

### 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	0572608982		
法人名	有限会社 白岩の郷		
事業所名	グループホーム 花みづき (1号館)		
所在地	秋田県仙北市角館町白岩下西野 103番地		
自己評価作成日	平成30年10月15日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成30年11月13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)】

田園風景に囲まれた長閑で自然豊かな環境の中に事業所があり、季節ごとの風景を楽しむことができる。近くには小学校や保育園があり、行事を通して交流している他、朝夕の登下校時は挨拶を交わす等、日常的にも交流している。災害時は地域住民の理解や協力を得られるよう避難訓練に参加して頂いている一方で、地域の認知症の方や要介護状態にある方の災害時の受け入れができるよう自主防災組織と協力関係を作っている他、認知症カフェの開催等地域の認知症介護の拠点としての役割を果たせるよう取り組みを行っている。

介護福祉士等の資格取得者や、認知症介護実践者研修等の専門研修の修了者も多く、利用者様・ご家族様・地域住民の安心に繋がるよう、サービスの質の向上に努めている。

【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)】

事業所は田園風景に囲まれた、のどかで自然豊かな環境にあり、四季折々の風景を楽しむ事が出来る。近くには小学校や保育園があり、行事としての交流や朝夕の登下校時に挨拶を交わす等の日常的な交流も図られている。地域の認知症の方や要介護状態にある方の災害時の受け入れが出来るよう自主防災組織と協力関係を作っている他、認知症カフェの開催等地域の認知症介護の拠点としての大きな役割も果たしている。人との関わりを大切に理念が掲げられており、「個性の我(わ)」「人と地域の輪」「思いやりの和」を大切に実践に繋げている。事業所職員は、専門性を高めていきたいという意識が高く、全職員が認知症ケアの研修、研鑽を積み知識を深めている。その内容は家族にも知らされ信頼関係を育む土壌となっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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	
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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. 全くいない
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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(1号館)

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	H28年11月に利用者や職員、外部の人でも誰でもわかる言葉で理念を作り、出勤時に意識して業務にはいることができるよう事業所の玄関に掲示している。	共通の理念を作ろうと職員全員で話し合い、人との関わりを大切に理念が掲げられている。一人ひとり個性があることを大前提に支援し、「個性の我(わ)」 「人と地域の輪」「思いやりの和」を大切に実践に繋げている。出勤時に意識して業務に入る事の出来るよう、手書きで大きく玄関に掲示し、理念が家庭的な雰囲気を受けない形で建物内に掲げられ浸透を図っている。また、会議の時にも振り返ることで職員が目指す方向性を確認し共有化が図られている。	
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	避難訓練や行事を通して、顔が見える関係作りをしている他、利用者様との散歩の時、職員の出退社時、ゴミ出しの時等に挨拶を交わし、自然に地域に溶け込むことができている。	日常生活の中で野菜や花を頂いたり、利用者の散歩や洗濯物を干す時、ごみ捨てに行く時等、地域の方に常に声を掛けて頂いたりしている。地域行事を通しての交流の他、地域の方から相談を持ちかけられることもあり、日常的な交流が図られている。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	行政と連携し、認知症なんでも相談所の設置や認知症カフェの開催を通して相談を受け付けたり、認知症サポーター養成講座を行っている。地域の「語るべ会」で講話をする等の取り組みを行っている。		
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	利用状況や行事や日常の様子、活動報告、研修の参加報告を行っている他、毎回テーマを設けて意見交換をしている。事業所からの情報だけではなく、地域の困りごと等の情報を聴く機会にもなっている。	様々な立場の方が参加しておりその中で地域からの参加者が多い会議となっている。地域の困り事を行政に伝える役割も担っている。利用状況や行事、日常の様子、職員が受けている研修の報告を行っている他、地域の困り事等の情報を聴くなど実効性のある会議となっている。	
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	運営推進会議には必ず行政職員が参加し、事業所の実情や取り組みを伝えることが出来ている他、助言や新たな情報を教えて頂くことができている。また、認知症地域支援推進員との連携も図っており、協力関係を築いている。	認知症初期集中支援事業が行われており、認知症地域支援推進員との連携も図られている。地域包括支援センターとは日常的に関わりを持っており、協力関係が築かれている。オレンジカフェ(認知症カフェ)の運営状況について運営推進会議を通して行政に伝え、事業所として地域の拠点にも力を入れている。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体的拘束の適正化の為、年2回以上の社内研修を開催している。 職員が一人で抱え込まないよう、会議等で対応に苦慮していることが無い等話し合うようにしている。	身体拘束適正化委員会を開催、年2回以上の研修を行いマニュアルの確認を行っている。 職員が一人で抱え込まないよう、会議等で対応に苦慮していることを一緒に考え、お互いにアドバイスする事で実践が知識として積み重なっていくよう取り組んでいる。高齢者虐待の関係についても一緒に考えている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	社内研修や社外研修を通して学んだことを伝達している他、日常の業務の中や会議等で話し合い、不適切なケアの段階で解決できるように努めている他、一人で抱え込まないように話合っている。		
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	認知症介護実践者研修の受講等で学ぶ他、会議等を活用して制度の理解を深めている。 相談の窓口や担当者についても相談があった時に紹介できるように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結・解約又ははや改定等の際は、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	契約締結時は、契約書・重要事項説明書を手元に、対面して入退去の要件や利用料金、サービスの内容等について説明し、一方的な説明にならないように不安や疑問点を尋ねている。		
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なら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	事業所の相談窓口、事業所外の相談窓口を明確にしている他、面会時や電話、連絡帳を活用し把握に努めている。	地域交流室を新設し、相談機能や地域の集いの場として定着してきている。利用される人数も増え有意義な関係となっている。 他家族との連絡帳の交流を毎月行い、生活状況を伝えることで家族からも意見要望を受け、運営や介護計画に反映させる努力をしている。	
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	ユニット毎の会議、ユニットの代表が集まる会議を毎月開催しており、代表も出席している。 ケアに関する事その他、設備面や職員の勤務や休暇についても話し合っている。	職員の勤務時間や休暇についても会議で意見が出され、業務改善につながる話し合いがなされている。ユニット会議を朝の9時に変えることで、スムーズに会議が行える体制が整ってきている。職員の方からも、意見の言いやすい職場だとの声が聞かれている。	

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	10年勤続以上の職員を表彰してもらったり、希望の休みが取りやすいように努めている。 研修の参加や資格取得に意欲を持って取り組めるよう、昇進・昇給・資格手当等に対応している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	代表者は、毎朝各ユニットへ足を運び、利用者様の様子や職員の話聴きながら、職員のケアの実際や力量の把握に努めている。 認知症介護実践者研修の他、県内外の研修に参加する機会を持てるように研修情報の提供等をしてサポートしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や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り組みをしている	県内外の同業者による協議会には積極的に参加し、情報交換や見学を通して相互に学んでいる。 他事業所の良い取り組みは、取り入れて質の向上に努めている。		
<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 サービスを導入する段階で、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	入居希望の相談があった時は、現在の課題となっている事やその背景についても担当のケアマネジャーやご家族様等から聴くようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	サービス利用前には面談をし、ご家族様等の視点からの困り事や課題について聴いている。また、担当のケアマネジャーや相談員とも連携し、情報収集や家族等の実情の理解に努めている。		
17		○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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人の人生の背景、生活してきた時代の背景や地域や家族との関係性、担ってきた役割等を知り、一人の生活者として接することに努めている。職員は、利用者様から人生の先輩として学ぶ事も多いと感じている。		

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
18		○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おかず、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	面会時のコミュニケーションや連絡帳を通して、ご本人様の状況について共通認識を持つように努めている。 サービス提供者側の視点だけではなく、ご家族様の心情にも共感できるよう、時間をかけて話をすることもある。		
19	(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	認知症となった事で関係が途切れてしまわないように、認知症を理解してもらうための取り組みや、面会時はゆっくりと話ができるように、環境を整えるようにしている。 ご家族様等が外出や外泊をさせる際は、不安の無いようにサポートすることを心がけている。	家族以外の馴染みの関係についても情報を得ており、地域交流スペースとしてオレンジカフェ(認知症カフェ)を開催してから、利用者が地域の方々と会う機会につながっている。近隣の方々も利用し、認知症になった事で関係が途切れてしまわぬように、認知症を理解してもらう取り組みを行った事で利用者がいつもの自分を取り戻し、ゆっくり会話する等の変化が見られている。	
20		○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	利用者様が孤立しないよう、間に入って会話を促進する等の支援を行っている。 一方で、価値観や性格、物の考え方等が違う方同士が、お互いを理解し支え合う関係になることの難しさも実感しており、今後も努力していきたい。		
21		○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	契約終了後でも、他施設の申し込みの支援や、次の担当者への情報提供等、可能な限り行っている。 また、年賀状のやり取り等でこれまでの関係性を大切にしている。		
<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>					
22	(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	意思表示や自身の困りごとを表出することが困難な場合でも、アセスメントをし職員視点からご本人視点に見方を変えて検討できるように、アセスメントシートを工夫する等の取り組みをしている。	アセスメントシートを独自に作成し、本人の視点(あきらめていること、やりたいこと、続けたいこと、助けてもらいたいこと)で、利用者ができるように必要な支援、できない事への代行について考え、記入する工夫がなされている。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の面談の際や、入居時にご本人・ご家族様等から聴き取りを行っている。また、担当のケアマネジャーや相談員からも必要な情報を提供してもらえるよう連携を図っている。		

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
24		○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	日々の生活の様子からの気付きや、一人ひとりの心身状態等を全体会議や申し送りの時間を活用し職員間で共有するように努め、課題だけではなくご本人の望みや強みを活かした生活について話し合っている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	全体会議や毎日の申し送りの時間等を活用し、職員個々の気付きを全体で共有し、多くの視点からの意見を反映させるようにしている。 また、ご家族様等へ連絡帳や面会時にご本人の現状について報告しそれに対する意見を頂いたり、家族の立場からの思い等を聴くようにしている。	職員間での情報交換はもちろん、本人が十分に意向を伝えられない場合でも、毎月家族と連絡帳を介して情報交換を行っている。連絡帳は担当職員が日常生活を細かく記入しており、手書きで温かみが伝わってくるものになっている。毎月家族とやり取りすることで信頼関係を築く努力をし、家族からの悩みについては、本音の部分を汲み取ることができるよう丁寧な対応がなされている。	
26		○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	介護記録にご本人の様子や介護計画の実施状況を記録している他、連絡ノートや気付きノートを活用し、介護・看護職員で情報共有を図っており、ご家族様等への報告や医療との連携、ケアの振り返りや評価等に活用している。		
27		○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	利用者様が入居前に活用していた資源や、事業所周辺の資源の把握や、新たに活用できそうな資源等の情報を得られるよう、利用者様や事業所が地域から孤立しない為の地域交流や、地域への還元活動を行っている。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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かりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	入居前にご本人やご家族等の希望を聴き、必要な医療が受けられるようにしている。 かかりつけ医や医療機関の相談員、薬剤師と連携することで、利用者様や事業所の体制等の実情を理解して頂き、柔軟な対応や協力を得ることができている。	もともと利用しているところがあればそちらを利用してもらっている。事業所側から提案して変更する場合もあるとのこと。往診歯科は1~2ヶ月に1回来てくれている。薬剤師はオレンジカフェ(認知症カフェ)でも話をしてくれるほど事業所との関係性はできている。地域の方々との関係作りの面でも事業所が地域の拠点として役割を果たしている。	
29		○看護職との協働 介護職は、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	非常勤の看護師が出勤時に利用者様の状態を把握できるよう、日々の些細な気付きや相談したいこと等を連絡ノート等を活用して伝達している。 看護師が不在の時間帯や夜間でも電話や、必要に応じて診に来てもらう等の対応を取り、早期対応に努めている。		

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
30		○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、又、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。	入院時は、利用者様やご家族様等の不安の軽減や、スムーズな治療が受けられるよう立ち合い、介護サマリー等での情報提供を行っており、医療機関の相談員やご家族様と早期退院に向けての相談や退院後の生活について検討している。また、多職種連携の研修会への参加等を通して関係づくりを行っている。		
31	(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	重度化及び看取りに関する指針について、入居前にご本人やご家族様等に説明し同意を得ている。入居後も心身状態の変化に応じてその都度話し合いを持ち、可能な限りご本人やご家族様の意向を尊重できるよう主治医や看護師を交え、共通認識を持って支援できるよう調整を行っている。	看取りについては、その都度家族と話し合いをしている。医療ケアが必要になるギリギリまで入居してもらい、病院への入院や転院の手続きの手伝いもしている。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	2年毎を目安に職員は普通救命講習を受講している他、主治医や看護師に利用者様の状態から考えられるリスクや観察のポイント、急変時の対応等についてアドバイスをもらっている。また、夜間の緊急時の連絡体制について役割分担をしている。		
33	(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	消防計画、非常災害時のマニュアルを作成し、全体会議や社内研修で確認や見直しを行っている。また、年2回の避難訓練では消火器の取扱いや火災発生時の行動についての助言をもらい、訓練には近隣住民も参加し協力体制を作っている。	年2回避難訓練を行っており、消防署の職員にアドバイスをもらうようにしている。また、消防設備の業者には消火器の使い方について助言をもらっている。また、近隣住民には避難場所の確保について了解をもらっている。市が指定している小学校までの訓練を今後実施していきたいとの話があった。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
34	(14)	○一人ひとり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	認知症であっても自尊心等の感情や、自分の意思を持った一人の人として尊重されるべき存在だということを事業所理念の中にも取り上げ、職員同士でも意識して声を掛け合うように努めている。	個性については、一人ひとり個性があることを大前提に支援し、「個性の我(わ)」を大切にしよう事業所の理念にも掲げている。認知症実践研修を職員に受けてもらい、利用者の自尊心が損なわれないよう、毎日のケアの中で実践がなされている。	
35		○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	日常生活の様々な場面で、自己決定を促すよう心がけている。意思の表出が困難な場合でも選択肢や言葉を選ぶ等の工夫をし、利用者様が選択しやすいように支援している。また、そうした対応が職員の気付きにも繋がっている。		

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
36		○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	朝起きるのが苦手な方も居れば、一人でゆっくり入浴したい方等、それぞれのこれまでの生活習慣等を考慮した対応を行っている。 また、入居間もない方はご本人の負担になっていないかを見ながら、生活のリズムを整えられるように支援している。		
37		○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	定期的に地域の理容店で訪問カットをしてもらっている他、希望があれば行きつけの美容院に継続して行くことができるようご本人や家族様等と相談している。 また、お化粧品やおしゃれも自由に楽しんで頂けるように、欲しい物がある時はご家族様等にも相談して支援している。		
38	(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	季節の旬の物を献立に取り入れるようにし、漬物作り、野菜の下ごしらえ、盛り付け等を利用者様と一緒にやる機会を作っている。 利用者様から職員に教えて下さる場面も見られ、得意なことや認められたり頼りにされることで満足感に繋がるよう心がけている。	日々の会話の中で食べてみたいものを利用者から聞き取り、献立に反映するようにしている。近隣の方から野菜等をもらい、その日によって献立を変更する場合もあるとのこと。料理の作り方を利用者から聞いて行うこともあり、野菜の下ごしらえや盛り付け等は利用者にも参加してもらっている。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事チェック表、水分チェック表を活用して必要な栄養や水分が取れているか把握している。また、飲み込みの状態を見ながら、食事や水分の形状について、ご本人や家族様等と相談しながら工夫している。		
40		○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	月に1回歯科医の往診があり、口腔内の状態、口腔ケアの方法や道具について、一人ひとりの状態に合った支援ができるよう歯科医にアドバイスをもらって実施している。 また、美味しく食事を食べてもらえるよう、食事前に口腔機能体操等を行っている。		
41	(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むけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行っている他、尿意や便意を察知できるよう、その方のサインを把握し職員間で共有している。 利用者様目線でトイレは分かりやすく表示し、空き状況がわかるよう札を付ける等の工夫もしている。	尿意や便意等を目で訴えている場合もあり、職員が察知して声掛けを行うようにしている。認知症は進んでいる方が多く、ポータブルトイレを利用している方は少ないとのこと。	



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		○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	便秘薬のみに頼らず、食物繊維や乳製品等を食事で摂取したり、その他の便秘に良い食べ物や運動等も取り入れて支援している。 排泄チェック表は看護師とも共有し、心身の状態に応じた適度な下剤の使用等の助言を受けながら、負担なく排泄できるようにしている。		
43	(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や健康状態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、個々にそった支援をしている	健康状態やご本人の様子や希望に合わせて入浴の支援を行っており、入浴の曜日や時間帯は必ずしも決めずに、またプライバシーに配慮し、リラックスしてもらえるよう一人ずつゆっくりと入浴して頂いている。	週2回は必ず入浴できるようにしている。「お風呂がわいているがどうする」と本人に意向を聞いた上で実施している。午前でも午後でも良いと利用者に話し、入浴しなければいけないとはしていない。入浴は当番職員がマンツーマンで行っており、入浴しながらの会話を大切にしているとのこと。	
44		○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	居室はプライベートな空間として過ごせるように配慮し、消灯時間等は決まった時間を設けずに思い思いに過ごして頂いている。 睡眠状態や習慣等は、職員間で共有して統一した対応に努めている。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬局から提供される「お薬の説明書」には必ず目を通し、新しい薬が処方された時は観察のポイントや副作用について職員に周知し、飲み方や使い方に不安がある時は薬剤師に相談している。		
46		○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	得意な事を活かせる場面や頼りにされたり必要とされる場面を多く持てるように心がけ、感謝の気持ちを伝えるようにしている。 利用者様が自由に使える冷蔵庫を準備し、嗜好品等を自分で管理できるようにしている。		
47	(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。又、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	天気の良い日は、玄関先に出て外を眺められるようベンチを用意している他、ウッドデッキの設置、近所への散歩や事業所周圍の花を見て歩けるように声掛けを行っている。車で花見や新緑、紅葉狩り、外食に出かける支援も計画を立てて行っている。 自宅のある方は時々自宅を家族と過ごすことができるよう相談している。	出掛けたい所や外食したいもの等の意向を聞き、付箋に記入し張り出している。全員一緒ではなくても、気軽に行けるものはすぐに出掛けるようにしているとのこと。近隣の散歩の他にも紅葉狩りや外食、芸能発表等、計画を立てながら実施することができている。	

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		○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	預り金として預かり管理している分もあるが、ご自分で管理したいと希望があればご本人やご家族様と相談し、自己管理して頂いている。買い物では、なるべく自分で支払いができるように配慮している。		
49		○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	電話は利用者様の目や手が届く所にあり、使用したい時は自由に使用して頂いている。年賀状や手紙を送る場合も、宛て先の住所の記入を支援したり、切手の用意や投函の支援を行っている。		
50	(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、臭い、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	館内には自動換気システムがあり空気の入れ替えを行っている他、温湿度計での管理、自然光や照明、テレビの音の調整等、利用者様に加減を尋ねながら行っている。利用者様の目に入るよう、玄関ホールには季節を感じられるよう適度に装飾を行っている。	暑い・寒いを利用者に聞いたり、光の調節を行ったりし、利用者の「もしかしたら」に気付けるよう、利用者視点で確認するようにしている。また、加湿器を使用し湿度にも気をつけ、配慮がなされていた。清潔感や季節感が感じられるよう、装飾が施されていた。	
51		○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	ソファや椅子の設置を工夫し、テレビを観たい人、新聞を読みたい人、職員と話したい人、それぞれが過ごしたい場所で過ごせるようにしている。また、周囲の視線をあまり気にせず気合う利用者様同士でくつろげるよう利用者様目線で環境を調整するよう心がけている。		
52	(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	畳スペースがある居室や洋室タイプの居室、部屋の向きやベッド等の家具の配置等をご本人や家族と相談して選んでいただいている。また、可能な限り入居前には居室を見て頂き、どのような物が持ち込みできるか等を検討して頂けるよう支援している。	居室の形態が様々(洋室タイプや畳スペースのある和洋室の2タイプの部屋が選べる)であり、入居前に見学してもらっているとのこと。テレビの持ち込みも可能で、自分の家として利用してもらうためにも、お気に入りの物、思い出の物、使い慣れた物、大切な物に囲まれた自分らしい生活ができる空間作りや、個性性を重視できるような居心地の良い環境作りに努めている。	
53		○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」「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	季節や日にちが分かるようカレンダーや時計を共有スペース及び居室に設置している他、行きたい所に自分で行けるように案内の工夫をしている。また、リスクマネジメントの面でも、ヒヤリ・ハット報告等を活用し利用者様の立場に立って環境を調整している。		