

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29年7月16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29年8月29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、見晴らしの良い高台にある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、地域のお馴染みの方々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、施設内は県産の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くために、経験豊かなスタッフが支援します。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「いこいの杜」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)】

ホームは町の地域密着型連絡会議やパトロール隊、行事への参加等、積極的に地域と関わる姿勢で取り組んでおり、行政との連携も密に図っている。併設施設からは手作りの温かい食事が配膳され、ホームでは106歳の利用者も介助されることなく、自分で食事をされている。また、排泄についても職員が連携して支援に取り組み、全員が自立している状況である。

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	年度初めの所内研修において、法人理念に基づいた事業所の理念を構築し、職員間で共有しながら目標を定め、一年間の実践を行っている。	法人理念を基に、年度初めにホームの理念作成に取り組み、前年度の達成度を踏まえ、新たな目標項目や地域交流の内容を盛り込んだ理念を掲げている。職員は理念を共有・確認しながら、日々のサービス提供に努めている。	
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	近所の方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、地域の祭りへの参加の他、行事を通して地域ボランティアの受け入れを行う等、日々の生活の中で交流を図っている。	道路上に掲示板を設置して、ホームや関連施設の情報を掲示する等、地域に向けて常に現状をお知らせしている。また、地域のゴミ置き場の草取りや近所の畑を借用しての野菜栽培等を通じ、日頃から地域住民との関わりを深めている他、夏祭りや行事への参加等も呼びかけ、交流を図っている。	
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	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て活動している。		
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6回の開催を予定し、保険者と地域住民、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て話し合い、サービスの向上に努めている。	開催案内は郵送せず、持参してメンバーに参加を働きかけており、町内会長や民生委員、家族代表、役場職員等の参加を得て、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。会議はホームの状況説明や情報発信、地域からの情報を得る場となっており、出された意見等には真摯な態度で臨み、今後のホーム運営に活かせるように努めている。	
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の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。	役場職員が毎回運営推進会議に出席しており、ホームの状況を理解していただいている。また、困難事例の相談や地域の独居老人に関する事、生活保護世帯の状況等についても行政と連携を図り、解決に向けて取り組んでいる。	

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
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定及び重要説明事項に掲げており、緊急の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。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・主治医等と相談を行い、同意を得て実施する。また、法人の安全会議にて報告し、毎月見直しを行っている。	身体拘束に関する指針やマニュアル等を整備している他、会議でも新聞記事等を随時取り上げて話し合い、身体拘束を行わない姿勢で日々のサービス提供に取り組んでいる。また、やむを得ず身体拘束を行う場合は見直しをしながら、記録に残す体制を整えている。	
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い、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	外部研修や所内研修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り、ホームの生活において説明を繰り返すと共に、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、了承を得た上でやっている。		
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	事業所内に意見箱を設置し、外部評価受審時の家族アンケートや町の介護相談員の派遣による聞き取り等、複数の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、対応している。	町の介護相談員の訪問や意見箱の設置等、利用者や家族が意見や苦情等を話せる環境づくりに努めており、出された意見等は委員会で話し合い、検討している。また、利用者の暮らしぶりは、写真を掲載したホーム便りで家族に報告している。	

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の意見の聞き取り、また、個別評価を実施している他、匿名の投票で意見の聞き取りを行う等、職員が伝えやすい環境を作り、機会を設けている。	ホームでは職員が意見等を気軽に話せる環境づくりに努めており、必要に応じて話し合いを行い、職員の意見をサービス提供場面に反映できるように取り組んでいる。また、年に1回、衛生委員会が職員のメンタルアンケートを実施し、職員のメンタルケアにも努めている。	
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	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。代表者は職員個々の希望や能力、経験等にに応じて、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を実施している他、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、職員の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	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む、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で面識を持ち、家族や本人との面談や居宅担当者からの聞き取りにより、利用者の馴染みを把握して、環境が変わること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	初回の相談をはじめ、自宅またはサービス利用事業所へ訪問し、数回の面談や電話での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て、必要な支援は何かを見極めている。また、本人や家族と話し合い、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	職員は利用者を人生の先輩として尊敬し、生活の中で暮らしの知恵や経験、歴史等を学んでいる。また、ホームの中で役割を持っていただき、本人のできない部分を職員が補い支え合う関係づくりに努めている。		
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で本人と関わりを持っていただけるよう、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、電話や便りの発行で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、買い物等で、入居前から利用し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、その場で会話できるように配慮している。	床屋に出かけたり、家族と自宅に戻って畑作業をする等、利用者の馴染みの人や場所を把握しながら、利用者がこれまで大切にしてきた関わりを継続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	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、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	入院中や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、フォローや相談を行っている。		

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。また、定期的に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。	近隣からの利用者が多く、家族も頻繁に訪問しており、会話の中から、利用者の思いや意向の把握に努めている。また、全職員が「利用者本人の思いを大切にす」支援を心がけ、実践できるように取り組んでいる。	
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ながら、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	利用者の健康観察や生活の様子、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、その他について、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	入居時の話し合いや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。	利用者や家族の意向を聞き、会議で職員の気づき等も十分に話し合いの上、利用者がその人らしく暮らし続けられるよう、利用者本位の具体的な介護計画を作成している。また、介護計画は家族にも説明し、同意を得ている。	
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	個々のケース記録や生活日誌、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。		
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の連携を図り、利用者個々の馴染みの地域行事や介護予防教室等に参加できる機会を設けている。		

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
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	本人や家族の意向を踏まえて、入居前からのかかりつけ医と連絡をとり、状態変化時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、連携している。	利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように支援しており、基本的に職員同行で受診支援を行っているが、家族が同行する場合もある。また、ホームでは月2回の訪問診療や医療連携の看護師との連携等により、利用者の健康管理を行っている。	
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	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、利用者の日々の健康管理や介護職員への指導・助言、医療機関の受診等の対応等を行っている。		
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。	重度化及び看取りに関する指針を作成し、ホームの方針を明確にしており、入居時に家族に説明している。今後は家族と相談しながら、併設施設での看取りの対応となる方向である。	
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ており、全職員が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。		
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	保険者である行政と連携し、法人の安全委員会で大規模災害等の行動指針を打ち出し、作成したマニュアルを基に、毎日の点検や定例訓練を行い、研鑽している。また、年1回、地域住民を交えて訓練を行っている他、備蓄システムも構築し、管理している。	地域住民の参加や消防署員立ち合いの訓練、通報訓練や夜間想定訓練を定期的実施している他、設備点検や避難路等も定期的に点検している。また、災害発生時に備えて、飲料水や食料品等は賞味期限を確認の上、ホーム内に保管している他、日用品や防寒対策の物品等も倉庫に保管している。	

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
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	身体介護時のプライバシーを確保し、個人情報の適切な取り扱いを行っている他、利用者の気持ちを傾聴した個々の会話に努めている。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。	職員は利用者の言動を否定することなく、一旦受け入れてから、自己決定に導くことができるように努めている。また、利用者を尊重し、プライバシーに配慮した言葉かけを行っている他、個人情報の取り扱いにも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	日々の生活で、利用者がしたい事や気持ちを表現できるよう、言葉かけや環境の聞き取りを行い、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でそれぞれに過ごす空間を設け、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	利用者が自分を表現できる衣服の選択や化粧、装飾品等、個々のおしゃれを尊重し、その都度、希望を伺いながら支援している。		
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。	畑で収穫した野菜や季節の食材等も使用しながら、利用者の好みや苦手なもの等に配慮し、併設施設で調理した食事を提供している。ホームでは、106歳の利用者も介助されることなく食事を摂っており、職員も利用者と一緒にの席に着いて食事をしている。	
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や食事等を記録し、状態により、その都度、支援を行っている。		
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、口腔内の観察をして、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。		

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
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、声かけやトイレ誘導を行うことで、排泄の自立を促している。	利用者個々の排泄パターンを記録・把握して、職員間で連携を図りながらトイレ誘導を行っており、利用者全員が自立している状況である。また、失禁等があった時は利用者の羞恥心に配慮し、さりげない対応に努めている。	
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	個々に排泄状態をチェックし、主治医と相談しながら、便秘の予防を行っている。毎日の食事バランスを考慮して、調理・提供したり、天候を問わず、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ず、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で入れるように配慮している。また、急変時等に地域の医療機関の受け入れが困難なため、夜間帯及び日曜・祝日は原則行っていない。	急変時に医療機関の受け入れが困難なため、夜間帯や日曜・祝日の入浴には対応していないものの、週2回は入浴できるように支援している。また、入浴拒否や体調不良等の場合は無理に勧めず、柔軟な対応を行っている他、併設施設の機械浴での対応も行っている。	
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	規則正しい生活を主体としているが、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、利用者の薬を把握し、健康観察ができるようにしている。また、状態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。		

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
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、安易に外出できない状態ではあるが、定期的に個別の外出ができるように、併設施設と協同して外出支援の場を増やしている。また、利用者が外気浴を楽しめるように、中庭にベンチやテーブルを置いている他、季節折々の花や野菜等を育てながら、外気浴及び気分転換を図っている。	施設が傾斜地に立地しているため、気軽に周辺への散歩等ができる環境ではないものの、庭にベンチやテーブル等を備え、利用者が日光浴を楽しめるようにしたり、畑で野菜作りを行う等、できる限り外に出る機会を設けている。また、月に1回は併設施設と一緒に外出する機会を設け、花見やドライブ、サクラボ狩りやブドウ狩り等に出かけ、楽しんでいる。	
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。		
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	一日の中で時間を決めて温度・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。	共用ホールは県産ヒバ材を使用し、廊下部分は広々として天井も高く、ゆったりと落ち着ける雰囲気である。また、車椅子の収納や装飾品もさりげなく室内に調和しており、温・湿度も調整しながら、利用者が居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	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。廊下のスペースは通常より広く設定しており、所々にベンチを備えている他、居室スペース側の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を持ち込んでいただき、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。	居室に友達の遺影を飾り、毎日お水を供える方や、手作りの大判のパッチワークを飾る方等、それぞれに合った居室づくりが行われている。また、ベットが嫌いな方は布団を使用する等、利用者の生活に合わせて支援している。	

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
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、シルバーカーが走行しやすいように、バリアフリーの環境に整えている他、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、お花等を利用して表示している。		