

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28年8月1日	評価結果市町村受理日	平成28年11月14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28年9月9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、当ホームは入居者の皆様に、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、自分の家に居るように、楽しく過ごせるようにすること、また、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していくことで、“いこいの場”を提供できるように努めております。

毎月、技術指導会議を開催し、「介護技術の向上」について、「介護技術講習テキスト」を利用して、知識の習得と実践技能の習得のために勉強しています。入居者の皆様がより心地よく、安心して過せるように、日々、職員間で相談し合い、工夫し、対応にあたっております。

【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)】

ホーム内の飾り付けをしたり、旬の食材を取り入れる等して、利用者が季節を感じられる工夫がなされている。

利用者の日々の生活が単調にならないよう、メリハリをつけたケアを心がけている。また、常に利用者の視点に立って物事を捉え、意向に沿ったケアを徹底している。

定期的に「技術指導会議」を開催し、職員のスキルアップを図ると共に、外部・内部研修、資格取得に対する支援等、サービスの質の向上に努めている。

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、“地域と共にいこいの場の提供”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。 理念の実現と維持のため、毎年、事業目標計画へ理念内容を取り込んだ活動を計画している。	開設時からホーム独自の理念を掲げ、見直しを図りながら、「第二の我が家」として、地域と共に「いこいの場」を提供することに努めている。 また、ホーム内に理念を掲示すると共に、職員は毎朝理念を復唱して理解を深めており、理念に沿ったサービス提供を心がけている。	
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	毎年、近隣小中学校の行事に参加させていただいている。また、地元の祭り(虫送り)を当ホーム駐車場で眺ねてもらい、利用者様にも楽しんでいただいている。地域で行われる“ふるさとまつり”には利用者様が制作した作品を出展し、祭りに参加している。 地域貢献として、交通安全運動において、“いこいの里交通安全オリジナルマスコット”を作成して提供し、交通安全運動に貢献している。	ホームの見学や介護相談等、地域住民からの要望に随時対応できる体制を整えている他、近隣の方々から農作物の差し入れをいただくこともある。 小・中学校や地域の行事に出向いたり、地域のふるさと祭りへ作品を出展している他、ホームの駐車場で地元の祭り(虫送り)を楽しむ等して地域との交流を深め、ホームを理解していただくように努めている。	
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	地域の方に当ホームを見学いただき、その際に介護保険や認知症について相談できるように、“見学相談会”の案内を、地域の社協や行政の支所のカウンターに置かせてもらっている。 プライバシー保護に関わる研修を受講し、職員にプライバシーへの留意を促している。		
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	運営推進会議は概ね2ヶ月に1回開催している。会議では、外部評価結果や各アンケートの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目標達成計画及びその結果、事業計画とその成果についても報告している他、消防訓練の状況等についても報告し、助言をいただき、日々、サービスの質の向上に活かしている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、民生委員や近隣の方、家族代表、行政担当者らメンバーには1ヶ月前に文書を出し、積極的な参加を促している。 会議では、利用者の暮らしぶりや施設の行事、取り組み状況等の報告を行うと共に、メンバーから意見を伺い、サービスの質の確保・向上に努めている。	

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
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	運営推進会議には市職員や地域包括支援センター職員、民生委員、利用者ご家族様、地域住民の方に出席いただき、意見また助言をいただいている。 外部評価確定後はその資料を市の介護福祉課、地元の在宅介護支援センター及び協力先となる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結果を報告している。 運営に関わる疑問や、サービス提供に関する事柄で判断に迷った場合には、市及び各関係機関の担当部署に相談し、助言いただいている。	運営推進会議には市役所担当課や地域包括支援センターの職員が参加している他、ホームのパンフレットを市や出先機関に配布している。 自己評価及び外部評価の結果を市役所の他、協力先の病院や地元の在宅介護支援センターへ報告している。 また、判断に迷った事柄があれば、随時、市役所担当課へ相談し、連携を図りながら問題解決に取り組んでいる。	
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、事務室に「身体拘束の原則禁止」を掲示しており、身体拘束は原則禁止している(止むを得ない場合、切迫性、非代替性、一時性において本人への危険行為、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)。 徘徊が顕著に見られる方については、ご家族様の同意を得て、近くの駐在所にも事前に協力依頼を行っている。 「身体拘束の理解と排除に向けた取り組みについて」の外部の研修を受講し、研修資料を回覧にて周知している。	管理者及び職員は身体拘束の内容やその弊害について理解しており、マニュアルを整備している他、技術指導会議において繰り返し学習し、理解を深めている。 外出傾向にある利用者にはさりげなく話しかけ、一緒に外出する等、利用者の状態に合ったケアを心がけている。 身体拘束は行わないという姿勢でケアを提供しており、やむを得ず身体拘束を行う場合は十分な説明を行い、同意を得て実施し、その理由や方法、期間、経過等記録に残す体制を整えている。 また、無断外出に備えて、駐在所等へ協力を依頼している。	
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逃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(身体的、心理的、経済的、性的、ネグレクト)において、確認がなされている。虐待防止に関しては、業務管理体制会議においても定期的にテーマとして扱っている。		
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)、成年後見制度については、採用の際に新人研修の中で、職員へ理解を求めている。また、外部研修・講義を受講したり、地域ケア会議での案内等、報告書や回覧において、職員による知識の共有を図っている。 日常生活自立支援事業については、当ホームの利用者様が利用されており、社協と協力して、サービスの安定利用を図っている。		

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
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	入居の際には時間をかけて、契約前に次の説明をして契約いただいている。“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。 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1回、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て、サービスの向上に努めている。アンケート結果は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。また、利用者様に対するアンケートも実施して、普段と異なる視点から、利用者様の思いや要望を把握できるようにしている。 苦情・相談については窓口をホームと外部に設けている。その他、国保連、運営適正化委員会の公的窓口についても、入居の際に、重要事項説明書を基に案内している。	年1回、ホーム独自のアンケートを行い、意見や要望の把握に努めている。 玄関にアンケート箱を設置している他、外部の窓口についても重要事項説明書へ明示し、入居時に説明する他、ホーム内に掲示して周知している。 意見等をうまく表現できない利用者には、表情や口調等、日々のケアの中から思いをくみ取っている。 また、利用者の暮らしぶり等を記載した「いこいの里だより」にて毎月報告する他、面会時や電話連絡の際にも近況を報告し、家族の意見や要望を伺って、サービスの質の向上に努めている。	
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	管理者は月1回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(年1回)職員への面談を行い、改善点・提案・希望等を聞き、対応にあたっている。 その他、ユニット責任者が職員の意見を取り纏め、経営者に相談し、対応を検討している。 勤務体制については、有給日以外に希望休(休み日を指定できる)を設け、職員の要望を叶えている。異動については異動日以前に異動先ユニットで研修を行い、職員と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。	年1回の職員との面談や月1回の全体会議において、職員から意見や要望を出してもらい、対応している。 日々のケアの中で気づいた事については、随時、スタッフ会議を行い、早急に対応している。 職員の勤務や休暇についても相談しやすい環境であり、ユニット間の異動の際は事前に異動先のユニットで研修期間を設け、利用者や職員の負担とならないよう配慮している。	
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	代表者や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実施している。 職員の資格取得を推奨しており、資格情報を回覧したり、資格取得の後押しをしている。		

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
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	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からの受講料の助成や、会社が推薦する研修については受講料全額を助成し、研修期間は出勤扱いにしている。また、受講後は報告書を回覧し、知識の共有を図っている。 月1回、技術指導会議を開催し、テーマの「介護技術の向上」について、「介護技術講習テキスト」を利用して、知識の習得と実践技能の習得のために勉強している。		
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、また、研修を活用している。 代表者や管理者の他、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	入居時のオリエンテーションを行い(居室、トイレ、洗面所の位置、日課や決り事)、戸惑いなく新しい環境に慣れるよう支援している。		
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	ご家族様への被害妄想により、ご家族様の悩みや辛かった思いを傾聴・共感し、安心していただけるように支援している。		
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	本人とご家族様の不仲、認知症の行動障害(妄想、興奮)が顕著に見られる場合、適度な距離を保ちながら、スムーズに入居できるよう支援している。 本人やご家族様の思いを表出しやすいように、別の場所で面談する時間を設け、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	山菜の下処理を一緒に行い、調理法や食べ方、味付けを聞いている。 利用者様が得意としている赤飯の作り方を聞き、行事の時に作る予定である。		

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
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	ご家族様から本人を連れて外出したいとの要望があった際は、車椅子の操作の仕方や車への乗降方法を一緒に行い、安全に、安心して外出できるよう支援している。 「いこいの里だより」により、1ヶ月間の生活状況と健康に関する情報をご家族様に提供し、不安や疑問点は電話や面会に来た際に、納得がいくまで説明をして、不安の解消に努めている。		
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	馴染みの場所へドライブに出かけ、馴染みの店に立ち寄り、知人との交流の機会を設けている。同地区の方々が面会に来た時は、他の利用者様も交えて会話できるよう、居室にイスを置き、お茶を飲みながら会話できるよう支援している。	入居時のアセスメントや日々のケアの中でのコミュニケーションから、馴染みの人や場所の把握に努めている。 外出先や面会での交流の他、電話での交流も継続できるように支援している。 また、要望に応じて、随時、外出支援を行っている他、家族にも協力を依頼し、交流機会の確保に努めている。	
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	買い物やドライブに出かける際の配車は、関係がうまくいってない利用者間の距離を保ち、楽しく過せるよう配慮している。 他ユニットの利用者様との面会を希望している場合、相談室やホールで面会し、難聴で意思疎通が困難な場合は職員がサポートしている。		
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。退居が近い利用者様やご家族様には、不明点や不安な事があった時には相談に応じることを伝えている。 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、対応している。新入居先の担当者とは退居後も情報交換を続けている。 ご家族様へはいつでも立ち寄ってくれるよう、声かけをしている。現在、センター方式による情報提供ができています。		

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
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	「お寺の行事に供え物をしたい」という要求があれば、買い物と仏前のお供えを代行している。「洗濯物を居室に干したい」という要望があれば、室内物干しスタンドを購入し、居室に置いている。	センター方式を活用し、日々のケアの中から利用者の立場に立って、思いを把握するよう努めている。また、家族や親類等、利用者をよく知る方からも情報収集を行っている。	
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	入居前は自宅で面談し、生活の様子を把握している。		
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	生活状況を職員間で情報共有している。		
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	サービス担当者会議の際にはご家族様に参加を依頼し、参加できない場合は意向を聞き、プランに反映している。	介護計画作成時には利用者と家族に意見を聞き、利用者個々の状態や希望に合わせ、個別具体的な介護計画を作成している。定期的にモニタリングし、必要に応じて、計画の見直しを随時行っている。	
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	変化がみられた時は、随時、ミニカンファレンスで情報を共有し、検討している。		
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要望を聞き、ニーズに対応できるように検討している。		
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	近所の方から消防訓練等の協力を得ている。交通安全運動として、利用者様と一緒に制作した“交通安全オリジナルマスコット”を、地元の駐在所に協力いただき、ドライバーに提供している。地域の行事に参加し、地域との関りを大切にしている。		
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し、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	入居前のかかりつけ医が遠い場合、本人の体力面に配慮し、その旨をかかりつけ医に伝え、近くの病院で受診できるように変更している。	入居時にかかりつけ医の把握に努め、継続して受診できるよう支援している。入居後は利用者の身体状況に合わせ、希望があれば近医へ転院し、健康状態を維持できるよう支援している。また、必要な時は家族も含めた話し合いがなされている。	

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
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て、相談できる体制を整備している。看護師は定期的に健康管理データ(バイタルサイン)を確認し、健康状態の変化について管理している。異常が見られた際には、かかりつけ医への受診につなげている。		
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。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。	入院が予測される際には、事前に希望の入院先をご家族様から聞き、対応している。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。入院治療の長期化に伴い、退居される際は、担当ケアマネジャーや担当ソーシャルワーカーにつなげている。		
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	看取り指針において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、状態に応じてできる事とできない事を話し合う時間を設けている。協力医療機関とは“看取り等の協力や約定書”を交わし、随時、報告・相談できる体制を整えている。	看取りに関する指針を明確にしており、ホームのできる事、できない事を説明している。実際にホームで看取った事例はないが、利用者や家族の意向を踏まえ、医療機関とも連携しながら、意思統一を図っている。	
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	年2回、近くの消防署に依頼し、“普通救命講習”を受講して、緊急時に備えている。また、“緊急時マニュアル”を備え、対応にあたっている。業務管理体制会議でも“虐待防止”や“ストレスマネジメント”等、事故につながらない適切な介護提供ができるよう、対応している。		
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	避難訓練は年3回実施し、内1回は夜間想定で実施している。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。自主点検として、毎日、避難誘導灯や消火器について確認し、月1回は緊急呼び出しの稼働確認を行っている。また、業者による消防用設備点検を年2回実施している。災害時の非常食も備蓄し、災害時に備えている。	年3回(内1回は夜間想定)の避難訓練を実施している他、毎日、職員が避難誘導灯や消火器の確認を行い、業者による年2回の設備点検も行われている。避難訓練には近隣の方々にも参加していただいている他、災害時に備え、食料や飲料水、毛布、カセットコンロ、ラジオ、ストーブ、防災頭巾等を備蓄している。	

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
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	排泄が自立している利用者様には排泄状況を居室のカレンダーにチェックしていただき、後で本人に確認するようにしている。	利用者の言動を否定したり、拒否せず、適切な声がけに努めており、「さん」付けで呼び、羞恥心やプライバシーにも十分に配慮して声がけしている。また、月1回、勉強会を行い、理解を深め、ホーム全体でサービスの質の向上に努めている。	
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	買い物に出かけた際に、洋服や日用品(化粧品等)を自分で決めることができない場合、試着したり、アドバイスしながら一緒に選んでいる。		
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	「ヒゲソリ」は本人が動きやすいように声がけをしている。 買い物に出かけた時は、外の景色を見られるように時間をつくっている。体操等の声がけに応じない時でも無理せず、柔軟に対応している。水分補給も眠い際には無理せず、時間差で対応を図っている。		
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	利用者様には自分の好みの洋服を準備していただいている。定期的に床屋さんが訪問して、カットや顔そりをしてもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	旬の山菜や海産物等、食べたい調理法を聞き、希望に沿えるようにしている。	旬の食材や利用者の好み、希望を取り入れた献立を作成している。 職員は利用者と一緒に食事を摂ってはいないものの、楽しい食事時間となるよう、見守りや声がけを行っており、食事の下ごしらえや後片づけを利用者と一緒に行っている。	
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	口渇を訴えることができない利用者様には、気温や唇の乾燥状態を見ながら、水分を提供している。 発熱時はこまめにポカリスエット等を提供している。体調不良の時はメニューを変更して支援している。		
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、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	定期的に歯科衛生士が訪問し、口腔の状態をチェック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
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	利用者様の中にはトイレが苦痛であったり、億劫な人には介助をしたり、付き添いをして、排泄の自立を手伝っている。 尿取りパッドを利用されている方には両面テープ等を利用して、上げ下げの時にスレを防ぐようにしている。	個々の排泄パターンを記録し、把握に努めており、パターンに応じた時間誘導を行ったり、ミニカンファレンスで随時検討し、排泄の自立に向けて取り組んでいる。 また、誘導時や失敗時の声かけは羞恥心に十分に配慮し、小声で話す等、工夫をしている。	
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	便秘日数に合わせて服薬をしているため、便秘状況をチェック、管理している。 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。体操やストレッチを活用し、自然排便できるように取り組んでいる。排便状況は記録に残している。		
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、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	熱めのお風呂の好きな人には熱く、好みに合わせている。要望に応じて、できる限りの対応をしている。 利用者様同士が楽しく入浴できるよう、順番等に配慮している。	週2回は入浴できるようにし、利用者の好みに合わせて支援している。 脱衣後にバスタオルで包む等、羞恥心には十分に配慮し、事前に健康チェックを行い、負担のないよう、心身状態に合わせた支援を行っている。	
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	音がもれて他者へ影響しないように、イヤホンをつけて好きな音楽を楽しんでいる。 夜間、居室の電気を消して眠りたい人にはそのように応じている。		
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	飲み込みが悪い場合は水分にトロミをつけたり、主治医に相談し、口腔内で溶けるタイプの薬を処方してもらっている。		
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	畑や花壇の草取り等をして楽しんでいる。 マスコットを作り、ご家族様や地域の方にプレゼントしている。 洗濯物をたたんでもらったり、新聞でやチラシでゴミ箱を作ってもらったりと、役割を持った生活をしていただいている。		
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	選挙投票への外出を行っている。 ご家族様と一緒に外出する際には要望に沿えるよう、入浴時間を調整している。	ホーム行事の他、利用者の要望に合わせ、季節の花を見に行ったり、自宅を見に行ったり、ドライブをする等、外出の機会を設けている。 また、選挙や買い物、墓参り等、家族へも外出支援の協力を依頼している。	

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	お金の管理ができる利用者様が買い物や外食に出かける時は、必要な金額を聞き、預かり金から引き出して所持させ、支払えるようにしている。 また、孫へのお年玉等も預かり金から本人に返却し、満足できるように対応している。		
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	要望があれば、ホームの電話で、ご家族様へ連絡できるように対応している。		
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	歩行が不安定な利用者様が、居室からホールのソファ、食卓テーブルへ移動しやすいよう、居場所を工夫している。 日頃の生活の様子や行事、外出の時に撮った写真をホールに掲示して、回想して楽しんでいる。	ホーム内は清潔に保たれ、明るく、家庭的な雰囲気であり、静かに音楽を流したり、食事やレクリエーション活動時にはテレビを消す等、メリハリのある生活となるよう工夫されている。 また、温度や湿度はこまめに職員が調整し、利用者が快適に過ごせるように配慮している他、壁飾りや花を飾ることで、季節を感じられるようにしている。	
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	ホールで寛いでいる時に寄りかけられるよう、サイドテーブルを用意している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の要望により、テレビを居室に設置して、好きな番組を見ている。居室にはご自分で制作した絵画等の作品や家族との写真をかけ、見られています。	入居時に、馴染みの物を持ってきていただくように働きかけ、家族の写真や人形、位牌等、様々な物が持ち込まれている。 また、利用者や家族の意向を確認しながら、手作りの作品を飾ったり、模様替えする等して、一人ひとりに合った居室空間をつくっている。	
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	ヒヤリハットは随時記録に残して情報共有し、安全対策をとっている。 一人でベッドから離れることができない利用者様の枕元に衣装ケースを置き、自由に衣類を選んだり、整理できるように環境を整えている。		