

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 すみれ )

事業所番号	0672300381		
法人名	社会福祉法人さくら福祉会		
事業所名	グループホームかほく		
所在地	河北町谷地字砂田207-1		
自己評価作成日	平成 24 年 8 月 17 日	開設年月日	平成 16 年 7 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)】

ご利用者様お一人お一人の思いや意向を受け止め、本人のペースに合わせ、その人らしく安心した安全、快適な生活が送れるように支援しています。家族との交流を大切に、絆を切らないよう心がけています。理念の中の「いきいき、のびのび、ゆうゆうと」「一瞬一瞬の笑顔を大切に、穏やかに楽しい生活の場」を提供できるように日々努力しています。

※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)  
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

## 【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	山形市桜町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成 24 年 9 月 14 日	評価結果決定日	平成 24 年 9 月 27 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)】

職員の思いを集約し作成した地域密着型事業所としての理念を事業所独自に掲げ、平成16年、河北町にて開業した。開設から8年、地域の事業所に対する理解は深く地域との良好な関係が構築されており、利用者は住み慣れた地域で四季折々の自然を感じながら穏やかに安心して暮らすことが出来る。また、管理者及び職員は、常に利用者や家族の視点に立って考え本人本位に検討し、町や同法人の介護施設等、関係機関と連携を図りながら質の高いサービスの提供に努めている。今後は看取りやターミナルケアについても検討する等、研修や状況に応じて体制の整備を図りながら、利用者のその時々状況に即したニーズに対応出来るよう、日々努力している事業所である。

## 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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
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、活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	○ 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		

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	毎朝の申し送り後に「グループホームかほく理念」を唱和することにより、確認し合い、共有しながら、利用者のニーズに答える為に、実行しています。	開設時、職員の思いを集約し作成した地域密着型事業所としての理念を事務所等に掲示する他、朝礼時に唱和することで理念の意識付けや職員間での共有に努め、理念の実践を図っている。	
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	地域のイベントへの参加、地域消防との消防訓練、また地域の定期的なボランティアや小学生ボランティア活動を通じ交流に努めています。	開設から8年、事業所の広報誌を地域に配布する等、継続的に事業所の普及に努めており、地域の事業所に対する理解は深く、地域との良好な関係が構築されている。特に地域の小学生による定期的な訪問や米のプレゼント、また、運動会に招待される等、双方向的な交流が利用者の笑顔に繋がっている。その他にも地域のお祭りへの参加やボランティア活動の受入れ等、積極的に交流が行われており、利用者との触れ合う機会が多い。	
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	3ヶ月に1度、事業所の広報を地域の方に配布し、状況に応じた説明を行い、相談等を受けています。入居を申し込まれる方や待機の方へ説明・相談も常時行っています。	/	
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ヶ月に1度開催し、地域代表、町の健康福祉課、ご家族代表、入居者代表、事業所の職員間で、サービスの状況や利用者状況、問題点などを話し合いよりよいサービスの向上につなげられるように助言を頂いています。	町職員、地区代表、利用者及び家族等の参加を得て、2ヶ月に1回開催されている。会議では、日々の利用状況や外部評価結果について報告すると共に、課題について話し合い、参加者からのアドバイスや要望を受け付け、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)	○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取り組んでいる	地域密着型サービス事業所として、疑問点や問題点などが生じた時など、町の相談者への連絡相談を行い、助言をいただいています。	運営推進会議に参加してもらう他、役場に出向く機会や町主催の会議、認定調査等あらゆる機会を活用し、連携を図っている。また、個別具体的な困難事例についても、町や関係機関と連携を密にし、課題解決を図っている。		
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	毎年、研修会への参加、その後の勉強会の開催は、全員出席で確実に行っていきます。全職員への周知徹底を図り、常に目を配り、見守りを強化しています。やむを得ない場合は、家族より同意をもらい、記録に残しながら定期的に継続の有無を検討しています。	身体拘束についての研修会を定期的開催し、身体拘束の具体的な行為やその弊害について理解を深めると共に、原因を分析し、寄り添い見守りを強化することで安易な拘束を行わないケアに努めている。		
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	ホーム内外研修を通じ高齢者虐待について勉強会を行っています。入居者の精神面・身体面を注意深く観察し、常に優しく接する事を心掛け、ご利用者本位の自立支援に向けた援助を行うように、全職員が意識しながら行っています。			
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	ホーム内外の研修を通じ成年後見制度等権利擁護についての勉強会を行っています。いずれ必要と思われるご利用者もいるので、ご家族や生活保護の関係者とも相談していくつもりです。			
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	入所の申込みの際に十分な説明を行い、理解を得てから入居していただいている。また、制度改正時や契約内容が変更する時には家族総会にて説明をさせていただき承諾を得ています。また、心身面が低下し契約終了をお願いする際も経過の説明を行い、病院等への支援を行っております。			

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	
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	毎年、第三者による外部評価を受け、ご家族への事業所に対する意見や要望などのアンケートをお願いしています。また「意見箱」を用意し、いつでも意見や苦情があったら記入出来る体制を設けています。また、担当の職員とのつながりを大切にし、何でも話せる雰囲気作りに努めています。	意見箱を設置する他、面会時にはコミュニケーションを大切にし、意見を言い易い雰囲気作りや環境作りに配慮している。また、家族懇談会や夏祭り、芋煮会等のイベント、プランの更新時等、あらゆる機会を活用し意見や要望の集約に努め、それらを運営に反映させている。		
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1回の各ユニット会議や職員会議を行い、職員が率直に意見を言える機会を設けている。また、法人のGH所長会議や勉強会に参加し、意見や提案を延べる機会を作っています。			
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	介護福祉士資格取得者は正規職員とし、資格手当や毎年、給料アップを行って下さり、職員の労働意欲が上がるように配慮して下さっています。			
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	法人内での新人研修や経験年数に応じた外部研修に参加させていただいたり、ホーム内外でも必要に応じた研修や勉強会を行っています。	研修勉強委員会を設置し、外部研修、法人内研修、内部研修と多様な研修の機会を確保し管理者及び職員の質の向上に努めている。外部研修に参加した職員は復命書を提出する他、会議等で職員間での共有に努めている。また、法人としても介護福祉士等の資格取得を目指す職員への環境作りに配慮しており、事業所のレベルアップに繋げている。		
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	町主催の介護保険サービス調整会議やグループホーム連絡協議会の交換研修の受け入れによる、情報交換を行ったり、広報紙を配布するなどして、積極的に交流を図っている。	町主催の会議を通して他事業所との情報交換を行う他、山形県グループホーム連絡協議会に所属しており、会議や交換研修、事例検討等、他事業所との交流を深めている。また、同法人のグループホーム同士の交流も図られている。		

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	
<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	ご家族を含め、センター方式のツールや「人生のあゆみ」を利用しながら、認知症になる前のご本人の生活状況や既往歴を知ることにより、気持ちを理解しようと努力しています。また、入所時は不安による不穏状態もみられる為、寄り添う時間を多く持ち、安心できる環境作りに努めています。			
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	相談、見学の段階で現況の聞き取りを行い、入所に際してのご家族の要望や意向、不安に思っていることとお話していただきご家族と職員ともに分かち合いながらご利用者を支えていくことをお伝えしています。			
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	現在の心身面の状況を共有したうえで、ご本人とご家族が希望を必要とする支援をケアプランにおとして支援しています。			
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	おなじ目線で生活を共にし出来るところ、出来ないところを見極め、役割をもち自信につなげている。センター方式の活用で再確認しながら共同生活出来るように支援しています。			
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	毎月(生活状況のお知らせ)を発行しホームでの生活ぶりをご報告させていただいております。面会時など近況報告をし情報共有に努めています。また、面会や外出などはいつでも自由としご家族との交流を保つように努めています。			
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	面会や外出、外泊を可能な限り自由としご本人の要望があればご家族と相談し叶えられるように働きかけます。			
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	基本的には個人の意思を尊重しながら生活の場になっているホールで職員が間に入り一緒にご利用者が楽しくできる作業や創作活動、レクリエーションや皆さんで出掛ける機会を設けご利用者どうしの関わり合いを多くもつことを大切にしています。			

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	
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	担当医、病院の地域医療室、特養との連携を密にとり相談に応じご家族が納得し安心して移行していただけるように支援いたします。また面会やその後もいつでも相談にのるなどのフォローをさせていただいております。			
<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	ご家族から聞いた生活歴やアセスメントをもとにご家族、ご利用者の意向に添えるように心がけています。日頃から意思疎通を図りご利用者の会話の中から希望や意向の把握に努めています。場合によっては個別の対応をする場合もあります。	家族や関係者からの情報も参考にしながら、「人生の歩みシート」を基に利用前の生活歴や環境等について把握している。また、センター方式アセスメントを活用し、本人の「できること」「本人の思い」などを詳細に把握しながら、日々のケアで寄り添い、会話の中から意向や要望の把握に努め、意思表示が困難な利用者については表情や仕草等から要望を汲み取り、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	アセスメントにおいて、ご本人、ご家族から生活歴や趣向をお聞きし馴染みの関係を続けながらホームでの生活が混乱なく出来るように情報の把握に努めています。			
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	心身状態を常に観察し体力低下を防止するためにも体操を毎日行っております。出来るところを見極め意思を尊重しながらおひとりおひとりに必要な支援を行っています。			
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	事前にご本人やご家族の要望をお聞きし担当職員からのモニタリングをもとにしケース検討会議にて問題点や意見を反映した介護計画書を作成しています。	毎月モニタリングを行い、特に状態の変化がなければ6ヶ月毎にプランの見直しを行なっている。その際、カンファレンスでの職員の気づきやアイデア、サービス担当者会議で出された家族の意向や要望等、総合的に勘案し、利用者の視点に立ったきめ細かい計画の作成に努めている。また、利用者の状態が変化した場合はその都度見直しを行い、利用者の現状に即した介護計画の作成に努めている。		

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	
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	ケアプランチェック票にてケアプランにそった実践を確認し I ADL票や看護・支援記録、サービス管理チェック表、モニタリング票を個人べつに記録し情報を共有しながらケアプランの見直しに活かしています。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化(小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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				
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	地域のお祭りや文化祭に参加したり、お店に買い物に行ったりと外出の機会を多くすることで楽しみながら心身の機能低下を防止していけるように努めています。			
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、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	入所時にかかりつけ医についてご相談し受診先やご家族の協力体制を確認しています。定期受診、異変時には職員が付き添いを行い、医師の指示のもと対応をしています。またご家族にも速やかに報告し現状を共有し心身の安定を図るようにしています	かかりつけ医は利用者の状態や家族の希望等を優先し選択できる。通院は、原則家族にお願いしているが、状況に応じて通院介助や往診の対応も行っている。受診や往診の際には、「サービス管理チェック表」をコピーし、日頃の暮らしぶりや状態を情報提供することで適切な医療を受けられるように支援すると共に、受診結果については電話やお便り等を活用し、家族へ報告している。		
31		○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	看護職員は週3日勤務しておりご利用者の身体面の管理と職員への指示を行っております。身体面の状況を常に報告し共有を図っています。看護職員が受診対応することにより専門的な立場から医師との連携を図り、職員へ適切な指示を与えてくれます。			

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
32		<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>協力医の河北病院が近く、また協力医の内科医のご協力(紹介状など)によりスムーズな治療・入院が行われています。入院時は入院中の状態や病状を正確に報告しご家族とともに医師、看護師からの説明を受け入院治療をお願いしています。入院中にご家族と連絡をとり病状の共有を図っています。退院に際しても医師や医療連携室との連携を密に説明を受け外来治療を続けています。</p>		
33	(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>入所時に(重度化についての指針)を説明し同意を得ていますが可能な限り、ホームでの生活が出来るようにその都度、ご家族、医師、職員と話し合い対処しています。今後ご家族の希望があればターミナルケアもしていく予定です。</p>	<p>看取りや重度化した場合の指針を作成し、早い段階から本人、家族等に説明している。管理者は、看取りについてその重要性や必要性を認識しており、今後は想定し体制の整備を進め、利用者や家族の要望に応じて看取りやターミナルケアを実施していく方向である。</p>	
34		<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>急変や事故発生時に備え、看護職員からの救急時の対応の仕方、又、消防より心肺蘇生法、応急手当の訓練、講演会を定期的に行い、いざという特にあわてずに対応出来るように努めています。</p>		
35	(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>防災訓練、通報訓練を年2回以上行い、災害時に即対応できるように努めています。夜間の場合も想定して訓練を行っています。震災を踏まえての整備(食品や飲料)も行っています。</p>	<p>避難訓練は年2回、消防署や地域の自衛消防団等と連携し、火災や地震を想定し行っている。また、定期的にAED講習を実施しており、実践的な訓練を重ね有事の際に備えると共に、東日本大震災の経験から反射式ストーブやコンロ、ろうそく等の確保や備蓄の見直しを図っている。</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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(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	常に笑顔で、その方に適した言葉がけを行い、人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない対応を心掛けています。	日頃から誇りやプライバシーを損ねない言葉かけについて職員に周知し、利用者一人ひとりに合った声かけを心掛けている。特に入浴や排泄の際には、羞恥心に配慮し、さりげない声かけや対応を行なっている。	
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	担当職員制をとり、会話する時間や関わりを多く持ち、何でも言える雰囲気作りに努めています。また、常に言動や表情から思いを察知するように心がけています。		
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	全員の希望に添う事は難しいですが、無理強いせず、お一人お一人のペースを大切に過していただいています。どうしても希望に添えない時は、きちんと説明し次の機会にさせていただくなどの対応をしています。		
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	昼夜の時間に合わせた服装や外出時など、ご本人と相談しながら決めます。一緒に買い物に行き、ご自分で服を選んでいただくこともあります。散髪は希望時に美・理容院へいたり、ホームに出張していただいたりしています。		
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	特別な日には、ご利用者の要望メニューを取り入れたり、食材の買物や準備、盛り付け、配膳、片づけなど、出来ることを職員と一緒にしています。外食や弁当を持つての外の食事も楽しんでいます。	食事は法人で作成した献立を基に、利用者の希望を取り入れ、地域の方から差し入れられた食材等、地元の方な食材を利用しながら3食ともキッチンで調理し、提供している。また、利用者の状態に配慮しながら、食事の準備や後片付け等、食の一連の過程に参加し役割を担ってもらうことで、利用者の自信や活気に繋がっている。	
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	栄養士によって作成された献立を、郷土用に変え料理担当職員が主になり作ります。おひとりおひとりの制限に合わせた代替えや形状、量を調節し提供しております。また本人の嗜好も把握した上で好みに応じた提供を心がけています。		

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	
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	毎日毎食後歯磨きの声掛けを行い、出来ない方には援助をしています。義歯を使用している方には、ポリデント消毒を行っています。拒否の強い方には、時間をかけて促しています。			
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向けた支援を行っている	排泄表に記録しながら、一人一人の排泄パターンを把握して、トイレでの排泄声かけ・誘導・介助を行っています。夜間は個人に合わせた声かけ誘導を行っています。	利用者毎のチェック表を活用することで水分摂取量や排泄リズムを把握し、適切な声かけを行い、出来る限りトイレでの排泄支援を心掛けている。		
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	毎朝牛乳を飲んでいただき、メニューも乳製品や野菜を多く取り入れ、水分補給や体操にて自然排便を心がけています。また便秘症の方には、担当医より整腸剤や下剤をいただき調節を行っています。			
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、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	基本的には、個々人の入浴の間隔、希望に添って入浴の介助を行っています。季節に合わせて、しょうぶ湯や入浴剤などで楽しみながらゆくと、職員との会話も楽しみながら支援しています。	利用者の希望や状態に応じて臨機応変に対応を図りながら、少なくとも3日に1回は入浴の機会を確保し、清潔保持に努めている。その際、入浴の順番や声かけを工夫し、また、時には入浴剤を使用する等、入浴が楽しみになるよう工夫している。尚、隣接するデイサービスには介護用入浴装置も設置しており、連携を図り、身体機能に不安がある利用者でも安全かつ快適に入浴することができる体制を整備している。		
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	環境を整え、おひとりおひとりの状況に合わせて支援しています。体調を常に観察し、必要と思われる方には無理をせず休んでいただけるように促しています。			
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	薬に関しては、居室担当職員が全面的に管理をしております。薬の用法・用量については、説明書と共にご利用者の状態、受診結果を踏まえ、対応した職員が記録をするともに、申し送りの徹底を図っています。			

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	
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	食器洗いや洗濯干しなどの個々の役割を持っていただいています。毎週木曜日の書道教室を行ったり、脳トレ・手芸・合唱など毎日張り合いのある楽しい生活が送れるように努めています。また、外出の機会を多く持ち、気分転換をしていただいております。			
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。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	お花見や紅葉狩りなど、四季の変化を楽しめる外出支援を積極的にやっている。また、家族の方との絆を保つためにも、一緒に外出や外泊の協力をお願いしています。車椅子の方も同じように出掛け交流を深めています。	利用者の希望や状況を勘案し、季節に応じた花見等の外出支援を行い利用者全員が参加できるようにしている。また、散歩、敷地内でのお茶会、外気浴等、普段から戸外で過ごす機会を確保し、利用者の気分転換を図っている。尚、家族の協力を得てお墓参り等、個別の希望にも対応している。		
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	お金の管理が可能な方には、ご家族と相談しご自分で所持していただいている方もおります。買物や理髪店でご自分でお支払いしたり、お孫さんにおこずかいをあげる方もおります。管理の難しい方はホームで預り、必要時には一緒に買い物に行くなどの支援をおこなっています。			
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	ホールから自由に電話ができるようになっており、自らできない方より要望があれば援助し繋いだり、要件を代わりに伝えたりしています。また荷物が届いた時のお礼の電話や礼状、年賀状や暑中見舞いのはがきのやりとりができるように支援しています。			
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	華美にならない程度に季節を取り入れた装飾や、ご利用者の作品などを飾り、家庭的で落ち着いた雰囲気作りに努めています。使いやすい場所に椅子やソファを設置したり座布団を置くなどして、アットホームな雰囲気作りに努めています。	玄関にはプランターの花の他、グリーンカーテン等にも取り組んでおり、落ち着いていて柔らいた雰囲気を感じることができる。リビングは広く開放的で、利用者の写真や季節の飾りつけ、台所の調理の音や匂い等が家庭的な雰囲気を演出している。温湿度も定期的に計測し、快適に保っており、利用者はテレビの前のソファ等、思いおもいの場所で居心地良く過ごす事が出来る。		

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		○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	全室個室なので、お一人で過ごしたい時は、居室で自由に過ごしていただいています。また、食事の場所以外にゆっくりテレビを見られるソファの位置を工夫したり車椅子の方も馴染めるような環境づくりをしております。			
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	入居時は、これまで使用していた馴染んだものをもってきていただき落ち着ける環境作りに努めている。居室の整理整頓は居室担当職員が手伝い、装飾等もご利用者と相談しながら工夫しています。	利用者の希望や状態に応じて、ベッドの他、畳や布団の利用も出来る。また、利用前の環境とのギャップを感じる事が無いよう、布団や箆笥等、馴染みの物を持ち込んでもらう等、利用者が安心して居心地良く過ごす事が出来るよう配慮している。		
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」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	トイレの表示や理解が難しい方もいるので、居室前には、目線の位置に名札をつけるなどの工夫を行っています。また、前床バリアフリーで手すりを多くつけ、車椅子や歩行器にて安全になるべく自立した生活が出来るようにしています。			