

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 — — — )

事業所番号	O673200309		
法人名	社会福祉法人幾栄会		
事業所名	グループホームこうらく		
所在地	山形県酒田市小泉字前田44		
自己評価作成日	平成 29 年 12 月 14 日	開設年月日	平成 15 年 3 月 29 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)】

- ・家族会活動によって家族間の情報あり、家族の思いを聞いてサービス提供しています。
- ・水分・食事・排泄・歩行・認知の症状改善を図り、介護力向上の取り組みを基本とし残存機能の維持・向上に努めています。
- ・地域の交流や人とのふれあいを大切に。ボランティアや地域の人との交流があります。
- ・敷地内の福祉施設と協力関係あり、防災や行事等サービスの共有ができます。
- ・医療機関の総合病院が隣接し受診、訪診、緊急時など医療面での対応は充実しています。

※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	<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	(協)オール・イン・ワン		
所在地	山形市検町四丁目3-10		
訪問調査日	平成 30年 2月 13日	評価結果決定日	平成 30年 2月 26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)】

設置以来15年目の事業所は、法人理念等を基に職員によって作成された「理念」を踏まえ、「地域とのふれあいを大切に その人らしい 笑顔がみられる 居心地のよい 暮らしをお手伝いしている」と感じられる。特に、利用者の出来ることを大切にして、具体的詳細な支援計画を作成し、目標に向かい支援していることが記録から感じられる。また、「家族会活動」や緊密な連絡を行い、家族と良好な関係を作り上げ、利用者との絆を大切にしながら、共に利用者を支えている。さらに、運営推進会議を、報告や意見交換の場に加えて、地域の理解を得る場として効果的に活用している。加えて、防災についても、あらゆる災害や事故などを想定しながら訓練を重ねている。

## 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		項目	取り組みの成果	
	↓該当するものに○印			↓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 3. 利用者の1/3くらい 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、安心して暮らしている	○	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
<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、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	玄関やホール、事務所に独自の理念を掲げ毎朝、唱和し地域の中で、その人らしく生活出来るように職員が理念を共有し、日々の生活に取り入れて実践に繋げている。	法人の理念などを基にスタッフ一同で作成した独自の理念を、玄関・ホール・事務所に掲示するとともに、毎朝唱和し、「地域とのふれあいを大切に その人らしい 笑顔がみられる 居心地のよい 暮らしをお手伝い」している。職員は一人ひとりの出来ることを大切に、笑顔を引き出すように努めている。	
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	買物や散歩、ドライブの時に地域の人達と挨拶を交わしたり、地域行事(獅子舞、祭り、運動会、亡利の山、文化祭)に参加。又、事業所には月4回のボランティアの訪問があり、特養行事の誕生会や夏祭りに来た地域の方々やボランティア、地元小学校生徒・保育園児との関わりを持っている。	利用者は地域と繋がりながら生活している。日常的な買物、散歩、ドライブなどの際に交流するほか、神社の例祭、酒田祭り・地区運動会・「亡利の山」・日向秋まつりに参加したりして、地域の方々と触れあっている。また、毎月、「どんぐり会」「読み聞かせ」が訪問してくれるほか、誕生会には、詩吟と琴の会、歌笑会、コーラス、保育園児など、数多くのボランティアが事業所に足を運んでいる。	
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	季節毎に発行する法人広報誌「こうらく」に事業所の日常生活を掲載したり、中学生を対象にサマーボランティアを開催し、認知症の利用者との関わりを持ち理解に繋がられるように交流を図っている。		
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回の運営推進会議を実施し、家族会活動への参加や、入居者の日常生活を見学して頂き、取り組みの実態や今後の計画を報告し意見交換を行ないサービス向上につなげている。	2カ月に1回、市職員、包括職員、民生委員、家族代表等が参加し、開催している。事業所からは利用者の状況や活動状況を報告し、活発な意見・情報交換が行われている。報告では非常災害計画の詳細や認知症に関する研修の成果の報告があったりし、また、意見や情報の交換は具体的で詳細である。さらに、会議では、委員も避難訓練に参加してもらったり、利用者と一緒に昼食をとって暮らしを見ていただいたり、工夫されている。	

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
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>地域包括支援センターや市の福祉課へ、必要に応じて連絡を取り合っている。</p>	<p>市職員から運営推進会議に参加してもらうとともに、毎月、市の介護相談員の訪問を受け、意見を訊いていただいている。また、市の事業所連絡会にはホームから参加するなどし、個別の案件についても速やかに相談し、指導を頂く関係ができています。</p>	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、玄関に鍵をかけた工夫や、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</p>	<p>身体拘束について、法人の内部研修会で勉強会を行ない、身体拘束の弊害について理解を深めている。家族会からの要望で、ホールから玄関に出るとドアセンサーが鳴るようになっており、入居者が外出したい様子が見られた場合は、職員と一緒に散歩やドライブに出掛ける事がある。一人ひとりが心地よく過ごせるように、行動について話し合い場面に応じた工夫を行なっている。</p>	<p>身体拘束については、拘束委員会を中心にしっかりと取り組んでいる。職員は毎年開催される研修会や折に触れた勉強会を通して、禁止行為及び弊害について学び、理解するとともに、個別の案件について十分話し合うことを心掛け、玄関に鍵をかけた工夫や身体拘束をしない工夫に取り組んでいる。また、委員会では隠れたものがないか職員にアンケートも行っている。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>高齢者虐待防止法について法人の内部研修会で勉強を行ない、理解を深めている。言葉の虐待は見過ごされやすいため、小さな気付きでも職員同士で注意し合えるように取り組んでいる。また、申し送り事例や研修会等で虐待の報道を取り上げて、啓発活動を行なっている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>日常生活自立支援事業や成年後見人制度の資料を閲覧できるよう整備している。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入退所時に契約書や重要事項に基づいて説明を行ない、理解を得ていただいている。また制度改正時は、その都度、不安や疑問に答え理解をして頂いている。</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
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	玄関に意見要望の受付箱を設置。面会時や家族会等で家族の方から意見・要望を聞く機会を設け、年1回、ご家族へ満足度調査(アンケート)を行ない運営推進会議や定例会議等で話し合いを設けている。また、日常生活の利用者と会話の中で出た要望を生活や行事に取り入れている。		家族からは、家族会総会や家族会活動(食事会、芋煮会、清掃活動等)や面会の折、健康診断前後の電話連絡の折などに意見要望を伺っている。また、毎年10項目について家族の顧客満足度調査を行っている。また、利用者からは日々の会話で何うとともに、毎月市の介護相談員から利用者に訊いていただいている。それらの意見要望を運営に活かしている。	
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	職員の定例会議の際、定期的に意見や提案を行う機会を設け、法人会議で検討をしている。		/	
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	日頃の取り組みに対する自己評価を年2回実施しており、業務管理シートによる面接で成果を確認を行ない、評価者と調整者で調整を行ない評価によって得られた情報を本人にフィードバックし、効果的な指導を行なって、将来に向けて人材を育成に繋げている。		/	
13	(7)	○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	法人内外の研修へ参加。法人内では、福祉職員キャリアパス研修を取り入れ職業人生の意味や価値を深めている。又、リスクマネジメント体制を構築し質の高いサービスを目指している。又、身体拘束・虐待排除の取り組み研修・安全運転研修・緊急時対応研修・認知症研修・看取り研修を実施。		職員の自己評価と目標を基に管理者との面談機会をつくるとともに、指導記録簿を作成し、職員の自己啓発を促し、人材の育成を図っている。また、法人のキャリアパス生涯研修は、身体拘束・虐待排除、緊急時対応、認知症、看取り、リスク管理など多岐にわたり、それを職員ができるだけ多く学ぶ機会を確保するとともに、事業所独自の検討会や勉強会を通じ実践スキルの向上を図っている。	
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り組みをしている	山形県グループホーム連絡協議会や庄内グループホーム連絡協議会の会員として研修会に参加し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		県グループホーム連絡協議会・庄内連絡協議会主催の研修会・交流会に参加させたり、市の連絡協議会に参加させたりして、他事業所職員と情報交換を行い、また、人的ネットワークを築かせ、それをサービスの質の向上に活かしている。	

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
<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	利用する前に本人の生活状況や身体状態把握している。面談の際には、本人の不安や思いを受け止め誠意を持って接し、不安が軽減するように努めています。		
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	家族からの相談の際には家族が求めているものを理解し、事業所としてどのような対応が出来るか事前の話し合いをしている。		
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	事前面接の時に必要な情報を得て、要望やサービスを検討し対応している。		
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	本人の残存能力に合った作業、手伝いに参加し共に支えあえる関係作りに努めている。畑から野菜を収穫する喜び、調理して食べる楽しみをつくり、お互いが穏やかに生活できるよう努めている。		
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	日常の様子や変化を毎月定期的に連絡し、家族からも要望や意見を頂き、一緒に協力しながら支えていく体制を目指している。又、訪問診察時の付き添いや家族会行事には、家族と過ごす時間を定期的に設けて話しやすい環境作りに努めている。		
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	友人や知人が訪問された時には過ごしやすいように環境を整えたり、理・美容院など馴染みの所や家族との関係も途切れないように支援している。		
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	利用者の性格を把握し、それぞれの関係が良好になるように職員が調整役となり、関係が円滑になるよう働きかけている。		

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
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	契約終了後、法人内の施設に移られた方にも面会に行ったり、グループホームに遊びに来てもらったりし関わりを持っている。		/	
<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>						
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	日頃の関わりの中で利用者の表情や会話を通して本人の思いや意見を聞きとるようにしている。出来る限り本人の希望に添えるように職員間で話し合い、又、家族からの聞き取りも行ないサービスに反映させている。		利用開始時に本人・家族から生活歴・病歴・趣味など基本情報を詳しく聞きとっている。利用開始後は日ごろの会話やしぐさ、表情から、本人の思いや意向を汲み取り、家族からも折に触れ聴きとりながら、センター方式アセスメントシートやケア記録に詳しく記録している。6か月を目途に再アセスメントを行い、それらを全員で話し合い、本人本位を図っている。	
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	事前面接に行った際に、本人や家族から生活歴の情報を得ている。また、センター方式を活用しながら、情報不足な所は面会時に家族や知人から聞くように努めている。		/	
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	利用者一人一人の生活の中で普段と違う行動や状況が見られた場合は見逃さず、ケース記録に入力、申し送りファイルの専用のノートに記載している。また、定例会議で、心身の状態について話し合い、職員間で情報を共有している。		/	
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	職員は、入居者の思いや出来る事を、職員と関係者で意見交換や確認、検討し、家族の意向も取り入れてカンファレンスをしている。介護計画は6ヶ月毎に見直し、モニタリングは定期的に受け持ち担当者と計画作成担当者が行なっている。また、状態変化した人には、即時に検討をしている。		毎月担当者がモニタリングを行い、変化がなければ6ヶ月毎に利用者や家族、職員の意見を踏まえながら介護計画を評価し、見直しを行っている。前回評価の目標達成計画を踏まえ、できるだけ達成可能な具体的目標を設定し、喜びや笑顔のある生活を支援できるように、担当者会議で十分に話し合っている。	
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	日々の様子や実践した事を個人ケースに記録し、情報の共有を図っている。暮らし中で気づきや変化があった時は、職員間で申し送りを行ない、その結果を介護計画の見直しにも活かしている。		/	

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
28		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	ボランティアとの交流、地域の商店への買物、中学校や地域の行事に参加し、地域資源を活用している。		/	
29	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	本人及び家族の希望にて掛りつけ医を決め、受診や通院は原則として家族が行なっているが、出来ない場合は職員が付き添っている。訪問診察を利用して、医療機関とは必要時連絡を取り適切な対応を行なえるように連携を図っている。		かかりつけ医は、定期診察を行っている診療所の医師の場合が多い。受診や通院介助は家族が基本だが、家族が対応できない場合は職員が付き添っている。その場合でも情報共有が適切に行われるように、受診結果はケース記録に記載し、また電話で家族に報告している。	
30		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	隣接する法人施設より体調変化があった場合は、看護師が来荘し健康観察を行なっている。隣接の医療機関との連携は良好である。H30.1/4～診療体制変更し、平日19時土曜日17:15'迄日曜・祝日対応不可。診察時間外に診察必要な場合、救急車要請する。		/	
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>	隣接病院や日本海総合病院へ入院の場合毎日、午後面会に行き、安心して治療ができるようにしている。また、家族や医療関係者、地域連携室との情報交換を行ない退院後の相談に応じている。		/	
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>	重度化した際は、状態に応じて家族や主治医と共に話し合いを設けている。主治医からは医療に対する説明とグループホームでの対応を説明し本人にとって適切な方向性を確認している。		重度化した場合の対応については、できること、できないことを利用開始時から家族に説明している。重度化した場合は、医療機関との連携を図り、家族・主治医・事業所で話し合い、繰り返し方針を確認し、情報を共有しながら対応している。看取りについては、法人の看取り研修会に参加し学んでいる。	

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
33		○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	法人の内部全体研修や外部研修へ参加し、実践力を身に付けている。		
34	(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	災害訓練は年8回行っており消防署の協力も得ている。夜間の災害訓練も実施しており地域の協力員からも協力を頂いている。	防災委員会を中心に年8回訓練を実施している。前回の外部評価の目標達成計画を踏まえて水害も想定し、火災・風水害・地震などあらゆる災害に対応した避難訓練を実施している。夜間想定も実施している。年1回は消防署や地域防災協力員の参加がある。また、運営推進会議に合わせた訓練も実施した。法人を中心に隣接施設と協力し、備蓄も行っている。	
<b>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の尊厳と権利を守りながら、利用者に対してプライドやプライバシーを傷つけない言葉掛けや対応に気を付けている。介護員室には言葉使いは人間性が表われると標語が見えるように掲げ職員の意識を高めている。	「言葉は心の表れ、、、」という訓示を事務室に掲示し、普段から職員同士で注意し合いながら、利用者を人生の先輩として敬い、誇りやプライドを傷つけないような言葉かけや接遇を心掛けている。	
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	日常生活の中で自己決定出来る様な言葉掛けを行ない、行事への参加や衣類を選ぶ等は極力、本人の意思を大切にしておいて対応に努めている。		
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	一日の生活の流れはあるが、本人の希望や体調を考慮し、入居者個々のペースに合わせて生活できるように支援している。		
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	季節に合った本人の好みの服を一緒に選んだり、行事・ドライブ等において自分らしいおしゃれが出来る様に支援している。又、行きつけの美容院へ出掛けたり、来所いただき希望に合わせた散髪や毛染めを行なっている。		



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
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	食材の買物と一緒に行き選んでもらったり、菜園から野菜と一緒に収穫したり、又、野菜の切り方や保存方法などを聞きながら力を発揮できるように支援している。献立作成において、利用者との会話の中から好みや食べたい物を聞きとり対応している。	三食とも事業所での手作りである。買物から調理・会食・後片付けまで、職員と利用者が一緒に行い、作って食べる楽しみに取り組んでいる。毎年2回利用者の嗜好調査を行っており、メニューは多彩である。テレビを消し、会話を楽しみながら食事できるよう支援している。個人の誕生日に好きな料理を作ってもらったり、折に触れ外食をしたり、月に2回おやつ作りがあったり、食事を楽しむことに配慮されている。		
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	法人の管理栄養士の献立表を参考にし、栄養バランスに配慮した食事を提供している。食事量・水分量は一人一人毎食記録し、水分不足にならないよう配慮している。毎月体重測定を行ないBMIのチェックをし、健康状態を把握している。			
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	毎食後の歯磨きや義歯洗浄の声掛けや介助を行なっている。また、義歯の手入れや口腔内の観察を行ない、異常のある場合や入居者本人から不具合の訴えがある場合には、歯科受診を含めた対応を行なっている。			
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	排泄チェック表を用いたり、一人ひとりの排泄パターンを把握し個別に声掛けや誘導をし、トイレでの排泄を促している。夜間失禁がある利用者に定時でトイレ誘導もしくは、尿取りパット交換を行ない、安眠に繋がっている。	排泄チェック表を基に一人ひとりの排泄パターンが把握され、それを踏まえた個別の声掛けや誘導によって、トイレでの自立排泄が支援されている。介護計画にはおむつの使用も含め具体的に支援の方法が詳細に記載され、評価を繰り返しながら自立に繋がっている。また、薬を使用しない排便コントロールについても、「えのき氷」の使用など工夫がみられる。		
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	便秘予防に水分摂取量1500ml以上や食物繊維、乳製品を多く摂るようにしている。又、体操や歩行し活動量を増やし目標を立てて身体を動かすようにし自然排便を促すように努めている。			

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
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	入浴時間は設定しているが、その日の利用者の体調や希望に合わせて入浴や足浴を実施している。また、入浴剤を入れて湯の香りや色を楽しんでもらうような対応もしている。	入浴時間や回数等は利用者の体調や希望に合わせて対応している。入浴を好きでない利用者には入浴剤や季節の変わり湯等でアクセントを付けたり、足湯を活用したりして、清潔や体調が保持出来るよう支援している。	
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	生活リズムを整える為、出来るだけ日中の活動を促している。また、昼寝をしない方や夜、眠れない方には不安の無いように職員が傍に寄り添い、お茶や温かい飲み物を提供しゆっくりと寛げるような配慮をしている。		
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	薬の処方時に前回の処方と比較し、変更ある場合は処方の備考欄に記入している。又、個人別に処方一覧表を作成し、職員がいつでも見られるようにファイルに綴じて保管している。		
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	毎日の暮らしの中で食事作りや洗濯物たたみ、掃除など、それぞれが自分の得意とする分野を行ないながら満足感を得られるような工夫をしている。また、梅干しや畑仕事など、経験や知恵を發揮できる場を作っている。		
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	日々の食材の買物や地域の行事の見学などの外出を行なっている。また、出掛けたいという要望があれば可能な限り実現に向け支援している。個別にも職員付き添いで、自宅へ訪れたり、御家族の協力もあり外出・外泊もされている。	利用者には、日頃から敷地内の散歩や買物などで外気に触れられるように配慮するとともに、希望者については、お祭りや地域行事に参加できるように支援している。また、花見・藤棚・滝・「飛鳥」見学ドライブなどできるだけ多くの外出機会を設定している。家族の協力を得て外泊・墓参り等が出来るように支援もしている。	
49		○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	本人の意思で所持したい方については家族と相談し、少額のお金を持参している方もいる。お菓子や雑貨など買物に出掛けて自分で支払いも行なっている。		

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	
50		○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	趣味活動で作った絵手紙を遠方にいる身内や家族に出したり、電話の希望があれば先方にかけてり出来ない時は変わりに伝えたりしている。			
51	(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	玄関やホールには観葉植物を配置している。ホールの飾り付けは季節感のある作品を制作して掲示している。夏場は直射日光を避ける為に、それぞれ居室のレースのカーテンと居室入口にのれんをして涼を取り対応。冬場は全面床暖房の為、温度設定に配慮したり、加湿器の設置や居室洗面台にお湯を張り、濡れタオルを掛けて乾燥を防いでいる。	広い居間は、温度、湿度の管理がなされ、明るく清潔である。その快適な空間にはテーブルとソファが置かれ、畳敷きの空間もあり、そこは台所とも繋がっている。そして、観葉植物や習字など利用者の作品、行事の写真で飾られている。利用者はそこで、調理の音や匂いを感じながら、居心地の良さを感じられるように、思いおもいに過ごしている。		
52		○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	テーブル席やソファ席、和室等に配置し、気の合う入居者同士と一緒に座って会話をしたり、家事仕事を行ない、それぞれが好みの場所で過ごせるように工夫し又、日当たりの良い場所で過ごせるように工夫している。日当たりの良い場所を好む方には、その場所に椅子を設置し、一人の時間をゆっくり過ごせるスペースを提供している。			
53	(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	家族と相談しながら、使い慣れた物や馴染みの物を持って来てもらっている。家族写真や思い出の物、大切な物が身近にある事で、安心して過ごせるような工夫をしている。	それぞれの居室には、馴染んだ衣装ケースなどの家具が持ちこまれ、家族との写真など一人ひとりの好みの飾り付けを行い、自分の過ごしやすい環境の中で、居心地よく穏やかに暮らしているようである。		
54		○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	建物内部には段差は無く、手摺りが付いて安全に歩く事が出来る。テーブルの高さや、椅子の種類も本人の状態に合わせるなど工夫している。リスクマネジメントを実施し安全な環境づくりに取り組んでいる。			