

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26年9月8日	評価結果市町村受理日	平成27年1月6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26年10月28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々でも心が和むよう、和風建築でありながら、全館床暖房及びエアコン完備と、バリアフリーに天然温泉を御用意し、完全に快適な環境を整え、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(方言では私の家)でありますように、傾聴と気づきを心がけて、お一人お一人の生活を知り、家族の思いを受け止め、職員は環境づくりへの働きかけを大切にしており、細やかに共同生活を援助しております。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、高齢者の方々へケアサービスの向上に努めております。

【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)】

地域からの強い要請と、開設者の「地元へ貢献したい」との思いから開設されたホームであり、運営者・職員共に常に地域との関わりを大切に考え、地域との連携を図るために積極的な取り組みをされている。法人内事業所の様々な利点も十分に活用しながら、利用者にとって、より安全に、快適に、理念にも掲げた「その人らしく尊厳のある生活」をしていただけるよう、事業所間の連携を密にして日々サービスの向上に努めている。また、建物全体が落ち着いた雰囲気のある和風の造りとなっており、家具や建具、照明器具等も和風で統一される等、利用者が家庭と変わりなく、安心して生活できるよう、随所に工夫が凝らされている。

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 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、活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	事業所独自の理念を施設内の職員の目につく廊下に掲示しています。職員は理念を基に、その人らしく、尊厳ある生活を送っていただくように介護にあたっています。	地域との関わりを意識した理念を作成しており、ホーム内に掲示している他、ミーティングや内部研修等、理念を振り返る機会を設けている。管理者・職員共に、利用者一人ひとりがその人らしく、尊厳のある生活ができるよう、日々、理念に沿ったケアを心がけている。	
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	地域町内会に加入し、回覧板を通して町内との交流や、町の秋祭り見物では町内の区域にて一緒に見物しています。町の花いっぱい運動では町内の道に花苗を植え、散歩道の美化を通じて、地域とつながりができています。	周辺が町内の人達の散歩コースとなっており、利用者との散歩時等に挨拶を交わしている。町内会の行事や祭りに参加して交流を図っている他、法人の夏祭りでは地域住民が演芸を披露してくれている。また、大学生や中学生のボランティアの受け入れも行っている。	
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	町独自の介護相談員派遣の受け入れとキャラバンメイト研修会に参加し、普及活動を継続しており、認知症の理解に努めています。また、毎年、中学生の体験学習を受け入れ、地域貢献につなげています。		
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	町役場の福祉課、社会福祉協議会、民生委員、家族の皆さんから協力をいただき、2ヶ月に1回、運営推進委員会を開催し、利用者の日々の様子や施設の取り組みの状況を伝えて意見をいただき、サービス向上に活かしています。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、ホームから利用者の生活状況や取り組み等を報告している。また、メンバーからは町の様々な情報や災害・感染症等に関する助言・提案をいただいております。毎回、活発な意見交換を行い、サービスの向上に活かせるように取り組んでいる。	
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	町のネットワーク会議に参加し、町の福祉担当者と情報交換をすると共に、町の担当者へホームの広報誌を配布している他、利用者の相談、助言をいただきながら、連携を図っています。	町の福祉課職員が運営推進会議に参加している他、高齢者等支援ネットワーク会議や地域密着型連絡会等に積極的に参加して、情報交換し、連携を図っている。また、毎月、町から介護相談員が派遣され、報告書をいただいて、サービスの質の向上に役立っている。	

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	内部研修を行い、身体拘束をしないケアを理解し、利用者が落ち着かない時は声がけと一緒にそばに寄り添い、共に行動し、落ち着いて過ごせるように、日々介護にあたっています。	マニュアルを作成し、ミーティングや勉強会等を通じて理解を深め、管理者・職員共に身体拘束は行なわないという姿勢で日々のケアに取り組んでいる。外出傾向のある利用者は、個々の特徴を把握した上で注意深く見守り、必要時には一緒に散歩して気分転換を図っている。また、無断外出時に備えて、地域のキャラバンメイトや民生委員等に協力をお願いしている。	ホームでは身体拘束を行わないという姿勢で日々のケアを提供していますが、やむを得ず身体拘束を行わなければならない時に備えて、同意書や理由・方法・期間・経過観察等の様式を整備すると共に、記録に残す体制を整えることも検討されてははいかがでしょうか。
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	管理者は町のケア会議に参加し、高齢者の虐待防止について研修を受けており、内容について内部研修を行い、職員間で共通の意識でケアに取り組めるよう理解し、業務にあたっています。		
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	研修の内容をミーティングにおいて報告し、事例を参考に、必要性や関係機関との関わり方等を学ぶ機会を持ち、制度について理解すると共に、活用につなげる意識で関わっています。		
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	入居時、本人と家族に契約内容を書類にて説明すると共に、入居に際して質問や要望を伺い、同意されて入居となっています。退去の際は、退去先への情報提供や連絡を行い、連携しています。		
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	運営推進会議では委員の家族が参加されている他、利用者や家族が意見を出しやすいよう、苦情受付窓口を見えやすい廊下に設置しています。また、家族来所時、利用者の生活の様子や受診の状況等を伝え、意見交換を図っています。	利用者が自由に意見・要望を話せるような関係づくりに努め、家族面会時には近況報告をしながら、意見を聞けるように働きかけている。月1回、町から介護相談員が派遣され、利用者からの意見や要望を報告書としていただいている。また、出された意見・要望については早急に話し合いの時間をつくり、改善策を検討する体制が構築されている。	
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	毎日のミーティングにおいて利用者の情報を共有し、利用受け入れについて職員間から意見を聞き、運営に反映させています。	朝・夕のミーティングで職員同士が自由に意見交換をすることができる他、内容に応じて会議でも取り上げ、話し合いができる環境にある。また、ケアのバランス等も考慮し、法人内で異動が行われる場合には、利用者へ与える影響を考え、最小限の範囲で実施されている。	

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	職員の健康診断を年2回実施しており、予防接種の実施を行い、健康管理を行っています。職員の資格取得者については意欲を奨励し、やりがいのある配置に配慮しています。		
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	外部研修について、受講希望者を個々に確認し、受講の機会を支援している。また、研修報告書を作成することと、受講者は内部研修の報告会を設けて全職員に周知し、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	町のネットワーク会議や地域密着型の連絡会に加入しており、地域の高齢者の支援について、同業者と交流や情報交換する機会を持ち、得られた情報をミーティングで伝達して、サービスの質の向上に取り組んでいます。		
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	入所、利用にあたって本人と面談し、生活歴や本人の思いを相手のペースに合わせながら傾聴し、信頼していただけるように努めて対応しています。		
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	相談を受けた際、直接家族と面談して、家族が介護で困っていること、望まれていることを聞きながら、本人が安心して利用につながるように配慮し、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	初回面談時、現在何を困っているか状況を察知し、全職員がかかりつけ医療機関や居宅ケアマネージャーからの情報提供資料を把握して、ホームにおいて職員間で統一した支援の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	職員は利用者とホームの暮らしを共に過ごしている意識であり、日々、活動やコミュニケーションにおいて喜怒哀楽を共感していると共に、一人ひとりの得意部分を引き出しながら生活を送っています。		

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
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	日頃、家族の面会や電話連絡の際、生活の様子を伝え、随時、家族へ相談や意向を伺いながら介護にあっており、全職員は本人と家族の絆を大切に支援しています。		
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	利用者の親類や地域の知人の関係を把握し、施設を訪れた際に寛いで談話できる環境づくりに努めています。また、利用者が馴染みの場所に外出される際は、安心して出かけられるように送り出しています。	入居時のアセスメントの他、入居後も日々の会話等から馴染みの関係を把握できるように心がけている。友人や併設デイサービスからの面会等は、本人・家族の意向を確認した上で受け入れ、ゆっくりと話ができるように配慮している他、馴染みの店や美容院への外出希望への対応等、関係が途切れないように支援している。	
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	一人ひとり利用者の得意分野、趣味、気の合う利用者を把握し、意欲を引き出し、張りのある暮らしや利用者同士が支え合って暮らせるよう、職員は関わっています。また、トラブルになる可能性は早期に察知し、回避しています。		
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	地域内で家族と会う機会等、近況を伺ったり、退去後の生活の不安について相談を受け、対応する機会もあります。		
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	入居時、介護更新時等、アセスメントを実施し、センター方式の様式を用いて、望む暮らし、やりたい事を把握しながら、本人らしい生活を支援しています。また、意思表示が困難な場合、家族から意見をいただき、本人を尊重して支援しています。	全職員が連携して、日々、利用者の状況観察に努め、必要時は1対1で気兼ねなく話ができるような場所を設定し、思いや希望・意向の把握に努めている。必要に応じて、面会に来た家族・親戚の他、主治医や入居前に利用していたデイサービスからも積極的に情報収集を行い、ミーティングや日誌を通して情報共有を図っている。	
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	生活歴や地域との関わり等、本人や家族から聞くと共に、介護状況や現在に至った経緯を把握し、本人の暮らしを理解するように努めています。		

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
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	毎日、健康チェックを用紙に記載し、一人ひとりの健康状態を確認すると共に、個人個人の活動の内容を記録することで、できる力量をチームで把握して関わっています。		
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	主治医意見書情報と家族から生活歴等を聞き取り、本人の意向に沿った介護計画を、担当者会議にてチームで具体的な支援方法を検討して実施し、毎月、モニタリング、評価し、次の支援につなげています。	日頃から、利用者一人ひとりの尊厳を大切にしながらコミュニケーションを図り、意見や希望等を把握するように努めている。家族からは面会時や電話連絡時に意見等を聞き、担当者会議で意見交換を行い、個別の介護計画を作成している。また、毎月、モニタリングや評価を行い、状態の変化等により、随時の見直しを行っている。	
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	個別ケース記録として、本人の状態や会話の内容や意見を分かりやすくパソコン入力しており、記録は職員間で情報を共有し、ケアの向上につなげています。		
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	利用者の受診や自宅等への外出の事情によっては、移送支援を柔軟に対応しています。		
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	地域ネットワーク会議へ参加し、地域の民生委員、警察、消防、町内会区長、学校のボランティア等、インフォーマルの資源の情報を把握し、緊急時や災害時の対応につなげられるように情報を密にしています。		
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	健康状態について、一人ひとりのかかりつけ医療機関に対して情報を提供し、状態によって家族と同行して主治医に状態を伝え、適切な治療につなげています。	入居時に受療状況を聞き取りし、入居後のことも話し合い、他市町村の病院受診は家族対応となることを説明し、了解を得ている。ホームで受診対応し、変更点等があれば、随時、家族に電話で連絡をしている他、必要時には家族にも受診に立ち会っていただき、また、家族が受診に付き添った時も結果報告をいただきながら、情報を共有している。	

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
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	看護職員が配置されており、介護職員は利用者の健康状態を毎日チェックし、いつもと違う小さな気づきや変化を連絡して、早期の発見と対処、医療につなげる支援に努めています。		
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。	日頃、かかりつけ医療機関と健康相談や情報交換をしており、入院時は家族から経過を伺い、入院状態時に面会して、病院関係者と今後について相談や助言をいただきながら、関係づく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	健康状態の悪化や介護が重度化した場合について、事前に家族より意向を確認していますが、主治医に相談しながら支援しています。	常時、医療行為が必要となった場合はホームでの対応が困難であり、通院可能な状態までは対応が可能であることを、入居時に利用者や家族に説明し、確認書をいただいている。入居後の状態変化に応じて、随時、主治医・家族と話し合いを行い、対応を検討していく体制を整えており、重度化や看取りに関する勉強会も行って、理解を深めている。	
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	ミーティングにてヒヤリハットやケガ等の報告や、リスクマネジメント委員会の会議を実施し、看護職員において急変時の対応、救急蘇生法の内部研修を定期的に行い、実践に向けて対応方法を身につけています。		
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、年2回、夜間検証1回、消防署や地域の婦人協力員の協力をいただき、実施しています。	日中・夜間を想定した避難誘導策及び緊急連絡網を作成すると共に、年2回、避難訓練を実施し、地域の婦人協力員の参加も得ている。災害時に備えて、食料・飲料水・石油ストーブ・卓上コンロ等を準備しており、隣接する施設で契約している給食業者からの支援も得られる体制となっている。	

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
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	利用者の一人ひとりの生活歴や思いを受けとめて、尊厳を大切にしながら介護に努めています。	一人ひとりのペースに合わせ、理念に沿って、利用者の尊厳を大切にしたいケアができるように心がけている。法人内勉強会で接遇に関する研修を行い、日頃からプライバシーや守秘義務に配慮しながら業務を行うよう、ミーティングでも取りあげている。	
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	共に生活活動に関わりながら、本人の意思や自己決定できるように声がけし、本人の理解力の程度によっては選択肢等を提案し、自己決定に努めています。		
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	利用者の生活、行動パターンを把握し、その人その人の暮らしができるように、そばに寄り添って介護にあたっています。		
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	利用者個人個人の好む髪型や身なり、履物等、本人や家族からも聞き、季節に配慮しながら、本人の意向に沿った身だしなみを支援しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	四季折々、地域の昔ながらの郷土料理や季節の食材を用いた献立を、利用者から聞きながら調理し、食後の片づけは利用者同士が声をかけあい、協力して行われています。また、誕生日は本人の希望の献立で祝っています。	利用者の好みに配慮しながら、季節感や郷土を意識した献立を作成し、法人内の栄養士にも確認していただいている。利用者の状態や意向に合わせて、下ごしらえや後片付け等を手伝っていただき、可能な限り、職員も一緒にテーブルについて食事を摂り、見守り・声がけをしたり、必要な介助を行っている。	
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	利用者の健康状態、医師の指導がある方は、栄養バランスやカロリー摂取量に合わせた量を盛り付け、一人ひとりの活動や摂取量等に配慮し、食事の提供を行っています。		

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
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、毎食後、歯磨きの声かけや歯磨きの誘導と様子を見守りし、歯の磨き状態によって仕上げに一部介助を行い、口腔の清潔保持と機能維持を支援しています。		
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	利用者一人ひとり、排泄チェック用紙に時間毎に尿の回数や性状を記録し、排泄パターンを把握しながら、プライバシーに配慮してトイレ誘導の支援を行っています。	排泄チェック表に時間毎の排泄状況を記録して、一人ひとりのパターンに合わせたトイレ誘導を行い、できるだけ失敗なくトイレで排泄できるように支援している。日々の状況観察により、排泄用品の変更等が必要な時には、随時、職員間で話し合い、利用者・家族の意向を確認しながら、自立に向けた支援を行っている。	
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	個人個人の既往歴、内服薬状況や生活習慣、嗜好状況を把握し、便秘の原因を把握しながら、食材や水分摂取方法、活動の工夫を提案し、便秘の改善に努めています。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	ホームの気の合う仲間と誘い合って入浴を楽しむ様子もあり、湯加減の好みはできる範囲で調節し、また、浴槽に浸かりすぎないように声かけ、誘導しています。	身体状況に合わせ、併設施設の大きな浴室も利用しながら、体調に支障がない範囲で希望に沿った入浴を楽しむことができるように支援している。入浴の拒否が見られる場合は、時間をずらしたり、声かけの仕方を工夫して対応している。	
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	利用者の認知症の状況によって、活動し、落ち着かない場合は様子を見守り、休養を促しています。季節毎に寝具交換や、晴天日は布団干しや換気を行い、心地良い環境づくりを行っています。		
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	一人ひとり、かかりつけ医療機関からの処方内容を毎回通院後に確認しています。家族同行の場合は家族から処方情報を把握し、ケース記録に入力をして、職員間で内容を周知・理解して、変更後は副作用の観察に気を付けています。		

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
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	調理、縫物、掃除、園芸、絵、詩吟、トランプ等、得意な事、趣味、楽しみ等を一人ひとりに聞きながら、ホームで個人個人が楽しんだり、張り合いを持って過ごされるように計画や関われる環境を設定しています。		
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	日々、外出の機会が予定できるよう、個別に活動計画を立て、職員と町内への外出や季節によってドライブを実施し、気分転換を支援しています。また、家族や親類の方々との外出や、利用者によって希望が叶えられるように、家族に相談する場合があります。	天気の良い日は敷地内を散歩したり、隣接施設の足湯に行ったり、利用者の住んでいた家の周辺をドライブしながら買い物に行く等、できるだけ外に出かける機会をつくっている。日々の会話を通して利用者の行きたい場所を把握し、個々の身体状況にも配慮して、季節毎の外出や地域行事への外出を計画し、事前に家族にもお知らせして参加を呼びかけている。	
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	本人の金銭の所持の意向や家族の意向を尊重すると共に、所持困難と判断される場合、家族と相談し、お金を使える方法を一緒に支援しています。		
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	電話の使用については、かけたい希望がある場合にはつなげるように支援しています。本人宛の郵便物は届けられ、手紙を書いたり、郵便の取り扱いも希望時は支援しています。		
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	ホームは木造家屋、平屋、独立した間取りで、廊下等の窓は和紙のブラインドを設置しています。陽射しの調節ができ、照明は光線に配慮して、玄関や休養コーナーは季節の花々を利用者と一緒に飾り、季節感を味わえるように支援しています。	純和風の平屋で、太い木の梁や畳の小上がり、廊下に置かれた古い家具が懐かしさを感じさせる。ホールには中庭に面した大きな窓と天窓から十分な陽射しが入り込み、テレビの音量や職員の話し声も騒がしくなく、利用者は穏やかに過ごされている。また、玄関や和室のテーブル等には季節の花が飾られ、廊下には季節の装飾と共に、利用者の作品が掲示されている。	

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
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	ホームの玄関、廊下、テラス、それぞれのコーナーの雰囲気に合わせて椅子を設置し、一人で過ごす場所や仲間と椅子に腰かけて会話できる環境づくりを行っています。また、家族の面会時は一緒に過ごせる共同空間となっています。		
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	生活環境に利用者の使い慣れた物を無理なく用意していただくことで、落ち着いて過ごされるように、家族からも協力していただいています。	入居時に馴染みの物を持ってきていただくようお願いし、入居後も必要に応じて声がけしている。居室には仏壇・棚・椅子・家族の写真等、多くの持ち込みがある他、持ち込みが少ない場合には、利用者と相談しながら、入居後に撮った写真や利用者の作品等を飾り、自宅のように安心して過ごせる居室づくりを支援している。	
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	段差のないバリアフリーの環境で、廊下は手すりを設置し、自立歩行の支援を行い、自分の居室がわかるよう、本人、家族と一緒に写真を掲示しており、安全で自立した行動ができるように工夫しています。		