

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26年10月5日	評価結果市町村受理日	平成27年1月14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26年11月2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)】

理念にもありますが、当ホームは入居者の皆様楽しく、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。そのため、入居者様の状態に合った生活で、自分の家にいるように楽しく過ごせるようにすることや、共同生活の中で本人の能力に合った役割を持っていただき、活動の中から生きていく喜びを感じられるようにすることで、“いこいの場”を提供できるように努めております。毎月、技術指導会議を開催し、“事例で学ぶ新しい認知症介護”のテキストを利用して、認知症介護に対する課題対応について勉強しています。入居者の皆様がより心地良く、安心して過せるように、日々、工夫し、対応にあたっております。

【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)】

ホームは近くに山や湖があり、自然が多く、季節の移り変わりを感じることができる環境にあり、ホーム内は掃除が行き届き、清潔で気持ちが良い。  
食事は手作りで品数が多く、郷土料理等、利用者が食べ慣れた食材を使って調理されている。また、食事のみならず、利用者への心遣いが行き届いており、日々のサービス提供の場面でも、利用者を大事にしたケアがなされている。  
職員は技術指導会議等で介護の技術等を学ぶと共に、介護福祉士等の資格取得に努め、サービス提供の質を向上できるように取り組んでいる。

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 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 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
<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	管理者は地域密着型サービスの役割を理解し、独自の理念を持ち、“地域と共にいこいの場の提供”に努めている。 理念は朝の申し送りにおいて、利用者様の権利と共に、職員に確認を求めている。職員は理念を理解し、理念に基づいたサービス提供に努めている。 理念の実現と維持のため、毎年、事業計画項目へ理念内容を取り込んだ活動をしている。	利用者が生きがいを持ち、楽しく、安心できる生活の場の提供を目指し、開設時からホーム独自の理念を掲げ、支援に取り組んでいる。 職員は理念について話し合い、見直しも行っており、ホーム内に掲示したり、毎朝確認をすることで共有化を図っている。 また、会議や内部研修会でも理念に基づいたテーマで勉強会を行う等、理念を反映させたサービス提供ができるように取り組んでいる。	
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	地域の婦人会の方に歌や踊りを披露していただいている他、近隣の小・中学校の行事に参加させていただいている。また、地元の祭り(虫送り)を当ホーム駐車場でも跳ねてもらい、利用者様にも楽しんでいただいている。地域で行われる“ふるさとまつり”には利用者様が作成された作品を出展し、祭りに参加している。 地域貢献として、昨年は小・中学校に利用者様が作成した雑巾を提供し、また、秋の交通安全運動に参加している。今年も雑巾の提供を行う予定で制作中である。	毎年、公民館祭り等へ職員と利用者が一緒に作成した作品を出展しており、立佞武をテーマにした壁画を作成する等、地域を意識した作品も多い。 地元の祭りをホームの駐車場でも披露していただいたり、近隣の小・中学校の行事に参加し、地域住民との交流を図っている。 また、近隣住民から山菜や魚等を差し入れていただく等、日頃からホームに気軽に立ち寄っていただいております。利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、ホーム全体で取り組んでいる。	
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	今年度の事業計画として、これまでより一層、地域の方に当ホームを見学していただき、その際に介護保険や認知症について相談できるように、“見学相談会”を実施中である。 利用者様のプライバシーや個人情報については、業務管理体制会議のテーマとして職員にも認識していただき、外部の方が訪問された場合、適切に対応している。		

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
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	運営推進会議は概ね2ヶ月に1回開催している。会議では、外部評価結果や各アンケートの結果について報告し、委員の皆様から意見をいただき、改善に役立っている。また、年度毎の運営状況や目標達成計画及びその結果、事業計画とその成果について報告している他、消防訓練の状況等についても報告し、助言をいただき、日々、サービスの向上に活かしている。	民生委員や地域住民、行政職員等が運営推進会議のメンバーとして参画しており、会議の意義や役割を理解していただき、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。会議では利用者やサービスの実際、自己評価及び外部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、活発に意見が出され、サービス向上に活かせるよう取り組んでいる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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職員、地域包括支援センター職員、民生委員、地域住民の方に出席いただき、意見や助言をいただいている。また、地域包括支援センター主催の地域ケア会議に出席し、会議の情報は回覧により職員へも周知している。外部評価確定後はその資料を市の介護福祉課、地元の在宅介護支援センター及び協力先となる病院や特別養護老人ホームにも案内し、当ホームのサービス内容及び評価結果を報告している。運営やサービス提供に関して判断に迷った場合には、市及び各関係機関の担当部署に相談し、助言をいただいている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、市役所職員や地域包括支援センター職員が参加している他、ホームのパンフレット等を市や出先機関に置いていただいたり、自己評価及び外部評価結果についても報告をしながら、ホームの実態等を理解していただいている。また、利用者の入所・退所に関わること等、市の担当者とは日頃から連絡を密に取っており、ホームの状況やケアサービスの取り組み等を伝え、協力関係を築くよう努めている。	
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	身体拘束について、事務室に「身体拘束の原則禁止」を掲示しており、身体拘束は原則禁止している(やむを得ない場合、切迫性、非代替性、一時性において本人への危険行為、他者への危険行為において、ご家族様にご理解いただき、同意を得て行っている)。徘徊が顕著に見られる方については、ご家族様の同意を得て、近くの駐在所にも事前に協力を依頼している。「身体拘束の理解と排除に向けた取り組みについて」の外部の研修を受講し、回覧にて周知している。	管理者及び職員は身体拘束が利用者にあぼす影響を理解しており、玄関や居室の施錠も含め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。職員は利用者の生活パターンを把握し、常に観察に努め、声がけや見守りを行い、外出傾向を察知した時には可能な限り付き添いながら、利用者の自由な行動を支援している。また、やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合に備え、マニュアルや同意書、記録の書式・体制も整備されている。	

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
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、虐待防止できる運営体制を構築している。 申し送りの際に、職員に対し、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)において確認がなされている。		
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(旧地域福祉権利擁護事業)、成年後見制度においては、採用の際に新人研修の中で、職員へ理解を求めている。また、外部研修・講義を受講した場合には、報告書や回覧において、職員による知識の共有を図っている。 日常生活自立支援事業においては現在利用されている方がいて、社協と協力し、サービスの安定利用を図っている。		
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	入居の際には時間をかけて、契約前に次の説明をして、契約いただいている。“地域密着型サービス内容”、“当ホームの理念”、“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”、また“外部評価の結果”についてもお知らせしている。 退居に関する条件や退居時の支援に関する説明し、了解をいただいている。		
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	外部評価に伴うご家族様のアンケート結果、また、年に1度ホーム独自に実施しているサービスのアンケート結果を踏まえて、サービスの向上に努めている。アンケート結果は経営会議や運営推進会議で報告し、不足な部分に対しては改善対応を図っている。また、利用者様に対するアンケートも実施して、普段と異なる視点から利用者様の思いや要望を把握できるようにしている。 苦情・相談については窓口をホームと外部に設けている。その他、国保連、運営適正化委員会の公的窓口についても、入居の際に重要事項説明書を基に案内している。	年1回、ホーム独自のアンケートを実施して、意見や苦情、要望の把握に努めている他、面会時にも家族から要望等の聞き取りをしている。 また、運営推進会議の場等、利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部の方へ表せる機会を設けている他、第三者委員も設置している。 意見や要望等が出された場合には、管理者や職員、施設長等と共有し、解決に向けて話し合い、より良いホームの運営のために反映させる体制を整えている。	

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
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、管理者は月に1度の全体会議を通して、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、定期的(年に2度)職員への面談を行って、改善点、提案・希望等を聞き、対応にあたっている。 その他、ユニット責任者が職員の意見を取り纏め、経営会議に提出し、対応を検討している。 勤務体制においては、有休日以外に希望休(休み日を指定できる)を設け、職員の要望を叶えている。異動においては、異動日以前に異動ユニットで研修を行い、職員、利用者様に負担や影響がないように計画し、実施している。	定期的に職員会議を開催し、職員が意見を出せる環境にある他、年2回、職員への面談を行い、代表者や管理者はホーム運営に関する職員の意見や提案等を聞く機会を設けている。 また、職員から出された意見等は、今後のより良いホームの運営のために反映できるように取り組んでいる。 職員の勤務や休暇についても相談できる環境にあり、ホームでは職員が働きやすい環境づくりに努めている。	
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	代表者、管理者は評価制度を導入し、職員の能力・情意を把握しながら、適切な職務への配置や役職登用、また、会社貢献により、他より高い報酬を支給することから、職員の規律や業務への積極性を引き出せるように実施している。 職員の資格取得を推奨しており、資格情報を回覧したり、介護福祉士取得講座を開催し、資格取得の後押しをしている。		
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、管理者は年度毎に研修計画書を作成し、職員への研修受講を促している。また、外部研修においては会社からの受講料の助成、また、会社が推薦する研修においては受講料全額を助成し、研修期間は出勤扱いにしている。また、受講後は報告書を回覧し、知識の共有を図っている。 月1回、技術指導会議を開催し、「事例で学ぶ新しい認知症介護」のテキストを基に、認知症介護について勉強している。		
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。 代表者、管理者の他に、一般職員も他のグループホームの職員と交流し、運営やケアに関する意見交換を行い、サービスの質の向上に努めている。		

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
<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	デイサービスでの様子を知るために、事業所へ面談に出かけたり、概況調査を行い、十分な時間を取ることで、本人と信頼関係を築き、入居前に直接本人と会い、本人の思いや困っている事を聞きだせるようにして、不安なく過ごせるように支援している。また、担当先のケアマネージャーや関係者から、状況や問題解決について情報提供や協力を求め、情報を共有することで、本人がホームで安心して生活を送れるように努めている。		
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	入居に伴い、直接ご家族様と会い、ご家族様が「困った」、「大変だ」、「して欲しい」、「望んでいること」等、ご家族様の「思い」を聞いて、入居の際にその思いに寄り添えるように、ご家族様の意向、不安等についてお聞きして課題を分析し、対応策について検討している。 ご家族様が求めているサービス等の情報を提供する中で、信頼関係が構築されるように努めている。		
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	支援者がなく、独居生活の維持に危険が伴う場合は、在宅介護支援センターや市の担当者と連携し、早急にサービスを提供して、生命安全の確保に努めている。ご家族様の就労に伴い、安心した生活を送れるように、一次判定結果が出た時点で暫定プランを作成し、サービスを提供できるようにしている。 初期の段階では、不穏状態にならないように寄り添い、関わりを多くし、統一した声かけをしながら、徐々に信頼関係を作れるように努力している。		
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	利用者様の視点でアイデアを出していただき、その季節に合った壁画を制作している。 畑耕作において、野菜作りの方法や収穫時期等、アドバイスをいただいている。 利用者様が得意としているお手玉やけん玉等、昔の遊びを一緒に楽しんでいる。		

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
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	利用者様の体調に変化がみられた時は、その状態を逐一ご家族様に伝え、必要時はご家族様にも同行してもらって通院したり、同行できない場合にはご家族様の意向を主治医に報告し、より良いサービスを提供している。 「いこいの里だより」により、1ヶ月間の生活状況と健康に関する情報をご家族様に提供し、不安や疑問点は電話や面会に来た際に納得のいく説明をして、不安の解消に努めている。		
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	地元の飲食店に出かけて外食している。利用者様の自宅周辺をドライブし、馴染みの景色を見たり、近隣の方と会話の機会を作っている。 元気だった頃に建てた山小屋へ友人と出かけたり、山小屋の中を掃除したり、写した写真を居室に飾ったりしている。 ドライブや食事に出かける際には本人の要望をとり入れ、行き先や内容を決定している。	利用者との日々のコミュニケーション等を通じて、入居前の生活歴を把握しており、利用者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。 ホームでは家族の協力を得て自宅を見に行ったり、希望に応じて墓参りへ出かけられるように支援している他、電話のやりとり等も支援しながら、交流を継続できる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	利用者様同士の関係から、居間でのソファの座る位置を考慮している。また、利用者様が他の利用者様を気づかえるような場面を作り、お互いが協力し合い、生活できるよう配慮している。状態を見極め、利用者様間のトラブルが発生しないように留意している。一緒に行なえる作業等(山菜の皮むき等)は食卓テーブルにて共同で行うことにより、一人ひとりが孤立せず、関わりを持てるように支援している。 コミュニケーションが難しい利用者様には職員が間に入り、上手に関わりを持てるように支援している。ミニ運動会やスイカ割り全員で実施し、ゲームやトランプは一つのテーブルで皆が交流できるように支援している。		

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
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、本人やご家族様の了解を得て入居先に情報提供をしている。退居が近い利用者様、ご家族様には不明点や不安な事があった時には相談に応じることを伝えている。 本人、ご家族様の不安を取り除くためにも、医療、福祉関係者と連携を図り、対応している。新入居先の担当者とは退居後も情報交換を続けている。 ご家族様へは、いつでも立ち寄ってくれるように声かけをしている。現在、センター方式による情報提供ができています。		
<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	居室で作業した場合には必要物品を購入し、自由時間を使って、居室で作業できるように環境整備している。 自由に園外を散歩したいという意向を聞き、屋外用のシルバーカーを買いに出かけ、屋外で散歩していただいている。	担当職員が利用者主体に関わっている 他、職員全体で一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向について、日々の生活の中で把握するように努めている。 また、意思を表明することが困難な場合は、家族や関係機関から話を聞く等、ニーズの把握を心がけている。	
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	初回面接時に、ご家族様や利用者様から聞きとった情報をフェースシート及びセンター方式に記入している。 入居後も面会に来る親戚や兄弟、友人等から得た情報も、随時、センター方式に記入し、活用している。		
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	表情や行動に変化が見られた時は、全職員が「気づきシート」に記入し、情報共有を図っている。		
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	毎月モニタリングを実施する他、入院や状況に変化がみられた時は、随時、モニタリングを実施し、介護計画の見直しを行っている。	介護計画は個別で具体的なものとなっており、利用者がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、カンファレンスを定期的に行っている。 また、利用者や家族、必要な関係者と話し合い、介護計画に反映させるように努めており、現状に即した介護計画の作成に取り組んでいる。	

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
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	個別記録に全職員が目を通して情報を共有し、それに基づいて統一した対応をしている。		
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	自宅に生活用品(衣類等)をとりに行きたい時、近隣の方に会いたい時等、その要望に応じている。 金銭管理において、本人、支援者が不安を感じている時は、社協の担当者に訪問を依頼し、相談にのっていただいている。		
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	近隣の方々や婦人会、主治医、入居前の担当ケアマネージャー、社協の日常生活支援事業の担当者と連携しながら、入居後も安心した生活を送れるようにしている。地域資源の活用として、近隣にある図書館等も利用している。 ホームで行うご家族様行事の際には、テーブル、イスを市浦支所から借りて対応している。		
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	利用者様やご家族様が希望する医療機関へ継続して通院できるよう、また、必要時にはかかりつけ医に相談しながら専門医につなげ、適切な医療を受けられるよう支援している。必要な際はご家族様にも協力いただき、一緒に通院対応をしていただいている。	入居前の受療状況を把握し、希望に応じて、これまでの医療機関へ継続して通院ができるよう支援している。 また、ホームの協力医療機関での対応も可能であり、利用者本人や家族等の希望を聞きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	利用者様の個々の観察ポイントをスタッフノートに明記し、心理面や身体面に変化が見られた時は看護師に報告しながら、相談できる体制を整備している。看護師は定期的に健康管理データ(バイタルサイン)を確認し、健康状態の変化について管理している。異常がみられた際には、かかりつけ医への受診につなげている。		

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。	入・退院の際は、十分な聞き取りやサマリーによる情報提供を双方で行い、安心して継続的に医療を受けられるように支援している。退院前の医師の面談の際はご家族様にも同席してもらい、病状説明や今後の対応について理解していただけるように配慮している。入院治療の長期化に伴い、退居される際は、担当ケアマネジャーや地域連携室につなげている。		
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	事業所の方針を明確にした上で、ご家族様と利用者様が望む事、状態に応じてできる事とできない事を話し合う時間を作っている。協力医療機関には随時、報告や相談ができる体制を整えている。	指針を掲げてホームの方針を明確にしておき、重度化した場合や終末期のあり方について、入居時に利用者や家族等と話し合いを行っている。利用者・家族にはホームができる事を説明しながら方針を共有しており、関係機関とも連携し、意思統一を図りながら支援に取り組む体制を整備している。	
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、近くの消防署に依頼し、“普通救命講習”を受講して緊急時に備えている。また、“緊急時マニュアル”を備え、対応にあたっている。業務管理体制会議でも“リスクマネージメントについて”をテーマに、事故防止に努めている。		
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	避難訓練は年3回実施し、内1回は夜間想定で実施している。訓練の際には近隣の方々にも参加していただき、安全な車いすの操作の仕方や誘導方法について訓練している。自主点検として、毎日、避難誘導灯や消火器について確認し、月1回は火災報知機の稼働や緊急呼び出しの稼働確認を行っている。また、業者による消防用設備点検を年2回、実施している。災害時の非常食も備蓄し、災害時に備えている。	定期的に職員と利用者が一緒に避難訓練を行っている他、設備点検については定期的に業者に依頼するのみならず、職員も避難誘導灯を毎日点検する等して、非常時に備えている。ホームでは、昼夜を問わず、利用者が迅速に避難できる方法を全職員が身につけると共に、地域住民にも声がけし、いざという時の地域との協力体制を築いている。	

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
<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	妄想を訴えてきた時は、自尊心を傷つけないような対応を心がけている。 物忘れにより、排便の確認ができない場合、目につく場所に貼り紙をして、排便後の確認ができるように対応している。また、プライドを傷つけない文面に配慮している。	利用者は「さん」付けで呼び、年長者と接する上で常識的かつ適切な呼びかけや声がけに努めている。 職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、本人が今まで生きてきた誇りやプライバシーを損ねないように配慮しており、利用者の言動を否定・拒否しないように努めている。	
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	自己決定が難しい利用者様に対しても、複数の選択肢を提示し、表情や反応を見ながら自己決定できる環境を作っている。利用者様の希望に少しでも近づけるように配慮している。		
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	新聞の折込チラシを見て、買い物の要望があれば応じている。 テレビを居室に持ち込み、歌謡ショーやスポーツ等、好きな番組を居室で観られるようにしている。		
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	2ヶ月に1回、理容店がホームに出張し、希望者にカットや顔そりをしている。その際は鏡を目の前に置き、ヘアスタイルの要望を伝えながら、好みのスタイルを作っている。また、化粧水やスタイリング剤等、愛用している物を買いに外に出かけている。 化粧や身だしなみができるように、洗面所に姿見を置いている。		
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	旬の野菜や海・山の幸を食材に使用している。利用者様の嗜好を聞き、それを食事に取り入れるようにしている。畑から収穫した物を見せ、どのように調理したらよいかアドバイスを受けてメニューを考え、調理している。	利用者にとって食事が楽しみなものになるように、地元の食材をふんだんに使い、郷土料理等、馴染みのある食事を提供している。 職員は利用者が山菜の皮むきや食事の準備、片付け等、可能な範囲で作業ができるように支援している他、食事も利用者と一緒に摂り、会話を楽しみながら食事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	水分を摂りたがらない利用者様には、ジュースやココア等、本人が好む飲み物を提供している。咀嚼力が低下したり、むせ込みのある利用者様には、ミキサーにかけたり、トロミをつけて経口摂取できるように支援している。食欲不振や水分摂取量が不足している時は、水ようかんやゼリー、フルーツで補給している。		
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	衛生士による指導を受け、利用者様に合った歯ブラシや歯用ブラシを使用し、ケアをしている。必要時、歯科受診している。		
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	夜間ポータブルを使用していた利用者様本人の意向により、トイレでの排泄に切替え、対応している。長時間経過してもトイレの要求がない場合には、排泄記録を基にトイレ誘導し、失禁を回避している。おむつ類は業者から試供品を提供いただき、本人に合った物を使用できるようにしている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを記録して把握し、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。また、排泄の失敗やおむつの使用を減らし、利用者の習慣を活かしながら、なるべくトイレでの排泄ができるよう、利用者の羞恥心にも配慮の上、支援に努めている。	
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	便秘傾向になりがちな利用者様には水分を多めに摂らせたり、乳酸飲料を提供して、排便コントロールをしている。腹部マッサージや適度な運動により、自然排便できるように取り組んでいる。		
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	体調不良により入浴ができない時には、足浴や洗髪(ドライシャンプー)をしている。入浴の順番に対する不平が生じないよう、曜日で順番を変えている。ゆっくり入浴したい方は最後にして、要望に応えられるようにしている。	基本的に週2回、1対1の入浴を実施しており、できる事は自分で行ってもらい、できない事を職員が支援しながら、少しでも自立していただけるように支援に取り組んでいる。また、入浴の順番や方法等は利用者に関き、希望を取り入れながら、入浴を楽しめるよう、個々に応じた支援を行っている。	

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
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	気温が上昇している時や湿度が高くなっている時は、換気したり、エアコンで温度調節をしながら、安眠できる環境を整えている。また、本人の意向を伺い、眩しくないようにカーテンで遮光している。		
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	最新の薬説明書を個人記録にファイリングしている。薬の変更があった時は、全員が把握できるように連絡ノートに記載し、周知している。服薬の効果や副作用等、状態変化を記録に残している。服薬前は職員二人で声に出し、確実に服薬できるよう徹底している。		
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	残存能力を活かしてできる作業を共に見つけ、人の役に立つことで自信を持ち、ハリのある生活を送れるように支援している。コーヒーや健康飲料、補助食品等、個々の嗜好品を取り入れている。自由に散歩したいという要望に応じ、危険がないように、見守りをしている。		
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	本人の要望に応じて、日用品を買いに出かけたり、自分の家や畑を見に出かけたり、また、図書館に行って本を借りる等、利用者様の希望を取り入れられるようにしている。	利用者に行きたい場所や希望を聞き、できるだけ戸外に出かけられるように支援しており、必要に応じて家族等の協力も得ながら、希望に沿った外出ができるように支援している。また、シルバーカーで毎日散歩している利用者もあり、職員は本人を見守りながら、希望を叶えている。	
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	お金の管理ができる利用者様が買い物や外食に出かける時は、必要な金額を聞き、預かり金から引き出して所持させ、支払えるようにしている。また、孫へのお年玉等も預かり金から本人に返却し、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、ご家族様へ電話できるように対応している。		

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
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	ホールの壁や窓、居室に、季節にちなんだ飾り付けをし、季節感を出すように工夫している。温度計を見ながら、エアコンや暖房で室温を調節している。西日が当たる部屋は夜間の室温に留意し、早めにカーテンを閉めて遮光している。ドライブに出かけ、季節の花を摘んで花瓶にさして、鑑賞している。	ホーム内は清掃が行き届いて清潔であり、温度計・湿度計を確認しながら、適切な管理がなされている。テレビや音楽の音は適度であり、季節の花を飾ったり、壁にはその時季の飾り付けをする等、利用者が穏やかに、居心地良く生活でき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	創作活動をする際は、利用者様の能力に合った活動ができるように、座る位置に配慮している。話の合う利用者様同士で会話ができるように移動している。意思疎通が困難な利用者様が孤立しないように、職員に近い位置にソファを設置し、交流を図っている。		
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	利用者様が作成した作品やご家族様と一緒に撮った写真を居室に飾っている。自宅に居た時から使い慣れている馴染みの時計や鏡を居室に置いて、使用している。	自分の好みの居室となるように、馴染みの時計や鏡等、使い慣れた物が持ち込まれている。また、職員は利用者や家族と相談しながら、本人の好みを把握し、利用者と一緒に居室づくりをする等、居心地よく過ごせるように取り組んでいる。	
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	居室を間違えないように表札を付けている。食卓テーブルの位置がわかるようにし、また、ソファの位置がわかるよう馴染みのクッションや膝かけを置いている。片麻痺のある方は安全に移動ができるように、ソファの位置に配慮している。楽に立てるようにクッション使用し、個々に合った高さに調整している。リビングのソファの側に杖やシルバーカーを置くスペースを確保している。		