

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	0292000049		
法人名	株式会社 よつばケア		
事業所名	グループホーム よつば		
所在地	青森県東津軽郡外ヶ浜町平館根岸小川258番地2		
自己評価作成日	令和元年10月7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>我が家のように、それぞれが寄り添って家庭的な楽しい雰囲気の中で、それぞれの役割を持ち、お互いを尊重した生活を営み、「いっしょだから安心、いっしょだから元気、いっしょだから優しく」の理念のもと、笑顔で暮らし共同生活を提供している。</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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/02/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&IgvosvoCd=0292000049-00&PrefCd=02&VersionCd=022
----------	---

【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>海と山に囲まれた環境を活かし、裏山での山菜採りやホームの畑での収穫等、利用者個々の身体状況に合わせて思い思いに自然と親しみ、利用者一人ひとりが楽しみと役割を持って生活できるように取り組んでいる。また、利用者が地域との関わりを持ち続けながら暮らすことができるよう、地域住民との交流も積極的に行っている。 ホームに看護師を配置していることから重度化や終末期への対応も可能となっており、職員も不安なく対応できるように勉強の機会を作り、日常的に相談し合える体制を整えている。</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	令和元年12月6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
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	管理者や職員は地域の方とのふれあいを大切にし、地域の一員であることを理解している。「いっしょだから安心、いっしょだから元気、いっしょだから優しく」というホーム独自の理念を作成して、地域の方と密着して生活できるように実行している。ホーム内に理念を掲示するほか、社内会議にて確認することで全職員へ周知を図り、日々意識できるように取り組んでいる。	開設時に作成したホーム独自の理念に沿って、利用者が安心して毎日元気に楽しく過ごせるようなケアの実践に努めている。管理者・職員共に地域密着型サービスとしての役割を理解し、地域のイベントへ積極的に参加したり、地域のグループホーム同士で交流の機会を持つ等、利用者が常に地域との繋がりを持ち続けることができるよう取り組みを行っている。	
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	管理者や職員は隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような付き合いができるように努めている。地域の行事や小・中学校でのイベントに参加して、グループホームがどのような施設なのか理解していただくように説明している。	月1回、認知症サロンを開催して地域住民に認知症やホームの事を理解してもらう取り組みを行っている。近くの障害者施設の職員や入所者、近隣住民と日頃から気軽に声を掛け合い、顔馴染みになっているほか、隣りの住民は避難訓練に参加してくれる等、交流をしている。また、ホーム主催の納涼祭には地域住民も招待し、毎回120人程の参加がある地域の一大イベントとなっている。	
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	月1回、認知症カフェ・サロンを開催し、地域の高齢者や家族を支えるよう、専門性や実践経験を活かして介護等の相談会を設けている。地域の方の見学も受け入れている。夏祭りではチラシを配布して、地域の人々にも参加いただき、認知症に対して理解を深めるようにしている。		

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	会議の意義や役割を理解していただき、2ヶ月毎に運営推進会議を開催している。ホームの行事や出来事を報告し、参加者と意見交換しながら、地域の活動に協力できるよう、積極的に取り組んでいる。また、自己評価及び外部評価の結果について報告し、サービスの質の向上ができるよう、意見交換を行っている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、町担当職員や地域包括支援センター職員、民生委員、自治会長が毎回参加している。会議では利用者の生活状況や行事、自己評価及び外部評価結果等について報告し、出席者から地域の現状に関すること等、様々な情報をいただくと共に、避難訓練等、ホームの取り組みに関する意見・提案をいただくことができ、サービス向上に役立てていくように努めている。	
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に取り組んでいる	運営推進委員に町担当職員と地域包括センター職員が参加している。地域の病院や薬局等に広報を配布し、協力関係に配慮している。	町担当職員とは運営推進会議の中で情報交換したり、アドバイスをもらうことができているほか、相談等がある時はその都度、直接出向いて話をする機会を作り、日頃から連携を図っている。	
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	3ヶ月に1回、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開催している。身体拘束に関するマニュアルを作成し、社内勉強により理解を深めながら、なるべく身体拘束を行わず、利用者が生活できるように支援している。玄関には施錠しておらず、自由に出入りでき、帰宅願望があつて外へ行くとする利用者には、付き添って散歩に行く等の工夫をしている。また、やむを得ず居室窓に施錠した際は家族へ連絡して同意をいただき、その理由や方法・期間・経過観察等について記録を残している。	3ヶ月に1回、全体会議や常勤会議の中で身体拘束の適正化についての話し合いを行うと共に、マニュアルを基に勉強する機会を作り、管理者・職員は身体拘束は行わないという姿勢で日々のケアに取り組んでいる。外出傾向を察知した時は一緒に散歩する等の対応をして、万が一の無断外出に備えて近隣施設や住民にも協力を依頼しており、年1、2回、駐在所の見回りの際は利用者の名簿を提出して協力を依頼している。やむを得ず拘束を行う時は、同意書や経過観察等の記録を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	3ヶ月に1回、虐待防止委員会を開催している。外部・内部研修を行い、高齢者虐待防止法の理解を深めている。職員の日々のケア提供場면을観察し、虐待を未然に防ぐように努めている。虐待は行わないという意識のケアを提供できている。高齢者虐待マニュアルを作成しており、虐待を発見した場合の対応方法を全職員が理解している。		

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
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	内部研修において、成年後見制度について理解を深めている。管理者や職員は成年後見制度について理解している。必要に応じて、利用者や家族等に事業についての情報提供や事業利用に繋げ、支援している。		
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	契約時、利用者と家族にホームの理念等、ケアの方針や取り組みについて説明を行っている。また、疑問・不安点を尋ねている。退所時には契約に基づき、利用者や家族等に十分に説明し、同意を得ている。また、退所後も今の利用者に向けた施設等を紹介し、支援している。		
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	重要事項説明書で苦情受付窓口の説明を行い、各棟の玄関に意見箱を設置して、意見・苦情を出しやすいようにしている。相談・苦情対応マニュアルを作成し、出された相談・苦情に対して速やかな対応を行う体制を整備している。利用者一人ひとりと職員が毎日話し、思いや不満を察し、少しでも改善できるように工夫している。家族より利用者の情報を提供してもらい、日々のケアに活かしている。	日頃からコミュニケーションを大切にし、遠慮なく話ができるような関係作りを心がけ、意見・要望の把握に努めている。家族には月1回担当職員からのコメントを添えた利用者の写真を送るほか、3ヶ月に1回発行する「よつば通信」でも利用者の暮らしぶり等を報告している。年2回開催する家族会や面会時にも必要な報告をしながら意見・要望を聞けるように働きかけ、出された意見は速やかに管理者・職員で話し合い、ケアの向上に反映させていく体制となっている。	
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	運営者や取締役、全職員にて会議を定期的に行っている。随時、職員と話し合いを持ち、入退所の事や行事の開催について職員の意見を反映させ、より働きやすい職場になるようにしている。職員の意見を聞き、勤務体制や異動等を行っている。	職員は全体会議や常勤会議等で自由に情報交換や提案をすることができ、業務中でもその都度、話し合いができる体制となっている。職員と利用者の信頼関係を大切に考え、職員の異動はなるべく行わないようにしており、異動が必要になった時は職員の意見を聞き、馴染みの関係に配慮しながら行っている。	

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
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	運営者は状況のほか、職員の日々の努力や勤務状況等を把握している。日勤者は年1回、夜勤者は年2回健康診断を行い、健康管理に努めている。労働基準法に沿って、労働条件を整えている。就業規則マニュアルを作成しており、守られている。保有資格者を活かした職員配置を行い、向上心ややりがいが持てる介護について日々技術や知識を教えている。		
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	研修日は職員数を増やししながら、内部・外部研修へ積極的に参加してもらい、質の確保と向上に繋げている。年6回、内部研修を計画して実行しており、研修後は報告書を出してもらい、他職員にも回覧し、全職員のスキルアップに努めている。また、同業者や町役場と交流・連携しながら、助言やスーパーバイザーとして協力していただいている。		
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	3ヶ月に1回、外ヶ浜町グループホーム協議会に参加し、交流会や研修等を行っている。		
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	利用希望者には一度ホームへ来ていただき、ホーム内を見学していただき、話を聞いたり、自宅へ訪問調査に伺い、面談を行っている。利用者の身体状況や思い・希望・ニーズ・不安等を把握している。利用者との信頼関係を築けるような対応を心がけている。		
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	相談時の利用希望者や家族のニーズに対し、必要な介護を見極めている。家族との信頼関係を築けるよう、対応を心がけている。		

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
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	相談時、利用者と家族のニーズに対して、何が必要か見極めている。必要に応じて、他のサービス利用に柔軟に対応している。		
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	食事作りや掃除を共に行い、時には教わりながら日々の生活の中から利用者の喜怒哀楽を理解するように努め、利用者と職員が共同しながら生活している。		
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	家族へ定期的に利用者の状態を報告し、電話や面会に来た際にも報告する等、情報交換を密にして、家族の思いや希望を把握するように努めている。		
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	利用者は知人や友人へ手紙を書いたり、電話をかけたり、気軽に面会へ来れるように連絡を取っている。また、気軽に来所や電話を継続できるように取り持ちながら支援している。	入所時のアセスメントのほか、入所後の会話からも馴染みの人や場所を把握するように働きかけている。希望があれば馴染みの床屋や友人宅への外出を支援したり、年賀状や電話のやり取りを手伝う等、これまでの関係の継続を支援している。	
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	レクリエーションや外出行事等を通じて、関わり合っていけるように支援している。席を工夫して楽しく生活できるようにしている。トラブルが生じたら職員が間に入り、影響が残らないようにしている。		
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	2週間以上の入院により退所した利用者や家族に対しては、必要に応じて相談に乗っている。病院等にはサマリーを提出し、これまでのケアを継続できるように働きかけている。		
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	日々のコミュニケーションから利用者の意向を聞き取り、利用者の思い・希望・意向を把握するように努め、職員で話し合っ検討している。また、食べ物の好みに合わせて別メニューを提供したり、利用者が望む暮らしに近づけるように努めている。	日々のケアを通して表情や言動の観察に努め、必要な時は1対1になれる環境を作って、ゆっくり話を聞いている。職員同士で連携して、利用者の思いや希望・意向を把握できるように取り組み、面会に来た家族や友人からも情報を収集できるように働きかけ、情報を共有している。	

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
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	入所時、これまでの生活歴等について、家族や利用者、前担当ケアマネージャー、医療機関等から情報収集を行い、把握している。		
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	1日の過ごし方や身体・心身状態を記録し、情報を全職員が把握できるように努めている。また、日々の生活等を通じて、利用者のできる事や分かる力を把握するように努めている。		
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	利用者と家族からの訴えのほか、話し合い後に職員会議を行い、それぞれの意見を出し合いながら、望みを第一に聞き入れ、介護計画を作成している。変化等があれば、見直しを行い、新たな介護計画を作成している。	日々の会話を通して利用者の意見・希望を聞き、家族からは面会時や電話連絡時に意見を聞いて希望に沿った介護計画を作成している。6ヶ月の期間設定で月1回のカンファレンスでモニタリングを行い、身体状況や利用者、家族の希望等に変化があった時は随時、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	日々の様子や実践状況について個別に記入し、全職員が内容を共有できるようにして、介護計画の見直し時に活かしている。		
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	利用者や家族等からの要望に応じて、柔軟な対応を行っている。家族等からの要望により、利用者や家族の不安、精神面を配慮して、家族等の宿泊も取り入れている。		
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	警察署や消防機関の定期的な巡回で安全面の協力をしていただいている。町や自治会、近隣の協力体制もできており、地域での支援を図っているほか、外部のケアマネージャーとも連携を図っている。		

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
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	協力医療機関と連携しており、これまでの受診状況を把握している。また、利用者と家族の希望により、希望する病院へ受診できる体制にしている。受診結果はその都度、家族へ連絡し、納得を得ている。	入所時にこれまでの受療状況を把握し、入所後は月1回協力医の往診を受けることが可能であることを話している。定期外の受診が必要になった時は随時、家族と相談して利用者や家族の希望に沿った受診ができるように支援している。家族が受診に付き添う際は利用者の日頃の状況について伝え、受診後は結果報告を受けて情報を共有している。	
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	利用者の普段の状態や持病等を十分に把握している。看護師の資格を持った職員を配置している。介護職員は利用者の身体状況に変化があった時、看護職員に伝えるポイントを理解している。利用者の状態変化等は協力医療機関の担当看護師に相談し、必要に応じて受診する等、協力医療機関での助言・随時の受診対応ができる体制となっている。		
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。	早期退院に向け、入院後1週間以内に医師が家族・職員を交えて、病状説明や今後の治療方針の話し合いを行う体制となっている。また、入院期間内でも利用者や家族、医療機関と情報交換を密に行うことができる関係づくりを行っており、利用者が安心して治療でき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	
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、事業所の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	利用者の重度化や終末期の対応について、ホームとしての方針を明確にして、ホームとして対応が可能な事や困難な事、不安な事等について、職員間で話し合いを行う体制を整えている。利用者や家族の意向を踏まえた上で、医療機関や家族との連携を図りながら支援していく体制を整えている。重度化した場合や終末期に備えて、利用者や家族等、医療機関等と早期から話し合いを行い、意思統一を図っている。利用者や家族、ホーム等で状況変化がある時には方針について随時、話し合いを行っている。また、看取りの際はチームとしての再確認をしながらフォローアップして	「重度化した場合における対応に係わる指針」を作成しており、入所時にホームとしての方針を説明し、状態変化に合わせて随時ホームとしてできる事や今後の対応等について、再度詳細に説明している。状態悪化時は医療機関を含めて利用者や家族と話し合い、意思統一を図った上で医療機関や看護師と連携を図り、急変時に看護師へ連絡する目安を明確にして全職員に周知したり、勉強会を開いたりする等、職員が不安なく対応していけるように体制を整えている。		
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	緊急対応マニュアルを作成し、周知・対応している。応急手当普及員講習を受講済みで、応急手当や救命講習を随時、社内で行うことができる体制であり、計画もしている。			
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	消火器や避難路の確保、設備点検を防火管理者が月1回行っている。年2回、避難訓練を行い、消防署や近隣住民と連携して行っている。内1回は夜間想定して実施している。災害時の防災用品の準備もしており、地域との協力体制も整っている。	日中・夜間を想定した避難誘導策及び緊急連絡網を作成し、年2回避難訓練を行い、地域住民にも参加をお願いしている。年2回業者委託で消防設備を点検し、災害発生時に備えて敷地内の物置小屋にパックご飯や水、反射式ストーブ、カセットコンロ、アルミのブランケット等を用意している。		
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	利用者の言動を否定せず、状況に合わない話の場合でも、思いを共感するように努め、利用者個々の対応を職員間で話し合いながら情報を共有し、プライバシーを損ねないように努めている。個人情報保護規程を作成し、職員は守秘義務を徹底している。	利用者一人ひとりの個性や特徴を把握し、否定・拒否せず、利用者個々のペースに合わせたケアを心がけており、呼び方についても入所時に利用者や家族の意向を確認し、希望に沿った対応をしている。守秘義務や個人情報取り扱いについて会議等で振り返りの機会を作り、個人情報に関する書類は扉のある場所に保管する等、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
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	利用者の思いや希望を理解し、選択肢を提示する等、利用者の分かる力に合わせて説明を行い、自己決定を促すように支援している。また、言葉での意思表示だけを解釈せず、表情や反応を見るようにしている。		
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	職員の都合を優先せず、できる限り利用者のペースに合わせて行動できるように支援をしている。利用者の身体や精神状況に合わせた支援を状況に応じて行っている。		
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	利用者の好みを聞いて把握し、一緒に衣服を準備する等、対応している。利用者のこだわりと生活の継続性を保つため、ホームでの理髪や白髪染めをするほか、馴染みの理美容院に出かけられるように送迎や連絡・調整を行って支援している。		
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	四季折々の行事食を取り入れ、利用者一人ひとりの嗜好に合わせ、好き嫌いにも対応した食事提供のほか、一緒に下ごしらえや盛り付けをしている。下膳・洗い物・米どぎは利用者の力を活かして、会話しながら和やかな雰囲気で行っている。食べこぼし等へのサポートを行いながらも、利用者との会話を楽しみながら食事時間を過ごしている。また、利用者の楽しみの一つとして地域交流を図りながら、馴染みの店への買い物や外食を行っている。	献立は法人の栄養士が作成しているが、ホームの畑で収穫した野菜や近所の方からいただいた野菜等も取り入れ、季節感のある食事になるように配慮している。利用者からの聞き取りや残食確認等により好き嫌いを把握し、食べられない物には代替食を用意して、全利用者が適切な栄養を摂取できるように取り組んでいる。職員は利用者と一緒に昼食を摂り、楽しく食事の時間を過ごせるように会話の取り持ちをしながら、食べこぼしのサポート等、必要な介助をいつほか、利用者個々の身体状況や意向に合わせて下ごしらえや調理・食器洗い等、手伝っていただいている。	
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	毎食時に主食・副食別に個人の残食調査を行い、食事摂取状況の把握と記録を取っている。また、体重維持と水分摂取に十分に気をつけながら、好む飲み物を提供している。摂取量が少ない方には、10時と15時にパンを提供し、体調と体重維持に努めている。栄養士が考えたバランスの良い献立を提供している。		

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、職員が見守り、介助にて口腔ケアを全利用者が行っている。週1回、義歯洗浄を行い、清潔保持を心がけている。希望により毎日、義歯洗浄も行っている。		
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	排泄チェック表を作成・記録し、利用者一人ひとりの排泄習慣を見極め、定期的にトイレ誘導し、可能な限り自立して排泄できるように支援している。紙オムツや尿取りパットを使用する必要があるのか、見直しを随時行っている。プライバシーに配慮し、援助している。	時間毎の排泄状況を排泄チェック表に記録し、利用者個々の排泄パターンを把握して、できるだけトイレで排泄できるように支援している。職員の気付きを申し送りやケース記録等で共有し、状態変化に合わせて随時、紙オムツの使用継続の必要性等について話し合い、利用者や家族と相談しながら自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	毎朝、冷たい水やお茶等、腸の働きが活発になるように声かけをしながら、水分補給をしている。1日の飲水量の合計を記録し、少ない方には小分けにして飲水していただき、軽運動やバランスの良い食事や薬の調整を行いながら、自然排便を促す工夫を個別に行っている。		
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	入浴日を決めているが、利用者の希望・習慣を踏まえて体調管理を行いながら、利用者の好みの温度で安全に楽しく入浴できるように支援している。入浴の順番は利用者の希望を聞き、不満が出ないよう、羞恥心に配慮しながら対応しているほか、近くの温泉を利用している。	入浴する時間帯や順番等、利用者個々の好みに配慮しながら、週2回は入浴できるように声かけし、入浴したがない時は時間を置いて声かけの仕方を工夫する等、柔軟に対応している。気の合う利用者と一緒に入浴したいという希望には職員が離れた所から見守り、熱い湯や長湯の希望には体調に支障がない範囲で注意深く見守りながら希望に沿った入浴を楽しめ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
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	利用者一人ひとりの生活習慣を把握し、その日の疲れ具合に応じて休憩を入れながら、1日の生活リズムを整えるように支援している。眠れない利用者には、希望を聞きながら足浴を行っている。睡眠障害の方は、日中の活動量を増やしたり、就寝時に付き添いながら飲み物の提供をしたり、必要に応じて医療機関と家族とで相談しながら、眠剤の服用を調整している。		
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	利用者個々に薬剤管理表があり、職員は薬の内容(常時頓服や塗布、下剤、副作用、用法、用量等)を理解し、誤嚥や誤薬、飲み忘れないように利用者個々に支援している。新しく服用する薬により変化がないかを記録し、体調変化により、医師と家族への報告と調整を行っている。		
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	利用者の生活歴や希望、嗜好品、力量を把握し、継続できるよう、体調維持に気をつけながら支援している。また、利用者の力量範囲内での手伝い(食事の準備や掃除等)をお願いし、役割を通して楽しい日々を過ごせるよう、安全面にも配慮しながら楽しく過ごせるように支援している。		
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支援している	利用者の気分転換に繋がるよう、日常的に散歩やドライブ、スーパーへの買い物、温泉等、外に出る機会を作り、外部の方々との関わりを作っている。利用者の身体状況に合わせて、移動方法や距離に配慮した支援を行っている。	敷地内の畑と近隣に借りている畑があり、天気の良い日は畑に行き行って作業したり、裏山に山菜を採りに行く等、日常的に気分転換できる機会を作っている。日々の会話を通して利用者の行きたい場所を聞いて、月1回は外出行事を計画するほかに、週1回位は1~2時間のドライブに出かける等、外出の機会を作っている。	

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
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	職員は利用者が金銭管理を行うことの重要性を理解している。利用者と家族の要望があれば、自己管理力に応じて、利用者が管理を行えるように家族へ相談・報告をしている。また、金銭管理規程を作成し、合意を得ながら支援している。金銭管理を行っていない利用者にも、買い物機会を同等に確保し、力量に応じた支援をしている。		
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	利用者が家族や大切な人等への電話や手紙のやり取りは、職員が要望を把握して代弁したり、雰囲気作りに努めながら柔軟に対応している。また、プライバシーに配慮し、手紙は他利用者に知られないように利用者へ渡して、管理に気を付けている。		
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	季節の時間帯を考えながら、陽射しや照明等、室内の明るさのほか、温湿度を適切に保てるよう、管理・調整をしている。季節を感じてもらえるよう、季節に応じた飾りを利用者と一緒に作り、飾り付けをしている。テレビや音楽等の音量は耳の遠い方に合わせた配慮をしながら、適切にしている。	共有スペースであるホールは窓からの日射しが十分に入って明るく、開放的な雰囲気となっている。廊下や洗面所等の陰になる場所には照明を利用して、適度な明るさを保っている。利用者の状況を考慮しながらソファの配置を工夫して、壁には季節に合わせた飾り付けをしており、家庭的な雰囲気を保てるように配慮している。温湿度計を確認しながら冷暖房を調整したり、加湿器を利用して居心地の良い環境を保てるように取り組んでいる。	
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	独りになれる個室のほか、利用者同士で会話ができるよう、ホールにソファとテレビを設置している。また、利用者同士の関係性等と車椅子移動を配慮しながらレイアウトと環境作りを行っている。		

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
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	入所時に利用者の馴染みの物や愛着・愛用している洋服・写真・毛布等を積極的に聞き、居室内へ設置して居心地良く過ごせるよう、利用者一人ひとりに合った居室作りを行っている。必要な物の要望があった場合は家族への相談・働きかけを行っている。常に清潔を保ち、利用者の意向を聞きながら整理整頓を行っている。	入所時には使い慣れた馴染みのある物を持って来てもらうよう、積極的に働きかけ、入所後も必要に応じて家族に依頼しており、仏壇や位牌、手作りの彫刻品、家族の写真等、多様な物を持ち込んでいる。持ち込みが少ない場合は利用者と相談しながら、安心して過ごせる居室作りを支援している。	
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	利用者の状態に応じて、手摺り等を設置して安全面を考慮しながら、利用者一人ひとりの活動意欲やペース・状態を見極め、個室・トイレ等に目印を設置する等、速やかに改善に繋がるようにしている。		