

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ---)

事業所番号	0692700016		
法人名	社会福祉法人いで福祉会		
事業所名	グループホームひめさゆり荘2号館		
所在地	山形県西置賜郡飯豊町大字樺3642番地		
自己評価作成日	平成 29 年 10 月 6 日	開設年月日	平成19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)】

- ・職員は、常に笑顔を絶やさない対応を心がけています。誰とでも(ご利用者も職員同士も)笑顔であいさつ・会話などをして、和やかな雰囲気です。ご利用者も、ご自分の親戚知人でない方にも笑顔であいさつして下さいます。
- ・ホーム近隣の施設と良好な関わりをもち、互いの行事参加や防災時の協力体制が構築されています。またホームの前駐車場が地域の行事などのイベント会場になっており、各種イベントの見学や参加など随時楽しむことができ、地域との関わりやつながりを大切にしています。

※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	http://www.kaigokensaku.jp/06/index.php
----------	---

【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3-10		
訪問調査日	平成 29年 10月 31日	評価結果決定日	平成 29年 11月 10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)】

事業所は開設されて10年、介護理念・目標・実践計画が大切にされ、利用者の表情が柔らかいグループホームである。毎年、理念を踏まえ全員で介護目標と実践計画を振り返って次年度の策定を行うとともに、職員は自己の実践事項を評価しながら、目標の実現に取り組んでいる。職員は特に、介護目標の「笑顔」を意識しており、利用者の昼食時等の生活表情は明るい。また、排泄時などの利用者の尊厳確保や自信を大切にしている。さらに、家族交流会を開催したり、家族への便りに月間食事メニューを添付したり、それに担当者が利用者の生活状況を記載したりする一方で、医師の診察に家族の付添をお願いして家族との情報共有を図るなど、家族と緊密な連携関係がある。従前に近い生活の支援を目指し、今後も向上が期待できる。

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	
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
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

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	毎年12月にスタッフ会議にて当年の事業全般について反省を行い、その反省を踏まえて次年の基本理念や計画を立てている。皆で立てた理念や目標・計画は確実に実践できるように随時確認している。	管理者と職員は、毎年12月のスタッフ会議で事業全般を振り返り、次年度の介護理念・目標・実践計画を見直している。それを居室や事務室に貼り付け、随時確認しながら支援している。実践計画は具体的であり、職員は目標のキーワード「笑顔」を大切に、実践計画を行動に移している。		
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	ホームの前駐車場が町のイベント会場になることが多く、地域のイベントや行事には積極的に参加できるよう配慮している。また、来客の方や業者さん、外出の際に出会った人等にも気軽にあいさつするなど、人との関わりを大切にしている。	事業所は、町の中心部に位置する「保健福祉エリア」の中に在り、地域の方々とは一員として日常的に交流がある。駐車場は町や地域、社会福祉協議会等のイベント・お祭りの場所になるので、機会あるごとに参加している。一方、保育園児が散歩の途中に立ち寄ってくれたり、花植えボランティアが訪問してくれたりするので、気軽に声を掛けあえる関係ができています。		
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	直接的な地域貢献はまだ行えていないが、法人の広報誌などを通して認知症の方も皆さん笑顔で暮らしている姿を見ていただき、困った時の相談場所とか、入所できる場所の選択肢として理解していただいている。			
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	今年度の運営推進会議で委員の方より「事故ひやりはっとの発生があったら、その終結もちゃんと記録するように。」「外出の際にはご家族にも声を掛けて一緒に出掛けてはどうか。」などのご意見をいただき、実践している。	年6回、家族、町職員、公民館長、民生委員、地域有識者が参加して開催されている。事業所の活動状況、ヒヤリハット事例などの報告の後、率直な意見交換を行っている。家族からは忌憚のない意見が有り、事業所はそれを踏まえてより良いサービスを目指している。有意義な会議となっている。		

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	
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	毎回の運営推進会議に出席していただいている。また、ご利用者の入退所時の情報交換やその他諸々の相談や協力などを随時受けており、連携は密に行っている。	町職員は、毎回運営推進会議に出席して意見交換をしている。一方、認知症に係る町の研修事業等でお声が掛かれば事業所も積極的に参加するなど、日頃から協力関係を築いている。		
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	身体拘束をしないケアについては職員全員正しく理解しており、いろいろ工夫しながら身体拘束をしないケアに努めている。今年度の新規入所者で常時多動で転倒転落の危険性がかなり高い方に対し、スタッフ会議で身体拘束について検討した上でご家族に説明し、同意を得て、ベット柵4本使用・車いす乗車時のキーパー使用の拘束をさせていただいた。以降、拘束解除の検討と取り組みを行い、現在は車いすのキーパーは解除できた。	法人主催の身体拘束に係る研修会には職員全員が参加し、学習している。また、3ヶ月に1回開催される身体拘束0委員会に管理者が出席し、その内容をスタッフ会議にて報告し、事業所内で勉強会を行い、職員に周知を図っている。さらに左記のような個別の検討会などもあり、職員は禁止の対象となる具体的な行為を理解のうえ、拘束をしない支援に努力している。		
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逃ざれることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待の内容についてスタッフ会議等で確認したり、ニュースや報道等で取り上げられる事件について職員間で話題にし、互いに気を引き締めている。また、お互いストレスが溜まらないよう何でも話したり相談できる雰囲気作りを努めている。毎年ストレスチェックを行い自分のストレス状態を把握している。			
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	現在のところ学ぶ機会はない。			
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	契約については、入所・退所それぞれ事前に何度か説明する機会を設け、理解と納得をいただいている。ご家族には日頃から何でもこまめに連絡させていただいている。			

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	
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	家族交流会や面会等に来所された際は明るいあいさつ・会話をし、ご家族様からも気軽に話したり相談できる雰囲気作りを努めている。また、いただいた言葉や意見・要望などは職員間で検討し運営に反映させている。	利用者の意見は日頃の会話でお聞きしている。家族については、通院の付添後の報告の際、年2回の家族交流会の際、また、毎月の連絡だよりに担当者の「近況報告」を記載して家族と会話できる題材を確保し、意見・希望を多く訊くようにしている。意見等については職員間の話し合いを持ち、速やかにその対応を検討し、サービスの向上に活かしている。		
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	毎月のスタッフ会議でそれぞれ意見や提案を出し、皆で検討し、可能なことは実施に向けている。			
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	代表者は、職員個々の勤務状況等を十分に把握している。また、定期昇給・資格取得の支援・年次有給休暇・時間外勤務等働きやすい環境になるよう努めている。			
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	法人内外の研修に参加する機会を設けている。また、毎月のスタッフ会議で、参加した研修の伝達報告を行っている。	年数回、法人の研修委員会が主催する感染症等々に係る研修で学ぶとともに、職員の知識経験・意欲を勘案して、町や団体が主催する研修会に派遣して力量アップを図っている。スタッフ会議では、研修の復命・伝達をしている。また、毎年3月に自己評価と面談を行い、ケアの実際や力量の把握を行っている。資格取得に、テキスト代等の支援を行っている。		
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組みをしている	昨年度に、他地域のグループホーム管理者と交流をさせていただき、今後職員の交流を図ってほしいとの話になったが、互いに諸事情があり現在まではそれ以上進んでいない。11月に同法人のグループホームとの交流会を行う予定。	置賜地域内他事業所との交流を管理者どおしで話し合い、漸次進めている。また、今年度は法人内グループホームとの運動会を職員間で検討し、実施予定である。事業所は、同業者とのさらなる交流拡大を通じて、サービスの質の向上に繋げようと努力している。		

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	
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	入所前にご本人と事前面談をさせていただき、じっくりお話ししたり不安や要望などをお聞きして信頼関係作りに努めている。			
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	入所の意向をお聞きするための電話連絡の段階から信頼関係が築けるように、言葉使いや安心感のもてる対応に配慮している。その後もこまめに連絡や会話をさせていただき、何でも話していただけるような雰囲気作りに努めている。			
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	入所前の面談で、ご本人とご家族とお話しし、困っていること・不安なことの解決について一緒に考えている。いろいろな情報や他サービスの紹介なども行う。			
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	ご本人のできることは行ってもらったり、他利用者の手助け・家事の手伝いなど余力や関心がある時はしていただき、責任や張り合いなどを感じていただくようにしている。昔ながらの行事や料理など、おばあちゃんの知恵なども教えてもらっている。			
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	面会時や電話等で日常生活の様子や健康状態などを報告し、離れて暮らしていても常にご本人の状態をわかっているようにしている。また、こちらで困っていることや相談などもさせていただき、一緒に解決できるように努めている。			
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	ご家族の協力を得て外出や外泊などを行い、それぞれに満足されて帰って来られる。ホームでのバスハイクの際などは、なるべくご利用者の自宅付近を通るようにしている。また、ご家族や友人・知人の面会時もゆっくり過ごしていただけるよう配慮している。			
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	個々の利用者の性格や個性を把握し、他者と良好に関われるよう食席の調整や適切な話題提供などに配慮している。ご利用者同士で楽しく会話したり助け合ったりされている。			

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	
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	退所された方の近くに行く機会があれば寄って顔を出したり、ご家族と会った際にはお互いの近況について話したりしている。			
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	ケアプランは、ご本人から意向や要望をお聞きし、なるべくそれに沿うように検討作成している。日々の生活の中でもその方の思いや意向を遠慮なく表出できるように、職員はいつでもしっかりと話を聞いたり表情を読み取るように努めている。	利用者の希望・意向は、入所時の生活歴の把握とともに、日頃の会話から察している。家族については、面会や通院付添後の報告の際、年2回の家族交流会の際等に詳しく訊くようにしている。特にケアプランの見直しの時期は、担当者がしっかりと耳を傾けることを職員間で確認し合っている。		
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	入所前の面談で、ご本人やご家族からこれまでの生活歴などをお聞きしたり、担当ケアマネからサービス利用の状況などをお聞きする。また入所されてからも、日常の会話などからもお話を聞くなどしている。			
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	毎日の生活の様子や食事・排泄等のチェックを記録し、一人ひとりの健康状況や生活リズムの把握に努めている。			
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	利用者それぞれの担当者が、ご本人やご家族から意向や要望を確認する。担当者が心身の状況ADL等をアセスメントし、スタッフ会議の場で報告、担当が考えるその方の目標を提案し、職員全員で検討して介護計画を作成していく。	担当者は毎月モニタリングを行っている。介護計画は6か月ごとに見直しをしている。見直しに際しては、担当者がモニタリングや家族の意見を踏まえたものを報告し、職員全員で検討して介護計画を作成していく。利用者の状況に変化があった場合は、関係者でその都度見直している。目標や支援内容の記載は具体的である。		
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	毎日の日誌に各ご利用者の生活の様子を記録している。その記録が個人のケース記録となる。また、特記や申し送り事項などは、別ノートの「申し送り簿」に記載し、出勤した職員は毎朝それらに必ず目を通し情報を共有し統一した対応を図っている。			

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	
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	当ホームの周辺には、高齢・幼児・障害等の公共施設が集まっておりお互いに関わりながら協力して暮らしている。また、ホーム周辺を散歩したり、ホームの前広場で行われるイベントなどに来られた方々と自由に交流したりして楽しんでいる。			
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	通院・受診はご家族にお願いしているので、事前にご家族に状態を詳しく説明している。また、受診の際は「通院連絡簿」にホームでの心身の状況などを記入した記録簿を持参してもらい、主治医との情報の共有を図っている。	利用者や家族が希望するかかりつけ医の診察を、家族の付添で受診している。その際は事業所内での状況等を記した通院連絡簿とADL等の記録簿を持参してもらい医療機関に情報を提供するとともに、連絡簿に診断結果を記録している。直接記載してくれる医師も有り、家族、医療機関、事業所との共通認識と連携が図られている。		
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	ご利用者の状態変化や対応に困った時は、本体施設の看護師に連絡し相談したりしている。また、各ご利用者のかかりつけ医とも良好に関わらせていただいております。受診時のことや処方薬のことなどわからないことは、随時医院に電話して確認している。			
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。	利用者が入院した際は医療機関にこちらでの生活の情報を伝え、入院中もご本人に面会したり看護師から状況をお聞きし、状態の把握に努めている。また、退院の際はご家族と一緒に病院に行き、ムンテラに出席しスムーズな退院と生活復帰ができるようにしている。			
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	入所前や家族懇談会の場で、「ホームでできること・できないこと」や「ホーム入所の該当ではない状態」のことなどをご家族に説明している。また実際にそのような状態になられた場合は、ご家族や医療機関、その後の受け入れ先と情報交換や対応を検討し皆で支援している。	重度化や終末期への対応方針は、事業所ができることやできないこと等を詳しく説明し、本人・家族・事業所の認識を同じにしている。家族には早めに様々な情報を提供している。対応が必要になった場合は、かかりつけ医・家族・事業所で検討し、適切な対応策を協議し、支援を行っている。		

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	
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	AEDを設置しており、年1回は職員全員AED使用と心肺蘇生の講習を受けている。また、施設内研修として外部から講師を招き病気やけがなどの応急処置や対応についても学んでいる。			
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	近隣の施設と合同で年2回火災や水害等の防災避難訓練を行っている。職員の対応や動きを身につけるとともに、ご利用者自身もそれなりの動きや様子を感じておられる様子。地域との協力体制は整えられている。	年に2回、消防署・消防団の参加を得て、1回は隣接施設と、1回は敷地内施設全体で、地域の方も参加して合同の避難訓練を行っている。訓練では利用者が実際に安全に避難できる方法を確かめている。水害を想定した訓練も行っている。また法人で、広域災害を想定して3日間の食糧、器具等の備蓄も行っている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
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	常に「自分の親だったら・身内だったら」という思いで、親しみをもって関わるように心掛けている。自尊心や羞恥心に配慮した声掛けをするように対応している。	職員は、「自分の親と違って」「余り近くなりすぎないよう」意識しながら、利用者の誇りやプライバシーを損ねない声かけに留意している。難しい場合は先輩に相談したり、検討会で話し合ったりしている。年度末には、18項目にわたって自分の接遇の評価を行って、人格の尊重とプライバシーの確保に努めている。		
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現したり、自己決定できるように働きかけている	日常会話の中からお利用者の思いや希望を聞き取れるように、日頃からコミュニケーションを大切にしている。また行動や行為について、こちらの一方的な押し付けにならないよう配慮し、自己決定を尊重した関わりを大切にしている。			
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	日常生活の中や様々な活動をする中で気が進まない時や嫌な時もあるので、そのような時は無理強いをしないでご本人の意思を尊重している。基本にご利用者にご課というものはなく、自分のペースで自由に過ごしていただいている。			
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	毎日の衣類は自分で選んで着用していただいている。その日の気温や季節に合わないものを着ていることがあるのでその都度声掛けしている。起床時や午睡後など着衣や髪を整える等対応している。			

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	
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	旬の食材を献立に取り入れ、食事の際は一緒にテーブルで食事をし、様々な会話をしながら食事摂取量や嗜好などを把握している。ご利用者に調理の下処理や茶碗洗いや拭きなどの手伝いもしていただいている。	献立は職員が栄養士のチェックを受けながら交代で作成している。折々に利用者の希望を聞いているので、家庭的で季節を感じさせ、バラエティに富んでいる。利用者の家族へのお便りに月間メニューを送付している。三食とも、職員と利用者が協力して準備し、温かい手作り料理を同じテーブルで楽しんでいる。また、行事食や外食を楽しめるようにするなど、食事の楽しみには特に配慮している。		
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	その方の状況に合わせて盛り付けの量や食事形態を調整し提供している。毎回食事や水分摂取量をチェックし、十分に摂れていない場合は積極的な声掛けや補食などの対応を図っている。			
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	歯磨きやうがいは、起床時と毎食後にほうじ茶を使用し行っている。利用者により声掛けのみ、介助が必要などあるが、毎回全員が口腔ケアを行って口腔内の清潔を図っている。			
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	全員トイレでの排泄を継続している。一人ひとりの排泄パターンやリズム等を考慮し、さり気ない誘導や当てもの(パット等)の調整を行っている。	排泄の自立は特に大切にしている。一人ひとりの排泄リズムを確認し合いながら、さりげない声掛けと誘導で、全員がトイレでの排泄を継続している。日中はパット等の利活用で生活できている。歩け歩け運動などで筋力保持に努力している。退院しておむつ使用で帰ってきた利用者も、1~2週間でトイレでの排泄が可能になるなど元に戻っている。		
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	毎回の排泄や食事・水分摂取量を記録し、排便の状況を把握している。また日頃から飲食や運動について利用者に声掛けしたり一緒に行ったりしながら自然排便ができるように対応している。処方された下剤の管理も行っている。			

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	
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	入浴は週2回以上実施している。入浴日や時間帯はご利用者の体調や状況・本人の意思・希望を尊重し、その都度対応している。また、入浴は個々の状態に応じて用具や用品を使用したり介助したりしている。	利用者の希望や体調を勘案しながら、週2回以上の入浴を支援している。利用者の状態に応じて用具や用品を使用し、介助し、安全に入浴してもらっているが、介助中の会話も大切にしている。入浴が好きでない人には「服を替えよう」などと声掛けや誘導方法を工夫している。		
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	夜間ぐっすり眠れるように、日中は比較的活動的に過ごしてもらったり、夜間の音や灯り等の環境作りにも配慮している。			
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	ご利用者毎に服薬明細書を整理し、職員はその用法・用量についてしっかり把握するように心掛けている。薬に変更があった時は状態の観察を強化し、記録し申し送っている。			
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	ご利用者それぞれの「好きなこと」や「できること」を把握し、それを継続していけるように支援している。家事手伝いを自分の役割として張り合いをもっていただいたり、活動や外出を通して楽しく気分転換していただけるように努めている。			
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	その日の希望に沿って自由に戸外に出る(散歩する)ということは、ご利用者の身体状況や職員体制により難しい状況にあるが、月1回はバスに乗ってドライブしたり出かけたりしている。	利用者の希望や体調を勘案し、敷地内の公共施設などへの散歩、町の文化行事への参加、弁当買い等、楽しく外気に触れるよう支援している。また、冬期を除き、1か月に1回程度はユリ園観賞・紅葉観賞等ドライブ観光の機会を設けており、遠出する場合には家族にも声掛けしている。その他自宅へのお泊り、美容院訪問等、家族の協力を得ながら、なじみの場所への外出を日常的に支援している。		
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	入所中は商品購入の機会がないこととトラブル防止のため、基本的にはホーム内ではお金を所持しないことにしている。ご利用者からもお金の所持について希望はない。			

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	本人持ちの携帯電話等は所持していない。電話をしたい時は職員に言ってもらおうといつでもかけられるようにしている。手紙のやり取りも自由にしていただける体制をとっている。			
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	共用のスペースは整理整頓・清潔保持に努め、不快なく過ごせるように心掛けている。また、ご利用者が制作した作品や外出時の写真を貼ったり、季節の生花を飾ったりして居心地良く過ごしていただける環境作りに配慮している。	玄関にソファが置いてある。居間に入ると、そこにはテーブル、ソファがあり、畳敷きスペースもあり、利用者はお話をしたり、昼食の下地を作ったりしている。壁には行事・外出の楽しい写真が飾られ、テーブルには生花が飾られている。温度や湿度が管理され、清掃もなされている。廊下は広く、中央にソファが置いてある。ホームらしい生活空間で、利用者の表情が明るい。		
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	ホームの所々にソファを置き、好きな時に休み好きな時に他者と関わりを持てるようにしている。ご利用者は、歩け歩け運動をしたりおしゃべり・読書などをしてそれぞれの時間を過ごされている。			
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	自宅で使用していた家具や馴染みのものをもってきていただいたり、家族の写真や自分の好きなものを飾ったりして居心地良く過ごせる環境にしている。寝具類は職員が交換し、離床した際もきちんと整えていつでも気持ちよく過ごせるようにしている。	利用者の居室には、なじみの家具が置かれ、家族の写真や利用者の作成した飾り物が掛けられたり、それぞれの生活空間という感じが溢れている。換気や温度にも留意され、整理され、掃除され、居心地よさそうである。		
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	トイレの表示を大きくしたり、ご利用者の希望により居室に表札を付けるなどして、自分一人で自由に動けるようにしている。また、ご利用者が移動する際は不要な介助は行わないが、危険な時はすぐに駆けつけられるよう常に見守っている。			