

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 まりあ1F )

事業所番号	0290100023		
法人名	株式会社 ヘルスプロモーション青森		
事業所名	グループホーム まりあ		
所在地	青森県青森市大字浅虫字内野53-2 (電話)017-737-5067		
自己評価作成日	平成23年10月10日	評価結果市町村受理日	平成24年2月3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)】

・「地域の中で自分らしく生き生きと」の理念のもと、利用者一人ひとりに合わせた細やかなケアを目指しています。  
 ・周辺には海・山・ホテル湖等があり、季節の移り変わりを目で肌で感じる事の出来る環境の中にあります。  
 ・代表が医師であり、24時間体制で医療との連携が図れます。  
 ・セラピー犬の「まりあ」がおり、利用者の癒し、地域の方との交流に役買っています。  
 ・町内行事には積極的に参加させていただくようにしており、地域との関わりを大切にしています。また、地域において、「認知症」についての理解を深める役割を担えるように努めています。

## 【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)】

利用者一人ひとりに合わせたケアを中心に、地域の中で自分らしく生活できるよう、細やかな支援に努めており、職員は地域へ出向き、認知症についての理解を深めてもらうよう努めている。  
 ホーム周辺は自然が豊富で、利用者は地域の散歩道を活用し、運動不足を補っている。また、セラピードックの「まりあ」と触れ合い、利用者は穏やかに、笑顔で過ごしている。

※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	
----------	--

## 【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23年11月29日		

## 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拡がったり深まり、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

※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)	○理念の共有と実践 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	職員全員で意見を出し合い、地域の中で、利用者一人ひとりが、自分らしく安心して暮していけるような理念となっている。ホーム内の各所に理念を掲示し、会議や支援計画作成時、実際にケアを行う際等には常に理念を念頭に置いている。	管理者及び職員は、外部・内部研修を行い、地域密着型サービスの役割を理解している。理念を玄関やホーム内の各所に掲示している他、会議や勉強会でも確認し合い、共有化を図っている。職員は利用者一人ひとりの人格を重視したサービス提供に努めており、利用者が地域の中で自分らしく、生き生きと、穏やかで安らぎのある生活を送れるように支援している。	
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	日常的に散歩等に出掛け、近隣の方々と挨拶を交わしている。町内清掃や季節行事等にも積極的に参加し、交流を図っている。セラピー犬の「まりあ」も地域との交流に一役買っている。	町内会に加入し、町内清掃や地域行事に参加している。また、職員で結成した劇団で認知症についての寸劇を行っており、ホームについての理解も得ている。散歩時には気軽に地域の人と声を掛け合い、相談を受けることもあり、日常的な交流を行っている。	
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	地域包括支援センター等と連携して、町内の方や近隣の民生委員の方々を対象にした「認知症について」の講義・寸劇を行った事があり、今後も随時行っていく。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議では、行事や日常の取り組み、地域包括支援センターや町会の方々の情報交換、自己評価・外部評価の結果報告と改善に向けた取り組み等について報告している。また、会議で出された意見は積極的に取り入れ、向上に努めている。	2ヶ月に1回開催する運営推進会議では、ホーム運営や行事の報告の他、自己及び外部評価結果について説明している。また、会議の意義や役割を十分に理解してもらい、積極的な意見交換や情報交換を行い、サービスの質の確保や向上に繋げている。	
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	運営推進会議に毎回、地域包括支援センター職員が参加している。行政に対しては、運営推進会議の記録や自己評価・外部評価結果、パンフレットや広報誌等を配布し、必要に応じてホームが抱える課題解決のために相談する等、連携を図っている。	地域包括支援センター職員との連携を図り、研修会を行ったり、運営推進会議への参加を得ている。行政には毎月ホームの空き情報等を報告しており、日常生活自立支援事業等について相談し、課題解決に至ったことがある等、わからない事は随時行政に相談し、解決へ向けて共に取り組んでいる。	

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	
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>	<p>外部研修・内部研修を通じて全職員が身体拘束を行う事で生じる弊害を理解し、身体拘束は行わないという意識を持ち、ケアを実践している。無断外出に備え、近隣や交番、タクシー会社等への働き掛けを行っている。日頃からの見守りを心掛け、外出傾向を察知した場合には引き止めずに付き添い、外出するようにしている。やむを得ず身体拘束を行う場合に備えた記録や同意書等の書式の整備を行っている。</p>	<p>内・外部への研修参加の他、東部地区グループホームや同法人グループホームとの合同勉強会により、身体拘束の弊害について理解している。外部のドアにはセンサー設定や鈴を取り付けることにより、利用者の外出傾向の察知に努めており、無断外出時には町内会長や警察、消防、タクシー等から協力が得られるようになってきている。また、マニュアルを作成しており、やむを得ず行う身体拘束時に記録できる様式も整えている。</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>	<p>内部研修を毎年実施しており、全職員が虐待についての理解を深めるようにしている。虐待発見時の報告等に関するマニュアル整備も行い、全職員がいつでも閲覧出来るようになってきている。また、職員間で注意し合えるような環境作りをしている。</p>			
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>外部研修・内部研修により、学ぶ機会を設けている。成年後見制度の流れについて全職員が閲覧出来るように整備している。また、実際に成年後見制度を利用されている利用者もおり、その都度管理者を中心に学んでいくようにしている。</p>			
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時には重要事項説明書・契約書に基づき、出来る限り時間をかけて説明している。契約内容に変更がある場合には、書面・口頭にて説明を行い、納得を得ている。契約解除の場合には、個人情報の取り扱い等も合わせて説明を行っている。</p>			
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>利用者一人ひとりの言動等からその時々のお手紙や面会時、電話等で説明している。利用者の暮らしぶりや健康状態等は毎月玄関に意見箱を設置する他、苦情処理窓口があることを掲示しており、苦情や意見が出された際には速やかに取り組む体制作りをしている。</p>	<p>職員は利用者との日常の会話を大切にしており、利用者が意見を出しやすいような支援に努めている。家族にはできるだけ毎月訪問してもらうように、現金での入金をしてもらい、訪問時には金銭管理をはじめ、利用者の生活状況等を報告している。また、出された苦情等には直ぐに対応できるような体制を整え、記録に残すように書式も整備し、意見を基に、改善、向上できるように取り組んでいる。</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	
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	会議や申し送り等の場において、各職員の意見を聞き出している。また、日頃から積極的にコミュニケーションを図るようにし、思いを聞き出すように努めている。職員の異動等の場合にも、利用者への影響を少なくする為に、日頃からコミュニケーションの機会を多く設けることを心掛けている。	職員会議等で意見を述べることもできる他、会議以外でも気軽に意見を出せる環境であり、出された意見を反映するような仕組みを整えている。また、職員の異動はなく、行事等は全ユニット合同で行い、日常的に利用者や職員が馴染みの関係を築いている。		
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	代表者は、現場の状況や勤務状況を把握している。人事考課を行っており、個々の努力に関する評価をしている。また、職員の資格取得への支援も行っており、職員が向上心を持ち、考え、実践し、実績に繋がれるように、日頃からコミュニケーションを図るようにしている。			
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	個々の経験等に応じて、外部研修へ出来るだけ多くの職員が参加出来るように計画を立てている。研修参加後には報告書を作成し、他の職員が研修内容を共有出来るようにしている。また、内部研修の機会も設けている。			
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	地域包括支援センターの圏域であるグループホームとの交流・情報交換・勉強会を行っている。また、圏域外のグループホームの管理者とも交流・情報交換する機会を持つようにしている。			
<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	必ず本人との面談の機会を設けるようにしている。面談時には、本人の生活状況や現在抱えている不安、「○○したい」という思い、身体状況や家族への思い等を把握す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	面談時には、これまでの経緯や苦勞した事等も含めて、出来る限り時間をかけて話を聞くようにしている。その中で、不安や要望、本人の前では言えなかったこと、現在の本人への思い等も聞きだすように努力している。			

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	面談の中から本人と家族がそれぞれ求めているものを理解し、その思いに基づいた支援計画を相談している。また、必要に応じて地域包括支援センター等とも連携して対応している。			
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	人生の先輩として尊敬の思いを持ち、接している。また、利用者一人ひとりの生活歴を把握し、これまで培ってきた経験やそれぞれの得意分野を通じて、職員が教えてもらいながら一緒に作業する等、共同して生活出来るようにしている。			
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	利用者の日々の様子や家族への思い、職員の思い等を細かく伝えている。同時に家族の思いも聞き出して支援内容に取り入れ、利用者と一緒に支えていけるように努めている。			
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	知人・友人との面会や電話の際には、いつでも気兼ねなく遊びに来ていただけるように声を掛ける等、気軽に立ち寄れる環境作りに努めている。また、馴染みの場所へドライブに出掛ける等の支援も行っている。	入所時に家族や知人等より情報収集を行うと共に、日々の関わりの中で、利用者から馴染みの場所等を聞いており、ドライブに出掛ける等して支援している。また、必要に応じて、電話をかけた後、手紙のやりとりができるように支援に努め、これまでの関係を継続できるように取り組んでいる。		
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	利用者同士の仲のよし悪し等、人間関係を把握し、気の合う同士で過ごせる場面作りをしたり、活動を通して協力し合う場を作る等、利用者が孤立しないように支援している。			
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	サービス終了後も引き続き相談に応じるよう伝えている。また、サービス終了後にも手紙をやり取りしたり、行事に参加していただいている。			

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	
<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	日々の関わりの中で、本人の言葉や行動から思いを汲み取るように努めている。困難な場合は理念に基づき、本人らしい暮らしとは何か、全職員で意見を出し合い、検討している。	利用者本人の言葉や行動、しぐさ、顔の表情等から思いや希望等を把握できるように努めている。把握が困難な場合には職員全員で、利用者が何を望んでいるのか、意見を出し合い、利用者がより良く暮らせるように日々のケアに取り組んでいる。		
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	利用時に本人や家族から生活歴について出来るだけ細かく情報収集するようにしている。利用後にも時間をかけ、本人とゆっくり話すことでこれまでの暮らしの把握に努めている。			
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、その時々々の健康状態や本人が持つ力により、出来る事、困難な事を日々の関わりの中からも探り、把握するように努めている。			
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	本人・家族の思いを基に職員全員で意見を出し合い、介護計画を作成している。月1回は本人の状況・介護計画の確認を行い、状態の変化に応じて計画の見直し、再アセスメントを行っている。	毎月の職員会議等で話し合い、利用者の視点に立って意向の把握に努めており、家族からの聞き取りも行い、利用者一人ひとりに合わせた具体的な介護計画を作成している。計画の実施期間を明示しており、6ヶ月毎の見直しの他、状態の変化に合わせて随時見直しを行っている。また、必要に応じて医師の意見を聞き、計画に反映させることもある。		
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	日誌・伝達ノート・個別のケース記録等に本人の様子や状態の変化、職員の気づき等を記録している。記録は全職員が確認出来るようになっていく。月1回、介護計画に基づいたまとめを記録し、計画の確認を行っている。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化(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				

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	地域の方々や民生委員との交流の機会を設けている。近隣の方には防災訓練等へ参加していただいている。交番や消防へは緊急時等の協力を働きかけている。			
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、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	協力医による定期的な往診を受けており、医療相談や緊急時の対応は、24時間体制で適切な医療を受けることができるようになっている。家族への受診結果や状態報告もその都度行っている。また、必要に応じて医師との面談により、状態の説明等を行っている。	入所時の情報収集により、これまでの受療状況を把握しており、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように支援している。協力医が定期的に往診することで、家族の安心へとつながっており、専門医への受診等、必要に応じて家族にも協力を呼び掛けている。また、受診結果の報告については、受診の送迎時や電話等でその都度行っている。		
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	協力医療機関の看護師による健康相談が週1回行われている。また、健康相談が行われる日以外にも日常的に相談に応じてもらっている。			
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。又は、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。	入院時には医療機関への情報提供を行っている。また、頻繁に面会し、医療機関・家族とも情報交換を行いながら、早期退院に向けて働き掛けを行っている。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	看取り・重度化した場合に関する指針を定めており、入所時に説明を行っている。また、実際に対応する場合には再度説明し、本人・家族・医師・看護師を交えて話し合い、方針の共有に努めていく。支援の場においては、全職員が本人や家族の気持ちを大切にしながら、医療機関と連携し、安心して終末期を過ごせるように対応していく。	入所時に重度化及び看取りに関する指針を明確にしており、ホームとしての対応を説明している。実際に重度化や看取りを行ったことはないが、マニュアルの作成や記録に残す体制も整えている。他、職員は研修を受けたり、対応についての話し合いを行い、いつでも取り組めるようにしている。		

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
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	緊急時のマニュアル整備をしている。応急手当等の対応についてはその都度、協力医や看護師に指示を受けるようにしている。また、場合によっては協力医の往診を受ける事が出来る体制である。		
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	年に2回、地域の方々や消防の協力のもと、避難訓練を行っている。また、関連施設も近くにあり、災害時にはお互いに協力し合う体制が出来ている。非常時に備え、懐中電灯、食料、飲料水を備蓄すると共に、ファイルを作成し、賞味期限等の管理も行っている。	消防署等の協力も得ながら、年2回、昼夜を想定し、目標を持った避難訓練を実施している。ホーム独自に停電時のマニュアルも作成し、災害時には町内会長をはじめ、近隣住民の協力も得られる体制となっている。また、備蓄に関する管理帳を整備しており、物品等の入れ替えも適切に行われ、災害時に備えた取り組みを行っている。	
<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	年度毎にプライバシー保護についての内部研修を行っており、声掛けや介助等の際にもあからさまな対応をしないように配慮している。また、個人情報の重要性や守秘義務についても職員間において指導・助言を行っている。	利用者の羞恥心には十分に配慮し、適切な言葉遣いで日々のケアに努めている。外部からの来客があった時にはプライバシーにも十分配慮し、個人情報に記載された書類は書庫に適切に保管している。また、日頃から様々なサービス提供場面において、職員間でお互いに声を掛け合い、自らの対応を確認し合っている。	
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	一人ひとりに合った言葉掛けをし、表情や行動から読み取っていくように努めている。選択肢を提案し、利用者本人が決める場面を作り、本人の希望を最優先に考えるようにしている。		
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	利用者の状態やその日の体調を見ながら、日課ではなく、本人の気持ち・ペースに合わせて出来るだけ個別に対応している。		
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	馴染みの理・美容院がある場合には、家族の協力を得ながら、継続して利用していただいている。地域の理容師にホームに訪問していただく事もある。また、衣類や髪等の乱れがある場合にはプライバシーに配慮しながら、さり気なく言葉掛けをするようにしている。		



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	
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	利用者の希望を取り入れた献立作りを行っている。一人ひとりの好き嫌いや嚥下力に合わせて調理方法や盛り付けを工夫している。また、調理や片付け等と一緒にやっている。	献立は職員が1週間交代で作成しており、法人の栄養士にも指導を受け、バランスの良いものとなっている。近所からの差し入れの食材を取り入れてメニューが変わる等、柔軟性があり、利用者も職員と一緒に食事の準備や片付け等を行っている。また、職員は毎食、利用者の食事の支援を行いながら、楽しい食卓となるよう食事を共にしている。		
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	毎食事、摂取量を記録し、確認している。また、減塩に努めた調理をし、個々に合わせて工夫しながら食事を提供している。必要に応じて連携医療機関の栄養士に助言・アドバイスを受ける体制をとっている。			
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	全職員が口腔ケアの重要性を理解し、毎食後に口腔ケアを行っている。利用者一人ひとりの状態に合わせた支援を行っている。			
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	排泄表を使用し、個々の排泄パターンを把握し、自立に向けた支援に努めている。オムツを使用している方へも可能であればトイレでの排泄を促している。また、トイレ誘導等の際にはプライバシーにも配慮し、声掛け等を工夫している。	オムツの使用を減らすよう排泄の自立に向けて取り組んでおり、一人ひとりの排泄パターンを記録し、把握した上で支援に努めている。また、誘導時や失禁時には利用者のプライバシーに配慮し、主に居室トイレを使用する等して支援している。		
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り組んでいる	食事やお茶の時間に繊維質の多い食材や乳製品等を多く取り入れたり、体操や散歩等の運動を行い、自然排便を促している。また、個々の排泄リズムを把握し、排泄支援を行っている。薬の使用については主治医の指示にて対応し、本人の負担にならないように配慮している。			
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、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	入浴日等を特に決めず、利用者の状態や意向に合わせた入浴を行っている。温泉であることから入浴を楽しみにされている方が多い。また、羞恥心にも配慮し、介助の職員を配置するようにしている。	利用者の入浴習慣や好みを把握しており、希望に応じていつでも入浴できるように取り組んでいる。利用者の体調等に合わせたシャワー浴や足浴にする等、柔軟に対応しており、プライバシーにも配慮し、1対1での入浴支援を行っている。		

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
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	一人ひとりの状態や希望に合わせて休息が取れるように配慮している。夜間、眠れない方には寄り添って話をしたり、温かい飲み物を提供する等の対応をしている。		
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	個別の服薬情報をファイルしており、必要時にすぐに確認出来るようになっている。服薬時は見守りの徹底、チェック表の活用により、服薬ミスに努めている。服薬内容の変更時には、必ず伝達を行い、状態観察を行うようにしている。		
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	それぞれの得意分野において教えていただいたり、一緒に行う事で、その都度感謝の言葉、ねぎらいの言葉を伝えるようにしている。また、コーヒーを飲みながら、気の合う方々で会話をしたり、散歩や買い物等の外出により、気分転換を図るようにしている。		
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	天気の良い日には周辺の散歩に誘い、景色を眺める等している。また、歩行状態によっては車椅子を使用し、外出の支援を行っている。桜や紅葉の時期には、ドライブに出掛け、その時々季節を感じていただけるようにしている。また、買い物やおやつを食べに外出することもある。	地域行事への参加やホームの行事以外でも、その日の天気に合わせて、散歩や買い物等に出掛けており、日常的に外出する機会を設けている。行きたい場所がないか、利用者に声掛けして把握に努めており、家族の協力も得ながら、利用者の希望を叶えられるように支援している。	
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	自己管理を希望される方には家族の協力を得て、少額だが所持していただき、買い物の際に使用している。また、施設にて金銭を管理している方についても、買い物の際には出来る限り自分で支払っていただくようにしている。		

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	家族や知人等には、要望があれば、自由に電話をかけられるようにしている。遠方の家族からの手紙が頻繁に届いており、希望があれば返信の支援も行っている。			
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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングやダイニングの大きな窓から見える景色により、季節の移り変わりを目で感じることが出来る。ホーム内の掲示板には、利用者で作成した季節に合わせた飾り付けをしている。また、調理をする音や匂いを感じ、台所を眺めに来て、話をすることもある。照明やテレビ等の音量にも気を配るようにしている。	全室床暖房と冷房が完備されており、両端の居室は他の居室よりも少し温度が低くなるため、布団等で調整する等、工夫している。テレビの音量や職員の立てる物音は適切であり、室内の明るさもカーテンで調節でき、適度な明るさを保っている。また、季節を感じられるような利用者と職員の手作りの作品を飾っている。		
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	リビングには、ソファや小上がりが設置されており、気の合う利用者同士でテレビを見て話をして過ごしたり、小上がりで横になる等、くつろげる場所作りを心掛けている。			
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	家族と相談し、居室には家庭で使っていたタンス等を持って来てもらったり、家族の写真を飾る等している。また、ベッドの位置や布団の敷き方等、本人の状態と意向に合わせ、居心地良く過ごしていただけるように設置している。	タンスや写真、小物等、馴染みの物や愛用品が持ち込まれており、ゆったりと寛げるような居室となっている。また、職員は利用者の好みや希望に応じ、一人ひとりに合った居室となるように心掛けており、家族の写真や贈り物、自分で作った作品を飾る等、安心できるような居室作りを支援している。		
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	廊下、トイレ、浴室には手すりが設置されており、バリアフリー設計である。居室内の配置では本人の動線を考慮した設置を行うようにしている。混乱や失敗が生じた場合には職員で話し合い、原因を探り、環境を整備するようにしている。			