

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	1970101745		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム甲府増坪		
所在地	山梨県甲府市増坪町338		
自己評価作成日	平成27年9月30日	評価結果市町村受理日	

【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)】

開設し10年が経ちました。生活にストレスを感じることなく【その人が送りたいように送る】を合言葉に全職員一丸となり取り組んでおります。利用者様それぞれの生活スタイルに合わせた支援を行い、やってみたい事・やりたい事の実現に向け取り組んでいます。最近、ホーム内で「歩行機能の改善」「認知機能の改善」のためくまねっと運動>を始めました。レクリエーション感覚で週に1回は取り入れ、楽しく続けていきたいと思ひます。

※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.kaigokensaku.jp/19/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	平成27年12月21日		

【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)】

甲府市南部の新興地で、協力病院やスポーツ公園が近く、穏やかな地域に事業所がある。建物は二階建てで1、2階に分かれた2ユニットになっている。職員は法人の理念に添った事業所理念と、それぞれのユニット毎に目標を作り、利用者個々に合った支援に努めている。県内の法人事業所、合同研修システムも充実しており、同じ内容の研修を3日間行い全職員が参加して、スキルアップに繋げるように組まれている。現在入居の利用者のほとんどが、自分の言葉で自分の意思を伝える事が出来、職員の支援で文化講座に通っている利用者もあり、フロアでは会話が多く聞かれ、温かな雰囲気満ちていた。又、管理者は、「事業所として地域に貢献したいが、どうしたらよいか?」と地域福祉の啓蒙と認知症や事業所に対する理解がより深まる方法を模索している。

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
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		

調査シート(自己評価および外部評価結果)

事業所名(愛の家グループホーム甲府増坪)

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1F・招き猫)	ユニット名(2F・ふくろう)	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	毎日、朝礼時に皆でMCS愛の家運営理念の唱和を行っている。	毎朝、朝礼の際に復唱しておりスタッフ全員で理念を共有している。	毎朝、職員全員で法人理念を唱和している。スタッフ会議で事業所の目標と、それぞれのユニット目標を振り返り、確認後、共有して実践に繋げている。	
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	日常的ではないが、大根やとうもろこしなどホームに届けてくれるなどの交流は出来てきた。	運営推進会議を通じ自治会長と接点が出来、地域の納涼祭や運動会に参加した時に温かく迎えてくれる。	自治会には加入していない。運営推進会議に出席の自治会長や近くに住む事業所のオーナーより地域の情報を得ている。地域の納涼祭や運動会に行き、競技に参加している。近隣の散歩時、住民と会話したり、柿などを頂く時もある。事業所のフリーペーパーを地域に配り情報を発信している。	
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	毎月会社が発行している【つながり】を配布し、会社・ホームの活動が分かる様に努めている。	自治会を通じ、ホーム新聞やイベントのチラシを回覧していただき来所しやすい環境作りに努めている。		
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度のペースでホームの様子を報告し参加者から意見を聞いて運営に活かしている。	参加者から出た意見をカンファレンス等を通じてユニットへ伝えサービス向上に努めている。	事業所の現状報告やヒヤリ、事故報告等の後、参加者より意見やアドバイスを受ける。会議の場は家族同士の交流の場にもなっており、参加家族より、「事業所に協力したいからもっと大勢の家族に出席してほしい」の意見があった。行事の折、利用者の見守りの応援をしてくれた。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議にも参加して頂いたり日頃から地域包括支援センターに相談しながら助言など頂いている。	地域包括支援センターに相談しながらサービスの質向上を常に考え、助言等をいただいている。	運営推進会議には地域包括支援センターが出席している。市の担当課へは会議後に議事録をメールで送っている。介護保険改正時に情報を貰ったり、事故報告時アドバイスや指導を受けている。地域包括支援センターより困難事例の利用者を紹介され、受け入れた。	
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	ホーム内や愛の家合同研修で研修を行っている。玄関の開放・身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	全体会議などで取り上げたり身体拘束マニュアルによる実践に努めている。	毎月の法人合同研修や事業所の全体会議でも学び、職員は拘束禁止を良く理解している。スピーチロックは増坪ルールを作り 1、呼び止めない 2、ノック後返答を聞いてから入室 3、命令しない を実践している。緊急時にスピーチロックが聞かれた折は職員同志で注意し合っている。	
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逃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	ホーム内や愛の家合同研修で研修を行い、日頃から介護職としての倫理観を話せる環境作りに努めている。	虐待についての研修を全体会議で毎年担当者を決めて理解を深められるよう努めている。		
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	現在、制度を利用されている方は居ないが、研修の場を作り理解は必要と思う。	現在、制度を利用されている方が居ないため行ってはいいが、制度の理解は必要なので研修などには積極的に参加している。		
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	管理者が行い、十分に説明し理解・納得を得ている。	契約締結の際、最低でも2時間掛け管理者が説明し、事業所への理解を得ている。入居相談の際にも不安な点、要望を確認し事業所として出来る・出来ない事を十分に理解して頂いた上で入居を検討して頂けるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1F・招き猫)	ユニット名(2F・ふくろう)	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	毎年、家族アンケートを行い意見を聞いている。その中から課題点をあげ取り組んでいる。運営推進会議に利用者・家族・自治会長・包括支援センターの職員が参加され意見を聞いている。	面会時に気になった事はないか必ず確認して適切な対応が出来るよう努めている。月1回の近況報告などで状況を伝え、それに対する意見など運営推進会議で話したりしている。	面会時、利用者の近況報告後に、家族の意見や要望を聴いている。「歩けなくなってきたので歩き続けられるようにしてほしい」の要望に 散歩や買い物回数を増やした。運営推進会議の場でも、家族の意見、要望を聴き、必要な事、可能な事は反映している。	
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	日頃から職員とのコミュニケーションを図り相談・意見を聞きホームに反映している。	ユニット会議だけではなく普段からコミュニケーションをとり少しでも意見を言いやすい雰囲気作りに努めている。	日頃より上司に意見や要望を言い易い環境で、行事に対するアイデアや物品購入、勤務希望など出し、反映されている。半期に1度、管理者と職員との評価面接があり、意見も言える。又、年1回法人よりアンケートが配られ、働き易い職場作りへの配慮がされている。	
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	職員との個人面談でコンピテンシー評価について話し合う場を作り、環境の良いホーム作りに努めている。	職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視しながら資格を活かせる職場環境作りに努めている。		
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	全体会議・合同研修を行い参加出来るように案内している。外部研修は回覧板で周知参加を確認している。参加後は個別に相談にのったり助言をしたりしている。	毎月の全体会議や合同研修への参加案内や参加への促しを行い実践に取り組めるよう努めている。		
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	合同研修会や外部の研修等があれば案内を回覧し出席を促している。参加したいものがあれば、シフト調整を行い参加の機会を工夫している。毎週木曜日は地域交流活動の日と決め活動をしている。	各研修を通じ意見交換など行っている。同業者間での交流は盛んである。他ホームの話やホームの課題をあげ改善に取り組んでいる。		
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	入居前から会える機会を作りアセスメントとして本人の困っている事や不安・要望などを聞きながら関係作りをしている。	事前面談で生活状況の把握を図りご本人の背景を知った上でサービスの利用について相談したりしている。		
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	入居前から会える機会を作りアセスメントとして本人の困っている事や不安・要望などを聞きながらサービスの導入を行っている。	ご家族のニーズを理解し事業所としてはどのような対応が出来るか話し合い納得頂いてからサービスの導入を行うようになっている。		
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	本人と家族が必要としている事を見極め必要なサービスを使用するかしないか見極めている。	相談等、ご家族やご本人の思い、状況などを確認し改善に向けた支援の提案を行っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	お互いに助け合って生活している関係性を築いている。	本人の思いや不安を知る事に努め入居者と職員との関係性を理解した上で互いに協力しながら生活してもらえよう工夫している。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1F・招き猫)	ユニット名(2F・ふくろう)	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	本人を共に支えあう家族との絆作りとして、お花見や運動会、納涼祭などの行事に参加して頂き、一緒に楽しんでいる。面会時にも職員から声を掛け互いの思いを伝え協力関係を築いている。	本人のニーズを第一に考えサービス内容について話している。共に本人を支えていく協力関係であるよう努めている。		
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い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	知人からの電話や手紙などあれば、それをきっかけに会話し折り返しの連絡を支援している。	家族からの情報や本人から話があった場所への外出など可能な限り行っている。知人の面会があった時は家族へその旨連絡をする。	利用開始前に、利用者の生活歴や家族、友人関係を確認して、大事にしたい事、楽しかった事の継続を支援している。文化講座参加の利用者の送迎や、住んでいた地域住民の面会や、昔の職場の親睦会に出席する等、必要時は送迎して関係継続を支援している。	
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	他者の居室にお互い訪問しお茶を飲んだりして過ごしている。気が合いそうな入居者と関われるような環境作りを心掛けている。	職員が間に入り会話の架け橋をしたりユニットに関係なく気の合う入居者同士関われる環境作りを努めている。		
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	利用が終了しても面会に行くなどその後の様子や経過を把握しようとしている。	地域密着型サービスとしてサービス利用期間のみならず終了後も訪問など行い現状の様子を確認したりしている。		
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	本人の希望・意向に耳を傾け意思を家族に相談しながら出来るだけ本人本位となるよう関わっている。	日々の関わりの中で笑顔になる時や安心した表情を見て、想いや意向を汲み取るようにしている。本人の性格や生活層も考慮しながら関わっている	現在ほとんどの利用者は、自分の意見をしっかりと伝えるが日々の生活の場で、利用者への声掛けを多く持ったり、利用者同士の会話から思いや希望を汲み取っている。表出困難な利用者は、表情や対応した時の反応から思いを汲み取ったり、家族から意見を聞いている。	
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	今まで関わっていたケアマネージャーや家族・知人などから本人の様子を聞いたり情報を得ている。	本人や家族・関係者の方から聞き取りを行っている。普段の会話やふとした時に出る言動を観察しそれまでの経緯・生活の名残を理解し支援にあっている。		
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1人1人が利用者の生活パターンを観察しフロア会議などで情報交換しその人にあった生活が支援出来るように努めている。	日々のケアやユニット会議でその人の出来る事に着目し負担のない生活を支援している。		
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	家族からの意向を聞き、反映できるようにモニタリング・アセスメント・カンファレンスで作成に取り組んでいる。	本人や家族にニーズを聞いて反映できるよう取り組んでいる。職員同士普段から話し合いカンファレンスなど意見交換してケアプラン作成に努めている。	利用開始前に、利用者、家族の希望を聞き、管理者とユニットリーダーで評価して暫定プランを作る。1か月後に職員も参加してモニタリング、訪問看護師の意見もふまえて評価後、本プランとする。3か月毎に評価し、必要時は修正する。状態変化時は折々に見直し、変更する。	
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	個人ファイルに記録を記入し情報共有し計画作成に活かしている。	個別ファイルを用意して食事・水分・排泄状況など身体状況及び日々の暮らしの様子や発言など記録して職員間の情報共有を行い、評価見直しを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1F・招き猫)	ユニット名(2F・ふくろう)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	必要に応じて受診対応を家族に代わって行っている。	入居者の様子に応じ事前に家族へ連絡をとりホームでの受診対応を行っている。		
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	地域の行事に出来るだけ参加し楽しんでいる。	季節を感じながら生活を楽しむためお花見や納涼祭、秋の運動会などに積極的に参加している。		
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	家族や本人の希望により往診を受けたり今までのかかりつけ医に家族が行けない時は対応し適切な情報を伝えている。	入居前からのかかりつけ医か事業所の往診医かを選択して頂き家族受診が困難な時はホームが対応している。基本、受診は状況を伝えるためホームが行うという意識である。往診は月に2回行っている。	入居者18名の内、以前からのかかりつけ医、継続の利用者は3名、残りの利用者は協力医による月2回の往診を受けている。かかりつけ医受診時は情報を渡し家族対応としているが、家族の希望時は職員も同行する。専門医受診は事業所対応を基本としている。	
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	一週間ごとに訪問看護に情報を報告しアドバイスを受けている。	1週間の様子を記録に記入して経過含め相談しアドバイスをもらいながら適切な対応に努めている。		
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。	入院した際の個人の情報を伝え入院時の情報を交換し早めに退院できるように病院関係者との関係作りを行っている。	関係者との情報交換や家族との相談を行い事業所でも対応できる範囲で入退院の支援を行っている。入院して認知症状が進まないことを前提に話を行い家族にも理解を求め意向を確認しながら対応している。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人の状況と家族の思いなどを踏まえ十分に話し合い重度化や終末期に向けた方針を決めている。	重度化に向けた指針を作成しており入居時に家族へ説明し同意を得て入居後の面会時に家族と話し合い意向を確認している。	入居時事業所の「看取り指針」を説明して家族の意向を確認する。医療連携は整っている。利用者の状態が低下してきた折、往診医が家族に利用者の現状と見通しを説明し、家族と繰り返し話し合い方針を共有している。看取り希望の家族でも、最後は病院で、など家族の意向が変わる事もある。家族の気持ちを受け止め柔軟に対応している。	
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	マニュアルの指導と消防署の協力の下、訓練を行っている。	マニュアルの作成や消防署協力のもと、訓練を行っている。		
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	消防署・地元消防団の協力の下、年2回の避難訓練を行っている。職員は避難場所の把握をしている。	消防署協力のもと、消火器の取り扱い方法など指導を受けている。半年に1回昼夜想定での避難訓練を行っている。また、普段からイメージトレーニングをするようにしている。	年2回、消防署、消防団の協力の元で避難訓練をしている。1回は日中想定、1回は夜間想定で訓練で連絡網訓練や消火器の点検、使い方も学ぶ。備蓄や防災グッズの準備もある。地域の要介護者の避難所に指定されている。	全入居者の無事な避難は大変である。又、夜間の災害時は、混乱が予測される。夜勤職員、全員が訓練を体験する事や、運営推進会議を通じて、避難後の利用者の見守りを住民に依頼する等、訓練の回数や内容を検討して今後の取り組みを期待したい。
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	会議や研修時に対応の周知を行っている。職員同士でも互いに声を掛け合い意識している。ドアの開閉に気をつけ、ノックしてから入室など行っている。	相手を尊重した声掛けや、その場その時に合った声の大きさや言い回しに努めている。利用者はお客様という意識で自分たちは介護というサービスの職員であると認識している。	法人の合同研修や事業所の研修を元に、利用者を人生の先輩として、敬う心、で向かい合い、職員はそれを良く理解して実践している。守秘義務も理解され書類も適正に管理されている。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1F・招き猫)	ユニット名(2F・ふくろう)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人が希望や思いを表わせる様な声掛けや環境作りに努めている。	入居者が選択できるような声掛けに努め意向にあった支援に努めている。		
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	ホームの理念でもあり、その人が暮らしたいように生活できる支援を行っている。	入居者それぞれの生活リズムや習慣を大切にしている。		
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	本人が化粧品、パーマ、毛染めなど要望があれば送迎したり予約をいれたりしている。購入品があれば一緒に買い物に出かけている。	服など一緒に選び、本人の意思に任せながら声掛けを行い支援している。訪問美容を利用し定期的な髪のカットをしている。男性入居者は近くの理容店へ向き髭剃りをしてもらう。「あ～気持ちよかった」との声が聞かれる。		
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	職員と一緒に支度・片付けを行い、食事と一緒にしている為会話しながら好みを探り、苦手なものは品を変えて提供している。	毎食、ご飯とみそ汁は各ユニットで行う。毎週土曜日は厨房スタッフが休みのためフロアで食事を作っている。それにより、曜日の理解が出きる様になった。一緒に食事作りを楽しみ雰囲気作りにも努めている。フロアで作れそうなメニューは積極的に作っている。	厨房職員が両ユニットの副食を作り、ご飯とみそ汁を各ユニットで作る。出来る利用者が盛り付け作業をしている。土曜日は利用者の希望を聞いて各ユニットで食事を作り、準備から片付け迄、利用者も作業に参加している。和やかな会話をしつつ、職員も一緒に食事をしている。	
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	個人記録表に食事・水分摂取量を記入している。補助食品が必要な方は適宜提供をしている。お茶の時間にはその人に合った物を提供している。	献立は決められているためバランスやカロリーは守られている。水分チェックも毎日行いそれを通じて好みなど把握している。		
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	毎食後の促しを行い、介助が必要な人には職員が援助している。	毎食後、歯みがきやうがいの声掛けを行い個々で必要な見守り・介助を行っている。それぞれ声の掛け方が違うので職員は適した対応に心掛けている。		
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	排泄表を利用し1人1人の排泄パターンを把握し出来るだけオムツの使用がないよう自立に向け取り組んでいる。	普段の行動パターンを把握・共有してさり気なく誘導を行い失敗を減らすようにしている。	排泄表を利用して、さりげなくトイレ誘導を行い排泄の自立を支援している。夜のみのハビリパンツや自室でポータブルトイレの利用者がいるが、日中は大半が布パンツでトイレ排泄をしている。トイレ使用後は、排泄物や便器の汚れ等を職員が確認している。	
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	水分量の調節や食事のご飯に胚芽米を混ぜたり散歩などの運動を促したりしている。	センナ茶や水分摂取で自然な排便ができるよう飲み物や食事形態を工夫している。		
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ず、個々にそった支援をしている	時間・曜日を決めず出来るだけ本人の希望に合わせてるように支援し、個人よっての声掛けをしている。	少しでも「良かったよ」など前向きな言葉ができるよう強制したりせず、入居者の希望やタイミング・個々に合わせた声掛けパターン、誘導パターンを行っている。	毎日入浴が可能で利用者の希望で入浴をしている。最低週2回の入浴を基本として、1日置きや毎日入る利用者も居る。長風呂の利用者には途中で水分補給をしている。入浴を拒否する利用者には強制はせず、本人の思いに添って支援している。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1F・招き猫)	ユニット名(2F・ふくろう)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	生活パターンを知り、その日の活動も踏まえながら日中休息したり、不安や混乱がある方にも安心できる声掛けをして安眠できるように支援している。	日中、休息が必要と思われる方には声掛けをし居室で休める環境を作っている。照明や室温、湿度など注意して体が安らぐ環境を考え支援している。		
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	服薬情報ファイルに個人個人の情報をいつでも確認できるようにしており、服薬介助を行い症状の変化など観察している。	服薬マニュアルに従っている。声だし確認・取り忘れ防止など誤薬を防いでいる。内服の変更は周知し様子観察を行い主治医に情報を提供している。		
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	個人の力によって出来る事を継続できるように支援し、おやつ作りや歌など楽しめるよう支援している。	個々の能力に応じて支援を行いその人に合った生活リズムで調理や外出支援を行っている。気分転換のドライブによく出掛ける。		
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。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	散歩や畑など自由に出られる様にしており家族にも協力を得て遠出をするなど希望を叶えられるように支援している。毎日近くの神社に参拝に出かけている。	希望により電車で出かけたたりいつでもすぐ行けるよう出掛けている。買い物など希望があればその時に行く。	天候や季節によるが、散歩や畑作業などで外気浴をしている。買い物や季節行事の花見、納涼祭、運動会、カラオケ、ドライブ等外出の機会が多い。家族と共に墓参りに行く利用者もいる。電車で他県に出掛ける等、利用者の希望に添った支援をしている。	
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	買い物をする時には本人に財布を渡し、自分で買える楽しさを支援し、能力に応じた対応を行っている。	移動バン屋で好きなものを選んでいただき支払いが出来る方の見守りを行う。小銭で支払う方、札で済ます方など能力に応じた対応に心掛けている。		
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	訴えがあれば事務所で電話をかける。能力に応じた支援を行っている。ハガキを渡したり郵便局に出向いたり、本人と確認をとりながら応じた対応を行っている。	自由に行っている。ハガキの住所はスタッフが記入する事もある。		
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	明るく、清潔感や季節感が感じられるよう工夫をしている。頻繁に使うものは目に届く場所に置いたり季節の物を飾ったり自宅の居間を感じられるようにしている。	落ち着いた雰囲気を出すようやわらかく温かみのあるよう配慮している。フロアのテーブルやソファはゆっくり出来るよう工夫している。	建物内は1、2階共に築後10年を感じさせない清潔感に溢れている。廊下の木目や木のベンチも温かさを感じる。廊下やリビングの壁の所々に飾られている写真や絵も上品で心が和む。ゆったりと過ごせるフロアにはテーブルの他、ソファやテレビが設置され、観葉植物も置かれ、居心地良く過ごせる場となっている。	
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	気の合った利用者が居られるテーブル配置や廊下にソファを置き、ちょっと腰掛けて雑談が出来るなどそれぞれが違う時間を共有できるようにしている。	気の合う者同士くつろげるよう配置を考えている。		
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	なるべく使い慣れたものを置き本人が居心地良い様に家族と相談しながら工夫している。	今まで本人が使用していた物や衣類を持ち込んでもらい自宅にいる感覚がだせるようにしている。	洗面台、エアコン、カーテンが設置され、利用者それぞれに必要なベット、寝具、箆筒、机、仏壇等、お気に入りの品々を持参して、自分らしい居室作りをしている。ベットは馴染めないから、と畳に布団の利用者もいる。独居の為自宅の身の回り品のほとんどを持参した利用者もいて安らげる場所になっている。	
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」「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	理解出来るようにプレート・机など使用し安全な動線の確保など工夫している。	ドアは施錠せず自由に入出入りできるようにしている。目印など目が届く場所などに置き自分で判断し納得して動ける環境作りを行っている。		