

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	0272701277		
法人名	倉石ハーネス株式会社		
事業所名	グループホーム ながわ荘		
所在地	青森県三戸郡南部町大字上名久井字伊勢堂下21-7		
自己評価作成日	平成30年8月3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	平成30年9月29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)】

利用者様が安心・安全に暮らせるように、利用者様一人ひとりのできる事に対応し、できない事を工夫して、できるように対応しています。誕生会は個人を大切に行事のため、当日に行っているほか、日常生活にメリハリをつけるために、月1回は必ず全ての利用者様が参加できるよう、個別の外出支援や小集団での外出行事を計画しており、個別の外出はケアプランにも反映されております。  
 日中は安全確保に配慮しながら、玄関には施錠せず、利用者様がいつでも外へ散歩できるようにしています。  
 職員は利用者様が安心・安全・笑顔のある生活が送れるように、月1回、内部研修を行い、事故対策や認知症ケア、外部研修の報告会等、その都度、必要な研修を行っています。

【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)】

「待つ」を言わないで、利用者本位のケア実践をホームの姿勢の中心に置き、日々の生活を支援している。利用者の個性を尊重し、海釣りに出かけたり、温泉への日帰り旅行等の希望を叶え、実施している。  
 日々のケア内容を毎月の達成率として数値化して評価し、介護計画の見直しに活かし、家族の意向を聞きながら、その方らしい介護計画を作成している。  
 「やさしい言葉、やさしい瞳、やさしい想いであなたに寄り添います」という理念は、全職員で思いを言葉にして作成しており、定期的に理念について話し合っているほか、あらゆることを話し合い、全職員がホームの運営に関わり、楽しみながら、日々のケアを実践している。

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、生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	○ 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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	介護者としての原点に戻り、「やさしい言葉・やさしい瞳・やさしい想いであなたに寄り添います。」を基本理念とし、職員やご家族様、来客者様が目にできる場所(廊下やスタッフルーム)に理念を掲示しております。	全職員で話し合い、「やさしい言葉・やさしい瞳・やさしい想い」を大切にしたり分かりやすい理念を作成している。また、理念は3年毎に現場の思いを確認しながら更新し、全職員で共有して、日々のケアに取り組んでいる。	
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	町内会の清掃や神社での盆踊りに利用者様と一緒に参加させていただいております。また、地域の伝統行事や子供会による演奏や踊りを招待し、地域との交流が持てるように取り組んでおります。	地域の祭りや敬老会、運動会、神社の盆踊り等への参加や保育園児の訪問等、地域住民との交流の機会を設けている。また、町の見守りSOS模擬訓練や「RUN伴」等に参加し、認知症の理解を広めているほか、オレンジカフェの開催を検討する等、地域との交流を大切にしている。	
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	職員が認知症介護実践者研修を受講し、認知症の理解を深められるように努めております。徘徊・見守りSOSネットワーク模擬訓練や「RUN伴」の全国をたすきで繋ぐマラソンに参加し、地域の方々から認知症の理解を得ております。	/	/
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践、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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、ご家族様にも委員として参加していただき、毎月の行事や利用者様の日常の様子を、写真を交えて報告しております。また、意見交換での改善対策や外部評価を活かし、反映できるように努めております。	会議では行事や研修内容、ホームの取り組み状況を報告し、町内会長や利用者代表、家族代表、町担当課職員等がそれぞれの立場で質問や意見を出し合っている。また、会議で決まった事を家族に周知しているほか、ホーム内にも掲示している。	
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	運営推進会議には、町担当課職員が毎回参加しており、2ヶ月毎のホームの状況を報告して、情報を交換しております。また、ホームの取り組みについて不安な時は、FAXやメール等で相談しています。	町担当課職員が運営推進会議に参加しており、自己評価及び外部評価結果やホームの現状を報告している。また、事故対策やリスクマネジメント、各制度の捉え方についてアドバイスをもらっているほか、相談等についてはメールやFAX等、文書でやり取りしているため、分かりやすく、密に連携を図っている。	

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
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	外部・内部の身体拘束の研修により、全職員への周知を図っているほか、身体拘束予防対策委員会を立ち上げ、会議等で話し合い、検討しております。また、玄関の施錠は行わず、利用者様が戸外に出られる際には職員が付き添い、見守りを行っております。	マニュアルを作成し、言葉での拘束を含め、研修で理解を深めており、身体拘束は行わない姿勢で日々のケアに取り組んでいる。施錠は行わず、出入りを自由にし、見守りや付き添って一緒に行動することで気分転換を図っている。また、身体拘束予防対策委員会で話し合いを行い、現状を確認している。	
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に注意を払い、防止に努めている	外部・内部の高齢者虐待防止法の研修を行い、身体的・言葉の虐待がないか理解に努めております。また、発見した場合の報告や対応策を理解し、ご家族様から外出や外泊時の様子について情報を共有しながら、虐待の防止に努めています。		
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や成年後見制度について外部研修に参加し、ホーム内で伝達研修等を行い、事業や制度の重要性、必要性の理解ができるように努めております。また、他のユニットでは町職員や弁護士等と利用者様が話す機会を設けております。		
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	入所契約の締結や解約、法改定について、利用者様やご家族様に丁寧と口頭で説明を行っております。また、利用者様やご家族様の目に留まる廊下に、ホームの概要や契約等を掲示し、理解を図れるように努めております。		
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	苦情受付用紙を玄関やトイレ内に準備したり、苦情受付担当者を配置しております。また、利用者様やご家族様から口頭で意見や要望を聞き出せるような信頼関係づくりに努め、ホームの運営に反映しております。	面会時に家族へ声をかけ、気づいた事や要望を聞くようにしている。また、運営推進会議やケース会議に参加していただき、意見や要望を出せる機会を設けており、生活歴の情報やこれまで把握できなかった細かい事まで知ることができ、様々なケア面に反映させている。	
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	ホームの運営に関する様々な委員会を設け、職員の提案や問題点を会議で話し合ったり、業務等の改善策を書類として提出することで、職員が共通の意識を持ち、対応できるように努め、反映させております。	月1回、職員会議を行い、勉強会や行事計画、食事、研修報告等について全職員が意見を出し合い、共有する場として大切にしている。年2回、職員の個人面談を行い、意見や要望、今後の方向等について聞き取りする機会を設けている。	

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
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	代表者は職員の保有資格を活かし、役職への異動やホームの運営に関する各委員会の配置等を行っています。職員個々の能力の把握に努め、働きやすい労働環境整備に努めております。		
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	職員の経験年数(新任・中堅・管理者クラス)に応じた研修(内部・外部)へ参加したり、ホーム内で伝達研修を行うことで、職員個々の能力を伸ばせるように努めております。		
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	2ヶ月に1回、町内のグループホーム管理者会議を行い、様々な問題提議にて討論し、情報交換や情報共有を行っております。また、町内のグループホーム合同勉強会に職員が参加し、交流の機会を持ったり、他の施設への実習を取り入れ、伝達の機会を設けております。		
<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	サービスを利用する段階で、挨拶をはじめ、利用者様の体調にも配慮しながら、利用者様の困っている事や不安な事、要望等に耳を傾ける姿勢を心がけ、寄り添い、信頼関係を築けるように努めております。		
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	サービス利用を開始する段階で、挨拶をはじめ、ご家族様が困っている事や不安な事、要望等を話しやすい雰囲気づくりに努め、十分な時間を作り、ご家族様の思いに耳を傾けております。		
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	サービス利用を開始する前の利用者様の健康面や生活歴、ご家族様の利用者様への関わりや思いも考慮し、それぞれの立場に立ち「今」必要としている支援について話し合い、支援ができるように努めております。		
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	朝の挨拶から始め、体調を伺いながら利用者様と一緒に作業や食事等を行っております。そのため、1日1日を大切に、一緒に生活を送れるよう、信頼関係づくりに努めております。		

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
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	利用者様とご家族様の関わりや状況を考慮し、職員はご家族様へ利用者様の健康・生活面等について、手紙や電話で報告を行い、利用者様に必要な支援ができるよう、共に支え合う関係づくりに努めております。		
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	利用者様の生活歴を把握し、自宅に出かけたり、町内の盆踊りや祭りへの参加、かかりつけ病院への通院、売店で買い物、利用者様の所有する畑での作業等、馴染みの方や場所との関係が途切れないように支援しております。	親戚や知人の面会や電話の取り次ぎ、暑中見舞いを出す等、これまでの交流を継続できるように支援している。また、利用者の希望があれば、馴染みの理美容院や買い物、外食、自宅に出かける等、職員は「待つて」と言わない支援に取り組んでいる。	
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	利用者様同士の関係を把握し、共有する時間(食事・作業・会話等)を安心できるような環境づくりを行っております。また、言葉での表現が困難な方にも、表情や仕草から思いを汲み取り、代弁する等、孤立せずに関わりが持てるよう、支援しています。		
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	他の施設への異動等や長期治療での入院等、サービス利用が終了しても、他の施設での利用状況の確認や紹介等、相談や支援に努めております。		
<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	担当職員が個別に聞き取ったり、日常会話の中から利用者様の思いや希望、意向を汲み取り、書面での伝達やユニット会議にて情報の共有を行っております。また、困難な場合は利用者様の状況を考慮し、利用者様本位に検討しております。	入所後もその方らしい暮らしを継続できるように、利用者の個性や習慣を尊重し、声かけを大切にしている。また、個別に話しやすい環境(1対1の入浴時や起床後の時間)の際に話を聞き、「どのように過ごしたいのか」を確かめながら、職員間で共有している。	
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	入所時にご家族様から情報を収集し、利用者様個々に書類にまとめ、いつでも職員が閲覧でき、生活歴やサービス利用の経過等を把握できるように努めております。また、新しい情報については会議等で共有できるようにしております。		
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	利用者様一人ひとりの心身の状態や1日の過ごし方等を、個別に記録に残し、全職員が目を通したり、報告することで現状を共有できるように努めております。		

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
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	利用者様の担当職員やご家族様、主治医等の意見の聞き取りを行っております。また、夜勤者以外の職員が会議に参加して、ご家族様が参加できる日程に合わせてサービス担当者会議を開き、1ヶ月毎のケアプランの実施率を参考にしながら、反映させて行っております。	全職員で話し合い、利用者の様子が具体的に分かる内容や解決策を盛り込んだ介護計画を作成しているほか、ケア実施率を数値化して評価し、介護計画の見直しに活かしている。また、今年からケア会議に家族にも参加してもらい、要望を反映させている。	
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	ケアプランの実施率表を作成し、職員の気づきやアイデア等を具体的に記録することで情報を共有し、利用者様のできる事・できていない事、体調等を配慮して、見直しながら実践しております。		
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	随時、利用者様やご家族様の状況把握に努め、利用者様個々のニーズに対して、職員が話し合い、柔軟な支援や多機能なサービスが受けられるように職員が連携を図って取り組んでおります。また、訪問リハビリを利用している方もおります。		
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	利用者様の暮らしを支えている地域資源の把握と活用に努めております。また、安全な暮らしのために消防署との協力体制を整え、地域のボランティアの受け入れや訪問支援等を行い、暮らしを楽しむことができるように支援しております。		
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	利用者様やご家族様の希望に合わせ、かかりつけ医へ利用者様の細かな状況も伝え、関係づくりに努めております。また、町医療機関の月1～2回の訪問診察を受ける等、適切な医療を受けられるように支援しております。	利用者のかかりつけ医を継続して受診できるように支援し、職員が通院介助を行っている。医療センターからの訪問診療や毎週の訪問看護と連携して、利用者の健康管理や状態変化に対応できている。また、受診結果や服薬変更等は家族に報告し、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	関連事業所から週1回、看護職員の訪問があり、利用者様個人の情報や気づき、心身の状態を報告し、指示を受けて対応しております。また、訪問時以外は電話連絡等で対応できるようにしております。		
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。	利用者様個々の体調に日々注意し、医療関係者との情報交換や相談に努めています。また、訪問診察を利用している利用者様についても、担当看護師と連絡を取り合い、指示を受け、安心して治療ができるような関係づくりに努めております。		

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
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	利用者様の状況をしっかりと把握し、ご家族様へ早めに連絡・報告をして、話し合いを行っております。ホームでできる事を十分に説明しながら、ご家族様の思いや意向に沿えるように方針を立て、書面で記録し、共有と支援ができるように取り組んでおります。	「重度化対応、終末期ケア対応指針」を明示し、「本人が望む場所で最期まで暮らしていくことができるように」という姿勢で受け入れる方針を持っている。家族の意向や医療体制の確認を行ったり、研修を実施して、重度化や終末期対応の体制を整えている。	
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	利用者様の状況をしっかりと把握し、ご家族様へ早めに連絡・報告をして、話し合いを行っております。ホームでできる事を十分に説明しながら、ご家族様の思いや意向に沿えるように方針を立て、書面で記録し、共有と支援ができるように取り組んでおります。		
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	月1回、全職員が実践できるような計画書の作成後、夜間を想定し、利用者様が参加する避難訓練を実施しております。また、年1回、消防署員や消防団員参加の避難訓練も実施し、指導を受け、協力を得られる体制を築いております。	年1回、消防署や消防団の立ち合いの総合避難訓練を実施しているほか、月1回は全職員が訓練できるように、ホーム独自で避難訓練を実施している。また、災害発生時に備えて、食料や水、衛生物品、ストーブ等を用意している。	
<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)	○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	利用者様一人ひとりの心身状態や生活歴等を踏まえ、把握した上で、人格を尊重し、誇りやプライバシーに常に配慮しながら、言葉かけや対応に努めております。	職員は利用者の言動を否定せず、利用者が「どうしたいのか」「何がうれしいのか」を大切にしており、利用者本位をホームの姿勢の中心としながら、「待たせない」をキーワードに尊厳を守る対応をしている。また、個人情報の取り扱いにも配慮している。	
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	利用者様が様々な場面で(食事・水分補給・入浴・外出・作業等)種類や時間、場所、利用者様がしたい事を自己決定できるように支援しております。また、思いや希望等の意思表示が困難な方は、態度や表情等から把握するように努めております。		

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
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	利用者様一人ひとりが、日々どのように過ごしたいのかを聞き取り、利用者様の健康面や状況に合わせたペースで、希望に沿えるように支援しております。		
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	利用者様が使用している化粧品や整髪料の購入、希望時の対応、衣類購入のための外出、衣類の選択等、支援を行っております。また、月1回の訪問理容にて散髪や髪染め等ができるように支援しております。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様と一緒に食事作りや盛り付け、下膳、食器洗い等を行っております。また、利用者様から好みや食べたい物を聞き取り、献立に反映させているほか、ミキサー食の方には献立の説明を行い、食事を楽しめるように支援しております。	職員が1ヶ月交代で献立を作成しており、利用者の好みや季節の食材を取り入れて、利用者の状況(ミキサー食等)に合わせた食事を提供している。また、調理(皮むき、味見)や盛り付け、後片付けを職員と一緒にしている。食事をより楽しめるように、月1回、バイキングや選択食を実施している。	
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	利用者様の1日の食事や水分量等を記録し、把握に努めております。また、頻尿を気にして水分摂取の拒否がある方には、少なめの量で細めに提供したり、利用者様個々の状況により医療機関と相談し、栄養補給飲料等で栄養が摂れるように対応しております。		
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	職員は口腔ケアの重要性を認識し、毎食後の口腔ケアを実施しております。誤嚥予防のため、食前に嚥下体操を実施したり、就床時には義歯洗浄剤を使用し、清潔保持に努めております。また、虫歯の治療等の通院対応も行っております。		
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	利用者様個々の排泄パターンを記録し、把握に努め、細めに排泄の声かけを行っております。また、尿意や便意を言葉にできない方には、仕草や様子を観察し、トイレ誘導を行っております。夜間にポータブルトイレを使用することで、排泄の自立に向けた支援を行っております。	利用者の排泄パターンを把握し、事前誘導でトイレでの排泄を目標にしており、利用者個々の排泄状況や皮膚状況等を踏まえて、紙オムツの使用を見直している。また、介助の際は他の方に気づかれないように、速やかにさりげなく声かけをしている。	

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	医療機関や訪問看護師からのアドバイスを受け、便秘予防について理解を深めております。また、訪問販売で乳酸菌飲料やヨーグルトを購入して、毎日の摂取や水分量への配慮、体操の実施等、利用者様個々に応じた予防に取り組んでおります。		
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	入浴は週2回以上、行っています。入浴を楽しめるように、曜日を定める方や一番最初・遅い時間に入りたい方、女性や男性職員対応の希望がある方等、利用者様個々に応じた支援を行っております。また、希望により温泉施設への外出も対応しております。	週2回の入浴を基本とし、利用者の希望（一番風呂、湯温等）を聞きながら、入浴を支援している。入浴したくない方には声かけや時間を工夫して対応し、安全に入浴が楽しめるように支援している。また、利用者が「温泉に行きたい」と希望する時は、職員も同行し、叶えている。	
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	食後や入浴後等、利用者様の希望や疲れが見られた場合は休息を取れるように対応したり、体調の変化に注意しております。また、夜間眠れない場合は話をじっくり聞いたり、足浴を行ったりと安心して眠れるように支援しております。		
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	利用者様の薬について不明な点は、看護師や薬剤師へ確認し、理解に努めております。また、症状に変化があった場合は、記録し、医療機関へ連絡・報告することとしているほか、誤薬防止マニュアルの周知に努め、徹底を図っております。		
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	利用者様一人ひとりの生活歴を基に、利用者様の希望を取り入れ、さりげなく役割を持たせたり、気分転換に戸外の散歩に出かけております。また、月1回のホーム内外の行事を計画し、楽しみ事ができるように努めております。		
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	利用者様一人ひとりの希望や状況に合わせて、外食や買い物、ドライブ、公共施設の利用等、外出の支援を行っております。また、家族や地域との交流が持てるような行事を計画したり、他の施設の催し物や町内の祭り、催事へ参加できるように支援しております。	季節の行事（花見、サクランボ狩り、祭り等）や運動会、買い物等の年間の行事計画を作成しており、全体行動や小グループで移動する等、利用者の状況に合わせて対応しているほか、ホームの夏祭りには家族も参加している。また、日々の生活の中で、利用者から希望があれば、すぐに実施し、海釣りに出かけたり、遠方の温泉へ日帰り旅行を実施している。	

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
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	職員はお金を持つことの大切さを理解した上で、利用者様にお金を所持していただき、買い物や訪問販売の際に使えるように支援しております。また、お金が減ることへの不安や他の利用者様とのトラブルについては、随時、対応し、所持金や保管場所の把握に努めております。		
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	家族構成や関係性に配慮し、希望がある場合はいつでも電話をかけられるように対応しております。また、手紙のやり取りやご家族様への暑中見舞い等を出せるように支援しております。		
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	季節を感じられるように玄関やホール内に、季節の花々や収穫物を飾ったり、利用者様の季節に合った塗り絵や折り紙の製作物を掲示しております。また、利用者様が居心地良く過ごせるように、共用空間の整理整頓に努め、掃除や消毒の徹底を図っております。	ホールには食卓やソファを置き、利用者がくつろげる空間となっており、日中はホールに集まって過ごしている。床暖を使用しているため、加湿器の使用や洗濯物を干す等、空調管理を適切に行っている。また、季節毎に利用者の手作り作品や行事の写真を掲示して、居心地良く過ごせるように配慮している。	
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	固定場所(テーブル席・ソファ席)が安心できる方にも配慮しながら、自由に座れるような家具の配置に努めております。また、歩行や意思表示が困難な方が1人で過ごすことなく、他の利用者様の側で過ごせるようにしております。		
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	居室には利用者様やご家族様と相談しながら、居心地良く過ごせるように使い慣れた物(布団・枕・時計・装飾品・写真・家具等)を配置し、入所時より対応しております。また、家電(テレビ・冷蔵庫)や仏壇仏具の持参の対応も行っております。	その方らしい居室になるように、入居前に使用していた物の持ち込みを働きかけ、遺影や写真、タンス、冷蔵庫、テレビ、装飾品等を持参している。利用者の状態や意向を聞きながら、安心して過ごせるような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	居室には利用者様やご家族様と相談しながら、居心地良く過ごせるように使い慣れた物(布団・枕・時計・装飾品・写真・家具等)を配置できるよう、入所時から対応しております。また、家電(テレビ・冷蔵庫)や仏壇仏具の持参の対応も行っております。		