

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	0272501156		
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 ぱぶら		
所在地	上北郡東北町字往来ノ下33番地3		
自己評価作成日	令和元年8月8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	令和元年9月10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)】

ホームでは理念に基づく「3つの喜び」を利用者と家族、職員、地域の方々と日々の暮らしの中で共有し合える関係作りを目指し、「できる力・わかる力」を発揮していただくために家事作業や趣味活動等、利用者の経験を活かした様々な取り組みを行い、喜怒哀楽のある生活を過ごしていただけるように支援しています。利用者や家族が認知症という病気に直面し、不安や悩み、悲しみを抱えて暮らす中で職員がその思いを共有し、支えていくことができるよう日々勉強し、家族も交えチームとしてより良いサービスの提供を行います。

また、高齢化及び重度化に対して住み替えをせず、馴染みの環境で過ごせるための環境作りに取り組んでいます。

【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)】

理念の見直しを年度初めに行って新たな指針とし、年度末には理念に基づく職員の取り組み方を評価し、ホームの基本的な姿勢を構築しようと努めている。家族会の会長、副会長、監事が運営推進会議委員として参加しており、年2回の交流会も行っている。また、法人保育園と隣接しており、園庭で遊ぶ子供達の様子を窓から見ることができ、利用者の喜びに繋がっている。

また、祭り等の行事や馴染みある習慣を年末行事に取り入れる等して、地域と密接に暮らしてきた利用者の心の安定を図っている。協力医療機関による往診体制と法人看護師による24時間医療連携体制に基づく健康管理を行い、重度化や終末期に向けて「看取りに関する指針」を設け、看取り期にもその人らしい暮らしを支援することをしている。

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. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にやつたりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くない
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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない	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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない
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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない	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 <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない		

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	法人全体の理念「生きる喜び・理解しあえる喜び・お手伝いできる喜び」の3つの喜びを基に、ホームとしての理念を構築し、役割や日々の生活において取り組んでいる。	ユニット毎に全職員で理念を見直し、4月には法令順守と理念をテーマに研修を実施して、日々のケア場面に活かしながら、申し送りや会議の場で取り上げている。また、年度末に振り返り、次年度の理念に新たな目標や指針を盛り込んでおり、職員一丸となって取り組んでいる。	
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	夏祭りや地域行事への参加、小学校や保育園の子供達との交流等、1年を通してふれ合いを大切にしている。また、子供会や町内会の古紙回収等へ協力したり、地域の中で利用者と職員が一緒に活動を行っている。	隣接する保育園やデイサービスとの日常的な交流のほか、子供会や町内会の古紙回収への協力、地域行事の見物、ホームの年越し行事には地域の慣習を取り入れる等、行っている。恒例の法人夏祭りの際には通りに看板を掲示し、地域住民に参加を呼びかけ、地域に開かれたホームを目指している。	
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	職員がキャラバン・メイトの登録を行い、ほとんどの職員が認知症サポーターである。		
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	2ヶ月毎に開催し、民生委員や家族会、老人クラブ会長、行政担当職員が参加して、利用者の様子や活動について相談し、意見をいただく等、働きかけを行い、サービスの向上に努めている。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催し、民生委員や家族会、老人クラブ、町役場担当課職員が委員となっている。会議ではホームの近況報告や感染症への対策等を取り上げて理解を深めてもらうほか、定期的に実施する避難訓練と並行して開催する等、委員との協力体制作りを目指して取り組んでいる。	
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	ホームや法人広報誌の作成・発行及び配布のほか、運営推進会議にて行政や地域の役員の方々へ状況の報告や相談を行い、サービス向上への指標としている。	会議を通じて行政から最新の情報を提供していただき、ホームからは現状報告を継続して行うことで、理解を深めもらっている。また、利用者に関する制度等への指導や助言を得ているほか、地域包括支援センター主催の地域密着型連絡協議会に参加しており、同業者間の情報交換や相互交流の機会を得ている。	

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	身体拘束をしないことを基本とし、運営規定に掲げると共に、利用者の状態に応じて安全を図れるように工夫している。やむを得ず拘束が必要な場合には指針やマニュアルを設け、対応するように取り組んでいる。また、安全会議にて検討することとなっており、運営推進会議で報告を行っている。	法人として身体拘束ゼロ宣言に係る規定を策定しており、身体拘束を行わない方針でサービス提供を行っている。毎月、安全会議を行っており、身体拘束について検討する機会を設けている。また、ホーム内は死角が少ないようミラーを取り付ける等の工夫をしており、見守りしやすい環境を整備している。	
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注意を払い、防止に努めている	内・外部研修を通じて、高齢者虐待防止法について理解を深めるように努めている。また、利用者の声に耳を傾け、個別に面談する機会を設けたり、更衣や入浴時の全身の観察、職員の言葉遣い等にも注意を払い、防止に努めている。常時、空間の開放を行い、密室化を防いでいる。		
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・内部の研修を通じて学びの機会を設け、理解に努めている。利用者の状況に応じて家族や行政に相談し、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	入居前の説明・面談にて利用者・家族の意向や健康状態について話し合う機会を持ち、ホームの方針等の理解を得ており、入居時に再度確認し、契約を締結している。また、契約の改定等は運営推進会議等にて相談・検討し、家族会総会及び個々に対応・説明し、理解をいただいている。		
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	運営者や管理者、職員が利用者と個別に面談する機会を持ち、意見を聞いています。運営推進会議や面会時等、日頃から家族の要望を確認している。また、苦情報告書は会議にて内容を検討し、ホームの運営に反映させている。	理念の中の「理解し合える喜び」を実践するため、利用者一人ひとりに合った声がけや対応を行い、思いの汲み取りに努めている。また、「家族会」を設置し、年2回の集まりや運営推進会議の委員として会長等が参加しており、意見や苦情に関しては安全会議で検討し、ケアに反映させるように取り組んでいる。また、毎月のお便りにて利用者の生活状況を報告している。	
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	職員会議を毎月開催し、意見交換及び情報の共有化・勉強会を行っている。また、利用者毎のカンファレンス等で意見や提案を聞き、利用者には暮らしやすく、職員は働きやすい環境作りに取り組んでいる。	朝夕の申し送りや毎月の職員会議でホームの運営や体制に関わる意見交換を行うほか、利用者毎のカンファレンスを実施し、情報交換しながら勉強会も実施している。毎年「個人研修計画評価シート」を全職員が作成しており、向上心を養いつつ意欲的に取り組みながら、技術の向上と職員の相互協力を目指し、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くよう職場環境・条件の整備に努めている	毎年、各職員が自己目標の設定を行い、計画に基づいて内・外部研修へ参加したり、資格取得の支援を行っている。また、自己評価や人事考課を実施し、休憩場所の確保や親睦会等の交流会を設け、職場環境の整備に努めている。		
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	新任者研修の開催やOJTの実施、研修委員会を中心としたホーム内研修を毎月開催し、全職員が学ぶ機会を設けている。また、職員の希望や経験内容に見合った外部研修へ参加し、資質向上の機会作りや養成を行っている。		
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	町内の地域密着型サービス連絡協議会へ参加し、事業者間の交流や意見交換を行い、ホームのサービスの取り組み等を客観的に捉える機会としている。		
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	訪問や来所による相談の機会を多く持ち、介護支援専門員や医療機関・行政担当者等の関係者を交えて本人の立場で意向を伺い、不安・要望は何か、思いを傾聴し、受け止めるように努力している。		
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	訪問や来所による相談の機会を多く持ち、介護支援専門員や医療機関・行政担当者等の関係者を交えて家族の立場で意向を伺い、不安・要望は何か、思いを傾聴し、受け止めるように努力している。		
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	居宅介護支援事業所や本人、家族、行政等の関係者による担当者会議を開催し、本人や家族の意向のほか、支援を受ける側・支援する側の利益・不利益を十分に検討し、必要なサービスを利用できるように対応している。		
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	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ほか、ホームの中で役割を持っていたり、利用者のできない部分を職員が補い、支え合う関係作りに努めている。		

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
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	電話や面会、外出・外泊、交流会への参加等、家族が利用者と関わる機会を多く持つように働きかけている。また、職員は面会や家族会行事等を通じて、家族との関わりを多く持ち、利用者の生活情報の共有や意見を伺い、喜怒哀楽を共にし、利用者を支えていく関係作りを行っている。		
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	利用者の大切にする馴染みの人や場所について理解を深め、自宅への訪問や顔馴染みの方との面会、訪問の機会を設け、関わりが途切れないような支援に努めている。	センター方式アセスメント表を活用し、利用者の馴染みの場所や人との繋がりの把握に努めている。利用者の体調等を考慮しながら、受診時に買い物や外食の希望を叶えたり、年越し行事に地域特有の習慣を取り入れたり、ホームの窓から地域行事を見物する等、できる範囲で関わりを継続していく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	気の合う方同士で過ごせる空間作りや家事作業の役割分担等、互いに協力し合えるように環境作り・調整を行っている。		
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	入院による退所等の場合、定期的な面会により、家族と共有する時間を持つようにしている。		
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	個別面談やコミュニケーションを取る機会を設け、利用者の希望や意向の把握に努めている。また、把握が困難な場合も利用者本位の試案やケアの実践を繰り返し行い、生活の安定を図れるように努めている。	日常生活の中で利用者の表情や言動から意を汲み取るようにしている。申し送りや会議、カンファレンス等で職員で情報交換し、試行錯誤しながら利用者の視点に立ち、思いや希望の把握、理解に努め、生活の安定を図れるように支援している。	
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	センター方式アセスメント表を活用し、入居時及びその都度、情報収集を行い、これまでの暮らしの把握に努めているほか、カンファレンスにて情報を共有している。		
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	毎朝夕のユニット合同ミーティングにて、利用者の現状の把握に努めている。また、月1回以上のカンファレンスを行い、できる事・分かる事や状態の確認、課題検討、試案を行い、総合的に把握でき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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の生活の状況について、利用者や家族、関係者と話し合い、利用者の嗜好や趣味、以前の暮らしの内容等、様々な情報や意見を基に試案を行い、介護計画を作成し、月1回以上の個別カンファレンスを開催して評価・見直しを行っている。	センター方式アセスメント表を基に、利用者の情報を共有しながら、思いや希望の実現を目指し、職員会議で情報共有しながら、介護計画書を作成している。また、3ヶ月毎に見直しを行っており、日頃から全職員で情報を共有し、利用者本位の介護計画となるように取り組んでいる。	
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	個別にケース記録を行い、健康や生活、家族との連絡等を分かりやすく記載している。また、生活日誌記録により、1日毎の利用者の状況が一目で分かるようにして、職員間で情報の共有を図っている。		
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、その時々に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	医療連携看護師による24時間体制を実施している。また、短期利用者の受け入れを行い、地域内で必要時に適切な介護を受けられる体制を整えている。また、介護タクシーの利用等による外出支援や緊急時の受診対応等、家族や利用者と相談し、活用している。		
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	在宅介護支援センターと協働し、必要に応じて相談や地域包括支援センターと連絡を行う体制を整えている。		
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	利用者と家族の意向により、かかりつけ医を選定している。家族と職員が協力して受診支援を行い、医療機関と連携を図り、適切な医療を受けられるように支援を行っている。	これまでの受診状況を把握し、利用者個々の希望に沿った支援を行っており、ほとんどの利用者は協力病院の往診を受けている。通院時は職員が介助を行っており、必要に応じて家族に同席してもらっている。受診結果は面会時やお便りで報告しており、共有を図っている。	
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	医療連携看護師による24時間体制を整え、介護職員にいつでも相談・報告できるようにし、医療機関と連携を図っている。また、敷地内にデイサービスセンターがあり、状況によって看護職員の応援を受けられる体制となっている。		

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
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。	頻回に面会し、利用者の気持ちの安定や健康状況の把握に努めている。また、病院関係者との連絡を密に取り、退院に向けて相談やカンファレンスを行っている。		
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組んでいる	入居時、契約書及び重要事項説明書等にて、重度化及び看取りの指針を詳細に説明し、同意を得ている。また、重度化及び終末期の対応では、かかりつけ医の意見を基に、家族や利用者、職員で話し合い、指針を基に対応を決定して方針を共有し、カンファレンスを開催して支援を行っている。	重度化及び看取りに関する指針に沿って入居時に説明するほか、状態変化に応じて医師の指示のもと、看取りの体制を整えている。法人看護師による24時間医療連携体制のほか、医療機関との密な連絡を取りながら支援している。また、職員は勉強会や内部研修を行っており、ユニット会議等で全職員で情報を共有し、話し合う機会を設けている。	
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ます	緊急時対応マニュアルを設置し、日頃から行動の点検・確認を行えるようにしている。年1回以上、消防署の指導による救急救命法や避難訓練を全職員対象に計画・実施し、緊急時に備えている。また、ホーム内で定期的に夜間想定の避難訓練を実施している。		
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	1~2ヶ月毎に夜間想定の避難訓練を実施し、繰り返し訓練を行っている。また、運営推進会議を通じて地域や家族会に依頼し、非常時の連絡体制を整えている。毎日の自主点検表による設備チェックと災害発生時に備えて、非常用の食品や物品を用意している。	夜間想定の避難訓練を1~2ヶ月毎に実施しており、家族会や地域住民にも参加していただけるよう運営推進会議と並行して行い、協力体制を構築している。消火器や避難路等を「自主点検表」で毎日チェックし、災害時備蓄品リストに沿って飲料水や食料、日用品、大型発電機等を用意している。	
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	記録や入浴、排泄等には特に注意し、対応している。個人情報の取り扱いについて、入職時に職員から守秘義務の同意を得ている。また、尊厳について各職員が目標を持ってケアを行う等、実地指導を行っている。	毎年の内部研修でケアサービスの基本課題として取り上げ、利用者の人格や尊厳の尊重に努めており、利用者の話を十分に聞き、「利用者のペースに合わせお手伝いする」という理念を実践している。また、トイレ誘導時は周囲に気付かれないようにを行い、利用者一人ひとりに合った声掛けを行うように配慮している。	
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	利用者が自分を表現できるよう、声掛けや環境作りを行っている。日々の生活の意思決定は利用者が行い、意思を尊重し、希望に応じて職員が支援している。		

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
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し、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	利用者のペースに合わせて、生活にメリハリをつけるように働きかけを行っている。		
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	利用者が自分を表現できる衣服の選択や化粧・装飾等、利用者個々のおしゃれを尊重し、希望を伺って支援している。また、理容や美容は利用者や家族の希望に応じて個別に対応し、意思表示が難しい方等には職員が選択肢を促し、利用者に決定してもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	法人の給食部に調理を委託しており、利用者の好みを把握し、連携を取っている。季節や行事食を取り入れ、美味しく、楽しめるように取り組んでいる。また、茶碗拭き等、できる事は一緒に行っていただいている。外食行事も支援している。	法人の給食部で調理した食材の中心温度を測定し、70度に加熱した上で配膳しており、職員が検食し、検食簿で記録している。苦手な食材には代替品を用意しており、お粥やミキサー食等はホームで対応し、提供している。できる範囲で利用者も食器拭き等を行っており、職員も一緒に席に着き、楽しい食事の時間を過ごせるように工夫している。	
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	健康状態により主治医と相談し、個別に必要な栄養・水分管理を行っている。また、必要に応じて個別の栄養指導を受けている。		
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	毎食後の口腔ケア実施のほか、必要により見直しや介助をその都度行っている。		
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	利用者個々に応じた誘導時間を決め、声がけを行い、トイレでの排泄を促している。また、紙オムツや尿取りパッドの使用についても、常に見直し、検討している。	紙オムツを使用していない方もいるが、利用者個々に沿った誘導を行い、トイレで排泄できるように支援している。また、居室にポータブルトイレを置き、夜間の誘導時にナースコールが使えない利用者には鈴が鳴る工夫をする等、対応をしている。	
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組んでいる	毎日の健康観察にて利用者一人ひとりの状態を把握し、食事や運動、排便を促すケアを行うと共に主治医へ相談し、必要により内服薬等による調整を行っている。		

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
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	利用者の受診・行事等により毎日の対応は難しいが、介護計画に基づいて最低週2回以上、入浴していただいている。また、入浴時間も毎回、利用者個々の希望を確認し、利用者の生活ペースや希望を優先している。	利用者や家族から習慣や好みを聞いて把握し、希望に沿った入浴を支援している。掛け流しの温泉であり、週2回の入浴日以外は足浴を日課にしている。また、入浴をしたがらない方には時間や日にちを変えたり、足浴を行う等、対応している。	
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	生活リズムを保つ範囲にて利用者の希望に合わせ、就寝介助している。居室に限らず、利用者が安心して眠れる場所で、必要により職員が付き添って対応しているほか、日中も休息時間を設けている。寝具の選択や照明等、利用者の希望や状況も適宜考慮している。		
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	利用者個々のケース及び薬袋には薬の説明書を貼り付けし、毎日の薬セット時には用法・容量の確認を職員に義務付けしている。内服忘れや間違えのないよう、2名以上の職員が確認し、内服を支援している。症状等の変化等がある場合は、すぐに主治医へ報告している。注意点はその都度、またはカンファレンスで職員の情報共有を図っている。		
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	利用者の嗜好や趣味、生活歴に沿った役割を日常生活の中で活かしていただくと共に、趣味活動やレクリエーション、外出、行事等、様々な機会に参加できるように働きかけ、その日の気分に応じた対応をしている。		
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	外気浴も兼ねて屋外でお茶を飲んだり、天気の良い日は近所を散歩し、下肢の筋力低下防止を図る等、日頃から季節を問わず外出の機会をできるだけ多く設けている。	地元の桜の名所の花見に出掛けたり、受診の帰りに個別で外食や買い物、周辺の散歩等を行っている。家族や関係者の協力を得ながら、可能な限り希望を叶えられるようにしている。また、ホームの玄関前で日光浴を兼ねてお茶を楽しんだり、隣接の保育園児の元気な声を聞き、良い刺激を受けている。	
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	利用者個々の状態により紛失等も考慮して、利用者のできる範囲内の金銭管理を行っていただき、買い物や外出時に希望に応じて使用していただいている。認知症による影響を踏まえ、家族には個々に説明を行い、利用者と家族の希望が折り合う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
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	利用者の希望に応じホーム内の電話を使用し、家族との連絡や談話をしていただいている。応対受付時間は特に設けていない。また、年賀状を作成したり、離れている家族へ手紙を書く等、利用者の力量に応じた支援を行っている。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	家庭と同じような雰囲気作りに力を入れている。家具の配置替えや装飾の模様替えを行い、季節感を出し、居心地の良い空間作りを工夫している。また、音や光については時間により変化があるため、利用者の状態により居場所を移動し、対応している。	畳敷きの小上がりや少人数で寛ぐようにソファやテーブルを置いている。壁掛け時計や日めくりカレンダー、利用者の書き初めの作品を掲示しており、窓からは隣接する保育園児の姿を見ることができる。職員は穏やかに声がけし、静かで落ち着いた雰囲気であり、ホールと各居室には温・湿度計を置き、快適な空間を保っている。	
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	利用者個々の生活習慣に合わせて、気の合う利用者同士で過ごせるよう、食席の工夫や居場所作りを行っている。また、生活時間により家事作業等の調整を行い、他利用者と重ならない工夫や利用者間の距離を取れる空間作りをしている。		
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	入居時に普段使っている食器や家具等、馴染みの物を準備していただくように依頼している。また、居室内の配置や整理は利用者本位で行い、職員が安全点検を行っている。	使い慣れた家具や日用品、寝具、衣類等を持ち込んでおり、持ち込みが少ない利用者の居室には家族写真や手作りの作品等を掲示している。また、茶碗や箸等も使い慣れた物を持ち込んでおり、今までの生活を継続できるように支援している。	
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	利用者の身体機能及び生活の状態に即した空間を選択している。畳や家具、特殊ベッドの使用、ポータブルトイレの設置等も適宜変更し、対応している。また、表示を明確にし、認識できるようにしている。		