

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	0272300732		
法人名	有限会社みや・コーポレーション		
事業所名	グループホーム岩木望(いわきぼう)		
所在地	南津軽郡田舎館村大字畑中字樋口158		
自己評価作成日	平成24年10月10日	評価結果市町村受理日	平成25年3月5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24年11月1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>「安心」「家族」「元気」という理念の下、利用者が安心して地域で暮らせるようにとの思いでケアサービスを提供している。 地域で初めて開設されたグループホームであり、事業所のサービス内容などを地域に理解してもらうために、地域行事に積極的に参加している他、友人等の面会も自由にでき、入居してから馴染みの関係が継続できる。また、施設長は消防団の一員であり、地域との関わりを密にしている。 職員の退職も少なく、資格取得や休日希望に配慮しており、職員と利用者の馴染みの関係が構築できている。</p>

【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>ホームは、敷地内から岩木山が一望でき、四季の山風景を楽しめる場所に立地している。 管理者及び職員は、ホームが掲げる理念である「安心」「家族」「元気」を柱として、地域との関わりと、ぬくもりを大切にしたいその人らしい生活のお手伝いを心がけている。 特に、運営面に関しては、毎日行われる職員同士の申し送りに十分に時間をかけており、日々変化のある利用者の生活を、職員間で共有するための取り組みをしている。また、職員同士の団結力も強く、職員一人に利用者任せきりにすることなく、全職員で利用者をサポートしていくということを心がけているため、利用者にも笑顔が多く、ゆったり過ごされている。</p>
--

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	「安心」「家族」「元気」をホームの運営理念としており、パンフレット・玄関及び職員休憩室・応接室に運営理念を掲示し、理念の共有を図っている。利用者、職員共に地域の一員として、家族的な雰囲気のもと、安心して元気に過ごせるよう、日々のケアや地域交流を実践している。	ホームの理念は職員全員で作成した独自のものであり、「安心」「家族」「元気」という大きな柱を掲げ、全職員が利用者一人ひとりへのケア場面で考えながら取り組んでいる。また、理念は玄関やリビング、事務室等に掲示しており、いつでも確認できるようになっている。	
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	開設当初より地域の保育園の行事に招待されたり、ねぶた合同運行にも参加・協賛している。また、地域住民が無償で畑を貸してくれる等、ホームの運営に協力が得られている。	近隣住民に畑を貸していただき、畑づくりを教えもらったり、野菜の差し入れがある等、日頃から地域との交流に努めている。また、地域行事への参加や保育園児との交流、ねぶた合同運行での交流等、ホームを理解してもらい、交流できるように積極的に働きかけている。	
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	入居相談のため来館する方々の、認知症の家族を持つ悩みや不安をよく聞き、共感した上で、社会資源を紹介する等の支援を行っている。また、6月にはキャラバンメイト講習にも参加しており、今後も地域に向け、認知症についての理解の啓発に努めていきたい。		
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	2ヶ月に1回のペースで運営推進会議を開催しており、入居状況やホームが実践しているケアに関して報告、話し合いをしている。役場の職員や消防団の方にも参加していただき、忌憚のない意見を出してもらい、自らのケアを省みると共に、サービス向上につなげている。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、会議では、ホームの運営状況や自己及び外部評価結果等の報告、情報交換や課題等について意見交換を行っている。会議の内容は全職員に周知して共有化されており、改善の必要があれば、早急に対応するよう心がけている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	行政にパンフレットを配布している他、困った事案等がある際は、いつでも連絡できる体制が整っている。	運営推進会議には役場担当者の出席もあり、業務についてのアドバイス等をいただいている。また、役場や地域包括支援センターとは、必要に応じていつでも相談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
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	代表者及び全職員は身体拘束の内容や弊害について、介護保険指定基準において禁止の対象となる具体的な行為を明記した「身体拘束排除マニュアル」に則って理解しており、身体拘束をしないという意識で、日々のケアを実践している。また、やむを得ず拘束をしなければならない場合の記録様式も作成、整備している。	身体拘束についてのマニュアルを整備し、内部研修や外部研修により全職員が理解しており、身体拘束をしないケアの実践を心がけている。施錠は夜間のみ行い、玄関と非常口は開けるとチャイムがなるようになっている。外出傾向が見られた場合は職員が寄り添い、利用者の意向に添うよう支援に努めている。	
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	管理者は利用者に対するケア等を細かくチェックし、気がついた場合には声がける等、未然に防ぐよう心がけている。また、勉強会で虐待について知識を深めると共に、職員間のコミュニケーションを密にし、お互いに虐待を防いでいこうという心構えでケアを行っている。		
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を利用していた方がおり、管理者や職員は実践において理解していると共に、内部研修(勉強会)を通じて制度の概要を理解する機会も設けている。		
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	契約時は利用者や家族等に事業所の理念やケアの方針、取り組み等について、ゆっくり時間をかけて説明を行っている。また、契約改定時や退居時にも利用者や家族等に不安を生じさせないように、十分な話し合いにより、同意を得ている。		
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	職員は家族等が意見や要望を出しやすいよう、気軽に話しやすい雰囲気を作り、会話の機会を多く持つようにしている。また、苦情受付窓口や外部への苦情の仕組みについても周知し、出された意見等については日々のケアに反映させている。	ホーム内には苦情受付窓口の表示と共に、意見箱を設置している。家族の面会時には利用者の状況について丁寧に説明すると共に、家族が意見や要望を出しやすい雰囲気づくりに努めている。また、利用者については、普段の生活の中で、職員が工夫しながら働きかけを行っており、要望等に気づけるよう取り組んでいる。	
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	代表者は管理者や職員に対し、運営に関して情報提供している。また、日々の関わりの中で、職員から挙げられた意見を運営に反映するよう努力している。	管理者は、毎日行われる申し送りに十分な時間を取り、職員の意見を聞き、運営に反映させるように努めている。また、出された意見の中で、代表者までの協議が必要な場合には速やかに管理者が伝え、反映できるように取り組んでいる。	

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
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	代表者は、管理者や職員の勤務状況を把握し、個々のやりがい、私生活の充実のために、資格取得による勤務の優遇や休日希望を勤務に反映させる等、努力している。		
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	代表者は管理者や職員のケアの実際と力量を把握し、質の向上を図るために、できる限り外部研修に参加させている。内部研修については、勉強会を実施するよう努力している。		
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	日本認知症グループホーム協会(施設長は日本認知症グループホーム協会青森県支部中弘南黒地区理事)に加入し、研修への参加等を通じて、同業者との交流・連携・情報交換等を行い、日々のサービス向上や職員の育成につなげるよう取り組んでいる。		
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	入居前や入居時の聴き取りをはじめ、入居後早い段階で利用者本人の希望やニーズを聞き出し、安心して施設で生活を送ることができるよう支援している。		
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	入居前や入居時の聴き取りをはじめ、入居後早い段階で家族の希望やニーズを聞き出し、相互に納得のいく形でサービスを利用できるように支援している。		
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	入居前や入居時の聴き取りやアセスメントを行い、利用者や家族等が必要としている支援を入居後初期計画に反映させ、サービスを提供している。必要であれば他のサービスを利用することも含め、支援を検討している。		
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	人生の先輩として敬意を払うことは勿論、人間同士支え合いながら、家族的な雰囲気のもと、何でも言い合え、様々な場面を共有していく関係づくりに日々努めている。ホームの畑では野菜作りの指導をもらい、共に収穫の喜びを分かち合っている。		

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
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	家族の思いや意見を受け入れ、共有できるよう、面会時・電話連絡時に報告・連絡・相談・聴き取りを行い、利用者だけではなく、家族も含めて支援していく姿勢でサービスを提供している。		
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	ホーム内の面会は自由であり、手紙や電話での連絡も働きかけている。また、住み慣れた自宅へ行ってみたいという希望がある時は、家族と相談し、協力を得て、一時帰宅することも可能である。	入居前の状況を本人や家族から十分聞き取ると共に、入居後も常に場面、場面において状況把握に努め、これまで関わってきた方々との交流を大切にしている。また、必要に応じて家族の協力も得ながら、馴染みの場所に出かけることが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	利用者一人ひとりの性格・意思・能力を尊重した上で、孤立せず、無理せずに生活できるよう座席に配慮したり、食事・掃除といった役割分担等、様々な場面で配慮するようにしている。		
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	契約終了後もいつでも遊びに来てもらえるように、こちらから声がけ等をしている。ホームへの出入りも自由である。		
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	職員は普段から利用者とのコミュニケーションを大切にし、思いや意向を把握するように努めている。また、日々利用者の言動や行動を観察し、職員間で情報を共有し合い、必要に応じて、本人をよく知る家族や関係者等から情報収集を行っている。	利用者本人や家族、これまで関わってきた人達から情報収集を十分に行っており、利用者の思いや意向の把握に努めている。また、利用者の日常生活の中からも把握している他、家族の面会時においても本人の情報収集に努め、その人らしい支援を心がけている。	
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	入居時のアセスメントや家族等からの情報の他、日々の関わりの中から把握しており、ホームでの生活においても、これまでの本人の生活のペースを尊重している。		
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	利用者一人ひとりのこれまでの暮らしの把握と共に、日々の観察や関わりの中で、個々の生活のペースや心身状態を把握している。体調不良や精神状態によっては、できることとできないことにも変化がみられるため、現状の状態把握をした上でケアを行っている。		

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
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	利用者本位の介護計画を作成するために、可能な限り利用者の意向を聞くよう努めている。また、職員の気づきや、必要に応じて家族や関係者等、利用者をよく知る人達の意見等を反映させた介護計画を作成している。	利用者への対応については担当制をとっており、できるだけ本人や家族に確認すると共に、全職員の意見も聞きながら、個別に具体的な計画を作成している。また、3ヶ月に1回モニタリングを行っている他、利用者の状況等に変化があった場合には、その都度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	利用者一人ひとりの日々の生活の様子や実施したケアは、毎日記録している。特に変わったことや重要なことに関しては申し送りノートを活用し、職員間で情報の共有に努めている。また、毎日の申し送りの時間等で職員同士が意見を交換し、ケアや介護計画の見直しに活かしている。		
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	外泊支援はもとより、外泊(連泊)時の受診付添や、自宅への利用料集金等、利用者や家族の要望に柔軟に対応している。		
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	利用者の生活が施設の中だけで完結してしまわないように、利用者個々に応じて、ご近所の方や友人との交流を図るよう努めている。友人や地域住民と会話を楽しむことで、安心して暮らせるように支援しており、来館者も多い。		
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	これまでの受診状況は、アセスメントや家族からの情報により把握し、利用者や家族の希望に応じた医療機関を受診できるよう柔軟に対応している。また、体調の変化や心配ごとのある時にも、いつでも相談できる体制を整えている。更に、医療機関や家族を含めた話し合いを行い、情報の共有を図っている。	入居時に、普段から受診している医療機関を聞き取り、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるよう支援している。また、通院方法や受診結果の伝達方法については利用者や家族からの納得が得られており、受診結果も共有化されている。	
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	ホームには看護職員はいないため、利用者一人ひとりの健康管理に関しては、個々の主治医、病院の看護師に相談し、適切に受診を受けられるように支援している。今後は関連施設の訪問看護とも連携をしていく予定である。		

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
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。	体調不良時や急変時はいつでも受診できるように、利用者個々の主治医やホームの提携病院との情報交換や相談に努めている。また、入院時や退院時には利用者に関して情報提供し合い、円滑な入院、治療、退院につなげるようにしている。		
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	ホームでは看取りを行っていないが、重度化や終末期の対応を明確にし、入居時にはホームの方針を説明している。また、重度化や終末期に移行した場合には、利用者や家族、医療機関との話し合いを持ち、意思統一を図っている。	重度化や終末期の看取り指針はないものの、医療機関や家族と話し合いを持ちながら、入院や福祉施設を紹介するというホームの方針を説明し、納得を得ている。また、ホーム内にAEDを設置している他、職員は救急看護を学び、利用者の日常的な健康管理に努めている。	
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	ホーム内にAEDを導入している。今後も交代交代で定期的に訓練を行い、急変時や事故発生時に備えた取り組みを行う。そのため、市の消防署の協力を得て、救命講習にも参加していく予定である。		
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	災害発生時に備え、食料や飲料水、寒さをしのげる物品等を用意している。また、年2回避難訓練を行い、災害時に地域住民から協力が得られるよう働きかけを行っている。東日本大震災の時も、配備している発電機を有効活用することができた。また、施設長が地域の消防団員であり、密接に協力体制を築いている。	夜間想定も含め、年2回訓練を実施している。施設長が地元の消防団員でもあるので、災害時には地域住民の協力が得られるよう、運営推進会議や地域行事参加の際に働きかけを行っている。また、災害時発生時に備え、食料や飲料水、毛布等を1ヶ所にまとめて保管している他、冬期間は特に非常口も念入りに除雪する等、避難路の確保にも努めている。	
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	全職員は言葉による虐待もあるということを理解し、利用者一人ひとりのケアを行っている。利用者を「さん」付けで呼んでいる他、プライバシーにも十分配慮した対応を心がけている。	あくまで利用者のペースに合わせた対応を心がけ、利用者本位のサービスを行っている。また、声がけや接遇についても、利用者の自尊心に配慮しており、プライバシーにも十分な配慮をしている。	
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	職員は利用者一人ひとりとコミュニケーションを積極的にとり、何でも言える雰囲気づくりを心がけており、利用者の思いや希望を引き出す支援をしている。うまく言葉で表現できない利用者に対しては、日々の観察や家族等からの情報を参考にして、本人の希望をなるべく汲むように努めている。		

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
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	体操やリハビリ、食事や入浴の時間等、おおまかに決められてはいるが、利用者一人ひとりの体調や精神状態、意向に沿うようにし、無理に勧めていない。余暇活動には何をしたいか、利用者に希望を聞くように心がけ、一人ひとりが楽しんで生活できるように支援している。		
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	毎日の服装は、利用者一人ひとりの意向に沿って決めるようにしている。外出時には希望時、化粧をしていく利用者もいる。日に何度も着替えをし、おしゃれを楽しむ利用者には「似合うね、素敵だね」等の声かけを行い、おしゃれを積極的に楽しむことができるよう支援している。		
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	ゆったりとした雰囲気ですぐに食事ができるように、食事の際にはBGMを工夫している。また、献立の内容を利用者に記入していただき、食堂に掲示しており、利用者はそれを見て次の食事を楽しみにしている。食事中、職員は誤嚥や詰まりがないか見守りながら食事介助を行い、会話を楽しみながら食事ができるように支援している。	献立は栄養士が作成しており、利用者の好みを取り入れたり、雑誌の写真を見せながら希望を取り入れる等、工夫をして取り組んでいる。また、利用者の状況や意思に応じて、調理の準備や後片付け等を職員と一緒にやっている。職員はさりげなく食べこぼし等へのサポートを行っており、会話を楽しみながら、和気あいあいとした雰囲気ですぐに食事を過ごせるよう努めている。	
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	栄養バランスに配慮した献立になっている他、一日の総カロリーについて、利用者一人ひとりの食事形態に応じて把握している。原則として利用者の食事量を記録し、低栄養にならないようにしており、水分摂取量は一日平均1,200cc以上の摂取にて脱水にならないよう徹底している。また、病状や状態にて個別対応している。		
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	毎食後口腔ケアを促し、必要に応じて介助している。訪問歯科の協力を得て、利用者一人ひとりの口腔の状態を把握し、歯科医のアドバイスを口腔ケアに反映させている。		
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	介助が必要な利用者には、個々の排泄の状況を観察、記録し、排泄のパターンに応じてトイレ誘導を行い、排泄の失敗や安易なおむつの使用を防いでいる。また、利用者が尿意や便意を訴えたら、すぐに対応することで、排泄に関する利用者の自尊心を傷つけないように配慮している。	個別に排泄パターンを記録して対応しており、事前誘導を行い、失禁予防に努めている。また、失禁が見られた場合は、他の利用者に気づかれないよう、羞恥心やプライバシーに配慮しながら支援している。	

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
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	便秘がちな利用者には、主治医の指示のもと、下剤を適切に服用してもらっている。更に個々の利用者に応じて、毎朝牛乳を飲んだり、おなかのマッサージをしたり、適度な運動を心がけたりと、快適な排便につながるよう工夫している。		
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	入浴日や時間帯は決まっているが、利用者の意向を取り入れ、柔軟に対応している。また、入浴に対する利用者の羞恥心や負担感を理解した上で支援しており、入浴を拒否する利用者に対しては、無理に勧めず、入浴日を変更したり、清拭をする等の工夫を行っている。	基本的に週2回の入浴日を設けているが、ホーム全体では週4回入浴日があり、利用者の意向により、時間帯や曜日も変更できるようになっている。また、利用者の好みのシャンプーが使用できる等、一人ひとりの習慣にも配慮し、適切な支援を行っている。	
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	全ての利用者は、体操やリハビリ、レクリエーションの合間、食後等、希望する時に居室にて休息をとっている。また、夜間よく眠ることができるように、日中適度な運動をする時間を設けている。		
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	職員は服薬の間違いが引き起こす危険性を十分理解しており、利用者一人ひとりが使用している薬の目的、副作用、用法や用量の周知を徹底し、症状の変化を見逃さないよう、観察を重視している。また、服薬ミスがないように、最低でも3回のチェックを行っている。		
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	入居時のアセスメントや家族等からの情報、日々の関わりの中から楽しみごと等を把握している。掃除やテーブル拭き、おしぼりたたみ等の一人ひとりに合った役割や、季節に応じた作品作り等、季節毎の楽しみを味わうと共に、支えながら共に喜び、楽しみにつながるような支援や働きかけを行っている。		
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	外出先には利用者の希望や習慣を取り入れており、馴染みの床屋やスーパーでの買い物、季節のイベント等ヘドライブを兼ねて出かけるようにしている。また、利用者の身体状況に合わせて、移動方法や移動距離に配慮した支援を行っている。	利用者の希望や意向をできるだけ引き出すよう心がけ、利用者の身体状況や移動距離、場所等に配慮の上、外出支援に取り組んでいる。また、外出時には一人ひとりを注意深く見守り、次回また外出したくなるような働きかけを行っている。	

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
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	利用者の管理能力に応じて、お小遣い程度を利用者本人が所持している。多額の金額や保険証等の重要物は、家族もしくはホーム管理となっている。職員は利用者がお金を持つこと、使うことの大切さを理解しており、利用者個々の力に応じて、金銭管理の支援をしている。		
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	いつでも電話で家族への伝言を代わりに伝える取り組みを行っている他、家族への手紙を投函する支援をしている。利用者・家族が希望すれば、気軽に電話で直接会話できるようにしている。		
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	玄関には季節の花を飾っている他、季節感を出す装飾を施しており、共用空間であるリビングには畳敷きが設置され、家庭的な雰囲気の中で利用者が好きな場所で寛げるよう配慮している。職員が立てる物音や声は騒がしくなく、テレビの音量、ホーム内の明るさも適当であり、利用者が落ち着いて過ごせる環境となっている。	ホーム内には季節の花が飾られたり、利用者のスナップ写真や利用者が作成した作品等が飾られている他、調度品も家庭的な雰囲気となっている。また、利用者同士の会話、職員の声、テレビの音等も騒がしくなく、遮光や湿度、温度も適切に管理され、快適な空間となるように努めている。	
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	共有空間は食堂(ホール)、浴室等があり、ホールには畳敷きの場やベンチを設けており、利用者はそこで新聞を読んだり、テレビを観たり、並んで座って話をしたり、自由に利用している。		
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	これまで使い、慣れ親しんだ家具、寝具、テレビ等が持ち込まれており、職員と利用者が一緒に、利用者一人ひとりに合った居室づくりを行っている。	居室には家庭的な木製のベット、洗面所、クローゼット、トイレがついており、利用者自身が作成した作品や家族の写真、テレビ等が持ち込まれている。また、持ち込みが少ない時には利用者と職員が一緒に考えながら、その人らしい居室づくりを行っている。	
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	各居室にはベッドからトイレまでの間に手すりを完備し、安全に行き来できる他、玄関の下駄箱には個々の名前を明記し、自分で靴の出し入れをすることができるようにしている。居室内は勿論のこと、その他の共有部分においても安全かつ自立した生活を送ることができるように、これからも快適な環境づくりに配慮していきたい。		