

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	0272500851		
法人名	社会福祉法人 和森会		
事業所名	グループホーム 和の家なごみ		
所在地	青森県上北郡東北町上北北2丁目33-315		
自己評価作成日	平成24年7月17日	評価結果市町村受理日	平成24年10月31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)】

初めて来訪された方でも心が和むよう、和風建築でありながら全館床暖房でエアコン完備とバリアフリー、天然温泉を御用意し、安全で快適な環境を整え、その人らしい暮らしを支援したいとケアに努めております。
 和の家・ワの家(方言で私の家)でありますように、職員は傾聴と気付きを心がけ、一人ひとりの生活の把握や家族の思いを受け止め、環境作りへの働きかけを大切にしており、細やかな援助に取り組んでおります。
 また、法人内併設施設他職種の専門性を有する職員と共に、有機的連携の下でチームケアを実践し、更なる専門性を有しながら、高齢者の方々へのケアサービスの向上に努めております。

※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8月22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)】

和の家なごみは、その名のとおり、法人全体が一つのチームとなって「和」を大切にしており、情報を共有しながら協力し合い、支援に取り組んでいる。また、職員は利用者を自分の家族と考え、自分達が入居したいようなホームを目指して日々のケアに努めており、様々な場面において、一人ひとりの尊厳を大切にしながら支援している。
 また、職員の提案により、災害時に備えた「非常食管理ファイル」を作成する等、どんな些細なことでも職員の気付きを大切にしており、ホームの運営やサービス向上のために活かしている他、利用者や家族の意見等の把握にも力を入れる等、ホームの誠実な姿勢が伺える。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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	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

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	事業所独自の理念を施設内の職員が目につく廊下に掲示し、「自然や地域の関わりの中でその人らしく尊厳のある生活を」の理念を職員と共有し、実践を行っています。	理念は地域密着型サービスの役割を反映させたものであり、職員は勿論、来訪者の目にも留まるよう、玄関に掲示している。内部研修やミーティング時等、折に触れて理念について確認している他、職員は「利用者は自分の家族と同じである」との思いで支援に努め、自分達が入居したいと思えるようなホームを目指し、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	花いっぱい運動に協力して町内の道に花苗を植えている他、町内の近隣の方の散歩の際等、気軽に立ち寄れる環境作りを行っています。また、町内会に加入しており、回覧板を通して、地域とつながりながら暮らしています。	地域の一員として町内会に加入しており、町内活動への参加や近隣スーパーへ買い物等を通じて地域住民との交流を図り、気軽に立ち寄ってもらえるような関係・環境づくりに努めている。また、認知症介護実践者研修生の受け入れや中学生の職場体験等の受け入れの他、キャラバンメイトの普及活動を行い、認知症について理解してもらえるように取り組んでいる。	
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	中学生の体験学習や認知症介護実践者研修生及び町独自の介護相談員派遣の受け入れを行っている他、キャラバンメイトの普及活動を継続し、地域へ知識等の還元にも努めています。		
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回民生委員・地域代表住民・社会福祉協議会職員・町役場福祉課職員を交え、事業計画・現状報告等を実施しています。外部評価の結果を会議で説明し、委員の方より意見をいただき、サービス向上につなげています。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、行政の担当職員・社会福祉協議会職員・民生委員・地域住民代表・利用者家族代表が出席している。会議ではホームの取り組み状況や行事計画、自己評価及び外部評価結果等を報告しており、行政や地域の情報を得たり、和気あいあいとした雰囲気の下で意見交換を行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	町の地域密着型の連絡会に加入し、情報交換や研修発表等を通して、市町村担当者に取り組みや姿勢を伝えています。町に外部評価結果を提出し、広報誌は館内に掲示している他、担当者や町民に配布しています。	運営推進会議に行政の担当職員が出席している他、町主催の行事に参加したり、広報誌の配布を行っている。町独自の事業により、介護相談員の派遣を受けており、利用者や職員の相談や意見を聞いていただき、ホームでの生活が快適なものとなるよう、日常的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	入居者の外出帰宅願望行動に対し、職員は見守りを行い、寄り添う介護を実践していると共に、抑制しない、入居者の安全な暮らしを理解するために、内部研修を行っています。	玄関や居室を施錠していないため、利用者は自由に出入りができ、無断外出の際には近隣住民から協力が得られるように良好な関係を構築している。利用者の行動に変化がある時には、なぜそうなのか原因を探り、解決に向けて取り組んでおり、全職員が身体拘束を行わないケアを実践している。また、これまで事例はないが、生命に危険が及ぶ際等、やむを得ず拘束が必要な場合には家族に説明し、記録を残す体制を整備している。	
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に注意を払い、防止に努めている	管理者は高齢者虐待防止の研修を受講しており、内部研修において内容を説明する等、常に情報を伝えると共に、職員間共通の意識で理解しながら、ケアに取り組んでいます。		
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	外部研修の内容を内部研修にて職員に伝達しており、制度の必要性を理解しています。また、併設の施設入居者が制度を利用しており、担当者と意見交換の機会もあります。		
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	本人と家族に入居希望の意志を確認し、書面で説明して、十分に理解された上で同意を得ています。		
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	面会時は健康状態や日頃の様子を伝え、家族から意見や要望を伺っています。来訪者については管理者に伝えており、意見等をミーティングで伝達共有し、運営に反映しています。また、苦情処理については、第三者委員の設置の他、館内に窓口を設置しています。	面会時には職員が必ず家族に会い、意見や要望を話してもらえるように声掛けをしている。毎月、利用者の暮らしぶりを写真入りのなごみ便りにて家族にお知らせしている他、玄関には意見箱を設置し、誰でも自由に意見を述べられるように取り組んでいる。また、介護相談員の派遣や第三者委員の設置等により、意見や要望・苦情等を受け止めるために誠実に取り組み、出された意見等はミーティングや法人の会議等で話し合い、今後のホーム運営やケアに活かしている。	

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
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	代表者と管理者を交えた毎日のミーティングにおいて、職員は運営に対しての意見や提案を発言できる機会があり、意見が反映出来る仕組みになっている。	法人の5事業所は一つのチームであるとの考え方の下、チームの和を大切にし、情報の共有化を重視して取り組んでいる。職員は気が付いたことは何でも話せる環境であり、どんな細かいことでもミーティング等で話し合い、どの事業所でも情報を共有して助け合い、全職員が同じ目線で日々のケアに取り組め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	年2回の職員の健康診断の他、全額を法人が負担して予防接種を奨励する等により、職員の健康管理に努めています。資格取得等の職員の努力を認め、評価して昇格を行う等、やり甲斐のある配置や環境に配慮しています。また、職員の家庭事情の相談を受け、就業支援を行っています。		
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	法人は事業所独自の年間研修計画を作成しており、個々の職員の力量や経験に応じた内外の研修受講を支援しています。受講後は報告書を作成し、内部研修と閲覧形式の伝達研修を行い、スーパーバイザーの助言を基に、全職員に周知してケアの向上につなげています。		
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	日本認知症グループホーム協会に加入しており、管理者や職員は大会や研修等へ参加し、同業者との交流や学ぶ機会があります。職員は地域密着型の連絡会の会議に2～3ヶ月毎に参加し、意見交換によってサービスの向上に努めています。		
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	相談や利用について、本人と直接面談し、生活背景や本人の思いを受け止めることが出来るように傾聴し、伺う姿勢で支援に努めています。		

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
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	サービス利用の相談について、家族と直接面談し、家族の介護状況・利用開始に至るまでの経過・困っていること等を伺い、本人が安心して利用につなげるように配慮し、信頼関係づくりに努めています。		
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	全職員は、入居者の初回面接の状況、かかりつけ医療機関、居宅サービスの情報提供等を書面にて把握し、必要としている支援をカンファレンスによって見極めており、統一した方法で支援に努めています。		
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	長い人生を送られてきた先輩として、生活の中の色々な場面で、入居者の経験や方法を教えていただき、一人ひとりを尊重して、食の楽しみや季節の感動等を共感しながら過ごしています。		
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	入居者の体調や介護の状態に変化が見られた時等、家族と密に連絡や相談をし、同じ気持ちで関わるように努めており、行事や面会の折に、家族と共に過ごせるような環境づくりに配慮しています。		
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	入居者の親戚や知人との関係を把握し、馴染みの方々との交流を継続できるよう、面会時の環境の設定や外出の送り等に協力しています。	利用者や家族、関係者から情報収集し、馴染みの場所や関わってきた人達を把握している。小さな町という地域的なこともあり、友人・知人の訪問については家族の了解を得る等、プライバシーにも細やかな配慮をし、これまでの関係を継続することができるように努めている。	
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	生活歴を把握し、入居者同士の生活の様子を見守りながら、家事や趣味活動等、入居者同士が共に仲間として過ごせるように環境づくりに努めています。また、時には職員が橋渡し役となり、入居者同士の人間関係構築を支援しています。		

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
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	併設の在宅介護支援センターと連携し、退居後は在宅での情報を共有しており、家族と地域で会う機会があれば、近況を伺いながら、信頼関係を大切にしております。		
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	アセスメントにより、本人からやりたいことや行きたい場所等、暮らしに対しての生き甲斐を聞いており、具体的な対応が出来るように取り組んでいます。また、家族から助言をいただき、本人が望む暮らしを考えています。	入所時のアセスメントでは、本人や家族、または他事業所等から情報をいただき、本人の暮らしを理解し、安心して生活ができるように支援している。職員は、日常の会話等から利用者の思いや意向等を把握し、利用者を家族として考え、寄り添ったケアに努めている。	
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	本人・家族からこれまでの生活歴を聞き取り本人の暮らしを理解するように努めるとともに、入所前のサービスの利用によって他事業所から情報提供をいただき、より本人を把握できるように努めています。		
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	一人ひとりの1日の活動の様子を観察し、バイタル測定、食事、排泄等の健康状態を記録しており、チーム全員が一人ひとりについて把握しながらケアに努めています。		
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	アセスメントによって希望を聞き取っている他、センター方式による課題分析や主治医意見書からも状況を把握しており、本人の生活歴及び家族の意向を伺った上で介護計画を立案しています。また、担当者会議にてチームで情報を共有し、実施後には毎月モニタリングを行っています。	利用者・家族・関係者の意見や希望・気付き等を基に、十分な話し合いをし、利用者本位の具体的な介護計画を作成している。職員は、フェイスシートやパソコンでの記録管理等により、いつでも利用者の状況を確認でき、変化に応じて、随時見直しを行え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	一人ひとりの暮らしの状態は、本人の言葉や感想・意見等、自然に分かりやすく伝えるようにパソコン入力しています。閲覧することによって気づきや介護の見直し等に役立てており、その際、家族に意見も伺い、計画の見直しを実施しています。		

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
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	入居者や家族の事情によっては、医療機関の外出支援等のサービスの領域にとらわれず、柔軟なサービスにも取り組んでいます。		
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	インフォーマルな地域資源の情報を地域包括支援センター定例会において情報交換し、身近にある地域資源の活用を取り入れながら、地域の中で穏やかに暮らせるよう協働しています。		
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	一人ひとりのかかりつけ医への治療状況を把握し、受診時はバイタル・健康チェック用紙を準備して、主治医に情報提供を行っています。また、必要時には随時家族に同行し、状態を医師に伝えて適切な治療につなげています。	利用者の受療状況を把握しており、かかりつけ医への受診等、希望に応じて必要な医療を受けることができるように支援している。職員は家族と医療機関をつなぐ役割が大切だと考えており、受診の際には利用者のバイタルや健康チェック表にて医師への情報提供を行い、家族と受診結果の共有化を図っている。また、内科医による2ヶ月に1回の往診の他、認知症専門医や歯科医から協力が得られる体制である。	
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	職員は、日々入居者の健康状態の観察と介護に関わりながら、小さな変化も看護職員に報告・相談し、医療機関と連携して早期対応に努めています。		
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。	一人ひとりのかかりつけ医を把握し、状態変化時や入院時に情報提供をしています。家族に経過を伺いながら、時には入院時に面会に行き、病院関係者と今後について相談し、助言をいただく場合もあり、病院関係者との関係作りを大切にしています。		
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	介護の重度化と健康状態により、希望する生活については、事前に家族より意向を確認しておりますが、協力医療機関や主治医に相談しながら検討し、対応しています。	「医療連携体制(重度化した場合における対応)説明書」を作成している他、「重度化した時の確認書」等を整え、利用者の重度化や終末期についてのホームの方針を明確にしている。また、ホームの協力医とはいつでも連絡がとれる体制であり、家族や医療機関と相談しながら、在宅でできる精一杯の支援を心掛けている。	

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
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	リスクマネジメントについて、ミーティングや外部研修後に内部研修を実施して伝達することにより、緊急時の対応等、日々実践につなげております。随時、看護職員に連絡対応や緊急連絡網の掲示をし、職員に周知して連携しています。		
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	災害時の緊急避難訓練を夜間検証も含めて行っています。消防署や日赤奉仕団、地域の婦人会の協力を得て実施しています。	災害時に安全な避難ができるよう、同敷地内に隣接する法人の5事業所合同による避難訓練を実施しており、昼夜を想定して年2回以上行っている。また、職員の提案から非常食管理ファイルを作成しており、災害時に必要な食料等を管理して、期限に合わせて入れ替える等、いざという時に対応できるように準備している。	
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	職員全員は、理念である本人を尊重し、これまでの生活と人生経験を受け止めて敬う心で介護に関わっています。また、入居者に羞恥心を与えないように、尊厳を大切に、寄り添う介護に努めています。	職員は日頃から「利用者は家族」「利用者の尊厳を大切に」「お世話させていただく」という精神で、利用者の言動を否定することなく、一人ひとりを尊重した声かけや対応を行っている。また、利用者の羞恥心やプライバシーにも十分な配慮をしており、内外の研修において個人情報保護法についても学んでいる。	
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	コミュニケーションや共に行う活動を通し、入居者一人ひとりの思いを見極めながら、自己決定が出来るよう、急がずに個別に働きかけ、望む暮らしにつなげるよう努めています。		
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	その日の体調や生活リズムを尊重し、一人ひとりの希望や意思を優先して介護に努めています。		
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	生活スタイルを本人や家族より聞き、理・美容院の手配や送迎は家族と事業所で協力して支援しています。また、その人らしい身だしなみとなるように、季節や行事によって自然なおしゃれを楽しめるよう、支援しています。		

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
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	昔ながらに食べ慣れている食材や地域の特産物・季節の食材等を入居者と買い物に行き、味付けや好みを聞きながら調理し、家庭的な雰囲気での食事を行っています。また、個人の能力に応じて、片付け等も協力してもらいながら毎回行っています。	利用者の好み等に配慮し、季節の食材や地域の料理を取り入れた献立を作成しており、職員と一緒に食材の買出しにも出掛けている。厨房は対面式で車椅子対応の大きな台があり、利用者は楽しそうに調理の手伝いをしている。また、職員は、可能な限り利用者と一緒にテーブルで食事をとっており、行事の際には利用者と同じ食事を食べながら、食事時間を楽しく過ごせるように努めている。	
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	毎食、カロリー・水分量をパソコン入力して把握しています。入居者によってカロリー制限や食事制限がある場合には併設の栄養士に相談し、助言を得ながら、必要な栄養を提供しており、入居者が食を楽しめるよう、健康管理を行っています。		
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	毎食後、歯磨きの声掛けや個人の能力によって見守りをし、歯の磨き状態を把握して、必要時に仕上げの一部介助を実施しています。口腔内を確認し、炎症や不調を早期に把握し、医療機関を勧める等、早期対応を行っています。		
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	個別の排泄チェック用紙に、毎回、排泄の状況等を記入しています。自然なトイレでの排泄を支援しており、健康的に爽快感が得られるよう、チェックシートを用いて連携し、状況によって早めのトイレ誘導を行い、自立支援を図っています。	排泄チェックシートにて一人ひとりの排泄パターンを把握しており、事前誘導を行う等、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。また、排泄の介助の際には利用者の羞恥心等に十分な配慮を行い、支援に努めている。	
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	看護師により、一人ひとりの排便の状態を観察・記録し、健康的な排便を促しています。食材の選択や調理の工夫により、排便困難による健康の弊害を予防し、必要時は主治医に相談しながら、排便の支援を実施しています。		

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
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	気の合う仲間と入浴が出来るように誘導したり、湯加減の好みやつかう時間のタイミング等、本人の希望を尊重しながら、体調に配慮の上、声掛けをしています。体調によって足湯等の工夫をし、満足感や清潔保持を図っています。	ホームのお風呂は温泉となっており、同敷地内のケアハウスの大きなお風呂等、可能な限り、好きな時に入浴できるように支援している。また、職員は利用者の入浴習慣や好みを把握しており、シャワー浴や足浴等、利用者の体調や希望等に配慮しながら、入浴を楽しむことができるように支援している。	
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	本人の意向を聞きながら、外出後等に休養を促し、健康管理に努めています。季節によって寝具の調節や換気・空調等、安眠出来るような環境を整えています。		
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	本人・家族から得た薬剤情報を記録し、一人ひとりの利用者の薬の効能を把握しています。臨時薬や処方内容の変更時にも、その都度伝達し、各自情報を把握しています。投薬は、複数で声掛けしながら、誤薬防止に取り組んでいます。		
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	一人ひとりの生活歴を把握し、好むこと・得意なことを本人に聞き、家族からの情報も参考にしながら、生活に楽しみや感動、笑いが得られるような機会を工夫しています。		
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に支援している	外出の機会を個々に設定したり、入居者と一緒に外出・外食等のきっかけを検討しながら、外出によって地域で出来る気分転換を支援しています。移動によって身体に負担がかかる場合には、福祉用具の利用も取り入れながら行っています。	利用者は日向ぼっこや散歩等を日常的に自然なこととして行っており、花見や道の駅での買い物、外食等にも出掛け、気分転換を図っている。また、ドライブ等に出掛ける際には車で20～30分程で行ける距離を設定し、利用者の負担にならないように努めている。お盆等で外泊を希望する方については家族と相談し、利用者の希望が叶えられるように支援に努めている。	

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
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	本人の能力に応じて金銭管理の支援を行い、出来ない状況によっては家族と相談し、お金を使えるように支援しています。		
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	入居者が希望する場合は、一人ひとりの出来ない部分を支援しています。		
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	施設は和風作りで、それぞれ独立した間取りとなっており、窓は和紙のブラインドを設置して、日差しによって自由に開閉出来ます。照明器具は場所によって光線に配慮しており、共有空間は季節に合わせた花や風習の装飾を行い、居心地よく過ごせる工夫を実施しています。	ホームは和風の建物で、中庭を囲んで回廊式に居室がある。高い天窓からは優しい光が差し込み、窓には和紙のブラインドを設置して日差しを調整している。また、畳の部屋の床の間には人形の置物等が飾られている他、玄関やホールには季節の生け花や飾りつけ等をし、利用者が季節を感じる事ができるように工夫している。	
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	場所と用途によって使い分けられるように、玄関・廊下に長いす、テラス前には籐の椅子とテーブルをセッティングし、テラスにはベンチ椅子を配置しています。入居者は思い思いの時間をその場所で過ごしたり、気の合う仲間同士でくつろいでいます。		
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	本人や家族と相談し、使い慣れた家具や愛用している生活用品の使用を勧めています。これまで生活してきた自宅と差がなく、安心した環境となるように支援しています。	利用者はこれまで使っていたコタツやテーブルの他、位牌等を持ち込んでおり、思い思いの居室作りを行っている。また、居室の入り口には利用者の笑顔の写真が飾られており、毎月交換し、訪れた家族にとっても喜ばれている。	
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	和風家屋の昔ながらの環境の中でバリアフリー構造・廊下に手すりを設置する等、移動の自立支援の環境を整えています。自分の部屋の前に家族の写真を掲示し、入居者同士もお互いに分かり合い、安心して共同生活を過ごせるように配慮しております。		