

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)】

--	--

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)	○	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

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。		
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。		
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、改善に役立てている。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。		
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、地域住民の方にも出席いただき、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。		
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。		

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しても説明し、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。		

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。		
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
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	初期には、本人がリラックスして話せるように、環境等に配慮している。 (自宅へ出向く) 本人のペースに合わせ、しっかりと耳を傾けており、現状を受け止め、共有している。また、戸惑いや不安には丁寧に対応し、沈黙等に注意しながらアイコンタクト等を活用している。		
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	調査のような事務的な相談にならないように気をつけ、ご家族様の本音を聞き取れるようにしている。 自然なコミュニケーションの流れの中で、不安な事や要望等、必要な情報を得られるようにしている。また、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	初期には、本人、ご家族様の要望を十分に聞いている。ホームでの支援が困難となった際には、責任を持って他のサービス利用の説明をし、利用者様、ご家族様が困らない方策をとっている。 また、初期にはADLの現状をご家族様より聞き取ることで、その時に必要な支援を、職員一同、真剣に意見を出し、話し合っ対応している。		
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	職員は利用者様の機能に応じて、できる事を見極めている。 魚・イカの下処理、山菜の下ごしらえ、草取り、畑の収穫、花を植える、車の洗浄等を、一緒に、楽しみながら行っている。(逆に、料理等の様々な場面で、私達スタッフが教わる事が数多くある)		

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
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	病院受診時にご家族様にも同行をお願いし、現状を把握してもらい、今後の支援につなげている。通院時、診察券を出してもらっている。本人の要望をご家族様に伝え、ドライブ、墓参り、外食等に行っている。行事の時にはご家族様にも参加をお願いしている。面会時には、不足な物品等の購入をお願いしている。		
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	ご家族様には、面会においてくださるよう声がけをしている他、ご家族様や知人の訪問時には、お茶やジュースを準備している。畑からサツマイモを収穫した時には、ご家族様と一緒に食べ、楽しませている。 病院受診時等、知人や顔馴染みの人がたくさんおり、会話が弾むようにサポートしている。また、ドライブに行った時には本人の家を見て来ている。		
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	利用者様同士の関係から、居間で、ソファの座る位置を考慮している。 病院受診時には、待合室で近くに座り、帰りにはジュースやアイスクリーム等を食べてくる。 仲良しの利用者様同士、居室まで呼びに行ってもらい、軽作業等も一緒にしていただいている。また、歌詞カードを用いて、童謡や懐かしのメロディ等を一緒に唄っている。		
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	入院に至っても、ホームでの生活が可能な限り、退院を待ち受け入れるようにしている。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、ご家族様の了解を得て、入居先に情報提供をしている。 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。また、ご家族様へは、いつでも立ち寄ってくれるよう声がけをしている。 現在、センター方式による情報提供ができています。		

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	本人の訴えに対し、ご家族様の協力を得て、面会、電話で安心していただいている。 毎日の暮らしや会話の中で、本人が発した希望や意向を、生活記録やスタッフノート、センター方式に記入することで、情報を共有しつつ、ケアにつなげている。利用者様の思いにできるだけ沿え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	本人、ご家族様、前任のケアマネージャーより、今までの生活歴等について、情報提供をお願いしている。入居前より概況調査を行いながら、生活歴等を把握している。 入居後もご家族様の面会時には生活歴や馴染みの暮らし方について、密に情報を提供してもらい、スタッフと情報を共有している。		
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	毎日の生活状況を生活記録に記載している。変化があった時や気づきの点を出勤者へ申し送り、ケアの改善に努めている。 生活を通して、利用者様のできる事、作業を行ってもらっている。雑巾縫い、シュレッター作業、みずの皮剥き等、色々な作業をしている。		
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	本人、ご家族様の意向を聞き取り、できる限り「その人らしい生活」ができるよう、プランを作成している。新たにセンター方式の再構築のため、利用者様の変化、行動を、スタッフ間で連携し、ノートに記入して検討している。 本人の能力が最大限に発揮されるように支援し、必要に応じて適切な介護を提供している。		
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	介護記録を参考にしながら意見を交換し、状態変化等を確認し、共有している。排便等のケアについて当事者と申し送りし、食事、薬の調整を図っている。また、気づいた事を付箋に記入し、ホワイトボードに貼って、情報をチームで共有している。 入・退院時には面会に行き、状態を把握しながら、新たなプランを作成している。		

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
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	月1回、技術指導会議を開催して知識・技術を磨き、様々な利用者様の事例について勉強し、スタッフ間で現場の状態、変化、対応等を話し合い、不足のないようサービス提供に取り組んでいる。		
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、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、一緒に通院対応をいただいている。		
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。		
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。		

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
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。		
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。		
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	利用者様、ご家族様の意向を尊重した上で、常識的かつ適切な呼びかけや声がけを行っている。業務管理体制会議のテーマとして扱い、プライバシーと個人情報等を理解して業務にあたっている。尿、便、失禁のある利用者様に対して、自尊心を傷つけないような対応を心がけている。		
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	自己決定ができる利用者様については、本人の思いや希望が言い出せるような雰囲気づくりをしながら、あらゆる場面で選択してもらえるように配慮している。(リハビリのため、足踏みと歩行運動を行っている。) 一人ひとりの能力を把握し、自己決定が難しい方については、ご家族様の思いや希望を聞きながら、共に支援している。		

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
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	できる限り、各自の望んでいる「やりたい事・毎日の日課」を各自のペースに合わせ、ゆったりとした生活が送れるように、声かけや見守りにて支援している。裁縫作業や洗面所の掃除を日課として行っている。 利用者様の希望を聞き出し、身体面・精神状況に合わせた支援を行っている。		
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	2ヶ月に1回、地元の理容店の方に施設に訪問してもらっている。本人が希望する髪形にしてもらう等、おしゃれに気をつけている。 外出時は本人の希望を尊重しながらコーディネートしている他、身だしなみをチェックできるよう、玄関に鏡をセッティングしている。 化粧の希望者には本人管理で化粧していただいている。		
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	ホームの畑で育った野菜をスタッフと一緒に収穫したり、食卓テーブルにて楽しく会話をしながら、季節の山菜の下ごしらえを行っている。誕生日会には、本人の好きな物を聞き、メニューに取り入れ、工夫を凝らしている他、誕生日会や行事の時のメニューは写真に撮り、ホールの壁に貼ることで、後に想起していただき、楽しんでもらっている。 定期的に食卓テーブルの席を入れ替えて、対人関係に気をつけている。		
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	食事前に嚥下体操を行っている。義歯の無い方へ刻み食を提供している。 利用者様一人ひとりの食べた量、水分量は一目で分かるように、チェック表へ毎日記入している。また、チェック表から栄養や水分量の不足がないか確認している。		

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
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	毎食後、声かけや誘導により、利用者様のレベルに合わせて口腔ケアを行っている。夕食後には義歯を外していただき、洗浄剤に一晚浸すことで清潔を保っている。毎月1回、歯科衛生士の訪問があり、指導を受けている。一人ひとりの口腔状態や義歯の破損の有無を確認していただき、不具合があった時には歯科受診にて対応している。また、口腔ケア時の注意点等、スタッフへの指導も行ってもらっている。 歯ブラシの使用者には介助して、口腔ケアにあたっている。		
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	職員は一人ひとりの排泄パターンを把握している。オムツやリハビリパンツ、尿取りパッドを使用している利用者様については、都度、見直しを行い、自立に向けた支援をしている。排泄後は刺激の少ない赤ちゃん用のお尻拭きを使用し、ケアにあたっている。 失禁の際には、利用者様の羞恥心に配慮し、速やかに対応している。		
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	毎日2回、ラジオ体操を行ったり、天気の良い日には散歩へ行く等、運動を行っている。繊維質の多い食材で献立を提供したり、食事や水分量に留意し、硬便にならないよう配慮している。 便秘傾向の方にはバナナやヨーグルトにて対応している。一定期間排便がない利用者様には、主治医の指示により、便秘治療薬を服用していただいている。		
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、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	入浴の曜日や時間帯を決めているが、一人ひとりの体調に合った入浴方法や時間を心がけている。足の上がない方には、腰紐を使用して入浴いただいている。 冬場は入浴剤を取り入れ、保湿効果やリラックスができるように工夫している。		

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の状況に応じて、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	一人ひとりの一日のリズムに合った生活が送れるよう、その日の状況に応じて、活動、休息、昼寝をしていただき、夜間安心して眠れるように支援している。状況に応じて足元ランプも使用している。 在宅時、眠剤を服用していた利用者様も、ご家族様や医療機関と相談しながら、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	処方箋は各人のファイルに保管し、職員はいつでも効能や飲み方、注意事項が確認できるようにしている。また、副作用についても、常に医師に報告できるよう記載している。 利用者様の薬が変更した場合も職員全員に周知し、症状の変化を確認している。各人の疾病についてファイルを作成し、疾病と薬の関連性を勉強している。各人のネームラベルをホーム独自で作成したり、薬ケースに本人の顔写真を貼り、誤薬防止に努めている。服薬に関してはスプーンで介助する等して飲み込むまで確認している。		
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	日々、楽しく過ごせるよう、利用者様各人の得意としている事をしていただき、生き甲斐を感じてもらえるように支援している。入居前より本人の生活歴を把握することにより、できる事は入居後も各人のレベルに合わせた役割を持っていただいている。 日課として、食器拭き、洗濯物のシワ伸ばし、洗濯物たたみ、洗面台の掃除、食材の下ごしらえ、花壇の草取り、ラベル作り等、また、昔ながらの行事を大切にして、年越しには一緒に茶わん蒸し等を作っている。		
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	月1回はドライブに出かけるようにしている。散歩がてら、ホームの畑へ収穫に行ったり、町内・村内のイベント等に行けるように努めている。 (小学校の学習発表会予行練習、中学校の運動会、桜祭り、近隣のお店への外食等)外出時には事前に予約をして、場所の確保をお願いしたりと協力してもらっている。 毎月、ご家族様へ発行している「里だより」で行事予定を案内している。		

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
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	金銭管理については、事務管理としているが、欲しい物や本人に必要な物品については、本人の要望を聞いてスタッフが購入している。		
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	ご家族様への用件等があった場合、スタッフが本人より用件を確認して、ご家族様に電話をかけ、本人へ替わり、話せ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	ホールや玄関に季節の花を飾り、寛げる空間づくりを心がけている。 不快な光については、カーテンで防いだり、居場所を移動してもらっている。月の行事に合わせて、ホールに飾り物を取り付け、利用者様が楽しく思えるように工夫している。入浴日には、男湯、女湯の暖簾を出している。		
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	中庭にアサガオ、ゴーヤの鉢植えを置き、窓から眺められるようしている。 ホールに金魚の水槽を置き、皆で見て楽しむことができるようにしている。ホールに本棚を置き、各々が好きな時間に読めるように支援している。		
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	見学时、本人やご家族様に前もって居室を見てもらい、本人に心地よく過ごせる雰囲気イメージしてもらっている。ご家族様が面会に来た時には一緒に写真を撮り、部屋に飾ったり、ご家族様へもその写真を持って行ってもらい、自宅に飾ってもらっている。 季節毎に、必要に応じて寝具の調整をしたり、居室の温度を確認し、必要に応じてエアコンをつける等、温度調整を行っている。寒い時は湯たんぽを使用している。		

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
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	特に、入居して間もない方には、場所の間違いを防ぐために、状態を把握すると共に、目印の設置の必要性を見極めながら対応している。 自室とわかるように表札を貼る等、工夫をしている。利用者様の身体状況に応じて、手すりの設置の検討や、トイレ回数が多い方はなるべくトイレに近い居室へ移動してもらう等、本人が過しやすく利用できるようにしている。		