

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	0292500113	
法人名	社会福祉法人 東北赤松福祉会	
事業所名	グループホーム ひばの里	
所在地	青森県上北郡東北町字膳前56番地1	
自己評価作成日	平成26年7月17日	評価結果市町村受理日

※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8月22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)】

東北町乙供駅から徒歩5分、閑静な住宅街にあり、平成25年4月に新築オープンしたばかりのグループホームです。小規模多機能型居宅介護施設ケアプラザひばの里に併設されており、住み慣れた街の中で、地域のお馴染みさん達やスタッフと顔を合わせながら、安心して泊りの生活を続けていただけるよう支援しています。また、施設内は県産木材をふんだんに使用し、木のぬくもりを感じる居室、明るいホール、吹き抜けの廊下空間を持ち、落ち着いた雰囲気の中で、終の棲家としてゆったりと過ごしていただける環境を整えております。日常生活を安心して過ごしていただけるように、経験豊かなスタッフがご支援します。また、年間を通して季節折々の行事や地域交流の機会を持ち、足腰の衰え防止のためにも自前の菜園で野菜作りをしたり、法人施設「いこいの森」での散策や動物とのふれあい、法人関連施設との合同夏祭り等、地域社会とのつながりを大切にしています。

【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)】

日々の挨拶等を通じて住民との日常的な交流があり、併設施設と合同で行う「ひばっこ祭り」は地域住民との交流の場となり、定着している。
ホーム理念を全職員総意の下、毎年度、新たなものを作り上げ、ケア場面の細やかな目標も掲げて、利用者の気持ちに寄り添うケアの実現を目指している。
法人内に身体拘束廃止委員会を持ち、指針とマニュアルを整備し、自らのケアの振り返りを行いつつ、やむを得ず実施する場合は行動制限検討委員会の中で、経過が検討される仕組みを整えている。
また、家族にもわかり易い言葉で分類された介護計画書を用いて、利用者の素直な言葉を取り上げ、毎月の評価会議に利用者も同席していただく等、一人ひとりの個別性を尊重した支援に努めている。

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)	○	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、生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	年度初めに所内研修において、法人理念に基づいた事業所の理念構築を行い、職員間で共有し、目標として一年間の実践を行っている。	法人理念を基に、携わる職員自らが独自の理念を作り上げようという方針の下、毎年度、新たなホーム理念を掲げている。同時に、ケア場面における身近な目標も掲げ、職員は毎朝、理念を黙読して再確認し、日々、理念を反映させたサービス提供に取り組んでいる。	
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	住宅街の中にあり、隣近所さんとの交流を持つために、地区のゴミ置き場周囲の花壇の手入れや、近所の畑を借りての野菜栽培、祭りへの参加、行事を通して地域ボランティアの受け入れ等、日々の生活の中で交流を図っている。	町内出身の利用者が多く、散歩等で顔馴染みの近隣住民と挨拶を交わすのが日課となっている他、恒例の「ひばっこ祭り」の際はチラシを配り、近隣住民に参加を呼びかけている。利用者が定期的に地域の介護予防教室に参加したり、中学・高校生の職業体験の受け入れや、保育園児や婦人芸能ボランティアの訪問も恒例となっており、得意の編み物の作品を地域の文化祭に出品する利用者もいる。	
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	キャラバンメイト活動や介護相談等、地域包括支援センターや町内会長・地域の民生児童委員と協力し、活動している。		
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	年間6回の開催を予定し、保険者代表者、地域住民の代表者、利用者家族の代表者、施設職員等が集い、施設運営の内容や状況、介護の状態等、様々な取り組みを報告し、話し合いを行い、意見をいただき、サービス向上を図っている。	地区町内会代表や民生委員、町役場担当課職員の他、近隣の住民も委員として加わり、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。行政からは制度上の情報が提供され、民生委員からは近隣高齢者情報が寄せられている他、ホームからは行事や取り組み状況を報告している。また、秋の会議時には消防署立ち会いの下、避難訓練も併せて実施することとしている。	
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	運営推進会議の他、地域包括支援センターや福祉課等関連部門と連絡をとり、相談を行いながら事業を運営している。	役場担当課職員が運営推進会議に委員として加わっている他、行政が中心となり、同業者との交流や交換研修の機会が持たれている。ホームからは「認知症予防勉強会」開催時の支援やキャラバンメイトとしての協力が行われる他、困難事例等に苦慮した際に相談し、助言を受けることがある。	

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
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	身体拘束禁止においては運営規程及び重要説明事項に掲げており、緊急な状況でやむを得ない場合を除き、身体拘束は行っていない。また、やむを得ない状況がある場合は、マニュアルに沿って、本人・家族・主治医等と相談の上、実施することとしているが、必ず同意を得ると同時に、見直しを毎月行っている。	身体拘束等、行動制限についての指針とマニュアルが整備されており、法人内研修計画に組み入れて定期的に学習する機会を設けている他、毎月の会議の中で、身体拘束廃止委員会から現状についての報告があり、自らのケア場面の振り返りを行っている。また、利用者の無断外出時には近隣のガソリンスタンドから協力が得られるよう、日頃から交流を図っている。	
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	毎年、所内研修で学びの機会を持ち、知識の向上を図っている。日々の健康観察や入浴時の身体状況の観察、職員の言葉遣い等に注意を払うと共に、閉鎖的な空間を作らず、利用者個々の意見を聞き取るための機会を設け、防止に努めている。		
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	外部研修会や所内研修会で学びの機会を設け、理解を深めている。また、利用者の状況に応じて、家族や行政と相談し、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	利用開始前に面談を行い、利用者及び家族の要望や困り事を聞き取ると共に、ホームの生活において説明を繰り返す等、契約時に再度確認を行っている。改定等は3ヶ月前に家族に提示し、了承を得た上で行っている		
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	事業所内への意見箱の設置、外部評価受審時の家族アンケート、東北町の介護相談員の派遣による聞き取り等、複数の機会の中で、意見等を聞き取る機会を設け、内容を会議で把握・周知し、運営に反映させている。また、苦情報告は委員会に提出し、対応を行っている。	意見箱を設置し、外部の相談窓口も明示されている他、町派遣の介護相談員を通して、利用者の意向の把握にも努めている。職員は家族との信頼関係を築こうと面会時等にも働きかけ、小さな疑問や不満にも迅速に対応している他、今後、運営推進会議への参加を促していく方針である。また、利用者の暮らしぶりを季刊の便り等で伝えながら、意見を出しやすいように配慮している。	

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	職員会議や自己評価時での意見の聞き取り、また、個別評価を実施して、秘密投票での意見の聞き取り等、職員が伝えやすい環境を作り、機会を設けている。	職員個々に毎年度、計画シートを作成し、研修目標等を決めた上で管理者と面談を行い、更に所長との個人面談も行いながら、個人的な意見から将来の目標等が、細かく管理層に把握される仕組みとなっている。年度末には自己評価を行っている他、法人全体会議の際は職員アンケートにより個々の悩み等の把握も行われている。	
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	毎年、全職員が自己研修の目標設定を行い、計画シートを代表者へ提出している。代表者は個々の希望や能力、経験等に応じて、研修や配属部署を決定しており、意欲の向上及び働きやすい環境を整えている。		
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	代表者は自己研修シートを把握し、新任者研修やOJTの実施の他、研修委員会による毎月の所内研修の開催、外部研修への派遣等を行い、多方面からスキルアップできる機会を設け、資質向上を図っている。		
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	東北町町内に地域密着型事業所連絡会が立ち上げられ、互いの交流や事業所間の交換研修等に取り組み、ネットワークの構築及びサービスの向上に取り組んでいる。また、保険者側の職員も事務局として関わり、行政との連携が図られている。		
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	利用開始以前の訪問により、面識を作ると共に、家族や本人との面談や、居宅担当者より聞き取りを行い、利用者の馴染みを把握して、環境が変わることへのリスクを軽減できるように配慮している。		
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	初回相談をはじめ、自宅またはサービス利用事業所へ訪問し、数回の面談や電話連絡等をこまめにとり、聞き取りを行っている。		

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
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	相談の中で、何を必要としているか、アセスメントを行い、要望とニーズを比較し、必要な支援は何かを見極めており、本人・家族と話し合い、サービスの内容を決めている。		
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	日常生活の中で、それぞれのできる事・できない事をアセスメントし、できる事は自ら行っていたり、声かけ・誘導支援をしている。洗濯物片づけやテーブル拭き、畑仕事、花の水やり等も一緒に行っていたりしている。		
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	それぞれの家族の立場に応じて、外出支援や日用品の購入等、本人と関わりを持っていただけよう、職員の過介入を制限している。また、日常の様子を伝える手段として、便りを発行し、利用者の生活をお知らせしている。		
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	理・美容院やかかりつけ医、買い物等、入居前から利用されている馴染みの場所へ出かけたり、外出の場で知人と出会う時には、その場で会話を持てるように配慮している。	利用者と1対1で過ごす時間の中でコミュニケーションを深め、利用者を含めた担当者会議の中で得られた情報を基に、センター方式アセスメントに取り組み、馴染みの関係の把握に努めている。行きつけの理・美容院の利用や、顔見知りの住民との関わり、手紙や電話等の支援により、これまで大切にしてきた関わり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	利用者の性格や思い、過去の暮らしや価値観の相違等、それぞれの背景を考慮し、居場所づくりを行っている。また、職員が間に入り、関わりによる周辺症状の悪化等の防止に努めている。		
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	退所後の利用者に対しては、その後の経過について、担当者と情報の共有を図っている。また、家族とお会いする機会があった時にフォローし、相談を行っている。		

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
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	入居時より、個別にコミュニケーションをとり、利用者個々の思いを伺う時間をとるようにしている。定期的カンファレンスを行い、できるだけ本人に沿えるように検討している。	利用者とゆっくり向き合って話したり、傍に寄り添い、同じ時間を過ごすことを重視している。毎月の担当者会議(カンファレンス)に利用者が加わることで、より中身の濃い内容となっている他、町の担当課が先頭に立ち、定期的な研修会を持っているセンター方式アセスメントを学習しながら、より深く利用者の思いを知ろうと努めている。	
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	利用者毎に担当職員を配置し、センター方式シートを活用して、把握に努めている。		
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	健康観察、生活の様子、家族との連絡や外部との関わりについて、個々にケース記録を行っている。また、全利用者の一日の状態がわかるように生活日誌を設け、健康状態や生活の様子、その他にも見て把握できる体制を整えている。		
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	入居時の話し合い、定例のカンファレンス、本人や家族の意向を踏まえて、支援の方法を検討し、計画作成を行っている。	担当者からの情報を基に計画作成者が原案を練り、会議の中で全職員による意見交換を経て、介護計画を作成しており、計画書の様式は家族にもわかり易い言葉で分類され、利用者個人の素直な言葉で表現されている。また、毎月の担当者会議(カンファレンス)の場で評価を行い、3ヶ月毎の見直しと、状態変化に応じた随時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	個々のケース記録、生活日誌、カンファレンスシート、職員連絡帳により、情報の共有と実践を行っている。		
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	日常生活の範囲外となる外出支援や関係機関との連絡、短期利用の受け入れ等を随時検討し、必要なサービス機関への連絡調整を行ったり、直接支援を行っている。		

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
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	地域の在宅介護支援センターや地域包括支援センターと連携を図り、個々の利用者の馴染みの地域の行事や、介護予防教室等に参加できる機会を設けている。		
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	本人・家族の意向を踏まえて、入居以前からのかかりつけ医と連絡をとり、状態変化への対応及び健康な生活が保てるように、医療連携看護師や職員と協同し、連携を行っている。	利用者・家族の希望に沿い、入居前からのかかりつけ医による往診もある他、送迎バスやホーム介助により、他のかかりつけ医や認知症専門医、歯科や眼科の受診を支援している。受診結果はその都度家族に電話連絡され、個別カルテには記録が一目でわかるようファイルされており、状態変化が常に把握できるように工夫されている。	
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	看護師を職員として配置し、24時間の医療連携体制を整え、日々の健康管理、介護員への指導・助言及び医療機関の受診等の対応・連携を行っている。		
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。	医療連携看護師を中心に、各病院との連携が図れるように体制を整えている。		
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	重度化及び看取りの指針を設け、利用開始の際に重要説明事項で確認すると共に、必要な状態により、個別に主治医・家族と相談し、同意書を作成した上で、介護支援を行っている。	開設2年目で、これまで実績はないが、「重度化及び看取りに関する指針」を示し、主治医の指示の下、看護師や介護職がそれぞれの立場で行き届いたケアの体制を整えていく姿勢を明確にしている。また、同意書を整え、利用者家族の意向を確認し、希望に沿うよう、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	毎年、消防署に依頼し、所内研修の一環として、普通救命講習会を開催し、全職員に受けることを義務付けている。また、個々に必要な知識、経験を積むための研修会や個別指導を行っている。		

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
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	保険者行政との連携、法人の安全委員会内での取り組みを行い、マニュアルを基に大規模災害等の行動指針を打ち出している。また、日中及び夜間の火災・救急マニュアルを設け、定例の訓練を行い、研鑽している他、年1回、地域住民を交えて訓練を行っている。	法人内に安全委員会を設置し、災害時行動指針や対応マニュアルを整えている。年2回の法定訓練のうち、1回は運営推進会議と連動して行い、地域関係者からなる委員も訓練に参加・協力している。また、毎月の職員会議の前に夜間想定避難訓練を行い、夜勤者の対応を職員一人ひとりが体験し、緊急時に備えようと取り組んでいる。スプリンクラーの他、消火器の定期点検も行われ、1週間分の飲料水や食料等も用意している。	
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	個人情報 の適切な取り扱いの他、利用者の気持ちを傾聴し、個々に応じた会話に努めている。また、所内研修や個別の外部研修等で、職員のスキルアップを図っている。	毎年度、法人内研修のテーマとして取り上げ、外部研修でも積極的に学習し、より良い接遇マナーを習得しようと努めている。接遇理念の実現のため、きめ細やかな目標を掲げて取り組んでおり、ホームに関わるボランティアへの周知も図りながら、利用者の気持ちに寄り添い、尊厳を支える理念の実現を目指している。	
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	日々の生活中で、利用者のしたい事や気持ちを表現できるように言葉をかけ、環境についての聞き取りを行い、その都度自己決定していただくように働きかけている。		
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	起床時間や食事等、個々の生活習慣に合わせたサービス支援を行っている他、日中もホールや居室等、それぞれに過ごす空間を設けて対応している。		
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	衣服の選択や外出時の持ち物等、時間はかかるが、個々の思いに沿って準備していただいている。		

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
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	パンやご飯の選択、嗜好品の提供等、自立度に応じて個々の対応を行っている他、季節の行事食や外食外出等も定期的に行っている。	暮らしの中で利用者の嗜好や苦手な物を把握しており、必要に応じて代替品も提供するように心がけている。利用者は状態や意思に応じて、できる範囲で食事の盛り付けや食器拭き、後片付け等を行っており、職員も一緒にテーブルで同じ食事を摂り、さりげなく食べこぼし等のサポートを行いながら、和やかに食事時間を過ごしている。	
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	主治医の意見を基に、生活日誌に一日の水分、食事等を記録し、状態により、支援をその都度行っている。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、口腔内の観察及びトラブル等を把握している。必要な方には職員が介助を行い、清潔支援をしている。		
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	生活日誌を基に利用者個々の排泄のリズムや回数、量、失禁の有無等を個別に把握し、声かけ・トイレ誘導を行うことで、排泄の自立を促している。	毎日の排泄記録が生活日誌に綴られ、個々の排泄パターンを把握した上で、細やかな事前誘導が行われているため、ほとんど失禁がないという成果が上がっている。記録も一目でわかり易いように工夫され、利用者個々の基本的な尊厳を維持し、意欲の保持につなげようと取り組んでいる。	
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	個々に排泄状態をチェックし、主治医と相談しながら、便秘予防を行っている。毎日の食事バランスを考慮して調理・提供をしたり、天候に問わず、屋内でも運動不足にならないように個別の計画を立て、時間を決めて運動するように促している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	基本的には入浴日を決めているが、体調や気分により入れない時は、併設の小規模多機能型居宅介護事業所の浴室に入れるように配慮している。時間帯においては、夜間帯及び日曜・祝日は、急変時等に地域の医療機関の受け入れが困難なため、原則行っていない。	週2回位は入浴できるように支援しており、1対1でコミュニケーションを深め、一番風呂等の個々の希望にも沿いながら、入浴が楽しみとなるように努めている。また、入浴できない日や保清のための足浴も行っている他、利用者の日常生活動作の低下に伴い、リフト浴が必要な際は、併設の小規模多機能型居宅介護事業所の利用も視野に入れ、支援に取り組んでいる。	

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
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	規則正しい生活を主体にしているが、一日を通して、利用者は好きな時間に休息している。居室も24時間を通して快適な環境を設定し、居室とホール・食堂を思い思いに行き来でき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	マニュアルを設け、服薬の介助を行っている。全職員が薬の準備に関わることで、利用者の薬の把握を行い、健康観察ができるようにしている。状態の変化が見られた時はすぐに主治医に報告を行い、対処している。		
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	誕生日や記念の日、季節折々の行事等の楽しみや畑仕事、花壇の世話等、日々の変化と成長を五感で感じていただき、喜びにつながるように支援している。また、家族や知人との交流を促している。		
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	施設周辺の住宅環境が傾斜地のため、安易に外出ができない状態はあるが、定期的に個別外出できるように、併施設と協同して外出支援の場を増やしている。また、外気浴が楽しめるように、中庭にベンチやテーブル、季節折々の花・野菜等を育て、外気浴及び気分転換を図っている。	ホーム玄関脇のベンチと椅子に腰かけて、お茶を飲み、日向ぼっこをしながら、行き交う近隣住民との会話を楽しんでいる他、外出行事に利用者の希望を取り入れ、季節の移ろいを肌で感じてもらえるように取り組んでいる。また、個別に友人宅を訪問したり、毎月迎えに来る兄弟と共に外出する等、利用者の楽しみを支援できるよう努めている。年間行事の際は家族にも呼びかけて参加を促しつつ、将来、家族会に発展させることを目標に掲げ、取り組んでいる。	
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	本人が管理できる範囲の金銭を所持していただき、買い物や外出の際には希望に沿って、購入支援を行っている。		
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	個人の希望に応じて、事業所の外線電話を使用していただいている。手紙のやり取りも個人の希望に合わせている。		

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	一日の中で定時を決めて、温度・湿度の確認を行う他、時間帯により、照明やエアコンの調整を随時行っている。また、季節毎に装飾や環境の調整を行い、居心地の良さを見直している。	玄関からホールが一目で見渡せて、ヒバ材をふんだんに使った木のぬくもりの中、両側に居室を備えた広い廊下につながっている。壁には手作りカレンダーや行事のスナップ写真が掲示され、天井と広い硝子戸から入る陽射しが明るく、居室やホールは温・湿度計で適度な環境が維持されている。また、廊下にはベンチが置かれ、消火器等が壁に収納されて、歩行の邪魔にならないように工夫されている。	
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	ソファの配置を工夫し、コーナースペースを活用している他、廊下スペースは通常より広く設定しており、場所場所にベンチを備えている他、居室スペース側事務所にもテレビを設置し、他の利用者と離れてゆったりと過ごせる環境を作っている。		
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	個々に馴染みの生活用品の持ち込みをしていただき、それぞれの生活スタイルに合わせて、ベッドや布団の対応をしている。	利用者の日常習慣を尊重し、布団を敷いた居室や、一人がけの椅子やテーブルを備えてテレビに向き合い、お気に入りの番組を視聴する利用者もいる。利用者毎に担当職員の工夫で、家族の写真や手作りの作品を掲示したり、編み物が好きでいつも傍に置いてある等、利用者それぞれの顔が浮かぶような、居心地の良い居室づくりに取り組んでいる。	
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	車椅子の自操や歩行器、シルバーカーの走行が行いやすいよう、バリアフリーの環境を整えている他、居室やトイレの場所がわかるように表示したり、個々に区別が付きやすいよう、名前や動植物の写真等を利用して表示している。		