

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	0272400805		
法人名	株式会社成田建設		
事業所名	グループホーム いこいの里		
所在地	青森県五所川原市相内222番地1		
自己評価作成日	平成30年7月30日	評価結果市町村受理日	

【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)】

<p>ホームは全利用者様に楽しく、生き甲斐を持って、安心できる生活の場の提供を目指しております。自宅に居た頃と同じように過ごせるよう、利用者様の状態に合わせた生活を送ることや利用者様の能力に合った役割を持っていただき、活動の中から生き甲斐を感じていただくことで、“いこいの場”を提供できるように努めております。</p> <p>また、毎月、技術指導会議を開催し、「高齢者の特徴と高齢期に多い疾病及び障害」について勉強して、知識を習得することで、利用者様がより心地良く安心して過ごせるように、日々、職員間で相談し合い、工夫して、対応にあたっております。</p>
--

※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	
----------	--

【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)】

<p>地域の中で家庭的な生活を送れるような「いこいの場」となるよう、職員一丸となって日々のサービス提供に取り組んでいる。</p> <p>地域住民に気軽にホームへ来ていただいたり、参加・協力を働き掛けているほか、地域の小・中学校との交流、地域の祭りへ参加等、地域と共に支え合う町づくりに率先して取り組んでいる。</p>
--

【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30年9月26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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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

[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
<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	ホーム独自の理念を掲げ、「地域と共いこいの場の提供」に努めている。職員は朝の申し送り時に理念を確認し、理解してサービス提供に努めているほか、理念の実現と維持、サービス向上を目指して活動を計画し、毎年の事業目標としている。	管理者や職員は地域密着型サービスを理解しており、住み慣れた地域との関係性を大切にしている。また、事業計画立案時に理念に沿った計画となっているか検討しており、毎月の全体会議や日々のミニカンファレンス等、機会がある毎に話題にして、共有を図り、サービス提供に反映させている。	
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	毎年、近隣の小・中学校行事へ参加したり、地元の祭りをホーム駐車場で行ってもらい、利用者様にも楽しんでいただいている。また、地域の「ふるさとまつり」には利用者様の作品を出展し、参加しているほか、交通安全運動の「いこいのオリジナルマスコット」を作成して提供し、地域に貢献している。管理者は町内会の役員としても活動を行っている。	中学生の職場体験の受け入れや小学校行事への招待、地域の祭りの際はホームの前で踊っていただく等、交流を図っている。また、町内会に加入して、管理者や職員は町内会役員となり、積極的に町内会の活動に取り組み、地域との密な交流関係を保っている。	
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	管理者は町内会活動を通じて、町内の方から福祉サービスの利用相談や認知症等について、案内している。また、職員は外部の研修会において、プライバシー保護に関する研修を受講し、利用者様のプライバシーに留意している。		
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	運営推進会議は市担当課職員や民生委員、ご家族様、地域住民の方に出席していただき、2ヶ月に1回、開催している。会議では自己評価及び外部評価結果や各アンケート結果、ホームの運営状況、事業計画等を報告し、委員から意見をいただいてホームの運営改善に役立てている。また、消防訓練の状況や災害対策等についても報告し、助言をいただき、日々のサービスの質の向上に活かしている。	年度初めに年間の運営推進会議の開催日を委員に案内し、開催1ヶ月前に再度、文書を送付して、積極的に参加を促している。また、会議では様々な報告や情報交換を行っており、検討した内容は会議録にて適切に管理し、ホームの業務改善へと繋げるように取り組んでいる。	

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
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	運営推進会議には市担当課職員に出席いただき、意見や助言をいただいている。自己評価及び外部評価結果やホームのサービス内容については、市担当課や在宅介護支援センター、協力医療機関、他施設にも報告している。また、運営に関する疑問やサービス提供に関することの判断に迷った場合には、市や各関係機関の担当部署に相談し、助言をいただいている。	市担当課職員や地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加している。ホームの実態等を理解してもらうために、パンフレットや広報誌、自己評価及び外部評価結果、目標達成計画等を市や地域包括支援センター、協力医療機関、在宅介護支援センターにも提出している。また、利用者の利便性の向上等、生活の質を高めるため、日頃から行政と連携を図っている。	
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	事務室に「身体拘束の原則禁止」を掲示しており、原則禁止としているが、やむを得ない場合はご家族様に理解いただき、同意を得て行うものとしている。基本方針は指針に明示し、職員に案内しているほか、3ヶ月毎に委員会を開催し、身体的拘束廃止の取り組みとして、事案の確認や適正に対応できるように活動をしている。また、「身体拘束の理解と排除に向けた取り組みについて」の研修を受講し、研修資料は職員へ回覧して、報告している。	業務管理体制会議や全体会議、ミニカンファレンス、マニュアル等を通じて繰り返し学習し、身体拘束の内容や身体的・心理的弊害について、理解を深めており、ホームの基本方針も提示している。やむを得ず身体拘束を行う場合は家族等へ十分に説明を行い、同意を得て、経過記録等を残す体制を整備している。また、無断外出に備え、家族から同意を得て、駐在所へ利用者の写真や特徴等の情報提供を行い、協力を得られるように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	虐待防止のマニュアルを基に、虐待を防止できる運営体制を構築している。また、申し送りの際に職員に対して高齢者虐待防止関連法の5つの定義(身体的、心理的、経済的、性的、ネグレクト)において確認している。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、新人職員研修の際に理解を求めている。また、成年後見制度については今後利用する方が増えることが考えられるため、市の地域ケア会議や講演に出席し、理解を深めている。日常生活自立支援事業は利用している方がおり、社協と協力してサービスの利用の安定を図っている。		

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
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	入居相談の際には「地域密着型サービス内容」や「理念」、「ホームの重要事項」、「個人情報取り扱い」、「看取り指針」、「運営規程」、「外部評価の結果」について、時間をかけて説明し、契約していただいている。また、退居に関する条件や退居時の支援についても説明し、了解いただいている。		
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	入居の際の重要事項の説明で、ホーム内外の苦情・相談窓口を案内している。また、毎年、ホーム独自のサービスアンケート調査を利用者様、ご家族様に案内し、意見や要望・苦情を把握できるようにしているほか、アンケート結果は全体会議や運営推進会議で報告し、不足している部分に対しては改善対応を図っている。	玄関に意見箱の設置を行ったり、外部の相談苦情窓口を掲示しているほか、年1回、ホーム独自のアンケート調査を実施し、利用者や家族の意見や要望を引き出す機会としている。意見や不満等を上手く表すことができない方には日々寄り添い、表情や行動の観察、利用者同士の会話等から些細な事でも把握できるように取り組んでいる。また、苦情や要望等が出された時は、全職員でその都度、話し合い、ホームの運営に反映させている。	
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	管理者は月1回の全体会議を通して、ホームの運営状況の報告や職員の意見、提案を聞く機会を設けている。また、年1回、職員面談を実施し、改善点や提案、希望等を聞いているほか、ユニット責任者が職員の意見を取りまとめて、対応を検討している。職員の勤務体制は希望休を設けたり、異動については異動予定のユニットで研修を行う等、職員や利用者様に影響や負担がないように計画して実施している。	朝・夕の申し送りや毎日行っているミニカンファレンス、月1回の全体会議、業務管理体制会議等、職員間の意見交換の機会を設けており、ホームの運営に関する職員の意見を反映させる体制を整備している。また、年1回、職員面談を行い、意見等を聞きながら、勤務体制や異動等を検討し、異動を行う場合は利用者にも与える影響を最小限にするために配慮している。	
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	代表者や管理者は評価制度を導入し、職員の能力に応じた技術等級を設けており、適切な職務への配置や役職登用に活用している。また、資格取得を目指す職員は少ないものの、資格取得を推奨しており、情報提供や資格取得の後押しを行っている。		

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
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	管理者は年度毎に研修計画書を作成し、職員へ研修の受講を促している。外部の研修は会社から受講料の助成があるほか、研修日を出勤扱いにしており、研修受講後は報告書を回覧し、知識の共有を図っている。また、月1回、技術指導会議を開催し、「高齢者の特徴と高齢期に多い疾病及び障害について学びましょう」をテーマに、知識の習得を図っている。		
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	地域のグループホーム協会に加入し、協会が提供する情報や研修を活用している。また、代表者や管理者、職員も他のグループホーム職員と交流し、ホームの運営やケアに関する意見交換を行い、サービスの向上に努めている。		
<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	入居前に利用者様やご家族様と面談し、入居に対する不安を解消できるようにしている。また、ニーズや困っている事を確認することで、入居後の生活の安定を図っている。		
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	利用者様の日常生活や健康状態、通院状況について、毎月のお便りで報告している。ご家族様の面会時には利用者様の様子を伝え、要望や相談を受け、利用者様の生活の質を保てるように努めている。また、ご家族様対応で遠くの病院へ受診している方へは近くの病院を紹介する等、ご家族様の負担軽減に繋げている。		
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	入居にあたって利用者様とご家族様に別々の場所で面会し、それぞれの思いに耳を傾け、両方のニーズに合う方法で支援を行っている。また、ミニカンファレンスで利用者様の状況を共有し、課題検討を行っている。対応に苦慮した際には各関係機関へも相談し、利用者様の状況によってはご家族様と相談して、他のサービス利用を検討している。		

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
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	外の作業や花壇の草取り、野菜の種まき・植え付け等の作業を利用者様と一緒にしている。収穫作業を通じて、肥料のやり方や野菜の作り方を利用者様に聞きながら、職員と一緒に作業を行っている。		
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	ご家族様から利用者様と外出したいと要望があった時には、いつでも外出できるように対応し、ご家族様との時間を大切にしている。また、ご家族様が利用者様に果物を食べさせたいと持って来てくれた時には、他の利用者様にも分けて良いか確認し、ご馳走になることもある。		
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	馴染みの場所へドライブに出かけており、遠方から入居した方にはこれまでの生活が感じられる場所(海、山、田圃、花畑等)へ出かけている。隣のユニットに同じ地区の方が入居した場合、ホールで会話ができるように支援している。また、電話連絡がしたい場合は、電話をかられるように支援している。	家族や在宅時に利用していたサービスの関係者や知人、近隣の方からも利用者の情報を収集し、これまで関わってきた方や場所について把握している。また、職員は利用者の思いや意向を大切にしており、友人等の面会や手紙のやり取り、電話の取り次ぎ等、在宅時と同じように交流ができるよう、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	ゲーム等を行い、全ての利用者様が楽しめるように工夫している。買い物やドライブに出かける時の配車やソファ、食事テーブルの配置は利用者様同士の関係を考慮する等、工夫し、楽しく、協力し合って生活ができるように配慮している。		
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	退居となってもできるだけ馴染みの生活を継続できるように、利用者様やご家族様の了解を得て、入居先に情報を提供している。また、退居が近い利用者様やご家族様には不明点や不安な事がある時には、相談に応じることを伝えている。		

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
<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	要望があれば寺参りでお菓子を供えたり、腰痛で歩行困難な状況の利用者様のために、専用のシルバーカーを検討し、腰痛の負担軽減ができるように購入する等、利用者様一人ひとりの支援に努めている。	日常生活の中で利用者の思いや暮らし方の希望、意向を把握するように努め、家族や関係者からも情報を収集している。また、意思疎通が困難な方は表情や行動を観察し、全職員で話し合い、支援している。	
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	紹介いただいたソーシャルワーカーやケアマネージャーから、利用者様の情報を提供していただき、課題を把握している。また、入居前にはご家族様から利用者様の今までの暮らしぶりを聞き、生活の様子を把握できるようにしている。		
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	利用者様の意向を尊重し、居室で過ごしていただいたり、ベッドで自由に活動してもらっている。また、作業も利用者様一人ひとりの感想を聞いて進めている。		
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	利用者様やご家族様からの要望、モニタリング、職員からの提案を基に、サービス担当者会議においてニーズを再確認し、課題への対応を検討して、介護計画作成に活かしている。また、利用者様が不安や困っている事がある場合は、解消できるように職員間で話し合い、協力し、対応している。	介護計画作成時はアセスメントのほか、関係者から情報を収集しており、利用者・家族の希望を確認し、作成している。また、見直しの際は再アセスメントやモニタリングを行い、職員間で十分な話し合いの上、利用者の現状に合った介護計画を作成している。	
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	1日のうちで何度も変化が見られる時も、その都度、申し送りしている。また、気づいた事があつたら職員1人では決めず、職員間で情報を共有し、検討している。		
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	利用者様やご家族様の要望を聞き、ニーズに対応できるように検討している。また、毎年、ご家族様や利用者様にアンケート調査を行い、要望や意見を伺って、サービスの改善を図っている。		

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
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	地域との関わりを大切に、行事への参加や市の地域ケア会議に出席し、地域資源の活用について認識を深めている。また、地域の方に消防訓練への参加・協力を得ているほか、交通安全運動として利用者様と一緒に制作した「交通安全オリジナルマスコット」を地元の駐在署に協力していただき、ドライバーに提供している。		
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	救急時情報提供書を設け、救急時に利用者様の情報提供が不足なく行えるように備えている。受診の際は、利用者様やご家族様の希望を伺い、かかりつけ医に相談している。また、遠方への受診負担を減らせるようにご家族様へ相談しているほか、電話やお便りを通して、通院状況をご家族様に報告している。	入居時にかかりつけ医を確認し、継続して受診できるように支援しているが、利用者の身体状況に合わせ、希望があれば近隣の医療機関へ転院できるように支援している。また、基本的に通院はホームが対応しており、入院等の必要時は家族を含めて話し合いを行っている。	
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	利用者様の体調の異変を発見した際に、すぐ看護師に報告し、対処方法の指示を仰ぐようにしている。また、介護職員は看護師と相談し、適切に受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	急な入院の場合、ご家族様が来られないこともあるため、ご家族様の代理で入院の手続や病院からの説明を聞き、その後、ご家族様に報告している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りの指針において、ホームの方針を明確にした上で、入居契約時に説明している。ご家族様に重度化した際の希望を伺い、他の対応を希望する際には、事前に他の施設等に繋げている。また、協力医療機関と連携し、体制を整えている。	「重度化に伴うターミナルケアと看取り指針」を掲げており、ホームとしてできる事やできない事を説明しているほか、職員間で不安な事等を話し合う体制も整えている。また、利用者や家族の意向も踏まえ、医療機関と連携しながら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	年2回、消防署に依頼して普通救命講習を受講し、利用者様の急変時に備えている。また、緊急時マニュアルや救急時情報提供書を備え、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
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、地域との協働体制を築いている	避難訓練は年3回実施し、1回は夜間を想定して実施している。避難訓練には地域の方々にも参加していただき、安全な車椅子の操作方法や誘導方法について訓練しているほか、業者による消防用設備点検を年2回、自主点検として避難誘導灯や消火器について毎日確認を行っている。また、災害対策マニュアルを設置し、災害時に備えている。	ホーム内に、わかりやすい避難経路図を提示しており、日中・夜間を想定した具体的な避難誘導策や対応手順等を定めたマニュアルも作成している。災害発生時には地域住民の協力を得られるように、働きかけを行っており、避難訓練には地域住民の参加もある。また、災害時に備えて食料や飲料水、毛布、カセットコンロ、ラジオ、ストーブ等を用意している。	
<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	職員採用の際、誓約書で個人情報の大切さを指導している。着替え等は、利用者様のプライバシーに配慮して、居室入口のカーテンを閉める等の対応を行っている。また、外部の研修においてプライバシー保護に関する研修を受講し、役立てている。	利用者への対応については言動を否定したりせず、受容的な姿勢を心がけており、声かけは利用者の羞恥心に配慮して行っている。また、ホーム全体で日々の確認や業務管理体制会議でのプライバシー保護に関する研修等、より良いサービス提供のための取り組みを行っている。	
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	ドライブに行った際、利用者様に食べたい物を聞き、希望した物を食べられるようにしている。		
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	食事を摂りたくないという方には、後で食べたいこともあるため、一時的に保存し、時間を置いて声かけをして食べてもらう等、対応を工夫している。		
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	病院に行く際、利用者様が衣類選びに困った時は少しだけアドバイスをし、納得してもらった上で出かけられるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	山菜をいただいた時は利用者様に皮剥き等の手伝いをしてもらい、下ごしらえをしながら、山菜採り行った時を思い出し、懐かしく、楽しんでもらっている。また、食事の色合いを工夫し、楽しんで食事ができるようしている。	利用者の好き嫌いを把握し、職員が交代で献立を作成しており、季節の食べ物も献立に取り入れている。また、利用者のできる範囲で食事の準備や後片付けを職員と一緒にしている。調理担当職員が利用者と一緒に食事を摂っており、会話を楽しみながら食事の時間を過ごしている。	

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
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	食事量や水分摂取量を把握して、職員で共有し、健康管理に役立てている。また、嚥下や咀嚼が難しい方にはキザミ食やとろみを付ける等、食べやすいように工夫し、声かけを行っている。近隣歯科医院の歯科衛生士による歯科指導を受け、嚥下や咀嚼の障害を取り除けるようにしている。		
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、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	近隣の歯科医院の歯科衛生士による歯科指導を受け、口腔ケアに留意している。また、食事後はすぐに歯磨きできるように声掛けし、できない方には介助をしている。		
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	トイレの場所が分かる方も付き添いが必要であれば、スポンの上げ下げ等の介助を行っている。また、利用者様から排泄の訴えがあった際や時間を見て声かけを行い、失敗しないように支援している。	排泄表を活用し、オムツを使用している方でも日中はトイレ誘導を行い、排泄の自立に向けて支援を行っている。また、誘導時や失禁時の声かけは、周りの利用者には気づかれないよう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	便秘気味の利用者様には乳製品や甘酒等、便通に良い食事を提供している。また、便秘の日数を把握し、下剤の服用や服薬後の便の状態を見て対応している。		
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	入浴前にはバイタルチェックを行い、入浴の可否を判断している。利用者様の好みの湯加減等の要望や利用者様同士が楽しく入浴できるように、入浴順番等に配慮している。また、入浴したがる方もなるべく入浴できるように、会話を通じて入浴を促している。	週2回、入浴日を設けており、利用者の入浴習慣や入浴方法等の意向を確認し、把握している。異性介助については利用者へ確認し、羞恥心や負担感を理解した上で行っている。また、外出や受診、体調に応じて柔軟に対応している。	
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	ホールや居室は室温に応じて、換気やエアコン、暖房で調整を図っており、利用者様が休息したり、安心して気持ちよく眠れ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	自分で服用できない方には口に入れるところまで介助して服薬していただく等、利用者様の力量に合わせて服薬を支援している。また、下痢便の時は下剤を抜き、便秘の時は下剤を追加して調整を図っている。		

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
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	畑作業や収穫、毎月の行事等を考え、利用者が楽しめるように支援している。また、洗濯物を畳んでもらったり、新聞やチラシでゴミ箱を作る等、利用者様には役割を持って生活していただいている。		
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	ご家族様との外出は協力しながら出かけられるようにしている。また、ドライブの時は利用者様の住み慣れた地域に出かけているほか、天気の良い日はホーム周辺を散歩し、花や畑を見て楽しめるように支援している。	日常の会話から利用者の馴染みの場所を把握し、希望が叶えられるように外出支援を行っており、利用者の気分転換に近隣へ散歩に出かける等、日常的に外出の機会を作っている。また、外出行事の際は家族にも案内を出し、協力して出かけている。	
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	金銭管理ができる利用者様には所持金を渡しており、買い物を頼まれた時はレシートを渡し、支払いを受けている。また、孫へのお年玉でお金が必要な時に利用者様の預かり金から渡せるように支援し、利用者様が満足できるように対応している。		
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	要望があればホームの電話で、ご家族様や知人に電話ができるように対応している。		
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	共有の空間は利用者様が快適に過ごせるように、温・湿度や室内の明るさ、テレビの音量に常に配慮している。また、中庭に色々な花を植え、居間からいつでも楽しめるようにしているほか、季節の行事や花等をテーマに職員と一緒に制作した作品を壁に飾り、季節感を楽しめるように工夫している。	共用スペースは落ち着いた雰囲気であり、テレビやソファを設置し、季節を感じる装飾や花を飾っている。また、職員の話し方は穏やかでテレビ等の音量も適度であり、冬季期間は床暖等による乾燥対策を工夫する等、利用者が心地良く過ごせる空間づくりを行っている。	
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	利用者様が1人になりたい時や気の合う利用者様と会話ができるように、玄関前や脱衣所前にイスを置いている。		

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
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	入居前には自宅から馴染みの物を持って来てもらえるように案内している。また、利用者様の要望で、テレビを居室に設置して好きな番組を見られるようにしたり、ご家族様との写真を貼って眺めて楽しんだり、遺影を供えて命日にお経を唱え供養している方もいる。	馴染みの物を持ち込んでいただき、利用者一人ひとりに合った居室となっている。ベッド等の家具は利用者に合わせて配置し、安心して過ごしやすい空間となっている。また、持ち込みが少ない方へは利用者の作品を掲示する等、職員と一緒に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	自分でベッドから離れることができない利用者様の枕元に、持ち運びやすいカゴを置き、自由に衣類を選んだり、整理できるように環境を整えている。また、シーツ交換ができる方には行ってもらうほか、居室に専用の物干しを設置して、洗濯した衣類を干す等、利用者様が自立した生活を送れるように工夫している。		