柔軟な支援を行っている。また、外出に調整が必要な場合もホームで調整し、利用者の希望に応えられるように努めている。	

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
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	本人が管理できる範囲の金銭を所持していただき、買い物や外出の際には希望に沿って購入支援を行っている。		
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	個人の希望に応じて、事業所の外線電話を使用していただいている。手紙のやり取りも個人の希望に合わせている。		
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	一日の中で時間を決めて温度・湿度の確認を行っている他、時間帯により、照明やエアコンの調整を随時行っている。また、季節毎に装飾や環境調整を行い、居心地の良さを見直している。	ホーム内はほのかに季節を思わせる装飾がされており、利用者が季節を感じるができるように工夫されている。居室内はエアコンが完備され、利用者一人ひとりが過ごしやすいう調整が可能である。また、廊下も広く、居室前にベンチを置く等、ゆったりと過ごせる空間となっている他、ホールには歩行器や車いすが収納できるスペースがある等、生活しやすい工夫がされている。	
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	ソファの配置を工夫し、コーナースペースを活用している他、廊下スペースは通常より広く設定しており、場所場所にベンチを備えている。また、居室スペース側の事務所にもテレビを設置し、他の利用者とは離れて、ゆったりと過ごせる環境も作っている。		
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	個々に馴染みの生活用品を持ち込んでいただき、それぞれの生活スタイルに合わせて、ベッドや布団の対応も行っている。	入居前の説明において、入居に備えて新しい物を購入せず、なるべく自宅で使用していた物を持ってきてもらうようにしている。居室はベッドの位置等、利用者が住みやすいよう自由に配置され、一人ひとりの空間となっている。	
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	車椅子の自操や歩行器、シルバーカーの走行が行いやすいように、バリアフリーの環境を整えている他、居室やトイレの場所がわかるように表示したり、個々に区別が付きやすいように、名前や動植物の写真等を利用して表示している。		