

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	青森県弘前市大字百沢字小松野87-173		
自己評価作成日	平成27年7月31日	評価結果市町村受理日	平成27年11月20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27年9月28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)】

我々事業所は、職員や入居者全員で交流の機会を多く持ち、毎月開催している自治会では色々な面での希望や意見を聞き、すぐに行なって改善に取り組んでいます。また、行事についても皆様の意見を基に、遠出にも全員で参加し、十和田湖や浅虫等へ、ご家族様も参加して行っております。食事メニューも同様に、食べたい物の希望を取り入れ、野外食バーベキューを行ったり、鍋パーティー、流しそうめんを運営推進会議のメンバー様と共に楽しんでいます。毎月、入居者と職員で行う手作りおやつ、全員で勉強する機会を設けた火災を想定した初動訓練、持病や流行の疾病に関する入居者勉強会等で常に交流を持ちながら、新しいことにもチャレンジし、入居者全員の長生きをモットーに生活しており、3年間同じメンバーで馴染みの関係を築いております。また、毎年、本人の個々の夢を叶える企画「ドリカム」も行っております。

【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)】

ホームは青森県最高峰の岩木山南麓の百沢温泉郷付近に位置し、周辺には保養所やスキー場等がある等、自然豊かな中でゆっくり過ごせる環境となっている。
ホームでは利用者からなる自治会を作り、利用者同士が自由に意見交換できる場を設けており、自治会で決定した内容については自主性を尊重し、実現に向けて、職員一丸となって意見を出し合い、利用者全員が参加できるように支援している。
また、山間にある施設ということもあり、日頃から地域住民との関係性を密にして協力体制を整え、百沢緊急連絡網を作成し、非常災害時にも備えている。

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)	○	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
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)	○	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
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)	○	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
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)	○	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. 職員の2/3くらいが
					3. 職員の1/3くらいが
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)	○	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
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)	○	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
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		

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	全職員や来園者の皆様、入居者が理念を共有できるように、リビングや玄関等に掲示し、職員は遅番がミーティングの際に、再確認の意味で毎日復唱を行い、業務に反映させている。	ホーム独自の理念と、理念を具体的にわかりやすくした指針を作成し、ホーム内に掲示して周知・共有化を図っている。また、夕方のミーティングでは常に復唱する等、共通概念の取り組みを行い、利用者が地域住民と交流を図りながら、能力に応じた自立した生活ができるよう支援を行っている。	
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	小学校行事の招待への参加や訪問、地区のりんご狩りへの招待、お山参詣等の地区のお祭りへの参加の他、事業所の消防訓練には近所の方の参加や協力が得られている。また、地域住民の訪問も定期的にある。	季節行事のお山参詣等の祭りやりんご狩り、小学校行事への招待等に積極的に参加している。法人全体の行事に地域住民を招待する等、地域住民との交流を図り、万が一災害があった時の避難場所の提供や、避難訓練にも協力が得られている。	
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	本部の地域交流会への参加の他、弘前地区福祉作品展へ出展し、そこで事業所の紹介を行っている。		
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	運営推進会議で出された意見を取り入れ、サービスの向上としている。また、メンバーの方に行事に参加していただき、ドライブや流しそうめん、鍋パーティーの食事会を行い、普段の生活を見ていただいている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、自己評価及び外部評価結果、目標達成計画等で、日々の取り組みやケア状況等を報告している。また、ホームの行事等に運営推進会議を実施することで、メンバーに日々の状況を把握していただき、意見を出しやすい状況を作り出しており、サービスの質の確保、向上につなげている。	
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取り組んでいる	地域包括支援センター主催のネットワーク会議へ出席し、サービス改善に努めたり、運営推進会議へ毎回参加していただき、情報提供や実態の把握をしていただきながら、協力関係を築いている。	運営推進会議には行政職員や地域包括支援センター職員が参加している他、ホームの実態等を理解してもらうために、自己評価及び外部評価の結果、目標達成計画等を提出している。また、地域包括支援センターのネットワーク会議に参加し、情報の共有を図り、協力関係を築いている。	

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	法人全体で身体拘束を行わないケアの実践に取り組み、毎月の法人内研修で身体拘束を題材として研修を行い、更に、再確認のためにもパインの森の毎月の職員勉強会の題材にも取り入れて、復習を行っている。	身体拘束の内容や弊害等について法人全体で取り組み、定期的に研修会を開催している。ホームでは身体拘束を行わないケアの実践について勉強会を実施し、行動制限をしないことも含めて、身体拘束を行わない日々のケアを行っている。また、日頃から地域との信頼関係を構築しているため、無断外出があった場合は協力が得られるようになっている他、やむを得ず身体拘束を行う場合は家族に説明し、同意を得る体制となっている。	
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逃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他、勉強会での再確認、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ンの確認、また、それに伴う職員の心理の解明にあたり、原因となるもの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	研修への積極的な取り組みの他、地域包括支援センター職員の講師による法人のグループホーム合同勉強会や、パインの森の毎月の職員勉強会にも題材として取り入れ、周知徹底を図っている。		
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	契約の際は十分に納得していただくまで質問や意見を聞きながら、説明の時間を設けている。また、年1回の家族個別懇談では重要事項部分の再説明を行い、十分な理解を得ている。		
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	年1回の個別懇談の際に重要事項の再説明を行っている他、家族の介護に対する意向や意見を聞き入れ、月1回の面会時に広報誌を手渡し、意見交換を行ったり、入居者本人からは自治会での意見や要望を聞き入れている。	重要事項等に苦情や意見等の申出ができることを明記し、意見箱を設置する等、利用者や家族が意見や要望を出しやすい環境を作っている。面会時には、利用者の日々の暮らしぶり等を報告して意見を把握し、年1回、家族との個別懇談会で、介護に対する要望等を確認しながら、利用者への支援やホームの運営に活かすようにしている。	

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
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	代表者は会議の場や内部研修の際に、職員の意見や提案を聞く機会としている。ホーム内では毎月の会議にて意見を言える環境があり、朝・夕のミーティングでも発言の機会を設け、問題解決に取り組んでいる。	月1回のホームの会議に理事長や管理者が参加し、職員の意見等を聞く機会を設けている。また、常日頃から職員に声がけし、随時意見を聞く機会を設けており、出された意見や提案を反映させ、日々の支援やホーム運営に活かしている。	
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、職員各々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、人事考課を実施し、賞与や正職員の登用へと反映させ、向上心につなげている。		
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	内部、外部研修への積極的な参加へ配慮し、参加した研修の復命書の作成の他、職員会議の際に口頭での報告や情報提供の場を設けている。また、定期的にスーパーバイズを行ってもらい、サービスの向上に努めている。		
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	地域ネットワーク会議へ参加し、情報提供・交換を行ったり、地区のグループホーム協会に加入し、情報交換を行っている。法人内のグループホーム6ユニットで、普段から頻りに連絡を取り合っている。		
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	入居前の見学や、事前に本人や家族との面談を行い、直接意向を確認している。また、信頼関係を築くために、家族や担当のケアマネジャーの協力を仰ぎ、情報提供をいただき、本人の不安を解消し、安心して暮らしてもらえよう援助を行っている。		
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	入居前に家族や居宅介護支援事業所と連携を図りながら、情報収集に努め、家族等の要望を聞き出せるように配慮している。また、入居契約時に質問等を十分に確認し、不安をなくしてもらおうように努めている。		

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、何が必要かを見極め、関係機関との連携を図りながら、必要に応じたサービスを受けられるよう、ケアマネジャーとこれまでの状況を協議しており、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	本人の生活歴を把握し、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、できない事は援助しながら、手伝い等も行ってもらう等、共に助け合う関係・環境づくりをしている。		
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、また、得られない方へは、こちらから本人と共に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の情報、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たり、面会の再来をお願いしている他、病院もかかりつけ医への通院を継続している。	入居時及びその都度、利用者や家族から馴染みの人や場所等の聞き取りを行い、把握するように努めている。来訪や電話等の交流についてはできる限り支援し、関係が途切れないように取り組んでいる。	
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て、入居者が孤立しないように職員が間に入り、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づくりにも努めている。		
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	サービス終了後も相談にのったり、支援の必要性に応じて対応できる体制を整えており、担当のケアマネジャーへの連絡や調整を行いながら、本人や家族の経過をフォローでき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
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	入居者が会長を勤める自治会組織にて、月1回自治会を行い、普段言えない意見や要望を話せる雰囲気づくりに努め、意見を反映させている。また、担当職員とゆっくり話し合う時間を設け、カンファレンス等の際の発言を助長している。	利用者に対して担当職員を配置し、日頃の会話や表情で、利用者の思いや希望の把握に努めている。また、利用者で自治会を作り、月1回、自治会を開催しており、普段個々には出せない意見や要望を出せる機会を設け、本人の希望や意向の把握に努めている。	
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、個々の生活環境や性格等を家族や本人から聞き取ったり、月2回以上の回想法により、本人から得た情報をフェースシートに記入して、全職員で把握しながら、昔の暮らしぶり等をサービスに反映できるように努めている。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方を観察し、毎日の心身の状態の確認や変化、有する能力等の現状把握に努めている。また、手伝いや活動により活気を加えたり、更なる発見ができるように新しいこと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、本人の意向を基に、職員や看護師の意見の他、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、本人主体の介護計画を作成している。	面会時や年1回の個別懇談で家族の意向や要望を確認し、6ヶ月に1回、現在の状況と職員の気づきや意見、日々の記録等を踏まえてカンファレンスを行い、介護計画を作成している。また、利用者の状態変化や家族の意見により、随時、介護計画の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て、会議の議題としたり、見直しや実践に活かしている。また、1日の状況を介護記録に叙述式にて記録し、ミーティング時に密に申し送りを行い、対処、援助にあたっている。		
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、その時々にも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他、得られにくい場合には、本人と共にこちらから出向く体制を整えている。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である。		

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	地域包括支援センターの職員の知識やアドバイスを受けながら、権利擁護事業の理解に努めている他、その他のサービスを理解してもらうために、定期的に入居者に情報を提供している。		
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	本人や家族が希望する医療機関への受診の支援や、訪問歯科を利用したり、適切な医療を受けられるように支援している。また、その際、主治医への密な報告や、家族の付き添い受診の場合は介護サマリーを作成し、持参していただいている。	入居時に、利用者や家族から受診状況を確認し、入居後にも希望するかかりつけ医や専門医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、ホームで情報の共有化が密にできるように努めている。	
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っており、その際の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、体調不良時は臨機応変に電話し、訪問等で指示や対処を行える体制である。		
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。	医師や家族、担当ケアマネジャーとの連携を密にし、情報の共有化を図り、家族や主治医へサマリーや口頭での詳しい状態報告を行いながら、本人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。		
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	医療連携体制は法人の嘱託医や看護師による協力体制を整え、24時間の対応が可能である。契約時に、重度化した場合や終末期や看取りの方針を、本人や家族に確認し、更に、年1回の個別懇談にて再確認しており、希望や状況の変化に応じて対応できる体制である。	医師や看護師との医療連携を整えており、24時間体制で対応できるようにしている。入居の際、重度化や終末期の対応について、ホームの方針を説明し、本人や家族の意向を確認している。また、年1回の個別懇談の際には、終末期等の本人や家族の意向を再確認し、意思統一を図っている。	
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	緊急時や事故対応のマニュアルを揃えている他、研修や勉強会への参加、また、緊急連絡体制の周知徹底に努めている。		

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
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	年2回の夜間想定での避難訓練に、地域住民や家族に参加していただき、講評やアドバイスをいただいている。地域住民緊急連絡網も整備し、協力いただくこととなっている他、災害時の暖房や非常食も備えている。	災害時に備えて地域の緊急連絡網を作成し、地域住民の協力体制を整えている。月1回、利用者と職員で適切な避難誘導ができるように訓練している他、年2回、夜間を想定した避難訓練を、地域住民と協力して行っている。また、非常時に備え、食料や飲料水等も準備している。	
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、入居者目線での声かけを行い、スピーチロックの禁止、グレーゾーンの態度や言動については都度、注意し合っている。交換実習やスーパーバイズでは、馴れ合いの排除やユニットのマンネリ化防止としている。また、プライベートゾーンに入る際の配慮も行っている。	職員は利用者に対し、年長者への常識的かつ適切な声かけに努め、日々のコミュニケーションを図っている。失禁時は羞恥心に十分に配慮し、周囲に気づかれないように誘導し、対応している。また、利用者の個人情報のファイル名は部屋番号にして戸棚に保管する等、守秘義務や個人情報の取り扱い等に十分に配慮している。	
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	入居者の夢を叶える企画「ドリカム」を年1回行い、担当者と共に、本人の希望を話し合う機会を設けて決定し、実行している。また、信頼関係が築けるように、常に入居者との会話を大事にし、毎月1回行っている自治会では、色々な要望や意見も出ている。		
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	本人がかつて暮らしてきたペースに沿って、希望を尊重し、好きな時間の入浴や毎日の入浴もしている。また、その他のその人らしい暮らしや嗜好ができるように、希望に沿って援助を行っており、昔、畑作りをしていた方が大半であり、畑作りも一緒に行っている。		
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	職員が髪染めを行ってあげたり、服を購入したいという入居者のための買い物外出の支援を行っている他、外出時の洋服の選択の支援も行っている。		

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
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	好き嫌いへの代替や、同じ食材での馴染みのメニュー、昔ながらの味付けへの変更の他、食材切りを行ってもらったり、できる方全員の下膳もお願いし、食器拭きや片付けも一緒に行っている。また、漬物作りについても昔の味付けのアドバイスをいただきながら、一緒に材料の下ごしらえを行っている。	献立は法人の栄養士が作成し、栄養バランスがとれた食事となっており、苦手なメニューに対応している。また、職員は会話を楽しみながら、さりげなく食べこぼし等のサポートを行い、利用者の状況や意思に応じて、後片付け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て献立を作っている。午前、午後のおやつ時間に本人の嗜好する飲み物を提供し、水分表をチェックして把握しながら、十分な量が摂れるように工夫している。		
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	毎食後の歯磨き、睡眠時の義歯洗浄剤の使用、また、外出から戻った際のおうがいを徹底し、清潔保持に努め、誤嚥等の予防としている。		
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	毎日排泄表に記入して、入居者一人ひとりの排泄パターンから本人の排泄間隔を把握し、定期的な声がけや早目の誘導介助にて、失敗のない排泄環境に努めており、おむつやパット外しに取り組み、成功し、維持している。	利用者の排泄パターンを記録し、パターンに応じてトイレ誘導を行い、オムツ等に頼らず、自立に向けた支援を行っている。失禁した場合等は利用者の羞恥心に配慮し、他の利用者に気づかれないように誘導する等、プライバシーにも十分に配慮した対応を行っている。	
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	排泄表での便秘の把握や確実な申し送り、早めの便秘対策を行うと共に、水分量を増やしたり、牛乳の飲用、腹部マッサージ、運動等で、薬に頼らないような援助を行っている。		
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	入浴日は本人の希望としながら、少なくとも週2回以上とし、毎日の入浴や、希望に応じていつでも対応可能な体制である。	基本的に週3回の入浴としているが、天然温泉を使用し、24時間稼働しているため、利用者の好みや習慣、羞恥心に配慮しながらも、浸かりすぎ等には十分に気をつけ、入浴支援に取り組んでいる。また、体調が悪くて入浴できなかった場合等は曜日等を変更し、臨機応変に対応している。	

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に、夜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ある。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。また、職員が管理して手渡し、服薬を終えるまでの見守りとしている。		
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	自治会で出た意見を尊重し、本人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、折り紙、貼り絵等の作品作り等、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	毎朝の体操時間の団欒の際や毎月の自治会の際に、全員で話し合える時間を持って希望を聞き、可能であれば、外出は天気も考慮しながら即実行している。また、遠出の場合は月行事に取り入れ、運営推進会議のメンバーからも外出の協力が得られている。	毎月、利用者の自治会を開催し、全員に希望を聞く機会を設け、楽しみや気分転換となるよう外出している。また、外出時はなるべく全員で外出できるように心がけており、家族や運営推進委員にも協力していただき、利用者の身体状況を考慮しながら支援している。	
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	本人の希望の場合は、自己管理できる範囲で簡易金庫にて所持し、安心感を持っていただいたり、ショッピングでは金銭感覚を養えるように、本人の嗜好品を選ぶ楽しみも味わってもらえるよう、援助を行っている。		
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	希望があれば、必要に応じて電話できる環境である。また、毎年、家族や、希望に応じて知り合い等へ直筆を含めた年賀状を出している。		

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ている他、物音や声、テレビ、音楽の音量も適度で、採光性も良く、また、食事の時間は集中できるように、音楽を流しながら食事を行っている。展示物や掲示物も季節感を味わえるように工夫している。	室内は日差しや照明で適切な明るさを保ち、共有スペースには家庭的な調度品を準備して、利用者同士がコミュニケーションをとりやすいように配置している。また、ホーム内には季節を感じられる手作りの作品等を飾る等、利用者が居心地良く過ごせるように工夫している。	
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、リビングでは会話を楽しめるように、応接セットやテレビ空間、作業空間等を確保している。明るさや温度、湿度にも気を配り、温度・湿度計を置き、午前、午後とチェックを行い、過ごし易い環境づくりに努めている。		
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、家族と話し合いながら、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。また、自宅で使用していた茶碗やお椀、箸等を使用してもらい、以前の生活を継続できるように、過ごし易い環境としており、位牌や写真を持ってきて、毎朝お茶とご飯をお供えている方もいる。	家族等と話し合い、入居する前から愛用している使い慣れしんだ家具や寝具、また、家族の位牌等を持ち込んでいただいている。持ち込み少ない利用者には、日々の生活の中で、その人らしい居室になるよう手作り作品を飾る等、利用者が居心地よく過ごせる工夫を行っている。	
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	個人の洗濯物干しを持参していただき、自室にて干していただいたり、乾いた物を取り込んでもらう等、習慣を継続して、家での暮らしぶりを再現している。また、食事の準備や配膳、下膳等、できる事は行ってもらい、できない事は職員と一緒に行動することで、意欲の向上に努めている。		