

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	0272400805		
法人名	株式会社成田建設		
事業所名	グループホーム いこいの里		
所在地	青森県五所川原市相内222番地1		
自己評価作成日	平成24年9月5日	評価結果市町村受理日	平成25年1月28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24年10月30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)】

理念にもありますが、当ホームは入居者皆様が楽しく、生き甲斐をもって、安心できる生活の場の提供を目指しております。そのため、入居者様の状態に合った生活で、自分の家にいるように楽しく過ごせるようにすることや、共同生活の中で本人の能力に合った役割を持っていただき、活動の中から生きていく喜びを感じられるようにすることで、“いこいの場”を提供できるように努めております。
この2月から技術指導会議を定期的で開催し、認知症ライフパートナーのテキストを利用して、アクティビティケアに関する勉強を経営者及び職員皆で行っております。また、アクティビティケアの提供により、入居されている皆様に、生活において楽しみや期待を持っていただき、周りとのコミュニケーションをより豊かにして、生甲斐のある生活ができるような取り組みとして活動しております。

【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)】

利用者が生きがいを感じながら、住み慣れた地域で家庭的な生活を送るために、「いこいの場」としてホームが機能できるよう、日々のサービス提供に努めている。
利用者の情報を職員間で共有するために毎日ミニカンファレンスを実施したり、利用者家族の意向を把握するためのホーム独自のアンケート実施の他、大規模災害を想定した非常食用食料の重層的な整備や、職員会議や運営推進会議での話し合いの結果を活かせるような取り組み等、随所にホームの工夫が施されている。また、職員のスキルアップに向けても様々な支援を行っており、職員が働く職場としても魅力的なホームである。

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 3. 利用者の1/3くらい 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

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	管理者は地域密着型サービスの役割を理解し、独自の理念を持ち、地域と共いこの場の提供に努めている。理念は朝の申し送りにおいて、利用者様の権利と共に職員に確認を求めている。職員は理念を理解し、理念に基づいたサービス提供に努めている。	管理者及び職員は地域密着型サービスの役割について理解しており、ホーム独自の理念を掲げている。理念は玄関やリビング等に掲示している他、パンフレット等にも掲載し、職員は勿論、家族等にも周知されている。また、毎朝の申し送りの際に確認したり、毎月の会議でも唱和しており、職員が理念の意味を理解し、日々のサービス提供場面で反映できるよう共有化を図っている。	
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	近所の方が畑で採れた野菜の差し入れ等をしてくれる。地域の婦人会による歌や踊りの訪問、ホームクリスマスに地元中学から余興に来ていただいたり、中学校の運動会に参加させていただいている。10月末に行われるふるさと祭りに出掛けたり、利用者様が作成した作品を出展している。地域の皆様の協力により、地域の祭り(虫送り)を当ホーム駐車場にて披露してもらい、利用者様が見学できるようにしていただいている。	町内会に加入しており、町内のお祭りに積極的に参加している他、ホーム行事の際には近隣住民が訪問してくれる等、日頃から気軽に立ち寄っていただけるよう近隣住民に働きかけている。また、中学校生徒の職場体験の受け入れや地元婦人会の歌や踊り、地域の虫送り祭りの踊りをホームの駐車場で披露していただく等、地域との親密な交流関係を保っている。	
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	地元中学校の職場体験学習に協力し、生徒の皆さんに認知症及びグループホームの役割等を説明し、職員と一緒に業務に取り組み、職場体験をしていただいている。また、広報誌から地域の皆様に認知症への理解を働きかけている。		
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	運営推進会議ではご家族様へのアンケートや外部評価及びアンケート結果について報告し、委員の皆様から意見をいただき、改善に役立てている。 また、年度毎の運営状況や外部評価の目標達成計画及びその結果、事業目標の成果、消防訓練の状況報告、市の立入り調査の結果等について報告して意見をいただき、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議は年6回開催しており、市の担当課職員の参加を得ている他、家族にもできる限り参加していただくよう働きかけている。会議が円滑に行われるよう、予めメンバーには議題案件を周知しており、質問等の有無を確認し、積極的な参加を促している。また、会議では自己及び外部評価結果をはじめ、様々な報告をしており、検討された内容は会議録にて適切に管理し、確実に業務の改善へと繋げることができるよう取り組んでいる。	

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
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議には市職員、地域包括支援センター職員に出席していただき、意見や助言をいただいている。また、地域包括支援センター主催の地域ケア会義に出席し、会議情報を回覧にて職員へも周知している。外部評価確定後はその資料を市の介護福祉課や地元の在宅介護支援センター及び協力病院や特別養護老人ホームにも案内し、当ホームのサービス内容及び評価を報告している。 運営、サービスに関して判断に迷った場合には市介護福祉課職員へ相談し、助言をいただいている。	運営推進会議には、必ず市の担当課職員が出席しており、ホームの実態を理解していただけるようホーム内を見せられ、報告をしている。ホームのパンフレットや広報誌の配布はもちろん、自己評価及び外部評価結果や目標達成計画も提出している。また、運営推進会議にて課題解決のために取り組んでいる他、疑問が生じた時等は直接、市に指導を仰ぐ等、日頃から連携を図っている。	
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	身体拘束について事務室や食堂に「身体拘束の原則禁止」を掲示しており、止むを得ない場合を除き、常に(自傷、他者への危険行為においてご家族様にご理解いただき、同意を得て行っている)確認している。玄関にはプッシュ式の開放ボタンがあるが、入居の際にご家族様に必要な理由について説明し、ご理解をいただいている。徘徊が顕著に見られる方については、近くの駐在所にも事前に協力依頼を行っている。	研修やミーティング等を通じて、身体拘束の内容や身体拘束による身体的及び心理的弊害について、理解を深めるよう取り組んでいる。利用者が自由に出入りできるよう、日中玄関は施錠しておらず、居室にも鍵をつけていない。職員は利用者の外出傾向を察知できるよう努めており、一緒に付き添ったり、家族の同意を得て自宅に連れて行く等、本人の意思を尊重した支援に取り組んでいる。また、地域で催し物がある際は積極的に出掛けて行き、顔見知りになるように働きかけている他、近隣の交番に協力を仰ぐ等して無断外出時に協力が得られるよう取り組んでいる。	
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	虐待防止のマニュアルを基に虐待を防止できる運営体制を構築している。 申し送りの際に、職員に対して、高齢者虐待防止関連法の5つの定義を用いて確認している。		
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	日常生活自立支援事業(旧地域権利擁護事業)、成年後見制度においては講義・研修を受け、制度の理解と活用を深めている。 研修・講義内容は報告書や回覧にて、職員による知識の共有化を図っている。日常生活自立支援事業については、現在利用されている利用者様もいる。		

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
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	入居の際には、1時間以上掛けて、契約前に次の説明をしている。 地域密着型サービス内容、当ホームの理念、ホームの重要事項、個人情報取り扱い、看取り指針、運営規程、また外部評価の結果についてもお知らせしている。 また、退居に関する条件や退居時の支援に関しても説明し、了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	外部評価に伴うご家族様のアンケート結果、また、年に1度ホーム独自に実施しているサービスのアンケート結果を踏まえ、サービスの向上に努めている。アンケート結果は経営会議、運営推進会議で報告し、不足な部分に対しては改善対応を図っている他、アンケート結果についてはご家族様にも案内している。また、昨年度からは利用者様に対するアンケートも実施しており、普段と異なる視点から思いや要望を把握できるようにしている。苦情・相談窓口はホーム内と外部に設けており、国保連、運営適正化委員会の公的窓口についても案内している。	意見や不満等を上手に表すことができない利用者には、居室にてじっくり話を聞いたり、表情や行動の観察、利用者同士の会話等からも把握できるように努めている。家族の面会時や、電話の際にも意見や要望がないか確認している。意見の投書箱の設置の他、ホーム独自のアンケートを実施し、より意見や苦情等が引き出しやすくなるように工夫して取り組んでいる。また、苦情相談窓口を重要事項説明書や契約書等に記載している他、ホーム内にも掲示しており、出された意見や要望等は職員間や運営推進会議等で話し合い、速やかに対応できる体制を構築している。	
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	代書者、管理者は月に1度の全体会議を通して、運営状況の報告や職員の意見、提案を聞く機会を設けている。また、定期的に(年に2度)職員への面談を行って、改善点や提案・希望等を聞き、対応にあたっている。 その他、ユニット責任者がスタッフの意見を取りまとめ、経営会議に提出し、検討している。 勤務体制においては、有休日以外に職員からの希望休(休み日を指定できる)を設けている。異動においては、異動日以前に異動先のユニットで研修を行い、職員、利用者様に負担や影響がないように計画し、実施している。	毎月開かれている勉強会や職員会議にて、職員の意見を聞く機会を設けている他、定期的に職員に対する面談も行っており、いつでも相談できるような環境づくりに努めている。利用者の受け入れについても、職員の意見を代表者等へ伝えることができるよう体制を整えている他、勤務体制や職員の異動についても柔軟な対応に努め、職員が働きやすい職場としても機能するよう体制整備に取り組んでいる。また、日頃の散歩等を通し、別ユニットの職員とも利用者が顔馴染みの関係となっており、異動の際も利用者にも与える影響が少なくな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
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、管理者は評価制度を導入し、職員の能力・情意を把握して、適切な職務への配置や役職登用、また、会社貢献により他より高い報酬を支給することから、職員の規律や業務への積極性を引き出せるように計画している。		
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、管理者は年度毎に研修計画書を作成し、職員への研修受講を促している。また、外部研修においては、会社が推薦する研修においては受講料全額を助成する等の他、研修期間中は出勤扱いにしている。また、受講後は報告書を回覧して知識の共有を図っている。 月1回、技術指導会議を開催し、認知症ライフパートナーのテキストを基に、アクティビティーケアについて勉強している。		
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	地域のグループホーム協会に加入し、協会が提供する情報を得て、研修を利用している。 代表者、管理者他一般職員も他のグループホームの職員と交流し、運営やケアに関する意見交換を行い、サービスの向上に努めている。		
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	概況調査を行い、十分な時間を取ることで、本人と信頼関係を築き、入居前に直接本人と会い、本人の思いや一番困っていることを伺っている。また、担当先のケアマネージャーや関係者から状況や問題解決についての情報提供や協力を求め、情報を共有することで本人がホームで安心して生活を送れるよう努めている。		
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	入居に伴い、直接ご家族様と会い、ご家族様が「困った」「大変だ」「して欲しい」「望んでいること」等の「思い」を聴くことから始めている。 ご家族様の意向、不安等についてお聞きし、課題分析して対応策について検討している。 ご家族様が求めているサービス等の情報を提供する中で、信頼関係が構築されるよう努めている。		

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
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	利用者様の現状(要支援・要介護認定の有無、日常生活自立度、現在の介護状況、課題内容等)を伺い、どういったサービスを必要としているか見極め、利用者様に適したサービスが提供できるよう支援している。未認定の場合においても迅速な対応を考慮し、関係者と相談の上で認定前のサービス利用について配慮している。 初期の段階では不穏状態にならないよう寄り添い、関わりを多くし、統一した声掛けをしながら、徐々に信頼関係を作れるように努力している。		
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、利用者様と共に下ごしらえをし、一緒に食事している。また、掃除や洗濯物たたみといった作業においても、本人のできる能力やわかる能力を見極め、作業いただいている。 レクリエーションにおいても一緒に楽しみ、お互いが支え合う生活を築いている。		
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	毎月「いこいの里だより」で健康状態、通院状況、行事等の様子を、写真を添えて送り、本人の様子や要望をご家族様に伝えている。 職員とご家族様は本人の生活状態について話し合い、本人に合ったサービスが提供できるように配慮している。また、閉鎖的にならず、お互いに協力し合い、ご家族様、職員、または地域で本人を支えていく関係を築いている。		
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	ご家族様には面会においてくださるよう声掛けをしている。また、ご本人様が暮らしてきた地域へのドライブや商店街への訪問を行っており、地域密着型サービスの役割より馴染みの関係が継続できるように努めている。 ドライブや食事に出掛ける際は、本人の要望をとり入れ、行き先や内容を決定している。	アセスメントから生活歴や社会歴を参考にしたり、家族や在宅時に利用していたサービスの関係者からも情報収集し、利用者がこれまで関わってきた人や場所について把握している。職員は本人の思いや意向を大切にしており、友人、知人等との面会や手紙のやり取り、電話の取り次ぎ等、在宅時と同じく交流が継続できるよう支援している。	

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
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	利用者様同士の関係から、居間のソファの座る位置を考慮している。また、利用者様が他の利用者様を気づかえるような場面を作り、お互いが協力し合って生活できるよう配慮している。状態を見極め、利用者様の間でトラブルが発生しないよう留意している。山菜の皮むき等、一緒に行える作業は食卓テーブルにて共同で行い、一人ひとりが孤立せず、関わりを持てるよう支援している。コミュニケーションが難しい利用者様には職員が間に入り、上手く関わりを持て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	退居となっても、できるだけ馴染みの生活を継続できるように本人やご家族様の了解を得て、入居先に情報提供をしている。本人やご家族様の不安を取り除くためにも、医療、福祉関係者と連携を図りながら対応している。ご家族様へはいつでも立ち寄っていただけるよう声掛けをしている。現在、センター方式による情報提供ができています。		
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	利用者様の起床したい時間に合わせて目覚まし時計を設定し、利用者様のペースに合わせて、朝の身支度ができるような環境を整えている。	利用者の思いや意向については、本人の視点に立ち、受診時等の反応の良い時に汲み取るように努めている。職員は朝夕の申し送りや連絡ノートへの記入等により、全職員で日々の業務に活かせるよう、共有化を図っている。	
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	初回面接時にご家族様や利用者様から聞きとった情報を、フェースシート及びセンター方式に記入している。入居後も面会に来る親戚や兄弟、友人等から得た情報を随時センター方式に記入し、活用している。		
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	利用者様の顔色や言動を伺いながら、その日の心身の状態を把握している。		

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
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	ミニカンファレンスや担当者会議で、チームメンバーから利用者様個人の細かい情報を提供し、それを共有し合いながら介護計画を作成している。毎月モニタリングを実施し、再アセスメントしながら必要に応じて変更している。	日常生活上の些細な変化等、気づきを職員間で共有し、日々のサービスに繋げるためのミニカンファレンスを毎日行っており、その際に得られた情報等を介護計画へ反映させている。また、利用者との日常生活での関わりから把握した思いや家族等の意見も反映させ、個別で具体的な介護計画の作成に取り組んでいる。	
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	介護計画に沿って、実践したことを介護記録に残している。提供したケアについて利用者様の反応や言動をありのまま記録し、勤務に就く前にスタッフが必ず記録に目を通した上でケアに当たっている。		
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	利用者様やご家族様の思いや状況を把握し、必要時はそれに即したサービスを提供できるよう、職員間で意見交換しながら柔軟に対応できるよう配慮している。現在、日常生活自立支援事業のサービスをご利用いただいている。		
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	近隣の方々や婦人会、主治医、入居前の担当ケアマネージャー、社協の日常生活自立支援事業の担当者と連携しながら、入居後も安心して生活を送れるようにしている。地域資源の活用として、市浦支所にある図書館等も利用している。		
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	利用者様、ご家族様が希望する医療機関へ継続して通院できるように支援している他、必要時にはかかりつけ医に相談しながら専門医に繋げ、適切な医療を受けられるよう支援している。	本人や家族が希望する医療機関への受診を支援しており、通院は職員が同行し、ホームの車で送迎している。必要に応じて家族等にも医師の話を聞いていただき、受診結果等の情報については家族や関係者への報告の他、職員間でも連絡ノートを用いて、情報の共有化を図っている。	
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	利用者様個々の観察ポイントをスタッフノートに明記し、心理面や身体面に変化が見られた時は看護師に報告し、相談できる体制を整備している。		

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
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。	入退院の際は十分な聞きとりやサマリーによる情報提供を双方で行い、安心して継続的に医療を受けられるよう支援している。退院前の医師の面談の際は、ご家族様にも同席してもらい、病状説明や今後の対応について理解していただけるよう配慮している。		
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	事業所の方針を明確にした上で、ご家族様と利用者様が望む事、利用者様の状態に応じてできる事とできない事を話し合う時間を作っている。協力医療機関には随時報告や相談ができる体制を整えている。	「重度化に伴うターミナルケアと看取り指針」を掲げており、入居時や面会時に家族や関係者へ説明し、ホームの方針について理解していただいている。また、ホームでの対応が困難な場合には、家族と十分に話し合い、医療機関の協力が得られるよう働きかけている。	
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る	職員全員が救命救急の講習会に参加し、緊急時に備えている。また、定期的に緊急時マニュアルを確認しながら、勉強会を行っている。		
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	避難訓練の際には近隣の方々にも参加していただき、安全な車いすの操作の仕方や誘導方法について訓練している。	ホーム内にわかりやすい避難経路図を掲示している他、日中・夜間を想定した具体的な避難誘導策や対応手順等が定められたマニュアルを作成し、備え付けている。また、大規模な災害を想定した備蓄に努め、食料や飲料水は消費期限を明記して管理しており、暖房器具等も用意している。	
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	排泄に関しては、誰でも羞恥心があることを忘れずに、声掛けと対応には十分配慮している。排泄の確認をする時は利用者様に近づいて尋ね、自尊心を傷つけないよう心掛けている。	利用者一人ひとりのペースに合わせた支援に努め、言動を否定や拒否しないように心掛けている。トイレ誘導時の声掛け等は周囲にわからないように工夫する等、利用者の羞恥心に配慮している。また、守秘義務や個人情報取り扱いについては、職員の入社時や毎月の会議、研修等で説明しており、特に守秘義務については、退職後も続くことを繰り返し指導している。	

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
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	自己決定が難しい利用者様に対しても複数の選択肢を提示し、表情や反応をみながら自己決定できる環境を作っている。利用者様の希望に少しでも近づけるよう配慮している。		
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	日中気温が上昇する前に、散歩や畑の作物を収穫しに出掛けたい時は希望に沿えるようにしている。日用品を買いに出掛けたい時や自宅へ外出したい時等も、時間調整しながら応じている。		
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	2ヶ月に1回、理容店がホームに出張し、希望者にカットや顔そりを行っている。その際は鏡を目の前に置き、ヘアスタイルの要望を伝えながら、好みのスタイルを作っている。また、化粧水やスタイリング剤等、愛用している物を買って出掛けている。		
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	利用者様の嗜好を聞き、食事に取り入れるようにしている。畑から収穫した物を見せ、どのように調理したらよいかを聞きながら、一緒にメニューを考えている。また、山菜の下ごしらえも一緒に行っている。	利用者の摂食状況にも配慮の上、献立を作成しており、苦手なメニューの場合には代替メニューで対応している。食事の際は必ず職員が同じテーブルに着き、会話を楽しんだり、食べこぼしのサポートをしながら、本人のペースに合わせて食事時間を過ごせるように支援している。	
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	水分を摂りたがらない利用者様には、ジュースやココア等の利用者様が好む水分を提供している。咀嚼力が低下したり、むせ込みのある利用者様には、ミキサーにかけたり、トロミをつけて経口摂取できるよう支援している。		

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
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	手の筋力低下や振戦により歯磨きが不十分な利用者様には、毎食後、口腔ケアをしている。毎月1回は歯科衛生士による歯科指導を受け、歯周病や義歯の調整等、早期に対応している。		
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	紙おむつを使用しても、機能回復した時はリハビリパンツに変更する等、利用者様の状態に合わせた排泄方法を検討している。夜間はポータブルトイレを設置し、手の届く所にトイレトイレットペーパーを置き、できることは自分でできるようにしている。	排泄チェック表に毎日の排泄状況を記録し、全利用者の排泄パターンを把握している。トイレ誘導を積極的に行い、おむつの使用については随時見直しを行っており、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	便秘傾向になりがちな利用者様には水分を多めに摂らせたり、乳酸飲料を提供して排便コントロールをしている。腹部マッサージや適度な運動により、自然排便ができるように取り組んでいる。		
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	体調不良により入浴ができない時には、足浴や洗髪(ドライシャンプー)をしている。入浴の順番に対する不平が生じないよう、曜日で順番を変えている。また、外出や面会で入浴時間がずれ込んででも対応している。	利用者の入浴習慣や好みに配慮し、週2回、体調等、その時々に応じた入浴支援を行っており、利用者の意向に沿い、曜日をずらして入浴していただく等、柔軟な対応を心掛けている。また、入浴を拒否する場合には、職員を替えたり、時間を変えて声掛けする等、対応を工夫している。	
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	座位保持によるでん部の圧迫を避けるため、昼食後はベッドに横になり、休息する時間を作っている。気温が上昇している時や湿度が高くなっている時は換気したり、エアコンで温度調節しながら、安眠できる環境を整えている。		
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	薬の変更があった時は、全員が把握できるように連絡ノートに記載し、周知している。服薬の効果や副作用等、状態変化を記録に残している。服薬前は職員二人で声に出し、確実に服薬できるよう徹底している。		

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	残存能力を活かしてできる作業を共に見つけ、利用者様が人の役に立つことで自信をもち、ハリのある生活を送れるよう支援している。コーヒーや健康飲料、補助食品等、個々の嗜好品を取り入れている。		
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	日用品を買いに出掛ける、自分の家の畑を見に出掛けることや図書館に行って本を借りる等、利用者様の希望を取り入れられるようにしている。	利用者一人ひとりの行きたい場所を把握しており、希望に沿った外出支援に取り組んでいる。外出の際は、予めトイレの場所や洋式トイレの有無、車いすが常備されているか等を確認している他、外食する際はメニューを予め取り寄せる等の工夫をしており、外出することで利用者の気分転換に繋が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	お金の管理ができる利用者様が買い物や外食に出掛ける時は、必要な金額を聞き、預かり金から引き出して所持させ、支払えるように支援している。		
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	利用者様の兄弟や子供達から手紙や荷物が届いた時は、周囲の騒音に配慮し、居室で電話を掛けるようにしている。		
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	ホールの壁や窓、居室に季節に合った飾りつけを行い、季節感を出すように工夫している。温度計を見ながらエアコンや暖房で室温調節をしている。また、西日が当たる部屋は夜間の室温に留意し、早めにカーテンを閉めて遮光している。	共有空間の所々にソファを設置し、利用者が自由に寛げるようにしている他、赤とんぼや紅葉等の季節を感じることでできる飾り付けがされている。高窓からは自然な明かりが差し込み、照明等で適度な明るさに保たれている他、冷暖房が完備され、温度・湿度が快適な状態に管理されている。	
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	創作活動をする際は、利用者様の能力に合った活動ができるよう、座る配置に配慮している。また、話の合う利用者様同士で会話できる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
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	利用者様が作成した作品やご家族様と一緒に撮った写真を居室に飾っている。 自宅に居た時からの使い慣れている時計や鏡を居室に置いて、使用している。	居室には写真等、馴染みのある物を自由に持ち込んでいただいている。また、居室への持ち込みが少ない場合には、職員が利用者と共にその人らしい居室づくりに取り組んでいる。	
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	居室を間違えないように表札をつけている。 食卓テーブルの位置がわかるように馴染みのコップを置いたり、ソファの位置がわかるように馴染みのクッションや膝かけを置いている。		