

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	0270600356		
法人名	有限会社 十和田だいち		
事業所名	グループホーム はなは		
所在地	青森県十和田市大字藤島字中道52-1		
自己評価作成日	平成28年8月1日	評価結果市町村受理日	平成28年12月26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28年10月6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)】

グループホームはなは代表取締役で、母体医療法人運営者でもある代表は、開設当初から入居者様を第一に尊び、敬い、優しく、大切にとの思いは揺るぎなく、事ある毎に言葉にされたり、触れ合っている。また、医療面に関しても絶対的安心の下、職員は運営方針とすり合わせ、志気を高め、入居者様への日々の生活支援、ケアに勤むことができており、職員の就労や健康面、人材育成、質の向上のための研修にも積極的に支援をいただいている。関連施設間で医療、看護、介護の3軸で展開されている「60歳からの主張、弁論の集い、作品展」は地域に浸透されつつあり、全戸に案内書を配布したり、掲示して、随所において協力をいただいている他、地域で行われた地域包括支援センターと地区合同での「認知症高齢者徘徊模擬訓練」にも、地域のグループホームとして職員が多数参加し、地域住民の方々とも相互に支え合い、助け合う姿勢が更に示されている。職員は基本理念である「心が癒やされ安らぎのある家庭的な家」を常に心がけ、入居者様が笑顔で暮らせるよう向上心を持ち、やりがいを感じながら、日々、入居者の皆様と接している。

【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)】

藤島稲荷神社に隣接し、平成14年設立の3ユニットのグループホームである。敷地内に1棟ずつ独立して建てており、各棟の独自性がありながらも、夜間体制や職員間のやりとり等の連携が良く、会社全体で利用者を見守り、支援する体制が整備されている。
地域住民の結束が強い地域であり、町内会に加入して、ホーム及び利用者も地域住民として受け入れられ、行事や祭りに参加している。
また、サービス提供において、利用者・家族からの評価が高く、できるだけホームで生活したいという希望が多い。ホームでは手作りでおいしい食事を提供しながら、できる限り長くホームで生活できるよう、職員が丸となって支援に取り組んでいる。

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る (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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)
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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
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		○ 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

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	基本理念、方針である「心が癒やされ安らぎのある家」「地域社会との交流を深め、地域に貢献し愛される家」を基に、年度初めに個々の目標を設定し、前年度の反省を行い、振り返りの際には理念に立ち戻り、全職員が意思統一した方向性となるよう取り組んでいる。	地域密着型サービスの意義を踏まえた独自の理念を掲げ、会議で確認したり、ホーム内の随所に掲示する等して共有している。職員は利用者一人ひとりのできる事を引き出しながら、日々の生活の中で継続できるよう、支援に努めており、迷った時等は理念を振り返りながら、理念を反映させたサービス提供に取り組んでいる。	
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	町内会に加入し、地域の一員として交流できる機会を設けている。日々の挨拶や地区行事の夏祭り、神社祭りに参加したり、野菜の差し入れ等は日常的に行われている。関連機関が主催して行う弁論大会、作品展示をお願いすると、皆様が協力してください。	町内会に加入し、地域の行事や祭りに参加している他、ホーム行事への参加も働きかけている。また、ホーム前の道路は犬の散歩コースで、日頃から地域住民と挨拶を交わしたり、花や野菜の差し入れをいただく等、利用者が地域とつながりながら暮らし続けることができ、ホーム自体が地域の一員として、日常的に交流している。	
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	運営推進会議で議題に取り上げたことが縁となり、町内において、地域包括支援センターや町内の方々、在介、その他事業所様との協力により、徘徊模擬訓練が実施されている。多くの方々が参加し、当事業所も地域のグループホームとして参加しており、認知症についての理解に繋げることができた。	/	/
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	運営推進会議を年6回、定期的に行い、町内会長や老人クラブ会長、保健協力員、ご家族、市職員が参加している。年と共に内容が偏りがちではあるが、皆様から助言をいただきながら、施設の報告はもちろん、家庭での日常生活でも役立つ事等の勉強会も行っている。	町内会長や老人クラブ会長、保健協力員、家族代表、行政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。会議では、ホームの現状や行事、研修内容やサービス評価への取り組み状況等について報告を行い、メンバーと意見交換しながら、出された意見をサービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議への出席や、生活保護の方々への支援が必要な事等、助言をいただいている。地域包括支援センターとはキャラバンメイト活動や、地域で行われた徘徊模擬訓練当等で連携・協力し、実施することができている。	運営推進会議に市の担当者が出席する等、日頃から連絡を密に取っている。生活保護受給者については市の福祉事務所と連携し、ホーム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、協力関係を築いている。	

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	年度初めの現任研修において、身体拘束についての再確認を行い、身体拘束に繋がらないように、安全面の配慮や不適切な部分がないかを話し合い、ケアの工夫をしながら、安心して暮らせるよう努めている。	身体拘束は行わない方針で、居室等の施錠も行っていない。マニュアルを作成し、年度初めの研修等で学習している他、ミーティングでも確認しながら、全職員が身体拘束の内容や弊害を正しく理解しており、やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて同意書等は整備しているが、ホーム全体で身体拘束をしないケアに積極的に取り組んでいる。	
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、身体拘束と合わせて内部研修を行い、日々のケアを振り返り、不適切な関わりはないか、言葉遣いは適切かを職員同士で確認し、入居者が不快な思いをしないよう、意識を高めて関わるようにしている。		
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	権利擁護に関する内部研修を行っている他、今までに何人も利用された方がおり、現在は1名利用し、成年後見制度利用も2名おり、最近まで利用されていたため、職員は周知している。		
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	入居前の見学時から相談に応じ、契約時には必ず管理者が契約についての説明を行い、不明な事や不安な事については誠実に対応し、同意を得ている。入居後であっても不明な点については、安心いただけるまでいつでも説明することをお話している。		
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	日頃からご家族へは話しやすい雰囲気をつくり、誠実な対応を行い、信頼関係の構築に努めており、気軽に率直な意見を言えるような関わりを持っている。入居者様とは毎日の生活の中で、その方の意思を汲み取れるようにコミュニケーションをとっている他、玄関には意見箱を設置し、苦情体制フォロー図も掲示して、何かあった時にはすぐに対応できる体制を取っている。	相談や苦情等の受付については重要事項説明書等に記載があり、ホーム内にも意見箱を設置したり、ポスターを掲示している。職員は利用者の行動や表情、反応等に気を配り、要望や不満に思っていることがないか察するように努めている。また、家族には面会時や介護計画の説明の際にも働きかけ、意見や要望の把握に努めており、出された意見等をホームの運営に反映させることが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
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	1日2回のミーティング、各館のミーティング、月1回のスーパーバイザーを迎えての全体会議で、意見を聞いたり、話し合いを行い、また、管理者は日頃から職員との関わりを大切に要望等をくみ取り、話しやすい環境づくりに努めている。3ユニット間での職員の異動は不定期に行われるが、日頃から交流を持ち、馴染みやすい関係ができていたため、入居者様の混乱は今まで一度もない。	定期的に会議や研修会等を開催し、職員が意見を述べる機会や学ぶ機会を設けている。管理者は職員の意見や提案を十分に聞くように努めており、出された意見等は、日々のホームの運営やより良いサービス提供に反映させるように取り組んでいる。また、3つのユニットで日頃から交流を行い、利用者職員は顔見知りになっており、異動の際に利用者にも与える影響が最少となるように努めている。	
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	職員の生活環境を考慮し、休みの希望はほぼ受け入れ、急な勤務変更であっても3ユニットで協力し合い、働きやすい職場環境づくりを行っている。年1回の健康診断や、インフルエンザの予防接種を行い、再検が必要な人には必ず再検していただき、健康を維持していただけるよう、代表者は配慮しており、職員は安心して就労できている。		
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	代表者は職員のスキルアップを推奨し、外部研修等への積極的な参加を勧めてくれる。資格取得も支援していただき、研修の機会を作り、休みの調整を図っている。月1回の内部研修、外部研修の報告書等で職員が知識を共有し、質の向上に努めている。		
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	他のグループホームと定期的に交流を持ったり、同業者が行っているケアの情報を参考にしている他、系列内で行われる勉強会に参加し、そのような中で得た知識を、入居者様のケアに反映させている。		
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	入居をするにあたり、環境の変化に戸惑う本人の不安感を共感的態度で傾聴し、その中で不安要素を見つけ、取り除けるような話しかけや、本人が望む支援のあり方を検討している。		
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	認知症の方を介護してきたご家族のご苦労に尊敬的態度を示し、できるだけ時間をとってお話を聞き、今後の希望と一緒に支援していくことを説明しながら、誠意をもって対応しており、入居後も話しやすい施設、職員であるよう努力している。		

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
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	本人の意向や状態を把握し、具体的な支援のあり方を考えており、必要に応じて、適切なサービスのあり方を担当ケアマネや関係機関、主治医、ご家族と相談しながら対応している。		
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	日々の生活の中でできる事、できない事を把握し、一方的にしてあげるのではなく、人生の先輩として尊敬し、一緒にここで暮らしていることを職員は認識している。重度化で寝たきりの方もいるが、できるだけホールで過ごしていただき、会話はできなくても、一緒に空間を共有している。		
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	面会時等に日常生活の様子や本人がご家族に関して普段話している事等を伝え、双方の関係が良好にいくよう、橋渡しの役割を担っている。遠方にご家族にも電話で状況報告を行い、理解と協力が得られ、一緒に本人を支える関係であるよう努めている。		
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	入居前の暮らしについて入居者様やご家族から聞き取りを行い、センター方式を活用して希望等を尊重している。面会時は居室で気兼ねなく話ができるよう、お茶を出したり、ご家族の協力の下、行きたい所へ出かけている。また、車いすのために中々外に出れない方には、ご家族の面会が多くなるよう言葉かけ等を行っている。	入居時のアセスメントや日頃の利用者との関わり、家族との会話等から、利用者の馴染みの関係を把握している。友人や知人等の来訪や電話の取り次ぎ等、これまで大切にしてきた関わりを継続できるように支援している他、墓参り等に出かける時は、家族等の協力も得ながら支援に努めている。	
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	認知症による個々の行動障害を把握しているため、過ごす場所を工夫したり、不穏な場面ではすぐに職員が介入し、場面の切り替えを行うことで場が和み、お互いの会話、交流がスムーズに行えるよう支援している。		
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	サービス終了後も今までの関係性を大切にし、支援や相談に応じる姿勢を示すことで、信頼関係を築いている。退去後の住み替えがスムーズに行えるよう、ご家族了承の下、情報提供等を行っている。		

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	日々の関わりの中で、入居者様同士の会話や本人の言葉に傾聴することで、本人理解に努め、それを職員で共有している。本人の訴えが明確に出せない方であっても、表情等で本人の立場になり、共感と尊敬を共にするというバリケーション理念を実践できるようにしている。	利用者が安心した気持ちで、自然と思いを表せるような雰囲気づくりを心がけ、利用者とコミュニケーションを取りながら、思いや意向の把握に努めている。また、本人からの聞き取りが困難な場合は、職員全体で本人本位に検討するようしており、3つのユニットの会議録も全職員が目を通し、利用者の状況を共有している。	
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	プライバシーに配慮しながら入居時にアセスメントを行い、本人やご家族から様々な情報を得ている。日々の暮らしの中で、何気ない会話や行動からも情報を得て、お互いの共通理解の下、安心して生活できる環境づくりを支援している。		
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	日常生活やその時々場面を通じて、できる事、できない事に関する気づきやエピソード、個々で異なるBPSDに対して行った職員のケア等を記録に残すことで、職員間で情報を共有を行い、本人が力を発揮できる支援に活かしている。		
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	日々の関わりの中で、言葉や行動等の気づきやモニタリングを通じ、月1回のミーティングで話し合いを行い、遠方にいる方を含めてご家族からは、面会時や電話、メールでのやりとり等で希望を聞きながら、計画に反映させている。	介護計画は個別に作成され、定期的に評価や再アセスメントを行いながら、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。また、職員全体で利用者がより良く暮らすための課題とケアのあり方について検討し、本人は勿論、家族や必要な関係者とも話し合い、現状に合った介護計画を作成している。	
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	ケース記録には本人の表情や言葉、エピソード、その日の生活状況、健康状況を記録し、モニタリングを行い、支援に活かせる介護計画書を作成している。		
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	本人の状態やご家族の状況に合わせて受診介助を行い、入院時は洗濯物等の支援等もやっている。自分の行きたい美容院やその他の外出についても、ご家族の協力の下、できる体制がある。3館行事や関連施設、託児所とも交流を深め、人間関係が広がり、心が豊かになったり、楽しみとなっている。		

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
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	運営推進会議には町内会長や老人クラブ会長、保健協力員の方々が来てくださり、災害時には地区の消防団の方々からの支援が受けられる体制となっている。徘徊模擬訓練が行われた時も、地域の方々が沢山参加され、認知症の方々の理解へと繋がっている。		
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、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	代表者は母体医療機関の院長で主治医でもあり、ほぼ毎朝来られ、入居者様と会話をしたり、不安な事等はすぐに相談できる体制となっている。看護師や介護員、ご家族が情報を共有し、本人の状態変化に合わせた対応を行っている。	入居前の受療状況を把握し、利用者や家族が希望する医療機関の受診を支援している。また、母体医療機関の院長が平日は毎日訪問し、利用者一人ひとりと挨拶を交わして、利用者の状態観察をしており、信頼関係を構築しながら、利用者が適切な医療を受ける体制を整備している。	
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	24時間、いつでも連絡、対応ができる非常勤の看護師を配置し、緊急時に備えている。記録を介護員と共有することで、情報の共有、統一化をし、不安要素が発生した時には主治医と連携して不安解消に努めている。		
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。	入院になった場合は、施設での生活や状況について医療機関へ情報提供を行い、混乱が最小限になるよう努めている。定期的に面会し、本人の心のケアを行い、状況を把握しておき、退院時には医療機関からの情報もいただきながら、退院後の生活が円滑にいくよう支援している。		
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	入居時に重度化や終末期に向けた支援の方向性、ホームとしてできる事、できない事を説明し、都度、一人ひとりの健康状態を観察して、本人やご家族、主治医と連携しながら対応していく体制となっている。ただ、終末期になり、医療的処置を希望されるご家族とは十分に相談し合い、安心して最期を迎えられるよう、住み替えの支援もしている。	「看取りに関する指針」「入居者の重度化に関する指針」を作成しており、希望すれば、ホームで看取ることができる体制を整備している。重度化や終末期の対応については、入居時は勿論、随時意向を確認して話し合いを行う他、母体医療機関の院長が毎日ホームを訪れて利用者の状態を確認しており、変化等があれば家族とも連絡を取り合いながら、慌てず、安心できるよう、支援に努めている。	
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	昼夜緊急時の連絡、対応マニュアルを整備している。勉強会等で看護師に対処法や落ち着いて対応できる手順等を教えてもらい、急変時に備え、必要時はマニュアルの見直しを行っている。		

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
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	災害時対応マニュアルを作成し、主治医や各連絡機関、地域の消防団の連絡先を掲載した組織体系図を掲示している。昼夜を想定した総合避難訓練を年2回行い、地区の方々にも災害時に協力を得られる体制となっている。また、市役所と福祉避難所受入協定を結び、備蓄品も確保している。	定期的に避難訓練や設備点検を行っている他、災害時の食料や物品等も準備している。訓練は利用者と職員が一緒に行い、出火場所に合った避難路等、具体的な場面を想定して取り組んでいる。また、地域の消防団等とも話し合いを行って協力体制を構築しており、各居室ドアの上部に「車椅子」や「手引き」、「シーツ」等と掲示する等、災害発生時に協力者の誰もがわかりやすいよう、工夫している。	
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	個々に合った声がけやタイミング等に注意し、申し送り時には、声がけの反応や良かった時、悪かった時等も申し送り、本人の羞恥心やプライバシーに十分配慮している。	利用者の意向に配慮した上で、年長者としてのプライドを傷つけないような呼びかけを心がけている。特に、サービス提供時の対応については、管理者及び職員が日常的に気をつけながら、適切な対応となるように努めている。	
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	意思表示を明確にできる方は少ないが、日々の表情や言動等で、希望を汲み取るようにしている。また、入居者様により、オープンエスチョンやクローズドエスチョンを用いて、答えが出やすくなる取り組みも行っている。		
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	その時々、場面で、一人ひとりのペースを大切にしながら、できるだけ本人の意向を汲み取れるよう、あきらめずに丁寧な関わりができるよう心がけている。		
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	それまでの好みを把握し、その方に合った服装選び等を支援し、自分で選べない方には、その時々、天候やその方に似合った服装となるようにしている。散髪は行きたい美容院があれば送迎し、付き添い支援を行ったり、訪問美容室を利用している方もいる。		
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	畑で野菜を育てており、入居者様と収穫して、その野菜を用いて、可能な限り、加工や調理等を一緒に行っている。一人ひとりの誕生日には、本人が好きな食事とケーキを用意して、お祝いしている。	ホームの裏に畑があり、季節に応じて旬の物を収穫し、食材にしている。また、地域からの差し入れもあり、食事が楽しみなものとなるように献立を工夫し、調理の準備や片付け等についても、利用者と職員が一緒に行っている。	

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
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	個人記録表に食事や水分量を記入し、一日の摂取量を把握して、疾病や体重に考慮している。また、個々に合わせた食事形態で提供し、摂取量確保を工夫している。食事が確保できない時は捕食を進めたり、本人の好きな物を1品加えている。		
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	起床時、食後には口腔ケアを支援し、肺炎予防や唾液分泌促進等、全職員が口腔ケアの重要性を認識している。歯ブラシやコップ等の消毒も定期的に行い、清潔保持に努めている。		
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	排泄記録表に1日を通して記入し、個々の排泄パターンを把握しながら、事前誘導等で失禁が軽減できるよう工夫している。排泄時の声がけや失禁時は、さりげなくトイレ誘導し、羞恥心に考慮しながら、皮膚の観察や清潔保持にも配慮している。	排泄の記録があり、個々の排泄状況を把握しており、できるだけ排泄の失敗やおむつの使用を減らし、トイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。また、トイレ誘導時や失禁の対応時は周囲に気づかれないように声がけし、利用者のプライドを大切にしながら、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	食事では食物繊維の多い干し椎茸や根菜類、海藻、乳製品等を献立に取り入れるようにしている。下剤を服用している方は、受診の際に医師に排便状況を報告して、看護師とも相談しながら、排便コントロールを行っている。		
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ず、個々に応じた支援をしている	入浴前には血圧測定や体調観察を行い、入浴できない時には清拭をしたり、入浴日を変更する等の対応を行っている。拒否された方には入浴日の変更、時間を空けての声がけ、職員を替えての声がけを行う等の対応をしている。	基本的に週2回の入浴を実施し、利用者の清潔保持に努めている。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、また、入浴拒否の利用者については対応を工夫する等し、個々に応じた支援を行っている。	
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	就寝前には会話等で穏やかな時間を過ごしていただいたり、その時の気候や気温に合った寝具の調整等を行い、安眠に向けている。寝付けない方には話し相手になったり、日中の活動量を増やす関わりをしている。		
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	全職員が薬の内容を把握できるよう工夫しており、服薬の際には人名や日付の声出し確認を行い、複数の職員が確認しながら、チェック表に記入している。服薬に変更があった場合は申し送りを行い、服薬後の様子に注意して観察している。		

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
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	入居者様やご家族から生活歴や趣味等を聞き、その情報を基に、昔から慣れ親しんだ作業や手伝い事を、安全に、また、それらにより他者との関係が円滑にいくよう取り組んでいる。また、楽しみ事として、アコーディオンで歌等を一緒にくださる音楽療法のボランティアの方が来られたり、関連施設で行われているカフェに定期的に参加している。		
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	個々の身体状況や気候等にに合わせて、近くの神社や近所を散歩している。一人ひとりに合わせた距離で、杖や車いす等を使用し、安全に考慮しながら支援しており、施設だけで対応できない場合は、ご家族の協力を得て、外出できる機会を作るように努めている。	散歩やドライブ等、外出の機会を多く設け、利用者の希望に沿って、個々に応じた方法で外出できるように支援している。また、利用者の希望を把握し、自宅帰省や墓参り等は家族とも協力しながら出かけられるよう、支援している。	
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	金銭管理はほとんどの方が施設管理となっているが、外出時等で支払う場面がある時には、本人から支払いをしていただくようにしている。金銭は出納帳をつけ、月締めで収支明細書、レシートを添付し、ご家族にお渡しして、毎月確認していただいている。		
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	入居者様から希望があった場合は、電話の操作等を支援し、話がうまく伝わらない時には職員が代行して話をする等、ご家族や知人との繋がりを大切にしている。		
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	温度計、湿度計を活用し、その日、その時間に合った温度や光の調節に気を配っている。季節に合った歌や展示物を飾る等の工夫をし、折々の四季を感じていただけるようにしている。	ホームは木造でぬくもりがあり、清潔に掃除されている。玄関や廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等の共有スペースは温度や湿度、明かり等に配慮している他、ホーム内に生活感や季節感を取り入れながら、利用者が居心地良く過ごせるように、ホーム全体で取り組んでいる。	
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	ホールや食堂では、お互いに人間関係が円滑、良好となるよう、一人ひとりの表情や気分の状態を観察し、心地よく過ごせる場の調整に努めている。		

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
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	慣れ親しんだ家具や寝具を持参していただき、それ以外にも、昔の写真等をご家族と相談しながら居室に配置して、それを見て安心し、落ち着いていただけるよう工夫している。ただし、個々に応じて危険と感ずる物は、ご家族と相談の上、本人の状況に合わせ、都度対応している。	居室への持ち込みは自由で、自宅で使い慣れた物を持参し、一人ひとりに合った居室づくりがなされている。職員は利用者や家族とも相談しながら、本人が居心地良く過ごせるよう、居室づくりを工夫している。	
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	施設内はバリアフリーとなっており、必要な所には手すりが設置されている。日頃から入居者様の状態を観察しており、個々に合わせ、危険だと思われる方の居室の扉や布団には、ご家族と相談して鈴を付けたりすることで、安心して生活できる住居環境を整えている。		