

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	0292000049		
法人名	株式会社 よつばケア		
事業所名	グループホーム よつば		
所在地	青森県東津軽郡外ヶ浜町平館根岸小川258番地2		
自己評価作成日	平成29年9月15日	評価結果市町村受理日	平成30年1月30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 http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/02/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kai=true&JigyosyoCd=0292000049-00&PrefCd=02&VersionCd=022

【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29年12月7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)】

我が家のように、それぞれの個性が寄り添って、家庭的な楽しい雰囲気の中で、それぞれが役割を持ち、お互いを尊重した生活を営みながら、「いっしょだから安心、いっしょだから元気、いっしょだから優しく」の理念のもと、笑顔で暮らす共同生活を提供している。

【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)】

ホームは陸奥湾に面した閑静な高台に立地しており、小学校や中学校、温泉等が近隣にあり、イベント体験や地域行事への参加等を積極的に行っている。
また、ホームは福祉避難所の指定を受けており、地域密着型サービスの拠点としての役割を担っている。
職員は一丸となり、ホーム独自の理念に沿ったケアに取り組み、看取り介護の対応も行いながら、利用者が笑顔で、安心して過ごせる環境を整えている。

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、生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

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	管理者・職員は地域の方とのふれあいを大切に、地域の一員であることを理解している。「いっしょだから安心、いっしょだから元気、いっしょだから優しく」という独自の理念を作成し、地域と密着して生活できるよう、実行している。ホーム内に理念を掲示している他、社内会議にて確認することで、全職員へ周知を図り、日々、意識できるよう、全職員で取り組んでいる。	同地域には入居施設が少ないことから、町の依頼を受けてホーム設立に至った経緯があり、管理者及び職員は地域密着型サービスの役割を理解している。また、ホーム独自の理念を作成し、ホーム内に掲示している他、職員は毎朝理念を唱和することでその意味を理解し、常に笑顔の絶えない暮らしをモットーに、日々のサービス提供に取り組んでいる。	
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	管理者・職員は近隣住民と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえる付き合いができるように努めている。地域の行事や小・中学校でのイベントに参加し、グループホームがどのような所なのか、理解していただくように説明している。	地域住民と挨拶や世間話をしたり、近隣住民のガーデニング庭園へ遊びに行き、お茶を御馳走になる等、日常的に交流がある。また、積極的に地域の祭りや敬老会、子ども会と一緒にごみ拾いボランティア活動に参加する等、ホームを理解してもらう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	中学生の職場体験の受け入れを行い、その際は利用者の個人情報や家族や近所の方に話さないように文書で伝え、契約を行っている。地域の方の見学も受け入れている。夏祭りではチラシを配布し、地域の方々も参加して、認知症の方の理解を深めることができるようにしている。		
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	会議の意義や役割を理解していただき、2ヶ月毎に運営推進会議を開催している。ホームの行事や出来事を報告し、参加者と意見交換しながら、地域の活動に協力できるよう、積極的に取り組んでいる。また、自己評価及び外部評価の結果について報告し、サービスの質が向上できるよう、意見交換を行っている。	地域の自治会代表者や町職員、地域包括支援センター職員等が運営推進会議のメンバーとなり、常に利用者及び家族代表者の参加がある。会議では、利用者の生活状況や行事、今後の活動予定等を報告し、メンバーから意見やアドバイスをいただいている他、避難訓練への参加協力を求める等、より良いホーム運営につなげる取り組みを行っている。	

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
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	運営推進委員として、町の福祉課職員と地域包括センターの職員が1名ずつ参加している。地域の病院や薬局等に広報を配布し、協力関係に配慮している。	運営推進会議には毎回、町職員及び地域包括支援センター職員の参加があり、ホームの困り事等を逐次相談して、意見やアドバイスをいただき、解決に役立っている。また、地域の健康祭りへの参加依頼を受ける等、協力関係を築いている。	
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	3ヶ月に1回、身体拘束委員会を開催している。身体拘束に関するマニュアルを作成し、社内勉強により理解を深めながら、なるべく身体拘束を行わずに利用者が生活できるよう、支援している。玄関は施錠しておらず、自由に出入りできる。帰宅願望があり、外出しようとする利用者には、付き添って外へ散歩に行く等、工夫している。やむを得ず居室窓に施錠する際は、家族へ連絡して同意をいただき、その理由・方法・期間・経過観察等について記録を残している。	ホームでは身体拘束マニュアルの他、やむを得ず身体拘束を行う場合に備え、家族への同意書及び経過記録等の様式を整備している。また、身体拘束廃止委員会や毎月勉強会を開催し、職員は身体拘束の内容や弊害について理解を深めている。ホームの玄関や居室には鍵を掛けず、利用者の行動を観察し、職員間で情報を共有することで、身体拘束は行わない姿勢で日々のサービス提供に取り組んでいる。また、警察署へ利用者名簿を提出し、万が一の無断外出に備え、協力を依頼している。	
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	3ヶ月に1回、虐待防止委員会を開催している。外部・内部研修を行い、高齢者虐待防止法の理解を深めている。職員の日々のケア提供場面を観察し、虐待を未然に防ぐように努めている。虐待は行わないという意識でケアを提供できている。高齢者虐待マニュアルを作成しており、虐待を発見した場合の対応方法を全職員が理解している。		
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	内部研修において、成年後見制度について理解を深めている。管理者・職員は成年後見制度について理解している。必要に応じて、利用者や家族等に事業の情報提供や事業利用につなげ、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
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、利用者と家族に事業所の理念等、ケアの方針や取り組みについて説明を行っている。また、疑問・不安点を尋ねている。退居時には契約に基づき、利用者や家族等に十分に説明し、同意を得ている。また、退居後も利用者に向けた施設を紹介する等、支援している。		
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	重要事項説明書の中で苦情受付窓口の説明を行い、各棟の玄関に意見箱を設置し、意見・苦情を出しやすいようにしている。相談・苦情対応マニュアルを作成し、出された相談・苦情に速やかな対応を行う体制を整備している。利用者一人ひとりと職員が毎日話し、本人の思いや不満を察しながら、少しでも改善されるように工夫している。家族より利用者の情報を提供してもらい、日々のケアに活かしている。	マニュアルを整備し、ホーム内に相談・苦情窓口を掲示している他、重要事項説明書にも相談・苦情窓口及び対応方法を明記し、入居時に利用者及び家族へ説明している。家族面会時には意見や要望等がないか確認している他、運営推進会議等、外部に意見や要望を話せる機会を確保している。職員は利用者の表情や会話から意見等の把握に努めており、職員間で情報を共有し、検討する取り組みを行っている。	
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	運営者や取締役、全職員にて、定期的に会議を行っている。随時、職員と話し合い、入退居に関する事や行事の開催について、職員の意見を反映させ、より働きやすい職場となるように努めている。職員の意見を聞き、勤務体制や異動等を行っている。	全体会議を行っている他、管理者は随時、職員から意見や提案等を受け付けており、利用者の受け入れやホーム運営、職員の勤務体制、有給休暇等について検討している。また、ホームでは夜勤専門職員を配置する等、労働環境の整備にも努めている。	
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	運営者は状況の他、職員の日々の努力や勤務状況等を把握している。日勤者は年1回、夜勤者は年2回健康診断を行い、健康管理に努めている。労働基準法に沿って、労働条件を整えている。就業規則マニュアルを作成しており、守られている。保有資格者を活かした職員配置を行い、向上心・やりがいが持てる介護について、日々、技術や知識を教えている。		

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
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	研修日は職員の数を増やししながら、内部・外部研修に積極的に参加してもらい、質の確保と向上につなげている。 年6回、内部研修を計画し、実行している。 研修後は報告書を出してもらい、受講しなかった職員にも回覧し、全職員のスキルアップに努めている。 また、同業者や町役場と交流・連携をしながら、助言やスーパーバイザーとして協力していただいている。		
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	3ヶ月に1回、外ヶ浜町グループホーム協議会に参加し、交流会や研修等を行っている。		
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	利用希望者には一度ホームへ来ていただき、ホーム内の様子を見ていただきながら、話を聞いたり、または自宅へ調査に伺い、面談を行っている。 利用者の身体状況・思い・希望・ニーズ・不安等を把握している。 利用者との信頼関係を築けるような対応を心がけている。		
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	相談時の利用希望者や家族のニーズに対し、必要な介護を見極めている。 家族との信頼関係を築けるような対応を心がけている。		
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	相談時、利用者と家族のニーズに対し、何が必要かを見極めている。 必要に応じて、他のサービス利用に柔軟に対応している。		
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	食事作り・掃除を共に行い、時には教わりながら、日々の生活の中から利用者の喜怒哀楽を理解するように努め、利用者と職員が共同しながら生活している。		

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
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	家族へ定期的に本人の状態を報告し、また、電話や面会に来られた際にも報告する等、情報交換を密に行い、家族の思いや希望を把握するように努めている。		
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	利用者は知人や友人へ手紙を書いたり、電話をかけている他、気軽に面会へ来られるように連絡をとっている。 また、交流を継続できるよう、気軽に来所したり、電話でのやり取りを支援している。	入居時、家族から利用者の生活歴を確認している他、利用者との会話の中から、馴染みの関係や場所を把握している。また、希望に応じて、電話の取り次ぎや代弁等のサポートを行っている他、年賀状作成のお手伝いや馴染みの温泉等へ外出等を行い、利用者がこれまで大切にしてきた関係を継続でき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	レクリエーションや外出行事等を通じて、関わり合っていけるように支援している。 利用者が楽しく生活できるように、席を工夫している。 トラブルが生じたら職員が間に入り、影響が残らないようにしている。		
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	2週間以上の入院により退居された利用者や家族に対しては、必要に応じて相談に乗っている。 病院等には利用者の概要を送り、これまでのケアが継続できるように働きかけている。		
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	日々のコミュニケーションの中からも本人の意向を聞き取り、利用者の思い・希望・意向を把握するように努め、職員で話し合い、検討している。 また、食べ物の好みに合わせ、別メニューを提供したり、利用者が望む暮らしに近づけるように努めている。	職員は利用者1対1で、時間をかけて話をするなどして、利用者の思いや意向の把握に取り組んでいる。また、意向の確認が難しい場合は、利用者の表情や反応等から思いや意向を察したり、家族からも情報収集し、職員間で共有しながら、意向に沿った支援に努めている。	
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	入居時、これまでの生活歴等について、家族と利用者、前機関の担当ケアマネージャーや医療機関等から情報収集を行い、把握している。		

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
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	一日の過ごし方や身体・心身状態を記録し、情報を全職員が把握できるように努めている。また、日々の生活等を通じて、利用者のできる事、わかる力を把握するように努めている。		
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	利用者と家族からの訴え、または話し合いの後、職員会議を行い、それぞれの意見を出し合いながら、望みを第一に聞き入れて作成している。変化等があれば、見直しを行い、新たな介護計画を作成している。	利用者及び家族の意向確認を行うと共に、職員の意見や気づきをカンファレンスで話し合い、心身状態に応じた利用者本位の介護計画を作成している。また、定期的にモニタリングを行い、見直しを行っている他、利用者及び家族の意向変化や身体状況に大きな変化があった場合等は、その都度再アセスメントを行い、介護計画を見直している。	
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	日々の様子や実践状況を個別に細かく記入し、全職員が内容を共有できるようにしており、介護計画の見直し時に活かせるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	利用者や家族等からの要望に応じて、柔軟な対応を行っている。家族等からの要望により、利用者または家族の不安や精神面に配慮し、家族等の宿泊も取り入れている。		
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	警察署や消防機関の定期的な巡回で、安全面の協力をしていただいている。町や自治会、近隣との協力体制もできており、地域での支援が図られている。外部のケアマネージャーと連携を図っている。		
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	協力医療機関と連携し、これまでの受診状況を把握している。また、利用者や家族が希望される病院を受診できる体制にしている。受診結果はその都度家族へ連絡し、納得を得ている。	入居前の受療状況を把握し、これまでの医療機関への受診を継続できるように支援している他、希望により、協力医療機関の往診を利用することも可能である。また、受診結果は家族の面会時に報告したり、遠方の家族に対しては毎月の便りで知らせる等、情報の共有を図っている。	

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
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	利用者の普段の状態や持病等を十分に把握している、看護師の資格を持った職員を配置している。 介護職員は、利用者の身体状況に変化があった時、看護職に伝えるポイントを理解している。 利用者の状態変化等は、協力医療機関の担当看護師に相談し、必要に応じて受診する等、協力医療機関での助言や随時の受診対応ができる体制である。		
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。	利用者、家族、医療機関との情報交換を把握できる体制にしている。 また、直接利用者の様子を伺いに行き、家族との連絡を密に行い、早期退院に向けて、話し合いの機会を設けている。		
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	利用者の重度化や終末期の対応について、事業所としての方針を明確にしている。 事業所として対応が可能な事、困難な事、不安な事等について、職員間で話し合いを行う体制を整えている。 利用者や家族の意向を踏まえた上で、医療機関や家族と連携を図りながら支援していく体制を整えている。 重度化した場合に備えて、利用者や家族、医療機関等と早期から話し合いを行い、意思統一を図っている。 終末期の対応について、利用者や家族、医療機関等と早期から話し合いを行い、意思統一を図っている。 利用者や家族、事業所の状況に変化がある時は、方針について、随時、話し合いを行っている。	「重度化した場合における対応に係わる指針」及び「看取りに関する指針」を作成し、ホームとしての方針を明確にしている。入居時に、利用者が重度化した場合や看取りの対応について、利用者や家族に説明しており、実施する場合は指針に基づき、家族と協力医療機関、看護師との事前協議を行い、意思統一を図りながら支援する体制を整えている。また、看取りの具体的方法や職員が不安に思う事等に対し、看護師がサポートを行っている。	
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	緊急対応マニュアルを作成し、周知・対応している。 応急手当普及員講習を受講済みであり、応急手当や救命講習を随時社内で行うことができる体制を整え、計画もしている。		

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
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	消火器や避難路の確保、設備点検を防火管理者が月1回行っている。 年2回の避難訓練を実施し、消防署や近隣住民と連携して行っている。 内1回は夜間を想定して実施している。 災害時の防災用品も準備しており、地域との協力体制も整えている。	避難誘導マニュアルを整備しており、消防署立ち会いによる夜間想定避難誘導訓練や消火訓練を実施している。定期的に警察署員がホームへ立ち寄り、危険箇所や注意点を報告してくれる他、災害発生時に備え、運営推進会議メンバーや近隣住民、消防署へ協力を働きかけている。また、食料品や飲料水、暖房器具等を用意している。	
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	利用者の言動を否定せず、状況に合わない話の場合でも、思いに共感するように努めている。 また、利用者個々の対応を職員間で話し合いながら、情報を共有し、プライバシーを損ねないように努めている。 個人情報保護規程を作成し、職員には守秘義務を徹底している。	入居時、利用者及び家族に希望する呼びかけ方を確認している。職員は、排泄や入浴介助時は特に羞恥心やプライバシーに配慮しており、利用者のペースに合わせて支援している。また、守秘義務や個人情報の取り扱いについて、「個人情報保護規程」により、全職員への周知を徹底している。	
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	利用者の思いや希望を理解し、選択肢を提示する等、利用者のわかる力に合わせて説明を行い、自己決定を促すように支援している。 また、言葉での意思表示だけを解釈せず、表情や反応を見るようにしている。		
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	職員の都合を優先せず、できる限り利用者のペースに合わせて行動できるよう、支援をしている。 利用者の身体や精神状況に合わせた支援を、状況に応じて行っている。		
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	利用者の好みを聞いて把握し、一緒に衣服を準備する等の対応を行っている。 利用者のこだわりと生活の継続性を保つために、事業所での理髪や白髪染め、または馴染みの理・美容院に出かけられるよう、送迎や連絡・調整を行い、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
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	四季折々の行事食を取り入れ、一人ひとりの嗜好に合わせて、好き嫌いにも対応した食事提供と、一緒に下拵え・盛り付けを行っている。下膳・洗い・米とぎ等、利用者の力を活かし、会話しながら、和やかな雰囲気で行っている。食べこぼし等へのサポートを行いながらも、利用者との会話を楽しみ、食事時間を過ごしている。	献立は関連施設の栄養士が作成しており、利用者の嗜好や嚥下状況、禁忌食等に配慮しながら、職員が交代で調理し、バランスの良い食事を提供している。また、利用者は米磨ぎや調理の下拵えの他、山菜や野菜刻み、果物の皮むき等を行っている。	
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	毎食時、主食・副食別に個人の残食調査を行い、食事摂取状況の把握と記録を行っている。また、体重維持と水分摂取に十分に気をつけながら、好む飲み物を提供している。摂取量が少ない方には、10時と15時にパンを提供し、体調と体重維持に努めている。栄養士が考えたバランスの良い献立を提供している。		
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、職員の見守りや介助にて、利用者全員が口腔ケアを行っている。週1回、義歯洗浄を行い、清潔保持を心がけている。本人の希望により、毎日、義歯洗浄も行っている。		
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	排泄チェック表を作成・記録し、一人ひとりの排泄習慣を見極めながら、定期的にトイレ誘導を行い、可能な限り、自立して排泄できるように支援している。おむつやパットを使用する必要があるのか、随時、見直しを行っている。プライバシーに配慮して援助している。	排泄チェック表で利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、時間を見ながら、一定のペースで声がけをしたり、食事や水分補給前後にトイレ誘導を行うことを習慣化している。また、職員は利用者の羞恥心やプライバシーに十分に配慮している。	
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	毎朝、冷たい水やお茶等、腸の働きが活発になるように声がけしながら、水分補給を行っている。1日のトータル飲水量を記録し、少ない方には小分けにして飲水していただき、軽運動やバランスの良い食事の提供等、自然排便を促す工夫を個別に行っている。また、必要に応じて薬を調整している。		

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
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	入浴日を決めているが、本人の希望・習慣を踏まえ、体調管理を行い、利用者の好みの温度で、安全に楽しく入浴できるように支援している。入浴の順番は利用者の希望を聞き、不満が出ないよう、羞恥心にも配慮しながら対応している。その他、近くの温泉を利用している。	入居時に利用者の入浴習慣を確認し、一人ひとりの好みや体調に配慮しながら、週2回は入浴できるように支援している。また、その日の天候や利用者の身体状況等も考慮の上、希望に応じて、近隣の温泉での入浴ができるように支援している。	
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	一人ひとりの生活習慣を把握し、その日の疲れ具合に応じて休憩を取り入れながら、1日の生活リズムを整えるように支援している。眠れない利用者には、希望を聞きながら、足浴を行っている。睡眠障害の方は、日中の活動量を増やしたり、就寝時に付き添いながら飲み物を提供している他、必要に応じて、医療機関と家族とで相談し、眠剤の服用調整を行っている。		
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	個々に薬剤管理表があり、職員は薬の内容(常時頓服、貼付、塗布、下剤等、副作用、用法、用量)を理解し、誤嚥、誤薬、飲み忘れのないよう、個々に支援している。新しく服用する薬により変化がないか記録し、体調変化により、医師と家族への報告と調整を行っている。		
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	利用者の生活歴や希望、嗜好品、力量を把握し、継続できるよう、体調維持に気をつけながら支援している。また、利用者の力量の範囲内で、お手伝い(食事の準備、掃除等)をお願いし、役割を通して楽しい日々を過ごせるよう、安全面にも配慮しながら支援している。		
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	利用者の気分転換につながるよう、日常的に散歩やドライブ、スーパーへの買い物、温泉等、外に出る機会を設け、外部の方々との関わりを作っている。利用者の身体状況に合わせて、移動方法や移動距離に配慮した支援を行っている。	日常的に散歩や足湯等に出かけている他、年間行事の中に、利用者が希望する場所を考慮した外出も組み入れている。また、外出の際は、利用者の身体状況に応じた移動手段を考慮している他、自宅や墓参り等の外出は、家族へ協力を働きかけている。	

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
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	職員は利用者が金銭管理を行うことの重要性を理解している。 本人と家族の要望があれば、自己管理能力に応じ、利用者が管理を行えるよう、家族へ相談・報告をしている。 また、金銭管理規程を作成し、合意を得ながら支援をしている。 金銭管理を行っていない利用者にも、買い物の機会を同等に確保し、力量に応じた支援を行っている。		
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	家族や大切な人等との電話や手紙のやりとりは、職員が利用者の要望を把握して代弁したり、雰囲気づくりに努めながら、柔軟に対応している。 また、プライバシーに配慮し、手紙は他の利用者には知られないように本人に渡し、管理に気をつけている。		
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	季節の時間帯を考えながら、陽射しや照明等で室内の明るさを、また、温度・湿度計を設置して、適切に保たれるように管理・調整をしている。 季節を感じてもらえるように、季節に応じた飾り作りを利用者と一緒に行い、飾り付けを行っている。 テレビや音楽等の音量は、耳の遠い方に合わせて配慮しながら、適切にしている。	利用者が季節を感じられるよう、時節毎に、ホーム内の展示や装飾に工夫を凝らしている。ホームでは、随所に温・湿度計を設置している他、洗濯物を干したり、加湿器等の使用により、快適な空調となるように取り組んでいる。また、日常生活音はあるものの、利用者は気ままに、のんびりと過ごしており、家庭的な雰囲気が感じられる。	
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	一人になれる個室の他、利用者同士で会話ができるよう、ホールにソファとテレビを設置している。 また、利用者同士の関係性等と車椅子移動に配慮しながら、レイアウトと環境づくりを行っている。		
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	入居時に、利用者の馴染みの物や愛着・愛用している洋服、写真、毛布等を積極的に聞き、居室内へ設置して、居心地良く過ごせるように、一人ひとりに合った居室づくりを行っている。 必要な物の要望があった場合は、家族への相談・働きかけを行っている。 常に清潔を保ち、利用者の意向を聞きながら整理整頓を行っている。	入居時、利用者及び家族に使い慣れた物の持ち込みを働きかけており、家族の写真や千羽鶴を飾る等、利用者一人ひとりに合った居室づくりを行っている。また、各居室の入り口に縦手すりを設置しており、扉の開閉時のふらつき防止に役立っている。	

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
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	利用者の状態に応じて、手摺等を設置している。安全面を考慮しながら、利用者一人ひとりの活動意欲やペース・状態を見極め、個室・トイレ等に目印を設置する等、速やかに改善している。		