

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 東棟 )

事業所番号	0290100015		
法人名	荒内工務店		
事業所名	グループホームみずばしょう苑		
所在地	青森県青森市原別5丁目7-2		
自己評価作成日	平成22年10月18日	評価結果市町村受理日	平成 年 月 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)】

「絆」を大切にしています。  
利用者・家族との絆、仲間との絆、地域の人との絆を大切に、信頼という絆を築いていきたいです。  
共に笑い、共に悩み、共に悲しみや喜びを分かち合う、そんな温もりのある生活を職員一丸となって目指しています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)  
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.aokaigojyouho.jp/kaigosjp/infomationPublic.do?JCD=0290100015&SCD=320>

## 【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	青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階		
訪問調査日	平成22年11月9日		

## 【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)】

利用者一人ひとりが住民の一員として、家庭的な環境で地域交流を図りながら生活をするという役割を理念に反映しており、日々のサービス提供場面に反映させている。  
町内の行事(神社境内の清掃、海浜祭り、ねぶた祭り、神社大祭など)に積極的に参加しており、幼稚園、保育園、小中学校、高校生、大学生などの慰問や実習を通じて交流を図り、地域住民のボランティアも積極的に受け入れている。

## 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ます (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広がったり深まり、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させている (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、安心して暮らさせている (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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義を踏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</p>	<p>理念は設立時に社長と施設長で作成したものである。全職員でその意味を話し合い、それに沿った独自の目標を作成し、実行している。</p>	<p>理念は「利用者一人ひとりが住民の一員として、家庭的な環境で地域交流を図りながら生活をする」という役割を反映している。5つの運営基本理念をトイレ内にも掲示し、職員の常日頃の意識化・共有化を図り、実践につなげている。</p>	
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町内主催の行事にはすすんで参加している。(町内清掃、海浜まつり、町内ねぶた、宵宮、稲荷神社大祭等)</li> <li>・幼稚園・保育所・小学校・中学校と交流を行っている。</li> <li>・地域のボランティア活動を受け入れている。</li> </ul>	<p>町内会に加入し、町内の各種行事に積極的に参加している。広報紙やお知らせを町内会の回覧板でPRを行い、日頃から近隣の人たちに気軽に立ち寄ってもらえるような働きかけを行っている。幼稚園、保育園、小中学校、高校生、大学生の実習を受け入れ、地域住民のボランティア(楽器演奏や傾聴等)も積極的に受け入れている。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>東部地域包括支援センターの協力を得て、老人会の食事会で認知症についての紙芝居を使っての講演をしたり、予防支援として認知症とグループホームについて寸劇とパワーポイントを使用した講演をしたり、運営推進会議での認知症についての講話をして活動している。また、実習生を外部より受け入れる際は、利用者様のプライバシーに配慮し、実習生より同意書をもらうようにしている。</p>	/	/

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)	<p>○運営推進会議を活かした取組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議の意義や役割について説明を行い、積極的に多くの方に参加頂いている。(町内、民生委員、長寿会、婦人会、協力医療機関、地域包括、役所、家族等)</li> <li>・会議においての意見は真摯に受け止め、実践にいかし、また、それを報告している。</li> <li>・外部評価について、報告し、指摘をうけたものについての意見を伺い、参考にしている。</li> <li>・会議を利用して、避難訓練を行い、ホームの現状を理解いただくことができた。</li> </ul>	<p>定例で2ヶ月に1回開催している(奇数月の第4金曜日、10時30分から)。ホームの状況報告や情報交換したり、納涼祭や避難訓練時に日程を合わせて開催する等、いろんな意見を引き出して今後の取組みに役立てている。家族からの意見等も出されており、それらの意見をサービス改善・向上につなげている。</p>		
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議に参加いただいている。</li> <li>・新制度での取り組み事での相談や、地域貢献についての相談等、課題解決に向けて密に連絡し、取り組んでいる。</li> </ul>	<p>地域包括支援センター職員は運営推進会議に毎回参加している。市職員の運営推進会議への出席は年1～2回であるが、何か疑問等が生じた時は、出向いて相談に乗ってもらうように連携している。</p>		
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体拘束の内容や弊害について意識しながら、職員会議の中で個人の対応のあり方について話し合っている。</li> <li>・玄関の施錠についてはご利用者様、ご家族様の理解を得て行っている。(以前、町会長より「無断外出で利用者が一人で徘徊する事は絶対にあってはいけない。だから必ず鍵をするよう」運営推進会議中、注意をうけた事がある)</li> <li>・外出傾向を察知できるよう内玄関にメロディ感知器を設置し、外出の要望に素早く対応できるよう努めている。</li> </ul>	<p>職員は外部研修に参加したり、勉強会で身体拘束の内容や弊害を十分理解している。絶対、身体拘束はしないという姿勢で実践しており、内玄関にメロディ感知器を設置したり、死角になっている廊下にミラーを設置したり、職員同士で情報交換しながらさりげなく見守りをしている。また、家族から転倒防止のため、ベッドを策で全部囲ってほしいと頼まれたが、ベッドの位置を調整することで対処し、ベッド策を使わなかった事例もある。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学習会を行い、実践している。</li> <li>・外部研修への積極的参加を斡旋し、参加している。</li> <li>・管理者は日々のケアの提供場面を観察し、未然に防ぐよう努めている。</li> </ul>			

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学習会を行い、制度について理解を深めるよう努めている。</li> <li>・外部研修への積極的参加を斡旋し、参加している。</li> </ul>		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約の前に、必ず管理者は契約書及び重要事項説明書を全て読み上げ、説明することを義務とし、また、意見や疑問を引き出しそれに対応している。</li> <li>・積極的に相談を受け入れ、様々な退居に合わせた対応を行っている。</li> </ul>		
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	毎月、担当者からご家族様へ、最近の入居者様の現状報告的な手紙を送り、その手紙の様式にご家族様のご意見や相談を切り取って意見箱に出せるよう工夫している。もちろん、書面ではなく、いつでも気軽に口頭でのご意見も伺えるよう、こちらから積極的に働きかけている。	重要事項説明書に苦情受付窓口を明示し、入居時に説明もしており、玄関に意見箱を設置している。家族への毎月の生活状況報告の最後に、意見や苦情を書く欄を設け、意見箱に投函しやすいように工夫している。家族の面会時には職員から声がけして気軽に話せるような雰囲気作りをしており、意向を伝えにくい利用者については、日常の会話や行動を見て察知するように努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員会議時では毎回、職員からの意見や質問できる時間を設け、代表者及び管理者の前で自由に発言できるよう配慮し、それらを反映させている。</li> <li>・異動時は、相談・了承のもと利用者への配慮しつつ行っている。</li> </ul>	月一回の職員会議には毎回代表者が出席し、職員からの意見提案等を聞き、出された提案を運営に反映させている。これまで、廊下のミラーの設置やスロープの傾斜改善等があった。職員の異動や勤務体制を検討する時は、職員と十分話をしながら利用者への影響が最小限になるように検討している。	
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、やりがい等、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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営者は就業規則の改善を図りつつ、現場の状況に配慮していると思う。</li> <li>・健康診断を定期的実施している。</li> <li>・個人面談を行う等し、職員の相談等にも親身になってくれている。</li> </ul>		

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	
13		○職員を育てる取組み 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	・職員会議時、月毎の各職員の研修報告を行い、伝達の機会を設けて、日常の業務に役立つように配慮している。			
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つくり、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組みをしている	・包括主催の東部圏域内のグループホームでの勉強会や、連携グループホームの発足に参加する等、積極的に同業者との交流・連携の機会を確保している。			
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	入居相談後、早期に利用者と面談し、現状を把握し、また、ご本人の想いを直接伺うようにして、家族の都合での一方的な入居とならないように努めている。			
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	・必ず入居前に直接面談し、ご家族が抱えている思いや希望を把握するよう努めている。その際には信頼関係の構築を意識し対応している。また、各入居者に担当者を設け、入居者やご家族の方が相談しやすい窓口を明確にする等の配慮をしている。			
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	・利用希望者や家族が、その時点で必要としているニーズを見極め、対応できる事には柔軟に対応し、対応できない事には、地域包括支援センター等の関連機関と連携を図り、希望に沿うよう支援している。			
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	・利用者を理解するために、経験・希望等を把握し、傾聴・共感するよう努めている。また、利用者の得意な分野で力量を発揮してもらえるよう働きかけ、いきいきと生活できるよう支援している。			

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	
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・有事に限らず、利用者の状況を伝え、要望もプランに反映している。</li> <li>・家族に協力して頂き、利用者の情報をセンター方式等を活用し、不安のない暮らしができるよう支援に努めている。</li> <li>・面会や電話を利用の際にはプライバシーの保護に気をつけている。</li> </ul>			
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントの際は必ず本人や家族に情報を求め、これまでの関係が継続できるよう支援している。(美容院、買い物、手紙、知人との面会等)</li> </ul>	入居時に馴染みの人や場の状況を把握し、入居後も日常の関わりの中から把握するようにしている。希望があれば電話をかける援助をしたり、年賀状や手紙と一緒に作成している。知人が電話してきたり、訪問してくる時は家族に了解を得て面談できるように支援している。		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員はグループホームの意味を理解し、支え合う暮らしの支援をしている。</li> <li>・会議時等で、入居者同士の不仲についての対策等を話し合い、改善に努めている。</li> <li>・孤立を避け、作業等共同で行えるようよう支援に努めている。それに伴い、一人でゆったり出来る空間や時間等についても支援していけるよう努めている。</li> </ul>			
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院や退居等、苑から他に移る際には、ケアの情報を関係者に伝えている。</li> <li>・退居後も必要に応じて相談を受ける旨を説明する等し、ご家族等に関係の継続を示している。</li> </ul>			
<b>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</b>						
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族に協力頂き、センター方式を活用する等し、情報の収集に努めている。</li> <li>・利用者の立場にたち、利用者の視点での思いや希望に添えるよう、会議等で全職員で話し合っている。</li> </ul>	センター方式による基礎情報を基にしながら、本人との日常の会話、言動、観察を通して把握し、きめ細かなサービスの提供に努めている。必要に応じて、家族やケアマネジャー、施設や病院関係者などから聞き取りをして把握するように努めている。		

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	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族に協力頂き、センター方式を活用する等し、情報の収集に努めている。</li> <li>・関係機関からの情報をフェイスシート等で全職員が確認できるよう把握に努めている。</li> </ul>			
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日のアセスメントシートの活用。</li> <li>・夜間の申し送り、日中の申し送りを、時間を決めて行い、日々の現状把握に努めている。</li> </ul>			
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の現状を話し合い、サービスの見直しの際には意見を反映している。</li> <li>・プランについては本人と家族の前で説明を行い、意見や質問等に対応し、承諾を頂くようにしている。</li> </ul>	利用開始時に家族と話し合いをし、意向、本人の希望等を把握し、必要に応じてケアマネージャーから情報提供を受け、介護計画に反映している。介護計画は必ず6ヶ月毎に見直しているが、状態の変化があればその都度見直している。		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人ひとりの心身の状態等について、実践の結果も合わせて具体的に記録用紙に記録している。</li> </ul>			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化(小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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				
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣にある神社へのお参りや、町内会での清掃活動に参加し、自身の持っている能力の維持・向上に努めるよう支援しています。</li> </ul>			

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)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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</p>	<p>・ご家族の協力にてかかりつけ医の受診を継続できるよう支援し、また、希望にて適切な医療を受けられるよう、かかりつけ医の変更にも随時支援している。</p>	<p>入居前までの受療状況を把握しており、協力医療機関が定期的に往診しているが、いつでも利用者や家族等の希望する医療機関を利用できるように支援している。定期的な受診等は毎月のお便りで報告している。状態変化に伴う受診は事前に家族に了解を得て、受診後も電話や口答にて報告するなど納得してもらっている。</p>		
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>・看護職員及び、協力医療機関の看護師に情報を伝えて相談している。</p>			
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。または、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>・医療機関や家族と密に連絡・話し合いの機会を持ち、早期の退院受け入れに努めている。</p>			
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>・重度化について、家族や主治医の意見を伺い、話し合いの元、今後の方針を決めるよう努めている。</p>	<p>ターミナルケアについては、明確な方針は打ち出されていない。今後は必要性があると考え、現在その体制作りや方針を検討中である。</p>	<p>重度化や終末期の対応については体制作りの必要性が検討されており、現在訪問看護や関係医療機関と連携作りの途中である。例えば東部地区同業GHの研修会のテーマとして勉強し、GHで検討する等、具体的な対処方針を明文化することに期待したい。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>・緊急時のマニュアルがあり、周知徹底をしている。 ・救命講習を全職員受けている。(消防年1回。セコム年2回) ・実際に起こった場合、マニュアル通りに対応できるのかという不安はある。</p>			



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)	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時マニュアルがあり、周知徹底している。</li> <li>・年2回避難訓練を実施し、問題点等話し合っている。</li> <li>・実際に起こった場合、マニュアル通りに対応できるのかという不安はある。</li> </ul>	<p>年2回日中夜間想定避難訓練をしている。利用者をシートで包んで運ぶ等、実践さながらの訓練をしている。避難訓練のお知らせを町内回覧し、周知と協力をもらうようにしている。1回は運営推進会議の開催日に実施し、家族からの意見をもらい、その気づきを改善に活かしている。</p>		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
36	(14)	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症マニュアルがあり、また、認知症の対応についてもweb研修等の内部研修を行っている。</li> <li>・声かけや対応について話し合っている。</li> </ul>	<p>トイレ誘導や入浴介助時は嫌な思いをしないように言動に注意している。特に失禁した時は周りの人に気づかれないようにそっと場所を移すなど羞恥心に配慮している。また、入居を知られたくない人もいて、受診など外出支援の際は周りの人に配慮しながら援助し、お便りやホーム内の展示物や居室の名札掲示などは了解を得るようにしている。</p>		
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己決定が出来るよう個人に合わせた対応にて工夫している。</li> <li>・重度の利用者には二者選択等理解しやすい会話での対応を行うよう指導している。</li> <li>・自己決定が上手く出来ずに不穏になる場合もあるので、その都度柔軟に対応している。</li> </ul>			
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者本人の希望や要望に沿うよう柔軟な対応ができるよう努めている。(入浴、外出、食事時間等)</li> <li>・受診日や入浴日等はその限りでない時もあるが、次回の約束をし、要望に応えられるよう努めている。</li> </ul>			

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	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>起床時や入浴後の着替えや外出時等、利用者が服を選べるよう支援している。</li> <li>ご本人で化粧道具を持っている方もいるので、外出の際等に活用している。</li> <li>季節に見合った服装が出来るよう支援している。</li> <li>衣類の乱れ時は自尊心を傷つけないようさりげなくサポートしている。</li> </ul>			
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>献立は利用者の希望を取り入れ、時には利用者と一緒に考え作成している。</li> <li>食事は原則、利用者と職員一緒に行うようにしている。</li> <li>禁忌食品のある方には、別メニューにて対応している。</li> </ul>	<p>利用者の希望や嗜好に沿って職員が交代で献立を作成している。栄養や調理に関する研修会に出席し、管理栄養士から講義や指導を受け調理の実技も行っている。毎食職員も同席し、同じメニューで食事をしている。利用者の状況や希望で形態や代替食にも対応し、茶碗など食器も楽しめるよう工夫している。野菜の皮むきやカットや後片付け等手伝ってもらっている。</p>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>共通支援の他、一人ひとりの食事形態・量・好き嫌い等全職員で把握し、共通の対応を行っている。</li> </ul>			
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に、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	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎食後は必ず全員歯みがきが習慣になっている。</li> <li>介助の要する利用者にはレベルに合わせ、支援している。</li> </ul>			
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要に応じて尿取りパットやリハビリパンツの使用を行っている。</li> <li>失禁の予防対策として排泄チェックを記録し、個人の排泄パターンを把握し、未然に防げるようトイレに促す支援を行っている。</li> <li>失禁時は他利用者に気付かれないよう速やかに行っている。</li> </ul>	<p>排泄パターンを把握して、失禁の予防定時でのトイレ誘導、言動からのトイレ介助、オムツの使用の減(脱オムツ)の試みをし、効果をあげている。失禁時はさりげなく声かけし、場所を移して対処するなど利用者の心理的負担の軽減に配慮している。</p>		

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・便秘についてのマニュアルがあり、職員は理解している。</li> <li>・薬に頼らず排便できるよう食事・水分・運動等の支援を行っている。</li> <li>・排便困難時には下剤・浣腸・坐薬にて対応している。</li> </ul>			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴は週に2回、午前と午後に行っているが、入浴日以外にも希望や必要に応じ柔軟に対応している。</li> <li>・その日の体調に気を配り、入浴時間を調整している。</li> <li>・同性介護希望者には、その都度対応している。</li> </ul>	週2回午前と午後に職員とマンツーマンで入浴している。入浴介助時は会話をしながら、さらに利用者の習慣や好みを把握し、意向に沿うようにしている。入浴にあたっては、本人の好み(長湯、温度等)に対応し、居眠りやリラクゼーション、水虫予防等のため足浴もしている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人ひとりの心身の状態に合わせた適度な休息を促す支援を行っている。</li> <li>・不眠について家族や主治医に相談し薬剤の服用・調整を行っている。</li> <li>・不眠時は飲食物を提供したり、寄り添う等の対応を行っている。</li> </ul>			
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全職員が全利用者の服薬の効用や副作用等が理解できるよう、ファイルにし、いつでも確認できるようにしている。</li> <li>・薬の形態を工夫し、共通の対応を行っている。</li> <li>・服薬の変更は申し送りノートで全職員に伝達し、副作用や服用後の変化について気をつけるよう働きかけている。</li> </ul>			
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人ひとりの嗜好の情報を共有し、日常のケアに取り入れている。(裁縫・料理・音楽鑑賞・唱歌・ぬり絵・読書等)</li> <li>・作業に気軽に参加できるよう声がけに配慮している。</li> <li>・気分転換のご近所散歩の支援。</li> </ul>			

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>一人ひとりの希望を聞き、家族にもそのことを伝えている。</li> <li>その日の気分や天気に合わせて、外出を促す支援を行っている。</li> </ul>	<p>利用者に聞いたり、日常会話の中からどこに行きたいのか何をしたいのか聞き、把握している。積極的な外出の希望は多くないが、体調等を見ながら働きかけをし、機会を作るようにしている。利用者それぞれの移動能力や行き先にあわせ、独歩、杖、シルバーカー、車椅子、車両など適切な支援をしている。</p>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>個人の能力に合わせて買い物の支払いを自分でできるよう支援している。</li> <li>家族の理解の下、個人の意思を尊重し、財布の所持を了承している。</li> </ul>			
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>ホールに誰でも使用できるよう電話が設置してあるが、自分でかけることの出来ない利用者に対しては職員が電話の支援を行っている。</li> <li>毎月、家族宛の利用者からの手紙を書く支援を行っている。</li> </ul>			
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、温度等）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	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員は物音や騒がしい声等に気をつけている。</li> <li>誰も見ていないテレビは点けっ放しにしない。</li> <li>廊下は交流の場でもある為、日中でも必要に応じて照明をつけ、明るい空間にしている。</li> <li>温度・湿度が24時間適切であるかチェックし、調整を行っている。</li> <li>共用空間（廊下・ホール）の飾りを季節に合わせて変化させている。</li> </ul>	<p>ホールの調度品や敷物、カーテンなどは落ち着きがあり家庭的な雰囲気で居心地良く配置されている。ピアノもあり職員が演奏しながら歌う等楽しんでいる。ホールは天井高く、大きな窓が多くて日射し、採光が十分とれる明るい雰囲気となっている。ホールや廊下などに利用者と一緒に作成した季節を感じる作品や手芸品、行事の写真等、飾っている。</p>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>廊下とホールに用意し、活用されている。</li> </ul>			

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)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・なじみの物を持ってきて下さるよう家族に積極的に働きかけている。</li> <li>・利用者の希望に沿って部屋の飾りつけや配置を行っている。</li> </ul>	<p>入居前に本人、家族などに普段から愛用し、使い慣れている調度品や写真、飾り物など持参するように働きかけている。好きな動物の絵、写真、置物等がおかれている部屋もあり、一人ひとりが居心地良く過ごせる居室となっている。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じて手すりを増やしたり、スロープを設置している。</li> <li>・個人の希望で表札をつけたり、重度の利用者には目印の設置等を工夫し、安心して暮らせるよう努めている。</li> </ul>			