

平成 29 年度

事業所名 : グループホーム あったかいごひといち

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	0390800035		
法人名	株式会社 三協医科器械		
事業所名	グループホーム あったかいごひといち		
所在地	岩手県遠野市中央通り5-25		
自己評価作成日	平成 29 年 11 月 30 日	評価結果市町村受理日	平成30年4月2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	http://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&ji_gyosyoCd=0390800035-00&PrfCd=03&VerSi_onCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号
訪問調査日	平成 29 年 12 月 12 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)】

商店街に位置し、行祭時は施設前の県道で行われることが多い為、その都度観覧しております。地元の商店街の進行協同組合や自治会に加入し積極的に交流を行い、地域に根差した施設となるよう努めております。
 事業所の理念として「私達は、常に明るくプラス思考で、感謝の気持ちを忘れずに、顧客満足度を追求します」という理念を掲げています。顧客満足度の追求とは、個々の尊厳が尊重され、利用者1人ひとりが自律した生活に喜びを感じてもらえるように職員はサポートしていくという考えです。人生の先輩である利用者から多くを学び、利用者に感謝をすることを忘れず、常に顧客満足度を追及しながらケアに臨むことで、利用者も職員も物心両面での幸福を得られるように一丸となって取り組んでいます。

【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)】

開設して11年目があるが開設当初から従事する職員もいるなど、全体の6割近くが5年以上の経験を有する職員で構成されている。法人がアメーバ経営の考えを導入し「顧客満足度の追求」を心掛けるが、事業運営に職員一人ひとりが知恵を出し合い協力し、目標達成に向けた取り組みに努力している。これが経費削減や、業務の改善策を考えるきっかけとなり、サービスの質の向上にもつながり、利用者の満足度と職員の満足度が高められたとしている。また、地域とのかかわりを大切に、幼稚園や中学校、ボランティアとのつながりを深める取り組みもしている。「本人とともに支え合う関係」づくりや「日々のその人の暮らし」支援等の課題に対しては、振り返りなど、今後は期待される事業所である。

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 ↓該当する項目に○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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)
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)
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)
59	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: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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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
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		

事業所名 : グループホーム あったかいごひといち

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	利用者の尊厳を第一に考えて、事業所の理念として掲げております。顧客満足度の追求とは、個々の尊厳が尊重され、自律した生活に喜びを感じてもらえるように職員はサポートしていくという考えです。職員は常に尊厳に配慮して、「ここにいてよかった」と満足して生活を送ってもらえるように考えて、ケアに反映できるように努めている。	所長理念に「顧客満足度の追求」を掲げ、利用者の尊厳の重視を基本としている。理念の実現に向け、具体的取り組みとして、丁寧な言葉遣い、「ありがとうカード」を「職員から利用者へ」「職員から職員へ」を渡し感謝の気持ちを伝え、コミュニケーションを深める等、様々な工夫をしている。	当事業所では、「顧客満足度を追求する」を理念目標にし、その実現に向け、様々な手法を導入し熱心に取り組んでおり、利用者と職員双方がその成果に満足されることを期待する。
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	事業所は商店街の会員として、地域のお祭りや行事に参加する中で地域と交流を深めている。定期的に近くの幼稚園や中学校の慰問もあり、良い関係を築くことが出来ている。	地域の自治会に加入しており、行事(夏祭り)の運営等協力をしている。ハロウィンやクリスマスには、幼稚園児の訪問がある。中学校合唱部は毎年来所し、生徒から「ふれあえてよかった」と感想を頂いている。ボランティアによる紙芝居やマジックショーを楽しんでいる。また、事業所は地域に向いて、在宅介護の相談に応じている。	
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	遠野市で2ヶ月に1度開催されている「認知症家族の集い」に参加し、地域の人や在宅で認知症の家族を介護している相談者の悩みを聞いて助言を行っている。		
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	2ヶ月に1度会議を行い、活動報告・ヒヤリハット等の件数の報告や対策について、職員が参加した研修の内容を報告し、利用者や家族や地域住民から、取り組み内容に対しての意見をもらいサービス向上に努めている。	会議は2カ月に1回開催し、利用者の活動状況や職員の研修等の取り組み状況を報告している。会議には、利用者も出席し、「良かった」と発言している。4月には試食会を行なうなど工夫されているが、推進会議の機能の生かし方について、今後の課題としている。	運営推進会議において、委員の方々の事業所の課題や業務への意見は貴重であり、災害支援策に地域の協力等の、具体的話し合いを今後期待したい。
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	運営推進会議に市の担当者の参加があり、事業所の状況を報告して、意見をもらうなど協力関係にある。	市には、主に介護認定の更新等で窓口に向いている。また、運営推進会議に担当者が出席し、意見や情報を頂いており、協力関係ができています。	

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
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	業務日誌に身体拘束の有無欄を設け記録している他、研修を通して常に拘束しない事を意識して行動している。徘徊のある利用者には寄り添い一緒に散歩をすることや、下のデイサービスに行って気分転換するなどの対応を行っている。	身体拘束をしないケアの方針のもとで取り組んでいるほか、スピーチロックなど、言葉による抑制防止の研修を実施し意識を高めている。ベッドからの転倒防止ため、夜間赤外線センサー使用している。1階のデイサービスと連携し交流を図ることで、2階だけでの生活からの気分転換に繋げている。	
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	職員は日常的に身体拘束や虐待防止法を念頭にケアを行っている。尊厳を尊重すること、丁寧な言葉遣い、丁寧な行動を心掛けている。丁寧な言葉遣いや行動はケアの方法にも反映されると考えている。		
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	学ぶ機会が持たれていない。日常生活自立支援事業や成年後見制度についての研修の案内はあるが、参加することが出来ない。		
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、時間をとり重要事項説明書・契約書を示しながら説明を行い理解を深めている。制度改正の際もその都度説明を行い同意を得るようにしている。		
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	運営推進会議、サービス担当者会議、面会時などを利用し、利用者や家族から事業所への意見や要望を聞けるように心掛けている。要望が出た時は月に一度行われる職員会議や法人の会議で検討し、運営に反映できるように努めている。	利用者や家族から、運営に関する意見や要望は特にないが、運営推進会議において、職員の応募状況や避難訓練時の消防署との連携の大切さ等の意見を頂いている。ケアに関しては、「歩ける取り組みをして欲しい」等の意見を計画に反映させている。また、家族の要望で、かかりつけ医を協力医に替えている利用者もいる。	
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	月に1度職員会議を開催し、職員会議で出た意見や提案は法人内の運営会議や施設内での全体の会議で報告、相談協議しより良い施設づくりに努めている。職員より、事業所内の整理や飾り付け・業務の内容等、利用者の生活の改善に向けた提案があり、その都度検討し反映させている。	職員会議やカンファレンス時を利用し、業務見直しや改善などで気づいた点や意見を提出するようお願いし、例えば、様々な記録方法の簡素化や、リネン交換の時間、掃除の時間帯の見直し等の提案を踏まえて改善を図っている。	

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
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	半年に1度人事考課を行っており、個々の努力や実績を評価して給与や賞与に反映されている。法人でアメーバ経営に取り組み、1年間を通して取り組みの内容が良かった事業所は評価されるため、よい実績が残せるようにやりがいをもって取り組んでいる。		
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	法人内の各事業所から提出された事故やヒヤリハットの事例について話し合う「ヒヤリハット委員会」に参加し、色々な事例を通じて学び自己研鑽する機会を設けている。GH協会の研修やその他法人外の研修にも職員の調整がつかず時には、参加するように心掛けている。		
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	遠野市のGHの職員で行っているなごみカフェが月に1度あるが、職員の調整がつかず、他事業所の同業者との交流する機会に参加できていない。		
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	入居前には事業所の見学をお勧めしている。入居前の事前調査のさいに、アセスメントシートを活用し、ディマンドとニーズの把握に努め、本人が安心してサービスを利用できるように努めている。		
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	入居前にはアセスメントシートを活用し、家族の要望などに耳を傾け、入居後は、日常の様子を報告したり、定期的に担当者会議に開催し話し合ったり、良い関係性を築くことに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	本人や家族の思い・状況等をアセスメントをおこない、利用者のニーズに適した支援を提供できるように努めている。課題分析の結果、必要に応じて福祉用具の活用や地域の社会資源(他利用者との交流会)を活用している。		

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
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	スーパーへの買い物や、食堂や廊下の掃除・洗濯物を干すなど出来ることは一緒に行ってもらい、できない事でもすべて職員が手を貸すのではなく、出来ていることを意識しながら自律支援を行っている。		
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	衣替えの時期は家族と一緒に洋服をそろえたり、家族が通院を行える利用者には家族が通院を行っている。担当者会議の際や、電話連絡をする際には、利用者暮らしの様子を報告し、家族と暮らしの情報を共有できるように努めている。		
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	家族や友人が面会に来た時は、居室でゆっくりと過ごしてもらえようように努めている。家族に通院を行ってもらったり、お盆やお彼岸の際にはお墓参りに連れて行ってもらったり、年末年始には外出や外泊を支援して、関係が途切れないように努めている。	家族や友人の面会は、月1～2名であり、家族の来所時は、居室でゆっくり過ごせるよう支援している。馴染みの理容室に1名、家族が連れて行っている。夏祭のとき、知人から声をかけられたり、ドライブでは利用者の家の前を通ったり、馴染みの場所に立ち寄る等している。さらに、回想法を導入し、利用者同士の昔の思い出を深める機会をつくっている。	
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	洗濯を干すことや掃除をしたり等、家事を通して利用者が共同して暮らしをお互いに支えあう機会を設けている。利用者のADLに差はあるが、例えば掃除でも個々のADLに沿った掃除内容を行ってもらうように支援に努めている。		
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	他の事業所に申し込みの際や、退居し特養などの施設へ移住することになった時でも、移住先の施設の担当者に本人の状況、習慣、好み、これまでのケアの工夫等の情報を行い、スムーズに安心して次の生活が行えるように努めている。		
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	本人の視点にたつてサービスを提供できるように、月1度のケアカンファレンスやモニタリングや再アセスメントの際に、職員全員が一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。	入浴や排泄介助時のさりげない会話の中で思いを把握している。「外に行きたい」には、食材の買出し時に一緒にを、「図書館に行きたい」は、日程や時間を調整し対応している。また、得られた情報は、申し送りや記録で共有している。	

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
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	入居前の事前調査やアセスメントやモニタリングなどから情報収集し、今までの生活が継続できるように努めている。		
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	職員全員がカンファレンスやモニタリング時に身状態、有する力等の現状の把握に努め、本人のエンパワメントを発見していくことに努めている。		
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	本人や家族には日々の生活するなかで、思いや意見を聞くとともに、月に一度のカンファレンスの際やモニタリングやアセスメントの際に、新たな課題がないか、現状に即した計画となっているかを話し、利用者の現状に即した介護計画の作成に努めている。	介護計画は、本人や家族の思いや意向の実現を重視したプラン作成に心掛け、月に1度のカンファレンスやモニタリングを行い、また時間経過の変化に伴うアセスメントも的確に行い、それに伴う支援や実践方法の変化を捉えた計画づくりに努めている。	
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	経過記録に、日々の暮らしの様子などを記入している。職員は経過記録を確認し、利用者一人ひとりの情報を知り、職員間で情報共有できるように努め、ケアの実践や介護計画の策定に活かしている。		
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	利用者の希望にそった食事の提供や外出支援(地域のイベント、なじみの美容院、図書館など)を行っている。		
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	定期的にボランティア(紙芝居のボランティアや近くの幼稚園児)の訪問がある。地域の行事にも出来る限り参加し地域と交流することが出来るように支援している。		
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	本人・家族が希望するかかりつけ医に受診している。家族対応で受診する際はバイタルチェックや日頃の様子を伝えている。ご家族からの要望があれば、職員が付き添い受診できる体制となっている。	かかりつけ医等への通院は、原則家族が同行し、ホームでの健康情報を伝えている。家族が同行できない場合、職員が付き添っている。また、協力医への通院は職員が行っており、適切な医療を受けられるよう支援をしている。	

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
31		○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	認知症高齢者は正しく体調の不良を伝えることが困難であり、介護職は利用者の日々の様子を観察し、体調の変化に留意しながらケアを行っている。、異常に気付いた場合は看護師に報告し相談の上、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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、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。	利用者が入院した際は、管理者や計画作成担当者が入院先の担当看護師に書面にて、ADLや施設での暮らしの様子などの情報を提供している。入院中も利用者の快復状況を把握するように努め、担当看護師と情報交換をおこない速やかに退院できるように努めている。退院時は必ず退院カンファレンスがあり、病院と事業所の担当者が情報交換や相談できる環境が整っている。		
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	終末期や重度化した場合の、意向の確認書は作成しているが、すべての利用者と家族に確認することが出来ていない。入居時、利用者・家族に対し、終末期や重度化した場合の医療行為（痰吸引、点滴、経管栄養）は、行っていないことを伝えているが、医療行為が発生した場合についてはスムーズに医療機関や他施設につなげていく。	入居時に、重度化や終末期に医療行為が必要になった場合、看取り等の対応は困難であることを説明している。その際は、医療機関や他施設への支援をすることとしている。2年ほど前に経験しているが、看取りは今後の課題としている。	グループホームの看取り対応について、社会的要請の高まってきていることから、受け入れ体制づくりのため、対応指針の整備、医療機関の訪問看護ステーションとの連携のあり方等に取り組まれることを期待する。
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1回救急救命法の研修を実施し、全職員が対応できるよう努めている。		
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	火災や地震に対してのマニュアル、災害に備えて食料や飲料水を備蓄している。年に2回か火災時の避難訓練を行っている。	年2回、避難訓練を行なうこととしており、12月14日には、消防署立会いで全館合同の避難訓練を予定している。事業所は2階にあり、居室は長い廊下に1列に並んだアパート風で、避難経路や誘導、地域の協力体制の確保を課題としている。	建物の構造からも、避難には様々な課題が想定される。特に夜間想定訓練や出荷箇所を想定したシミュレーション訓練等の実践とともに、地域の協力体制の確保に期待する。

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	毎月1度、1人1人アメーバの取り組みの評価を行っている。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か等の振り返りを行っている。	利用者の尊厳の重視を基本に取り組み、丁寧な言葉遣いや居室を訪問する時はドアノックを3回、トイレの時はドアノックを2回とするルールを定めている。また、話しかける時は、ユニマチュード技術を活用し「貴方を大切に思っている」ことを「伝える」よう仕草と言葉かけに努めている。	
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	うまく意思を伝えられず、自己決定が難しい利用者にも、表情や様子から何を伝えようとしているか察することが出来るように努めている。利用者に合わせて、分かりやすい声かけや選択肢の多い声かけ、非言語コミュニケーションを行うように支援している。		
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	1日のタイムスケジュールを基本に介護業務を推進し、利用者が望んでいることの期待にこたえるよう柔軟に対応している。		
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	アセスメントから本人の好みそうな洋服を選ぶよう努めている。希望者には、外出の際に口紅をつけたり、行事の際にスーツを着用したり、本人の希望に沿って支援できるように努めている。		
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	野菜を切ったり、盛り付けを職員と行ったり、食器の後片付け等利用者の能力に合わせて職員と一緒に楽しい食事が創出されるよう取り組んでいる。	献立は、朝食は職員が、昼食と夕食は法人栄養士が作成している。調理は、1階のデイサービスの厨房で行い、利用者は、テーブル拭き食器洗いを手伝っている。また、近くのスーパーに出かけ、弁当を買って食べることを楽しみにしている。	
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	食事の量と水分を毎日チェック表に記入。利用者の体重の増減についても管理を行っている。		
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に、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	食後の歯磨きを行い、職員が見守り、不十分な利用者には介助を行い清潔保持に努めている。夕食の前に口腔体操を行い、誤嚥やむせこみの防止に努めている。		

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
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むけた支援を行っている	日中、夜間を問わず、1人ひとりの能力や排泄のパターンの把握に努め、ベッド上で排泄を行うのではなく、トイレでの排泄を行えるように努めている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。適時のトイレ誘導で、日中は全員トイレで排泄している。おむつ使用者はいない。夜間、不安を軽減させるようにパンツを使用している方もいるが、起こさず、ゆったり眠れるよう配慮している。	
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	便秘のある利用者とはかかりつけ医や看護師と相談し、内服をしている利用者もいるが、薬に頼らず自然に排便が見られるように、朝食時には牛乳やヤクルトなどを提供したり、水分量に注意したり、日中に軽運動をしたりしながら、便秘の解消に努めている。		
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、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴の支援は行えていない。利用者の中で、入浴を拒否する人には、時間をずらしたり、翌日に行ったり、利用者に無理強いをすることなく、気分よく入浴ができるように気をつけている。	浴室は、日曜日を除き毎日準備しており、利用者は、冬場は週2回(夏場は3回)午前中に入浴している。嫌がる方は、時間や曜日を替え対応している。また、同性介助に配慮している。着替えは、ほとんど職員が準備している。入浴介助時は、昔の思い出や要望を話し、職員とのコミュニケーションの場となっている。	
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	個々の生活習慣を把握して、利用者の体調や気分に沿って、ゆっくり休息がとれるように支援している。		
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	利用者が薬を内服した際には、必ず内服の有無を記録している。カルテに薬の説明書をファイルして、職員が薬の内容を把握出来るようにしている。また薬の内容に変更があった際には経過記録票に情報を記録し申し送りを行い、職員全員が薬の情報を把握できるように努めている。新たに処方された薬がある場合は、薬の効果や利用者の様子を観察し、次に通院した時に医師に情報を伝えるように支援している。		
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	アセスメントにて得意なことを見つけ、家事(食材を切る、食器の後片付け、掃除)や裁縫など、役割を持って日常生活を楽しく生活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
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。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	利用者の体調やその日の天候に合わせて、希望を聞いて散歩やドライブ等を行い外出を支援している。また、事業所の行事では、季節を感じられるように、お花見や紅葉ドライブ等計画を実施している。職員と食材の買い物に出かける機会も設けている。	利用者の体調や天候に合わせて、散歩や食材の買出し、本を借りに図書館に出かけたりしている。また、花見に風の丘へ、紅葉狩に仙人峠へ、初夏は紫陽花の見学にとドライブに出かけている。なお、事業所の廊下が細長く距離もあり、雨や雪の日の歩行運動ができる。	
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	少額(1000円以下)は管理してもらっている利用者もいるが、ほとんどの利用者がお金の自己管理は出来ないため、欲しいものがあるときは、利用者と家族に相談し立替払いで対応している。一緒に買い物に出かけた際には、利用者に会計を行ってもらうことの対応をしている。		
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	希望があれば電話をかけてもらったり、家族等からなにがプレゼントが届いた際には、お礼のお手紙を利用者と職員と一緒に作成したりしている。		
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	食堂に、季節の花や月ごとのスナップ写真を飾ったり、月のカレンダーを作成してもらい、季節の移り変わりを感じていただけるよう努めている。	ホームは、細長い既存施設を改築しており、窓側には建物が無いため、午前は太陽の光が部屋に入り暖かさが感じられる。こじんまりとした雰囲気の中の共用のホールには、エアコン、加湿器、ストーブ、テレビ、ソファ、食卓が配置され、クリスマスの飾りで季節が感じられる。台所からは、ホールが観察できる。共用のスペースは、感染予防にハイターを使用しモップ掛けしている。	
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	食堂には、利用者同士が座って、新聞を読んだり、テレビを見たり、会話を楽しんで過ごせるように支援している。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族にも協力してもらい、入居時には使い慣れた家具、寝具、湯飲み、食器等を持参してもらっている。出来る限り自宅で過ごしていたときと同じように過ごしてもらえるように努めている。	居室にはエアコンやクローゼットが備え付けられ、寝具、衣装ケース、椅子、ラジカセ、時計などを持ち込んでいる。ラジカセは、クラシック音楽が好きな方が持ちこんでいるが、職員に手伝って貰い聞いている。なお、家族の写真やカレンダーが飾っており、床は磨かれて清潔な居室空間となっている。	

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
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」「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	自分の部屋が分かるように、各利用者の部屋には、わかりやすく名前を表示している。 食堂や廊下には手すりを設置し、危険のないように不要な物を取り除き、ひとりで移動しても安全に生活できるようにしている。		