

# 1 自己評価及び外部評価結果

# (ユニット名 I・IIユニット)

事業所番号	0270101827		
法人名	株式会社 ライフバーコーポレーション		
事業所名	グループホーム ミントつくだ		
所在地	青森市中佃3丁目18-9		
自己評価作成日	平成23年8月1日	評価結果市町村受理日	平成23年12月20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)】

当グループホームでは、月1回、施設内・外を問わず、四季に合わせた行事や昔ながらの生活習慣を取り入れ、利用者が生活の中で育んだ知恵を生かせる環境づくりに努めております。また、残存機能を活かしたケアを心がけ、高齢者自身の生きる力を引き出せるよう働きかけております。

## 【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)】

積極的な働きかけにより地域との交流が図られ、良好な関係を築いており、薬剤師や消防、町内会・PTA等の関係機関・団体との連携を基に、認知症高齢者を理解するための講習会を行っている。事業所の特性を活かした働きかけをし、地域を大切に、地域と共に認知症高齢者を支えていく姿勢を理念に組み入れている。また、重度化や終末期についても体制を整えており、家族、医師、ホーム間で十分話し合い、尊厳のある死と向き合えるように思いを共有して、ケアに取り組んでいる。

※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9月16日		

## 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、活き活きと働けている (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	管理者や職員は地域密着型サービスの役割を十分理解している。利用者や地域に対し、どのような役割を担うかということを考え、ホーム独自の理念を掲げている。玄関、廊下、休憩室に提示し、周知している。また、毎朝の申し送り、月に1回、勉強会・カンファレンスを開催し、理念に沿ったケアが提供されているかを常に振り返っている。	全職員は地域密着型サービスの役割を十分理解しており、独自の理念として「地域との交流を大切にします。」という項目を含む6項目を掲げ、地域との連携を働きかけている。理念は玄関等に掲示し、申し送り等で周知、共有を図り、常に振り返りをしつつ、理念に沿ったケア提供に努めている。特に職員の採用時には理念について噛み砕いた教育をしている。	
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	運営推進会議を通し、また、毎月ホーム便りを町内の回覧板にて回覧し、地域の方々がホームの様子を知ることで身近に感じていただけるよう働きかけている。近隣の方々から花や野菜をいただく等、利用者とは良好な関係を築くことができている。また、年1回地域の方々を招き、利用者と一緒にホーム祭を開催し、交流の場を設けている。	ホーム便りを町内に回覧しており、年1回のホーム祭りでは多くの地域住民が参加している他、近隣住民から野菜や花を頂く等、良好な関係を築いている。また、薬剤師や消防等と連携し、町内会・PTA等に認知症高齢者を理解するための講習会を開く等、事業所の特性を活かした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	年2回町内会と協賛で救命講習や健康等についての勉強会を開催している。短大生の実習受け入れの他、小学校・中学校のボランティア活動の受け入れ、PTA活動への協力を行い、認知症高齢者への理解の機会を設けている。実習生及びボランティアを受け入れる際はオリエンテーションを行う等してプライバシーに十分配慮するよう促している。		
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	市担当者や地域包括支援センター職員をはじめ、地域代表や家族、利用者代表が参加し、意見交換を行い、得られた意見は今後の運営に反映している。また、自己評価及び外部評価の結果について説明を行っている。	町会代表・民生委員・家族及び利用者代表・行政関係者で構成し、年度初めに開催予定表を提示する他、随時通知書を送付して参加を促し、2ヵ月に1回開催している。「自己評価及び外部評価の結果」「目標達成計画」等を報告して意見交換を行っており、後日会議録を関係者へ配布して周知を図る等、今後のサービスに活かすよう努めている。	
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取り組んでいる	運営推進会議には市担当者や地域包括支援センター職員が参加している。「自己評価及び外部評価票」、「目標達成計画」を提出し、ホームの実態等を理解していただけるよう働きかけている。開催後は会議録を作成し、参加者へ配布している。	運営推進会議には市担当者または地域包括支援センター職員の参加を得ており、市へはホームの広報紙の他、「自己評価及び外部評価結果」「目標達成計画」を提出している。また、生活保護制度・成年後見制度・自立支援制度等の利用について、必要に応じて連携を図っている。	

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	
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	外部研修、勉強会を通じ、全職員が理解を深めている。日中は玄関等、利用者が出入りできる箇所の施錠は一切行っていない。また、外出傾向を察知できるよう見守りを行い、察知した時は一緒に外出する等、対応している。無断外出時に備え、近隣住民、商店、警察署に協力を依頼している。やむを得ず拘束を行わなければならない場合は、その理由や方法、期間、経過観察等について記録を残す等、マニュアルに沿った体制が構築されている。	外部研修・伝達研修等で全職員が理解しており、身体拘束は行わない方針だが、安全を考慮し、夜間のみ玄関に施錠している。やむを得ない場合はマニュアルに沿って期間、方法等を記録に残す体制を整備しており、家族等に説明し、同意を得る体制となっている。また、普段から利用者の言動に注意を払い、外出傾向を早期に察知し、気分転換を図り、必要に応じて付き添って外出する等の支援をしている。無断外出に備え近隣住民・商店・警察署等に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	外部研修への参加や内部研修の実施等を通じて、全職員が高齢者虐待防止法に関する理解を深めるような取り組みを行っている。管理者は、職員の日々のケアの提供場면을観察する等、虐待を未然に防ぐよう努めている。高齢者虐待を発見した場合の対応方法や報告の流れ等については、マニュアルに沿った体制となっている。			
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	外部研修への参加や内部研修の実施等を通じて、全職員が日常生活自立支援事業や成年後見制度について理解を深めるような取り組みを行っている。管理者・職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度の概要について理解しており、現在、日常生活自立支援事業を利用している方がいる。また、利用が必要と思われる家族、利用者についても情報提供や事業利用につなげる支援を行っている。			
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	契約時はパンフレットや重要事項説明書を基に、理念や方針、取り組み等を利用者や家族に説明すると共に、疑問や不安を引き出している。契約改訂時や退居時にも説明して同意を得ており、退居時には地域包括支援センター、ケアマネや医療連携室相談員等と情報交換を行う等して、サービス利用に不安を来たさないように支援している。			
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	施設内に意見箱を設置している他、面会簿にも意見や苦情を記入できる欄を設けている。また、面会時等には気軽に声をかけられるような雰囲気づくりを行っている。利用者及び家族代表は運営推進会議に参加することで、出された意見がその後の運営に反映されているか否かを知る機会を得ている。利用者の日々の様子について面会時に報告している他、月に1度の月次報告書にて知ることができる体制となっている。	ホーム内に意見箱を設置し、面会時に利用者の暮らしぶり・健康状態・金銭管理等の状況を報告しながら、気軽に話せる雰囲気づくりをしている。また、ホーム内外の苦情窓口を明示しており、ホーム便りにも記載している。日々、利用者と生活を共にし、さり気ない日常会話や動作、表情、目線等に注意し、意向等の把握に努めており、出された意見等は運営に反映するよう努めている。		

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
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	カンファレンスや勉強会の機会に全職員で意見交換を行う他、年2回、個別面談を行っている。出された意見や提案は、管理者会議内で代表者へ伝達し、その後の運営に反映させている。	全職員で運営に関することや利用者の受け入れについて意見交換ができる機会を設けており、年2回、個別面談を行い、職員の抱えている問題や意見を聞き、信頼関係の構築に努めている。出された意見等は管理者会議で伝達し、運営に反映させるよう取り組んでいる。また、普段からユニット間で交流を図っており、職員の異動があった際にも利用者への影響を最少にするよう努めている。	
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	自己評価表を作成し、年2回、個別面談の機会を設けている。また、シフト調整等の支援により、積極的に資格取得を目指す体制を整えている。給与水準、労働時間等は就業規則等に記載し、職員がいつでも閲覧できるようにしている。		
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	自己評価表を作成し、年度目標や目標達成度を基に、外部・内部研修に積極的に参加できるよう体制を整えている。研修後は研修ノートの提出や伝達研修を行い、サービスの質を向上させていく取組みに努めている。		
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	積極的に外部研修や交流会に参加し、情報交換を行っている。また、研修や交流会に参加後、伝達研修を行い、日々のサービスの向上や職員育成につなげるために、具体的に取り組んでいる。		
<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	入居前より数回の面談を行い、本人との信頼関係を築くことを意識しながら対応し、思いや希望、ニーズを把握するよう努めている。		
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	入居前より数回の面談を行い、家族との信頼関係を築くことを意識しながら対応し、思いや希望、ニーズを把握するよう努めている。		

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	入居相談時、相談内容に沿って必要なサービスを見極め、地域包括支援センター等の関係機関との連携を図り、他のサービス機関に移行する支援を行っている。			
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	職員は利用者の喜怒哀楽に共感し、理解するよう努めている。また、アセスメントや日々の関わりから得た情報を基に、得意分野で力を発揮できるよう支援する等により、利用者職員が共に生活できる環境を整備している。			
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	アセスメントや面会時に気軽に声をかけて頂ける雰囲気づくりに努め、サービス利用中であっても、家族の思いを引き出せるよう努めている。			
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	アセスメントや日々の関わりから、利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所等を把握している。知人等との電話や手紙での連絡を取り持つ等、必要に応じて、利用者がこれまで関わってきた人との交流を継続できるよう支援し、希望等に応じて、利用者にとっての馴染みの場所に出かけられるよう支援している。	入居前から数回面談を行い、信頼関係の構築を図り、入居時アセスメントや日々のコミュニケーションから、利用者の馴染みの人や場所等を把握している。電話や手紙等のやりとりにより、これまで関わってきた人との関係が途切れないよう支援し、希望等に応じて理・美容院や商店等の馴染みの場所に出かけられるよう支援に努めている。		
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	職員は日々の関わりで、利用者同士が共に助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さや利用者間の人間関係を把握しており、生活の場面で思いを活かすことができるよう配慮している。			
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	入居時より、サービス終了後も相談や支援に応じる姿勢を利用者や家族等に示している。必要に応じて、家族の相談に応じ、これまで築いてきた利用者や家族との関係を継続するよう努めており、退居先の関係者に対し、利用者の状況や生活歴、これまでのケア等の情報を伝え、環境や暮らし方の継続性に配慮してもらえるよう働きかけている。			

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
<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	アセスメントや日々の関わりによって、利用者の思いや希望、意向を把握するよう努めている。また、利用者の意向等が十分に把握できない場合は、全職員が利用者の視点に立ち、意向等を把握できるよう情報交換に努めている。	利用者との日々の関わりの積み重ねやアセスメント等を通じて、利用者の思いや希望等の把握に努めている。また、入居前より数回の面談を行い、家族や知人等からも情報収集しており、入居後も面会時を利用して意向の把握に努めている。十分に意向の把握ができない時は、利用者の視点で思いを汲み取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	アセスメントや日々の関わりによって、生活歴やライフスタイル、個性、価値観等を把握している。また、入居前から数回にわたって家族・本人と面談を行い、情報収集に努めている。		
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	日々の関わりや介護記録、月次報告書を基に、全職員が利用者個々の能力の把握に努めている。		
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	利用者や家族、関係者から情報収集し、アセスメントを行い、利用者や家族の意向も踏まえ、全職員がカンファレンスの席で意見交換を行った上で作成している。また、センター方式によるアセスメント、月次報告書や日々の関わり等から、計画の見直しについて話し合い、利用者本位の個別具体的な計画を策定している。	介護計画作成時は利用者の生活歴やライフスタイル、個性や価値観等を把握し、その人らしく暮らし続けることができるよう努めている。また、全職員がカンファレンスで意見交換を行い、利用者の現状に即した個別具体的な計画となるよう工夫している。必要に応じて家族等関係者からも情報収集し、見直し時は再アセスメントを行っている。また、個人記録には身体状況等を記入し、希望に変化がないか把握に努め、利用者本位の計画となるよう取り組んでいる。	
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	個別記録はフォーカスチャーティング(時間、出来事、経過、記録者を一覧にした書式)を用い、日々の暮らしの様子や身体状況、日々のケアの実践状況や職員の気づき、工夫等を具体的に記録している。月1回、各担当者が月次報告書を作成し、モニタリングの資料に活用している。		
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			

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	短大生や中学生のボランティア活動を受け入れている。年2回、町内会から協賛を得て、救急救命講習や健康等の勉強会を、地域公民館を利用して開催している。運営推進会議への参加の他、地域包括支援センターや民生委員、住民等によって構成される人的ネットワーク組織の構築を図っている。			
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、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	入居前の受診状況を把握した上で、家族の意向に沿って支援している。また、利用者の健康状態に合わせ、適宜医療機関を受診できるよう支援している。	入居前の受診状況を把握し、利用者・家族が希望する医療機関に受診できるよう対応しており、入居後の受診状況も個人記録に記載している。また、受診結果は随時、家族へ電話や面会時に報告している他、月次報告書でも報告し、職員間での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	訪問看護との連携により、健康チェックや随時の相談、助言をいただく体制ができています。			
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。	医療連携室や家族との連絡を密に行うと共に、ホームでの受け入れ基準を明確にし、早期退院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	ターミナルケアについての指針、マニュアルを作成すると共に、外部、内部研修を行う他、カンファレンスを開催して全職員がその人の尊厳ある死と向かい合えるよう取り組んでいる。	研修会等を行い、重度化や終末期の対応について体制を整えており、ホームの指針やマニュアルを作成している。重度化や終末期に移行した場合には家族、医師、ホーム間で十分話し合い、意思統一を図っており、今後の方針を文章化し、支援していく体制を整えている。		

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
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を作成しており、夜間の対応も含めて、応急手当やその後の連絡、対応方法等に関する体制ができています。また、年1回、法人内に講師を招き、救命講習を実施する等、全職員が応急手当や救急救命の研修を受講している。		/	
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	防災マニュアルを作成し、消防署立ち合いのもと、年2回避難訓練を実施している。運営推進会議でも、災害時に備え、地域住民に協力を働きかけている。		警察署、消防署等の協力が得られるよう取り組み、運営推進会議においても地域住民に協力を働きかけている。防災マニュアルを作成し、年2回、消防署の協力を得て利用者と一緒に避難訓練を実施している他、災害に備えて水、食料等は外に設置した備蓄用物置に保管する等、工夫しているが、具体的な誘導策を作成するまでには至っていない。	より安全な避難誘導を行うためにも、各方向からの誘導図を設置する等、具体的な誘導策を策定することに期待します。
<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	全職員は、認知症ケアの基本、施設理念を念頭に日々のケアに努めている。利用者の意向に配慮し、年長者と接する上での常識的かつ適切な呼びかけや声かけを行い、一人ひとりを尊重した対応を行っている。		利用者の言動について拒否や否定をしないように努めており、認知症ケアの基本やホームの理念の基、日々のケアを行っている。特に排泄や入浴等の介助時は羞恥心に配慮した声かけを行っており、気になった対応については全職員で確認・振り返りを行い、改善に努めている。	
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	食事をバイキング形式にする等、日常場面で選択・自己決定できる支援をしている。また、言葉で十分に意思表示できない場合でも、アセスメントや日々の関わりの中で、表情や反応を読み取り、利用者が自己決定できるような場面を作っている。		/	
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	食事時間、起床・就寝時間は決められているが、一人ひとりのペースに合わせ、柔軟性を保っている。また、活動時間内でも利用者の意向に沿って、個々に活動できるよう配慮している。		/	
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	利用者の個性や希望等を尊重し、利用者の好みで衣服を選んだり、おしゃれができるよう支援しているが、選べない利用者についても好みやこだわりを配慮し、おしゃれができるよう支援している。生活の継続性を保つために、希望に応じて、馴染みの理美容院に出かけられるよう、事業所で送迎や連絡・調整を行う等して支援している。		/	



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	利用者の意向を踏まえ、献立は職員が作成している。調理過程の作業については、利用者一人ひとりの能力に合わせて参加していたりできるよう工夫している。食事の際は見守りも兼ねて職員と一緒に食事を摂っている。また、片付けにも参加していただけるよう工夫している。	アセスメントや日々の関わりを通じて、意向や希望等の把握に努め、献立作成時に反映している。野菜づくりや収穫、皮むきや後片付け等、利用者一人ひとりの能力に応じて参加してもらえよう工夫している。		
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	利用者の意向を踏まえ、献立は職員が作成しているが、随時栄養士の指導、助言を受けている。利用者に合わせて食器を工夫する等、自力で摂取を維持できるよう支援している。1日の総カロリー1400Kcal、水分量1,500mlを目安に提供しており、食事量はその都度記録し、水分量は大まかに把握して問題や必要があれば記録している。			
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	口腔内の手入れの必要性を全職員が理解し、毎食後に口腔内の洗浄や入れ歯の手入れ等を行っている。一人ひとりの習慣や意向を踏まえ、個別に働きかけを行い、声かけと一緒にを行う等、一人ひとりの能力に応じた支援を行っている。			
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	一人ひとりの排泄パターンを記録・把握し、パターンに応じて事前誘導を行う等、自立に向けた支援を行っている。また、おむつの使用を継続するか否か等の見直しを随時行っている。尿意や便意の確認時、誘導時、失禁時の対応は、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮し、他の入居者に気づかれないよう速やかに行っている。	排泄表の記録を基に個々の排泄パターンを把握しており、事前誘導を行っている他、おむつ使用の継続については職員間で情報交換をしながら随時見直しを行い、使用回数を減らすよう取り組む等、自立に向けて支援している。尿意や便意の確認、誘導・失禁時は羞恥心やプライバシーに配慮しており、他者に気づかれないよう努めている。		
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	職員は便秘の原因や及ぼす影響を理解し、こまめな水分補給や食事の工夫によって自然排便を促している。また、利用者一人ひとりの特性を把握し、必要最低限で下剤等を用いている。			
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的に最低限週2回入浴できるよう支援しており、利用者の意向や希望を取り入れて支援している。また、職員は入浴に対する利用者の羞恥心や負担感を理解した上、利用者個々の健康を考慮し、浴室の温度、お湯の温度や入浴手順を工夫している。	入浴日は週2回としているが、時間帯や入浴方法等、利用者の意向や希望に沿えるよう取り組んでいる。また、職員は入浴に対する利用者の羞恥心や負担感を理解しており、一人ひとりの健康を考慮した上で支援し、浴室・お湯の温度、入浴手順を工夫し、過剰な介助を行わずに見守りをして自立を促している。		

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	一人ひとりの生活リズムを把握すると共に、日々の様子や健康状態を考慮した上で、リズムバランスを崩さないよう配慮し、休息を取り入れている。また、寝付けない利用者についても付き添ったり、飲み物を提供する等、適切な対応を行っている。必要に応じ、家族や医療機関と相談しながら、睡眠剤の服用等についての調整を行えるよう支援している。			
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	いつでも職員が処方内容を閲覧できるようにしており、カンファレンスの際に全職員が利用者の状況を踏まえ、服薬との因果関係を意識して話し合いを行っている。また、飲み忘れや誤薬等が無いよう支援体制を整備し、服薬による状態の経過や変化は記録に残すと共に、薬の処方や用量が変更した時も記録に残し、全職員で周知を図っている。			
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	アセスメントや日々の関わりから、一人ひとりの生活歴や力量等を把握しており、趣味をはじめ、日常生活場面において役割を促している。嗜好品についてもアセスメントや日々の関わりから把握しており、いつでも楽しめるよう配慮している。			
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	天気の良い時期は、利用者の希望に沿って散歩や買い物に出かける他、月1回はバスで遠出する等、積極的に外出の機会を設けている。また、外出時は利用者の身体状況や移動距離を考慮し、移手段を決めている。	天気の良い日は、中庭で花の観賞や野菜の手入れを行ったり、近隣商店へ買い物に出かける他、月1回はホーム行事として公園、道の駅等へバスで遠出する等、外出の機会を設けている。日々の関わりの中で、利用者が行きたい場所等の希望や意向を把握し、外出計画に反映している。また、家族と一緒に過ごす時間を持てるよう、外出時は家族へ協力を呼びかけている。		
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	利用者の能力に合わせて金銭管理を行えるよう支援している。金銭管理を行っていない利用者についても、買い物時に職員が付き添い、利用者に支払いを行ってもらう等の支援を行っている。また、個々に応じた金銭の額や用途に関する相談・報告等、家族等と相談して合意を得ている。			

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	リビングに続く事務コーナーに電話を設置しており、利用者がいつでも利用しやすい雰囲気を作っている。利用者が電話をかけたり、手紙を出す場合には、その利用を支援している。また、会話内容や手紙の内容が他の利用者に知られないよう、プライバシーに配慮している。			
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	利用者にとって不快で混乱を招くような刺激（音、光、色、広さ、温度等）がないように配慮すると共に、装飾品や工芸品等を用いて生活感や季節感を感じるよう努め、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	共用の空間には各場所にソファを置き、好みの場所でくつろげるようにしている。リビングや廊下には利用者の手作りの折り紙等が貼ってあり、家庭的な雰囲気である。また、廊下には天窓が取り付けられ、リビングはブラインドで日差しを調節して適切な明るさを保っており、夏期は換気とクーラーを、冬期は加湿器を使用する等、快適な環境づくりに努めている。また、各窓から庭が見え、四季の移り変わりを感じることができる。		
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	リビングにソファを配置したり、カーペットを敷いており、利用者が自ら居心地の良い場所を選べるよう、環境づくりを行っている。また、リビング以外にも、椅子を置く等、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。			
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	入居相談時から、ホームの目的を説明した上で、馴染みのある環境づくりになるよう家族に積極的に働きかけている。また、持ち込みが少ない利用者については、職員と利用者が一緒になり、一人ひとりに合った居室作りを行っている。	入居前に利用していた愛用の生活用品を持ち込むよう働きかけており、箸や湯のみ茶碗、写真等を持参してもらっている。持ち込みが少ない場合等は、利用者の意向を確認しながら、職員と一緒に一人ひとりに合った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	施設内はバリアフリーとし、利用者が過ごす環境に手すりを設置しており、残存機能が生かせる環境づくりに努めている。また、場所間違いを防ぐための工夫を行っている。			