

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 楽々)

事業所番号	0693000051		
法人名	株式会社 ライフネット		
事業所名	グループホーム ほなみ家		
所在地	山形県東田川郡庄内町余目字四ツ興野123番地		
自己評価作成日	平成30年 6月 29日	開設年月日	平成22年 10月 1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)】

利用者の思いや気持ちに寄り添った支援を行っております。季節に沿ったお花見やクリスマス等のレクリエーションを月に1回以上開催し、皆さまで楽しませております。また、旬の食材を生かした献立をたて、家庭的な食事を提供しております。

【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)】

開設8年目の本事業所は成熟期を迎えているが、同法人が新設した訪問看護ステーションの管理者及び理学療法士・言語聴覚士による利用者の健康状態の評価と機能訓練の実施、ケアプランへの活用、職員研修など多職種連携による事業展開がなされている。また事業所理念をブレークダウンした施設目標・ユニット目標・個人目標の設定と目標を意識したケアの実践など、より質の高いサービスの提供を目指して成長を続けている。職員との面談及び提案・要望の実現、希望に沿った休暇取得など、経営者は働きやすい職場環境を実現している。また、職員間に良好な人間関係が築かれていることもあり、長期勤務の職員が多く、利用者との馴染みの関係が構築され、利用者に寄り添ったケアを実践することで、「家庭的な雰囲気の中でその人らしい暮らしを支えます」という理念の実現に取り組んでいる。

※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)

基本情報リンク先 <http://www.kaigokensaku.jp/06/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形市検町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成 30年 7月 20日	評価結果決定日	平成 30年 7月 30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	
55	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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	62	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
56	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:18,37)	○	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	63	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
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	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広がったり深まり、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
58	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:35,36)	○	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
59	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:48)	○	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
60	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:29,30)	○	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
51	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、安心して暮らせている	○	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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は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	
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	玄関と各ユニットのスタッフルームに掲示し、共有している。また、より充実したケアを目指し、各ユニットの目標を皆で話し合いながら1年毎に設定し、実践している。年2回理念とユニット目標に対する自己目標をたて、達成の確認と自己評価をおこなっている。	理念を玄関・スタッフルームに掲示し、折に触れて振り返りを行うことで実践状況を確認し、管理者・職員で共有している。理念をブレイクダウンした施設目標・ユニット目標・個人目標の設定と目標を意識したケアを実践することで「家庭的な雰囲気の中でその人らしい暮らしを支えます」という理念の実現に取り組んでいる。		
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	月に1回のドライブ等の行事や小学生等の慰問等で交流を図っている。日常的な挨拶等で、地域にも施設が存在が浸透し、交流が図れている。また、夏祭りでは地域の方を招待し、一緒に楽しんでいる。今年度は地域の文化祭への参加を予定している。	散歩時の挨拶、地域行事への参加、園児や小学生との交流、少年少女合唱団・歌のボランティアの受入、近隣住民を招待する夏祭りなどを通し、馴染みの関係が築かれている。今年度は地区の文化祭に利用者が創作した作品の展示を予定している。また、認知症カフェへの協力、認知症サポーター養成講座への参加など地域貢献にも積極的に取り組んでいる。		
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	認知症カフェや認知症サポーター養成講座に参加し、地域の方に認知症の理解を深める機会を設けている。			
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	2カ月に1回、運営推進会議を開催し、利用者様や事業所の現状を理解して頂けるように努めている。また、町担当者、町内会、家族代表の方々を交えて質問、意見、報告、要望等を受け、情報交換を行い、サービス向上に努めている。	運営推進会議は行政、包括、自治会長、地域代表、家族代表などが出席し、2ヶ月に1回開催されている。事業所から運営状況や行事予定などが報告され、避難訓練、地域の連絡網などについて活発な意見交換が行われている。議事録回覧により全職員に徹底し、出された意見をサービス向上に活かしている。委員と利用者の昼食会を実施し、食事に関するアンケートで意見を頂いている。		

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
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂き、意見を頂く等、協力関係を築いている。利用者様の問題点等の相談や確認等し、意見や助言を頂いており、日常的に連携を図っている。また、月に1回、図書館より本30冊の貸出を受けている。	町担当職員が運営推進会議に出席している。日頃から連絡を取り合い助言を頂いたり、重度化対応など困難事例の検討を行うなど良好な関係が築かれている。また町の移動図書館の利用、包括主催の認知症カフェへの協力なども行われている。	
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、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	利用者様の行動パターンの把握や状態観察を行い、工夫してケアする事で拘束しない生活をする事が出来ている。委員会を設置し、マニュアルやチェックシートを作成し、年2回自己評価を行い、サービス向上に努めている。拘束について理解を深めるため、研修会を開催し、身体拘束となる具体的な行為などは全職員が理解している。状況、状態、環境に応じて話し合いを行い、拘束ゼロに取り組んでいる。	研修会・マニュアルや職員の話し合いなどを通して事業所方針「身体拘束ゼロ」を実践している。身体拘束への取り組み強化が義務付けられたことに伴い、運営規程へ明示し、身体拘束防止委員会の設置、チェックシートによる自己評価を実施している。更に、ユニット目標に「ヒヤリハットを1ヶ月に1個以上出し、大きな事故を防ぐ」を掲げ、利用者の安全確保にも努めている。	
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	日々の生活の中、スタッフ間で言葉かけやケアの方法にて話し合いを行い、虐待防止に努めている。外部研修で学んだ事をユニット会議にて伝達講習し、虐待についての理解を深めている。また、日頃から状態観察し、職員間で情報を庫関したり、不適切ケアについて話し合い、虐待に繋がらないように努めている。		
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	外部研修に参加し、ユニット会議にて伝達講習を行い、不参加者には復命書にて資料を回覧し、理解を深めている。		
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	担当者が重要事項等、詳細な説明を行い、理解、納得して頂いた上で契約を結んでいる。		

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	
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	日頃から、利用者様とのコミュニケーションから思いや要望等把握に努めている。面会時ご家族へ利用者様の状況報告を行い、要望等伺い、運営に反映させている。玄関にご意見箱も設置している。	日頃から笑顔で利用者の声に耳を傾け、面会や利用者の状況報告の際に家族の意見・要望を聞き取りしている。また、家族に積極的に声かけを行い、気軽に話せる雰囲気づくりに努め、信頼関係を築くよう取り組んでいる。		
11		○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	朝礼や月1回のスタッフ会議、年1回の代表との面談等で意見や提案を取り入れ、反映、改善に努めている。			
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	仕事にやりがいを持てるよう、係や担当を決めて実践したり、有給消化、リフレッシュ休暇の取得、退社時間の遵守等に努めている。また、人事考課の実施や資格取得に応じて昇給を実施し、やりがいを持てるような環境づくりを行っている。			
13	(7)	○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	外部研修への参加を積極的に勧め、スタッフ会議等で伝達講習を行い、勉強する機会を設けている。また、資格取得も積極的に勧めスキルアップの機会を設けている。	外部研修は案内を回覧したり、管理者が職員の力量を勘案し派遣している。内部研修は研修委員会が外部講師による研修会を計画する他、ユニット会議の中で管理者講話、外部研修参加者による伝達研修などを実施している。代表は面談を通して社員の力量・性格を把握するとともに、職員から希望職種・提案・要望などを聴取し、運営に取り入れることで「働きやすい職場環境」を実現している。		
14	(8)	○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	研修会や交流会等へ参加し、意見や情報交換等交流を行い、サービス向上に反映させている。	酒田地区地域密着型事業所連絡会の研修会・交流会への参加や、町主催の医療・介護連携会議などに出席し、情報交換を行い、ネットワークづくり・サービスの向上に取り組んでいる。		

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
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	入所前に訪問調査を行い、情報収集や利用者様の生活状況を把握する事に努め、本人の希望に対応できるよう努めている。本人やご家族の困っている事や、不安、要望などを聞かせて頂き、信頼関係を深めるよう、関わる時間を多く持ち、安心して頂けるような関係づくりに努めている。		
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	入居前に見学に来て頂く等、面談を行い、御家族の不安や悩み、要望を伺い、それを解消できるよう、良いサービスにつながるよう努め、来設時には情報提供を行い、安心できる関係を築けるように努めている。		
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	本人とご家族の意向や希望を把握し、利用者様にとって、必要な支援を見極め、他のサービスも含めた対応ができるよう努めている。		
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	一人ひとりの能力に応じた作業を手伝って頂き、共に協力し支え合える関係を築いている。レクリエーションやイベント、家事等を一緒に行い、共有する時間を設けている。		
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	御家族の思いに寄り添い、意向を伺いながら支援し、情報の交換、共有に努めている。衣替えや受診の付き添い、一時帰宅等で、家族にも協力して頂きながら、共に利用者様を支えていく関係を築くようにしている。		
20		○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	友人・知人の面会時に、ゆっくりと過ごして頂けるように声掛けを行い、また来ていただけるような雰囲気づくりを心掛け、関係が途切れないように支援している。また、散歩やドライブ等で馴染みの場所に出掛けている。		

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	利用者様一人ひとりの性格や感情の変化、生活の様子を把握、理解した上で、利用者様同士が支え合える関係がもてるように支援している。また、会話がしやすいよう座る位置等工夫し、職員が間に入る等し、孤立しないように配慮している。			
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	入院した際も、お見舞いに伺ったり、御家族の不安や話を聞き、相談や支援に努めている。退所後も、思い出話や近況を伺う等、交流している。			
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	入所前の生活習慣、生活歴から職員で話し合いを行い、本人の意向、希望に添えるよう努めている。本人とコミュニケーションを多くとり、暮らし方の希望や思いを聞き取っている。また、日常の行動、言葉、表情を観察し、思いや要望を汲み取り、自分らしく生活ができるように支援している。	センター方式アセスメントシートを用い、利用者との日常会話、面会時の家族からの聞き取り結果や気づきを基に職員で話し合い、利用者の思いや意向の把握に努めている。職員は毎日利用者全員に声をかけ、出来るだけ会話の時間をとることで「できること、やりたいこと」を見つけるよう努めている。		
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	可能な限り本人から生活歴や生活習慣、環境の聞き取りを行い、御家族や関係者からの情報収集を行っている。また、日常会話や言動などからも習慣等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	一人ひとりの状態や行動等の様子観察を行い、気付いたこと等を記録、報告し、申し送りノートを活用、意見交換等を行いながら、全職員が現状を把握するよう努めている。また、表情や言動等から心身状態の把握に努めている。			

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	
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	本人らしく暮らせるよう、本人やご家族の思いや意向を確認、御家族や主治医、ユニット会議等で話し合いの機会を設け、心身の状況を踏まえ、現状に即した介護計画を作成している。定期的にモニタリングとアセスメントを行っている。	職員は毎日利用者全員に声をかけ、出来るだけ会話の時間をとることで「できること、やりたいこと」を見つけ出し、ケアプランに反映することで、現状に即した介護計画を作成している。担当者が3ヶ月毎にモニタリングし、6ヶ月毎に再アセスメントを行い、ユニット会議でアイデアを出し合い、評価を繰り返しながら、状況の変化に応じて計画の見直しを行っている。前回目標達成計画に掲げた「ケアプランの具体化、達成度評価の容易化」は取り組みが行われている。		
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	日々の身体状況や生活状況を個別に介護記録に記入している。申し送りノートやバイタルチェック表を活用し、職員間で情報の共有、話し合いを行い、必要時には介護計画の見直しを行っている。			
28		○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	ボランティア、慰問、移動図書館等にて、地域の方々の支えにより楽しみをもつ事が出来ている。			
29	(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、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	かかりつけ医の定期的な往診を受けており、急変時には休日、夜間対応もして頂いている。本人、家族の希望する病院等へ受診の際は、情報提供を行い、連携を図っている。	利用者・家族が希望するかかりつけ医となっており、内科・歯科の定期往診や訪問看護も行われている。受診支援は原則家族が行い、受診時は利用者の日頃の様子を书面で医師に情報提供し、受診結果は家族と共有している。		
30		○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	普段の状態を把握し、小さな変化にも対応できるようにし、都度状態報告を行い、適切な処置や指示、助を受けている。			

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		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時に医療機関やご家族へ情報提供を行い、利用者様、御家族が安心して療養できるよう声掛けしたり、御家族や病院関係者と密に情報交換を行いながら、スムーズな退院や退院後の適切なケアに活かしている。</p>		
32	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>ターミナルケアについての研修を行っている。早い段階から事業所でできる事、できない事を十分説明しながら本人やご家族と方針を話し合い、ご家族や主治医と密に連携を図り、本人にとってより良い環境を整え、その方らしい最期を迎えられるよう支援を行っている。</p>	<p>早い段階からできる事、できない事や看取りについて家族に説明するとともに、希望する終末期対応について記載した「事前確認書」を提出して頂いている。職員は終末期ケアに関する学習・看取りの経験を積み重ね、終末期を迎えた利用者がその人らしい最期を迎えられるよう協力医療機関・看護師と連携しながらチームケアに取り組んでいる。</p>	
33		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>急変時対応マニュアル、事故防止対策マニュアルに基づき、速やかに対応できるよう備えている。救命救急講習会等の研修に参加し、知識や技術習得に努めている。</p>		
34	(13)	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>年2回、防災マニュアルに基づき、利用者様にも参加して頂いて避難訓練を実施し、消防署員の指導を受けている。町内会の方に連絡網に入っており、協力体制を築いている。</p>	<p>年2回、うち1回は消防署の指導を受けて火災、地震、水害などを想定した防災訓練や召集訓練を実施している。地域住民への連絡網も整備されており、防災グッズや食料の備蓄なども行われている。管理者は夜の停電時の訓練についても検討を進めていく意向である</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	
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
35	(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	一人ひとりの人権や気持ちを常に尊重しながら、プライドやプライバシーを損ねないよう、敬いながら、適切な声掛けと対応に配慮している。ユニット会議等で、利用者様に対する声掛けや対応について見直しを行っている。	施設目標に「丁寧な言葉遣い、プライバシーへの配慮」を掲げ、ユニット会議で話し合いを行っている。研修委員会が接遇研修を実施し、利用者を人生の先輩として敬い、プライバシーに配慮し、プライドを傷つけない言葉かけや対応に努めている。		
36		○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	本人の気持ちを尊重し、介助際は希望を確認し、活動を行う際も参加されるかどうか、本人に確認し決めてもらっている。その際、意思表示しやすい声掛けや選択肢を設け、選びやすいように工夫している。また、日常の会話の中で思いや要望を汲み取り、自己決定できるように働きかけている。			
37		○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し、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	一人ひとりの生活のペースや過ごし方を把握、理解、尊重し、ゆっくり寛げる居心地の良い生活が送れるよう支援している。その日の体調や気分が配慮し、希望に沿った生活が送れるよう支援している。			
38		○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	毎月の訪問利用では、毛染めやパーマなど、本人が希望する髪型にして頂くようにしている。入浴後に着る服を一緒に選んだり、化粧をしたりと、おしゃれを楽しめるよう支援している。こだわりや好みを尊重しながら、清潔感を心掛け、季節に応じた衣類などのアドバイス等を行っている。			

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	
39	(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	給食委員会で嗜好アンケートを行い、メニューに反映させている。一緒に食材の下ごしらえをしたり、後片付けを行っている。利用者様が好む味付けや盛り付けになるよう工夫している。毎月行事食があり、季節の食材やメニューを楽しんで頂いている。提供した食事はどうだったか聞き取りを行い、検食簿に記入している。	給食委員会が行う嗜好調査、運営推進委員の昼食会アンケート及び検食結果を反映させた献立を作成している。季節の食材を使用し、主食と副食の調理をユニット交互に担当しながら、3食ともユニット・キッチンで調理している。嚥下に不安を抱える利用者には言語聴覚士からのアドバイスを得て食事形態に留意している。また行事食や外食を取り入れて食事が楽しみなものになるよう取り組んでいる。		
40		○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	栄養面に配慮したバランスの良いメニューを提供し、個人の状態や量を把握し、利用者様が安全に楽しく食事ができるよう支援している。個人に合わせた食事形態にて提供している。水分でむせのある方には、とろみをつけたり、ゼリーにて対応し、また、食事量と水分量を把握し、食事摂取量が少ない方には高カロリー食で捕食する等している。			
41		○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	毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた援助法にて口腔ケアを行っている。できない所は介助し、清潔保持している。自菌や義菌に不具合がある利用者様は、歯科往診を依頼している。			
42	(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	排泄チェック表を活用しながら、一人ひとりの排泄パターンを把握し、自尊心に配慮しながら、排泄の失敗がないよう時間を見計らい、声掛けや誘導を行っている。また、トイレで排泄ができるよう、下肢筋力の低下防止の運動等も行っている。トイレの表示を分かりやすくする工夫も行っている。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、適時声かけや誘導を行い、出来る限りトイレで排泄出来るよう支援している。下肢筋力低下防止の軽体操や歩行訓練をケアプランに掲げて取り組んだ結果、紙パンツから布パンツに改善した事例もある。		
43		○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	便秘の方には医師や看護師の指示のもと、一人ひとりに合った下剤の調整を行っている。乳製品を摂ったり、水分量を確保し、体操や歩行訓練等で身体を動かし、腸の蠕動運動の働きかけを行い、自然排便を促している。			

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	
44	(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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回、希望に沿った時間帯に入浴ができるよう支援している。曜日は決めているが、本人の体調や気分により、入浴日を変更している。湯の温度や入浴にかかる時間を把握し、ゆっくり入浴を楽しんで頂けるよう支援している。保湿クリーム香りも楽しめるよう工夫している。個浴が難しい方は、特浴にて安全に入浴して頂いている。	利用者の希望に沿って週2回入浴を支援している。身体状況に応じて安全に入浴できるよう一般浴槽2室のほか特殊浴槽も設置されている。入浴時はコミュニケーションを深めるとともに、皮膚の状態や褥瘡の有無をチェックしている。入浴後リラックス出来るよう自動マッサージ機も設置されている。		
45		○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	起床時間、就寝時間は決めておらず、本人のペースや体調に合わせている。日中、レクリエーションで頭や身体を動かし、夜間の安眠につなげている。日中も、生活習慣や、その時の状態や希望に応じて、居室やソファで寛いだり、休息をとれるよう環境を整えている。			
46		○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	一人ひとりの内服薬の用法や用量、副作用について把握し、間違いなく服薬できるよう、確認しやすいケースを使用したり、2名以上で確認しながら対応している。薬の変更については申し送りを徹底し、誤薬がないように努めている。また、症状の変化の観察を行い、都度看護師や医師に相談している。			
47		○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	外出する機会を設け行事や慰問、レクリエーションを充実させ楽しみをもった生活ができるよう、支援している。掃除や食器拭き等の家事を、その方の得意なものや意欲をもって行える役割をもって頂いている。写経等の趣味を行ったり、新聞をとり読むのが日課になっている方もいる。			
48	(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	冬期間以外は毎月外出レクを企画し、天気の良い日はドライブや近所を散歩したり、ウッドデッキで日光浴を楽しまれている。利用者様によっては、家人と外出や外食に出掛けている。	近隣の散歩、ウッドデッキでの日光浴・プランターを利用した花や野菜づくり、行事委員会が企画する花見やあじさい・植木祭り見学など戸外に出かける機会を多く確保している。また、家族の協力を得て、一時帰宅・墓参り・外食などが出来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
49		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	御家族と相談したり、一人ひとりの希望や管理能力に応じて、お金を所持したり、買い物の際は支払いの援助を行っている。		
50		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	本人の意向を尊重し、希望があれば電話をしている。また、居室に電話を置き、自由に使用している方もいる。手紙のやり取りも支援している。		
51	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	テーブルやソファ等で、自身のペースで過ごせるようにしている。ウッドデッキには、花や野菜を育てており、ホールに花を飾ったり、季節の飾りやレクで作成したものや写真を掲示し、季節感を感じられるようにしている。常に整理整頓に努め、室温や湿度を調整し、適度に換気し、快適で居心地の良い家庭的な雰囲気の共用空間づくりに努めている。	天窓から明るい光が射し込み、広い共有空間は適切な温度・湿度管理が行われ、掃除が行き届き、清潔に管理されている。室内は落ち着いた色調で統一され、レトロ調の時計が時を刻み、心安らぐ空間となっており、季節の草花・手作り創作品などをさりげなく飾り付けることで、利用者が居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
52		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	一人ひとりの落ち着く好きな場所でテレビを見たり、新聞や本を読む等し、寛いている。自由に居室やホール、施設内を行き来している。仲の良い利用者様の席の位置に配慮し、必要に応じて席替えを行っている。		

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	
53	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>家具や寝具、家族写真等、自宅から使い慣れた物を持参して頂き、できるだけ自宅に近い雰囲気づくりをし、安心感をもてるようにしている。また、テレビやラジカセ、仏壇を置いたり、本人にとって居心地良く過ごせるように工夫している。</p>	<p>ユニット目標に「居室の整理整頓・環境整備」を掲げ、掃除が行き届き、清潔に管理されている。馴染みの調度品、家族の写真などを持ち込み、好みの飾り付けを行うことで自宅と変わぬ雰囲気で居心地よく過ごせるよう工夫されている。電話を設置し、家族との会話を楽しんでいる利用者もいる。</p>		
54		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの力や状態を把握し、できるだけ自立した生活が送れるよう工夫している。移動しやすいよう手すりを設置したり、安全に移動できるよう空間に配慮している。トイレ等は分かりやすく表示し、居室には目印のぬいぐるみを下げたりしている。</p>	/	/	