

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 さくら )

事業所番号	0671600260		
法人名	社会福祉法人睦会		
事業所名	ラ・フォーレ天童グループホーム		
所在地	山形県天童市大字道満176-1		
自己評価作成日	令和元年7月1日	開設年月日	平成13年4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)】

隣接する神社での参拝や山々が一望できる河川敷は入居者の散歩コースにもなっており、自然豊かな環境に恵まれている。温泉資源を利用し、温泉入浴を楽しみ暖房にも温泉の熱を利用し快適に過ごさせている。毎月の行事やバスレクで季節を感じて頂き、梅仕事や干し柿作り等昔ながらの行事から昔を思い出して頂いている。地域行事の参加や外出によって地域交流を図り、社会との繋がりを感じて頂いている。ボランティアや実習生の受け入れも積極的に行っている。

## 【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)】

利用者の生きがいを持った生活を実現するため、調理・掃除・梅干し作り・干し柿作りなどできる事は時間がかかっても「できるまで辛抱強く見守るケア」を実践することで理念に掲げた「利用者の残された能力を發揮できる支援」に取り組んでいる。家族交流会における芋煮会の準備・勉強会・意見交換、定期的実施される重度化への対応にかかる話し合い、家族アンケートによる意向・要望の把握などを通して家族と職員が協力して利用者を支えることで、家族との信頼関係の構築に努めている。管理者と職員、職員間の良好な関係が意欲の持てる職場環境の醸成につながり、介護目標の達成時に喜びを感じながら利用者のケアに取り組む職員の笑顔と元気な声が印象的な事業所である。

※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.mhlw.go.jp/>

## 【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	令和 元年 8月 1日	評価結果決定日	令和 元年 8月 19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
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させている (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	
<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	「地域から必要とされるグループホーム」を理念に掲げ、地域と関わりを持てるように地域行事に積極的に参加している。事務所に理念を掲示し、職員の意識付けをしている。	法人理念を踏まえて作成した理念を目につく場所に掲示し、共有している。また、利用者の生きがいを持った生活を実現するため、調理・掃除・梅干し作り・干し柿作りなどできる事は時間がかかっても「できるまで辛抱強く見守るケア」を実践することで、理念に掲げた「利用者の残された能力を発揮できる支援」に取り組んでいる。また、家族との関わりを大切に、運営推進会議や交流会、面談等を通して「信頼関係を築く」ことに努め理念の実践に繋げている。		
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	地域行事への参加や近隣のさくらんぼ畑の方より、さくらんぼ狩りに招待して頂き、楽しませて頂いている。又、避難訓練に地域の方の参加協力を頂いている。	民生委員からの情報によるお茶飲み処訪問の他、お祭り、文化祭、運動会、駅伝の応援など様々な地域行事に参加するとともに、防災訓練における地域住民の協力、そば打ちや歌のボランティアの受入、認知症カフェへの協力・情報発信などを通して地域との交流を深め、馴染みの関係づくりに努めている。		
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	天童市の認知症カフェ(あったカフェ)にグループホーム協会員とし行政と連携し、運営スタッフとして参加している。家族交流会には、認知症への理解と支援の講話内容に努めている。			
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	年6回開催し、利用者の支援・サービス内容の報告を行い、会議での意見を反映させている。職員も会議に参加し、会議録の回覧で運営内容の理解や職員内での共有を図っている。又、会議録をおたよりに掲載し、御家族様にもお知らせしている。	老人クラブ代表、福祉協力員、民生委員、市職員、包括職員、家族代表などが参加し、2ヶ月に1回開催されている。事業所から運営状況・家族アンケートの集計結果・防災訓練・認知症カフェなどについて報告がある。また、介護計画作成手順に関する勉強会や昼食会も企画され、活発な意見交換が行われている。委員からいただいた意見や地域情報などはサービス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	
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取り組んでいる</p>	<p>二カ月に一度の介護相談員の来訪や、運営推進会議に市の担当者からも参加して頂き、事業所の実情や取り組み等を伝えている。</p>	<p>市職員の運営推進会議への参加、介護相談員の来訪、認知症カフェへの協力、研修会への参加などを通して協力関係を築いている。個別の案件については、その都度相談・協力しながら解決に向けて努力している。</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</p>	<p>身体拘束をしない方針で取り組み、研修に参加し、尊厳ある暮らしを提供することについて委員会で検討を行っている。日中玄関の施錠はせず、センサーチャイムを設置し、外に出て行く入居者の方には、付き添い、拘束しない工夫をしている。転倒の危険などがあり、動きが分かるように、鈴や離床センサーを使用する場合には、御家族様の了承と、毎月カンファレンスを行い、見直しを行っている。</p>	<p>指針を定め、研修会や勉強会、身体拘束廃止委員会を定期的に開催している。委員会でまとめたヒヤリハット事例を全体会議で周知している。また虐待防止に関する職員アンケート(虐待の芽チェックリスト)を実施し、振り返りを行いながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。外出したがる利用者に対しては玄関へのチャイムの設置、所在確認の励行の他、見守り・寄り添いを強化することで安全を確保するとともに不適切な対応がないよう努めている。</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>研修に参加し、研修内容の回覧・全体会議で研修の報告を行っている。虐待の種類やどこからどこまでが虐待になるのかを学んだり、委員会が中心となり職員に虐待に関するアンケートを実施し、日頃のケアを見つめ直す機会を作っている。</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>施設内研修を行い、学ぶ機会を持ち、職員同士話し合い理解を深めている。</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>契約に至るまでの十分な説明と、家族との絆を継続出来る方法を納得頂いた上で、契約内容を詳細に説明している。入居後も相談を随時お受けし、家族との信頼関係を築く大切な機会と意識している。</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	ご意見箱の設置、来訪時にどんなことでも記入して頂けるようにノートを置いている。ご家族様にアンケートを実施し、意見や要望について話し合いを行い、改善策の回答を行っている。運営推進会議でも報告している。	普段から家族が気軽に話ができる雰囲気づくりに努めている。家族アンケートや家族交流会を通して意見や要望を聞き取り、全体会議で改善策について話し合い、結果は家族に回答するとともに、運営推進会議でも報告している。定期的に介護相談員の来訪があり、利用者との懇談を通して外部に意見を表す機会も設けられている。職員も家族の面会等の際には、利用者の事業所内での情報提供を密に行い信頼関係の構築に努めている。	
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	月に一度、管理者も同席し全体会議を行っている。そこで出た職員の意見や提案を反映し実行している。職員一人一人の意見や思いを常に聞き入れられ、互いにアドバイスを行える環境が出来ている。		
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	職員の意見を聞き、勤務時間・勤務体制等を変更している。給与・手当においても勤務状況を考慮したもとなっている。受講したい研修の希望も取り入れており、やりがいのある職場環境である。		
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	施設内で研修を行ったり、職員の希望を聞き外部の研修にも積極的に参加している。	管理者は職員アンケートで目標・思い・要望などを調査し、力量の把握や指導に活用しており、適切なアドバイスが職員の意欲向上につながっている。外部研修は職員の希望を踏まえ、役割・力量などを勘案しながら派遣している。内部の勉強会も計画的に実施されている。	
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	山形県グループホーム協会の交換実習に参加し、情報交換等でお互いの事業所の良い所を取り入れ、見直す機会になっている。村山ブロックグループホーム協会の研修で交流を通し相互関係を図っている。	県グループホーム連絡協議会の研修会や交換実習に参加し、村山ブロック会で交換実習の発表も行っている。交換実習に参加した職員が他事業所で学んだリハビリ体操を参考にして事業所のケアに取り入れている。また認知症カフェでは他事業所の職員と交流しながらネットワークづくりに努めている。	

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
<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	入居前に担当ケアマネからの情報や家族と本人と面談をし、要望や困っている事等を確認し反映させている。安心して暮らせるように配慮し、信頼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	サービス開始時は、家族や本人が不安に感じている事や要望などをしっかり聞き、連絡を密に行っている。慣れていない事も多い為、理解しやすく丁寧な説明で信頼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	本人の状況、環境を考慮し、本人・家族・ケアマネと連携し、支援してる。必要に合わせ、NPO法人の洗濯・送迎サービスや認知症デイケア等のサービスの利用等、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	利用者主体を忘れず、本人の要望や出来る事のアセスメントで活用できる環境を整えている。家事等を一緒に行ったり、買い物に行ったり、共同生活の関係を築けるよう努力している。		
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	面会時に入居者の生活状況を可能な限りでお伝えし、日常を写真や毎月発行しているおたよりで発信し、理解して頂けるよう努めている。家族の面会が頻回に来れる環境を提供している。		
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	個別ケアの外出で、馴染みのお店や美容院等、希望の場所へ行けるよう企画し、職員と外出の機会を実施している。		
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	お互いに快適で穏やかな生活の場になるよう、性格的な面も考慮したテーブル配置をしている。会話が不得意でもホールで過ごす事で仲間意識が保持されている。認知症の進行により、トラブルに繋がりそうな時には、職員が介入し、上手く場の雰囲気を保つよう努めている。		

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		
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	退居後も本人や家族の相談にいつでも応えるように努めている。又、入院による一時退居時も家族と連絡を取ったり、面会したり、サポートしている。				
<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>							
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	その人がどんな生活を送りたいのか、楽しいと感じる事は何かを把握に努めている。思いを伝えられない方は表情や仕草から思いを汲み取るような働きかけを行っている。センター方式の一部を用いて思いや意向を記入しプランに活用している。	センター方式アセスメントシートを活用して利用者の思いや意向の把握に努めている。前回目標達成計画に「利用者とお過ごし時間をできるだけ確保する」を掲げ、普段の会話・筆談・利用者アンケート、家族からの聞き取りなどを通して利用者の「できること」「やりたいこと」を見つけ出し、担当者がカンファレンスで報告し、意見交換を行い、ケアプランにつなげている。困難な場合は、本人本位に検討している。			
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	入居前の事前面談での聞き取りや、自宅、病院、施設等に行き、本人、家族、ケアマネージャー、関係者より情報を得るようにしている。				
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	ケアプラン作成時、センター方式やアセスメントシートを活用して一人一人の事を把握出来るよう努力している。ユニットノートを活用し、現状や変化を伝え、職員間で情報の共有を図っている。				
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	3カ月～6カ月毎にケアプランの見直しを行い、センター方式を利用しアセスメントを行い、前回の評価やモニタリングを取り入れ、ケアプランに反映させている。ユニット会議や全体会議で職員間の意見も反映されるケアプラン作りに努めている。	毎月モニタリングを行い、計画の評価を繰り返しながら、3ヶ月～6ヶ月毎あるいは変化があった場合に介護計画の見直しを行っている。見直しにあたっては、利用者の思いや家族の意見を取り入れ、担当職員がユニット会議で報告し、アイデアを出し合い、「できること」「やりたいこと」を位置づけることで現状に即した介護計画を作成している。			

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
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	個々にケアプランの内容に沿った記録を行い、特記があれば介護録に記入している。情報を共有する事で、どうすれば良いか見直しに役立っている。		
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	民生委員さんから、地域行事等の情報を頂いたり、地域のカフェに出掛け、地域の方々との会話を通じ、地域の中で安全な生活を支援している。		
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	身体の状態、生活の様子の情報提供書を作成し、家族にも内容を説明した上で、主治医に書面や必要であれば電話で報告している。医師の指示内容の報告を受けている。月1回内科医の往診や口腔ケアやマッサージの訪問を利用している方もいる。	利用者が希望するかかりつけ医を継続しており、通院介助は原則家族が対応している。利用者の様子などを書面や電話で医師に情報提供している。前回目標達成計画に掲げた「家族への連絡確認(いつ、誰が、誰に)」は取り組みが行われ、情報共有に努めている。また、内科医による定期往診も行われ、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	医療連携体制を行っており定期的に訪問看護師による健康管理のチェックと体調不良時の観察が受けられている。急変時の対応と受診の有無の適切な指示が得られている。処方薬の変更、状態変化等があれば随時報告している。		
31		○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、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。	入退院時は、サマリーを通して情報交換している。家族からの情報と定期的な面会と、状態変化と現状の把握をしている。 退院時は、面談に行き退院後の生活について医療連携を図っている。		

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
32	(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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	入居者の状態や状況から本人、家族の意向を伺い、かかりつけ医、訪問看護師との協力体制が確保された支援方針を決めている。年に一度、家族との面談を行い、今後についての意向などを聞く機会を持っている。	早い段階から「できること・できないこと」について利用者・家族に説明している。入居後は定期の家族面談時に重度化した場合の対応について聞き取りを行い、主治医・家族・職員が協議し、方針を共有しながら対応している。	
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	マニュアルを作成し、緊急時にすぐ確認出来る場所に設置している。緊急時対応の受講には、消防署の職員による実演で心肺蘇生法を学んでいる。避難訓練の他に離設された時の訓練や、感染症の応急的な処置の実演も定期的実施している。		
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	災害時には職員全員が動けるように、年4回の訓練を実施している。年1回は、消防署、地域の方の応援・協力を得て訓練をしている。	年4回、うち1回は消防署と地域の協力を得て火災・水害・地震・夜間など様々な事態を想定した防災訓練の他、捜索訓練なども実施している。防災訓練時は実際に利用者も戸外へ避難を行っている。訓練の状況については職員の反省・感想なども含め、運営推進会議で報告されている。	
<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	センター方式用紙を使用し、一人一人の生活歴や生活を理解し、誇りやプライバシーを損ねない声掛けで、心地よい雰囲気作りに努めている。又、研修により、職員の意識を高めている。	接遇研修やアンケートを通して、人格の尊重やプライバシーの確保について職員に周知している。トイレ誘導時の声掛け、プライベートな会話は1対1で行うなど利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応を行うとともに、職員間でも注意し、話し合いながら不適切な対応がないよう努めている。	

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	
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	本人の思いや希望を言いやすい環境作りに努めている。常に自己決定の場を作り、自立支援に努めている。			
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、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	嗜好について聞き、その人に合った食品を提供したり、食事のペース・入浴時間、長さ、休憩時間等、その人の希望や体調、気分に合わせて対応を毎日行っている。夜テレビが見たいなどの個々の要望にも対応している。			
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	好みの衣類を選んで頂き、整容出来るよう、鏡、ブラシ等を準備したり、必要な方へ化粧水等の準備等を行っている。			
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	献立や利用者の声を参考に三食手作りしている。季節に合った食材を使ったり、おやつを手作りしたり楽しんでいる。家事についても一人一人出来る事に参加して頂く事で、楽しみや自信・意欲に繋がる様に支援している。	管理栄養士が献立を作成しているが、週2回は利用者の希望に沿って職員が献立を作成している。また毎日3食キッチンで調理し、調理の際は彩りにも配慮している。利用者と職員が同じ食卓を囲み、談笑しながら温かい食事を楽しんでいる。行事食や外食で変化を持たせ、ゆべし作りなども取り入れ、食事が楽しみなものになるよう工夫している。前回目標達成計画に掲げた「利用者の調理過程への参加」は取り組みが行われている。		
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	水分補給表を活用し、一人一人水分量の確認を行い、既往歴、咀嚼や嚥下の状態に合わせた食事形態の対応をしている。水分が進まない方には、好みの飲み物を提供したり工夫している。			
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、口腔ケアを促している。声掛け、見守りの中、本人の力に応じた口腔ケアを行い、必要な方へは介助を行っている。歯科受診の必要があれば、家族へ報告し、受診を促している。又、希望で口腔ケアの訪問を受けている方もいる。			

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	
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、一人一人の排泄状況を確認し、誘導時間を調整したり、自分で出来る事は行って頂く事で残存機能を活かせる支援を行っている。	排泄チェック表を活用し、適時声掛け・誘導を行いながらトイレで排泄できるよう支援している。残存機能を活かせるような具体的な支援策をケアプランに位置づけることで排泄の自立に向けた支援を行い、効果が見られた事例もある。		
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	毎日昼食前に、体操と歌を取り入れて体を動かす機会を作っている。一人一人の排便状況を把握しその人に合った方法を取り入れたり、かかりつけ医や訪看に相談したりし、下剤の調節を行っている。			
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴時間の希望に合わせた時間帯や入浴の有無の確認を行っている。温泉浴を利用のため、体があったまると喜ばれている。バラやりんご、ゆずなどを浮かべ、変わり風呂にしたりし、楽しんで頂いている。	体調を考慮し、利用者の希望に沿って入浴を支援している。利用者は温泉と変わり湯を楽しんでいる。入浴拒否の利用者には声掛け、時間の変更などの工夫をしながら対応している。		
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	その日の体調に合わせた休息をとり、生活のリズムを作る事でも安心につなげている。眠剤に依存しないで就寝できるよう日中の活動の工夫に努めている。			
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	調剤薬局から届く薬品は、処方箋通りの薬品かの確認と、職員は薬の効能と副作用を理解し、薬の変更があれば状態観察を行い、主治医に報告している。			
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	得意な事や一緒に作業をする事で、張り合いや喜び、楽しみを感じる様支援に努めている。その方が関わる事(家事や趣味等)が自信と、役に立てる喜びを実感していただいている。			

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	
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	屋外に出る外出支援は、希望の時や、声掛けで買い物やドライブへ行ったり、個別で希望に沿った場所に出向くことで日頃見られないうきうき感と脱日常の時間を楽しんでいます。家族交流会は年1回の開催で、大勢の家族参加の楽しみになっている。	散歩、近隣神社への参拝、季節のドライブ、馴染みの場所に出向く個別支援、地域行事や認知症カフェへの参加、お茶飲み処訪問、芋煮会(家族交流会)など戸外に出る機会を数多く確保している。家族の協力を得て、買物・外食なども支援している。		
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	お金を所持する事で安心する方もおり、家族と相談の上で対応している。買い物の希望がある方には、一緒に買い物に行き、見守りの中支払いをして頂き支援している。			
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	現在、行っている方はいないが、希望があればその都度対応している。			
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	夏は天窓から差し込む日差しを遮れるようにすだれを設置したり、温度や湿度を気にかけて適度な換気を行っている。廊下や居室に日常の風景を撮った写真が飾られていたり、ホールには季節を取り入れた装飾をしている。	利用者と職員による掃除が行き届き、適切な温度・湿度管理が行われ、創作品や行事の写真などが飾り付けられ、居心地よく過ごせるよう工夫されている。また、掘りごたつのある和室やソファが備え付けられ、利用者が思い思いの場所でゆっくりと過ごせるよう配慮されている。室内暖房と床暖房には温泉水が利用されている。		
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	共同空間であるホールには、掘りごたつのある和室やソファ、外に向けた広い縁側等が設けている。玄関先や神社にはベンチが設置しており、気の合う方とゆっくりくつろぐスペースがある。			

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)	○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	家族と相談し使用している家具や馴染の私物を持参したり、好きな花や写真を飾り、居心地良く過ごせるようにしている。	馴染みの家具、家族の写真、装飾品などを持ち込み、好みの飾り付けを行うことで自宅と変わらぬ環境で居心地よく過ごせるよう工夫している。居室の掃除は利用者と職員が一緒に行っている。		
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	生活の中で歩行の妨げにならないような家具の位置の工夫、タンスの引き出しに衣類の名前を貼り自立を促している。建物内部に危険個所がないか毎月点検を行い改善に努めている。			