

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ー ー ー )

事業所番号	0670700954		
法人名	有限会社キャットハンドサービス		
事業所名	あった家きゃっと		
所在地	山形県鶴岡市藤島字笹花48-12		
自己評価作成日	平成26年11月8日	開設年月日	平成18年4月10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)】

閑静な住宅地に、“ちょっとおしゃれな、住宅には大きい料亭のような”雰囲気の施設です。中はとても明るく、陽気な職員と、前向きに自分の意見をはっきりと言える入居者が親子とも祖父母・孫とも思えるような関係でにぎやかに生活しています。

## 【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)】

「ここが良いではなくここが良い」場所にするため、終の棲家になれるよう、管理者及び職員は重度化や終末期に向けた取り組みにも熱心で、地域の緩和ケアチームに参加し、医療機関との協力関係を強化すると共に、職員にも周知を図り重度化に向けた体制の構築に努力している。事業所では離職する職員が少なく、代表者や管理者等とのコミュニケーションを密にすることが、職員間の人間関係の良好な職場作りの成果と想像され、明るい職場となっている。職員も利用者とのコミュニケーションを大切に、利用者に向き合い個性を大切に、利用者を介護される一方の立場に置かず、今出来ることを大切にして暮らしを共にする関係を築き、ここが良い場所になるよう普段から支援している。

※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.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	山形市桜町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成26年 12月 8日	評価結果決定日	平成26年 12月 25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	
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
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				

## 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	理念を見やすいところに掲示している。月に一度行っている定例会議などで確認をしています。	「ここで良いではなくここが良い」「地域に積極的に出かける」を理念に見やすい場所に掲示すると共に意識改革を含め朝礼で唱和することで、職員に共有を図っている。管理者等は普段の職員のケアの状況を振り返り、実践状況を把握している。職員も、利用者とのコミュニケーションを大切にし、利用者との向き合い個性を大切にし、ここが良い場所になるよう普段から支援している。	
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	春祭り(子供みこし、獅子舞)など地域行事や町内会の公園の早朝作業へも参加しています。運営推進会議に地域から自治会長や民生委員、社会福祉協議会藤島センターのセンター長等から参加していただき、地域の情報のやりとりを行い、つながりを感じています。	町内会に加入し、春祭りや文化祭、草むしり等参加し地域との交流を深めている。近年回覧板等も回り地域との関わりや情報の共有が深まっている。藤島地区ケアネットワークの取組が始まり、地域の福祉に関連した事業所等との連携の構築も始まっている。職員も理念の実践として、地域行事や散歩等地域と触れ合うときには、声掛け等行い住民等との関わりを大切にしている。	
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	地域包括ケアシステム作り、地域ケアネットワーク会議にも参加しています。近隣や民生委員を通じて、困り事や相談等があれば声かけをしていただくようにしています。		
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	市町村担当職員、介護相談員、民生委員、ご家族、職員が参加し、生活状況や意見交換し、サービス向上に活かしています。職員には回覧や会議等で周知し、良い事は引き続き行い、改善点は職員と一緒に検討し、改善に努めています。	社会福祉協議会や民生委員、市職員、自治会長等必要な関係者を交えて、2か月に1回開催されている。事業所の状況や取組等が、利用者の事業所内での過ごし方がわかる写真入りの資料を基に説明されていると共に、委員に行事への参加を頂きより普段の生活がわかるよう工夫がされている。事業所の研修の成果や、ケア会議の内容等幅広く議論され、成年後見等様々な意見が交わされている。	

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)	○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	運営推進会議で出たわからないこと等を市町村担当職員から調べていただき、教えていただいています。市町村、地域包括支援センターへ現状を伝え、相談しながら、必要に応じ協力依頼をしています。	運営推進会議に参加いただき普段の事業所の状況等説明されていると共に、個別の問題等は、必要に応じて相談・助言を頂きながら、連携している。利用者の成年後見等、市及び包括支援センター等連携しながら協働し解決した事例も見られた。	
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	日中は玄関を施錠しない取り組みを行っています。散歩などをし、入居者の気分転換をおこなっています。夜間は転倒防止も含め、センサマットなどを活用しています。使用の際はご家族等へ説明を怠らず、ご理解と協力を得て、拘束ない生活を心がけています。	倫理綱領に身体的拘束の排除を位置付け、掲示すると共に、外部研修の伝達研修等で職員に周知している。職員も禁止の対象となる具体的行為やその弊害をよく理解している。危険につながる行為等利用者の行動等は職員間で共有し、見守り寄り添うことで不適切な対応等がないよう工夫している。また物理的にも、玄関にはセンサーやモニターを設置し、安全を確保し、玄関に鍵をかけないで過ごせるよう各所に工夫している。	
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	定例会議を活用し、一年に一度は虐待防止の研修をおこない、職員が学べる機会を設けています。生活の中で見過ごされやすい行為も、その都度検証し、朝礼や会議等で報告しています。		
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	成年後見制度や権利擁護についての外部研修に参加し、その後伝達研修を行なっています。研修等で学んだ制度や知識については、制度を利用している方の情報や制度の内容を確認するようにしています。		
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	契約前に施設内を見学して頂き、その際に方針や理念を説明しています。また、必要に応じてお話し利用を行なうことで、ご本人とご家族が十分に話し合った上で、納得して利用開始ができるように配慮しています。		

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
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	面会や電話連絡の際に、日常の様子などを詳しく報告した上で、随時相談等を行なっている。運営推進会議出席時、出していただいた意見を大切に、職員に回覧し対応を行い、周知を図っている。介護相談員が訪問時の入居者の声を受けて、対応しています。	家族等とは、玄関に意見箱を設置すると共に、職員それぞれが普段から細やかな日常生活の出来事など連絡を密にし、その関わりの中で、意見等表しやすい関係の構築に努力している。介護相談員が毎月来所され、利用者が外部の者へ意見等表す機会も作っている。	
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回の定例会議の際に、困り事、疑問に思ったこと、各種提案等についての意見交換を行っている。代表者・管理者は職員と意見交換を行っている。また、年3回、代表者と職員での個別面談を行なう機会を設けています。		
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	環境整備や勤務変更等については、管理者が随時相談にのっています。条件等については、年3回の個別面談にて代表者が聞き取りをしています。また、外部評価等も職員全員が協同で行なうことで、やりがいや意識の向上に繋がるように取り組んでいます。労働環境については、就業規則についてのアンケートをとり改善に努めています。		
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	月1回の定例会議や内部研修の際に、情報・意見交換を行ない、個々の力量に応じたアドバイスをしています。また、人材育成の職員は指導者研修に参加して職員の指導力を高めています。	事業所内で必要な研修や実情に応じた研修を、年間計画を立て毎月学ぶ機会を作っている。職責等に応じ外部研修に派遣し、その報告や伝達研修を行い全職員に周知を図っている。離職する職員が少ないのは、代表者や管理者等とのコミュニケーションを密にし、職員間の人間関係も良好な働きやすい職場作りの成果と想像される。法人も資格取得を支援している。	
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	県GH大会(年1回)、地域GHの管理者協議会への参加、庄内地区GH連絡協議会開催の研修かいへの参加、藤島地区GH4事業所交流会(年2回)等への参加などを通して、他のGH事業所職員との交流を図っています。	地域グループホーム連絡協議会の事業所間の交流や藤島地区のグループホーム間での交流が盛んである。地区の事業所間では、花見や運動会で、職員同士利用者同士の交流を重ねている。情報交換の中で、学び合いサービスの向上に繋げている。	



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	事前に面談を行い、アセスメントを行ない、ニーズを把握し、その後、事業所内でのカンファレンスを行った上で援助方針等を決めています。また、ケア開始から1週間後に再度話し合いを行ない、援助方針等の見直しを行なっています。		
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	受付相談の際に困っている事や現状の問題、意向等の聞き取りを行ないます。その後、利用開始前の面談でも家族の意向を聞き取り、担当者会議などで、不安や要望等を話して頂き、対応等を相談・検討しています。		
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	事前面談時の情報やアセスメント等を基に、課題分析を行ない、本人・家族の思いやニーズを引き出しています。その上で“今必要なこと”をサービスに含め、対応に努めています。本人や家族に確認しながら今必要なサービスを見極めるようにしています。		
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	一人一人のできることを把握して、毎日の生活の中で得意な事を分担してもらいながら、協力して、暮らしを共にしている。お互いに助け合って生活していけるような関係づくりに向けて、職員が声がけ等の支援を行なっています。		
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	本人と家族との連絡を随時取り合い、家族の協力を得ながら、本人の希望に添えるよう努めています。定期的な連絡はもちろん、本人の困っているときや、職員が対応に困った時など、家族の協力をお願いしています。面会時にはゆっくりとお話していただくよう声かけ行っています。		
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	友人、知人に気軽に面会に来てもらっています。また、家族の方々にも、気軽に来所して頂けるよう声かけしている。本人、家族の希望により自宅に外出する機会も随時対応しています。		
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	会話や日常生活の中で馴染みの関係を築けるように、職員が声かけ等をおこなっています。互い自分ができることを行ない、できないことは手伝ってもらうことでともに生活していると感じてもらっています。		

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
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	いつでも立ち寄って頂けるような関係づくりに努めています。何か困り事があれば、こちらから連絡を入れたり、いつでも相談に来て頂けるように声かけを行なっています。		
<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	日常の何気ない会話の中でも、ご本人が希望や意向を言い表せるような対話をしながら、ご本人の思いの把握に努めています。また、困難な場合は、ご家族からの情報やこれまでの暮らしぶりや生活歴等を踏まえて、本人の思いを勘案して、意向としています。	初期のアセスメントと利用後のアセスメントを作成し、職員等が「気づき」等を記入することで、利用者の状況の把握が共有され、利用者一人ひとりの意向の把握に繋がっている。把握が困難な利用者には、職員が家族からの情報や普段の関わりの中から、表情や仕草等を交えながら利用者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	事前アセスメントの際に、生活歴や趣味、嗜好等の聞き取りを行なっています。また、実態調査の際は、できるだけ自宅に訪問させて頂くことで、これまでの暮らしぶりや自宅内の居住環境・配置等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	ご本人が行える家事仕事や趣味活動を通して、個々人の心身状態や有する能力等の把握に努めています。		
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	ご本人の思いや意向など日々の生活の中からくみ取り、現状の課題を把握して、本人、家族や職員で意見交換しています。そのうえで、皆が納得できるような、個別の計画になるように、している。	3か月ごとモニタリングをし、状況の変化に応じ又は定期的に計画の見直しを行っている。見直しの際は担当者会議やカンファレンスを通して、家族や職員の意見等を交えながら現状に即した計画の作成を行っている。	
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	毎日の生活状況・体調等は、各個人ファイルに記録しています。日勤夜勤の引き継ぎは、業務日誌で職員が把握できるようにしています。また、月1回の定例会議にて、管理者と職員が協同で事例検討を行ない、ケアプランに反映させています。		

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
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	ご家族や近隣の方々の協力を得て、随時、外出等を行なっています。また、市町村、社会福祉協議会、包括支援センターが開催しているイベントや地域の行事等に積極的に参加していくことで、心身共に豊かな生活ができるように支援しています。		
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	当事業所の協力医や入所前からのかかりつけ医への受診をしています。また、ご本人やご家族の希望に沿って、通院介助も行なっています。新たな病気が疑われる場合は、通院もご家族と同行して、今後の経過や状態と一緒に聞いて、支援を行なっています。	利用開始前のかかりつけ医の継続を支援している。事業所で状況や診察結果を通院記録を使って、医療機関と共有し、家族への報告を記録することで家族との共有を図り、安心して医療が受けられるよう支援している。近隣の医療機関との協力関係も構築され、家族等には安心感を与えている。	
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	併設事業所の看護師と情報を共有し、体調管理・状態の変化の早期発見に努めています。体調変化が認められる場合は、主治医への連絡・相談や受診を早めに行なっています。		
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、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。	入院された際は、管理者や職員が定期的に面会し、病院関係者との情報交換を行なっています。退院に向けての相談等もご家族と協同で行ない、協力医療機関にも情報提供して、退院後のサポート体制の整備に努めています。		

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	
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	入所の際に、ご家族の意向やご本人の意思等を確認しています。地域の緩和ケアチームに参加して、主治医と同じ勉強をし、より良い支援ができるようにしています。その時々状況に応じて、ご家族・主治医・当事業所職員が、できる事や希望する事を相談・調整しながら、協同で支援していけるような体制を整えています。	「ここが良い」場所にするため、重度化や終末期に向けた取り組みにも熱心である。地域の緩和ケアチームに参加し、主治医との協力関係を強化すると共に、職員にも周知を図り重度化に向けた体制の構築に努力している。終末期に向けた家族等の意向の確認書を作成し、その状況に応じた話し合いや方針の確認が行われ、家族、事業所、医療機関等との方針の共有が行われている。		
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	月1回の定例会議の中で緊急時対応の勉強をしています。救命救急の講習会も予定しています。緊急対応訓練119、110番通報訓練を行っています。			
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	地元消防署の協力を得て、避難訓練を行なっています。また、近隣に住んでいる職員も多くいることから、災害発生時には近くに住む職員に、早く連絡できるような連絡体制を整えています。地区消防団の緊急時連携についても相談しています。	消防署の協力を得て、年2回避難訓練を行っている。1回は夜間想定での避難訓練を行っている。避難訓練は、訓練職員を他の職員が避難訓練チェックリストを用いて評価することで、様々な問題点を浮き彫りにし、反省と全職員での共有に繋がっている。地域との協力関係については現在も課題とし、様々なアプローチを行っている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	プライバシーが保てる空間を確保したり、気の合った仲間とのゆったりした時間が過ごせるように、援助にあたるようにしています。個々人が心地よいと思っただけの対応に心がけています。	倫理綱領や接遇の研修を通して職員に人格の尊重と適切なかかわり方の周知を図っている。職員も利用者に合わせて対応や言葉かけを行い、普段から職員同士注意し合い、不適切な言葉かけや対応の無いよう努力している。		
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	普段から遠慮することなく、思いや希望を言い表せるような雰囲気・関係づくりに努めています。また、日々の生活の中でも、自分で決定していただける関わり合い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
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	ご本人のペースで、その日の気分や体調にあわせて、一日を過ごせるように希望を聞きながら、支援しています。		
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	その日に着る衣類は、ご本人に選んで頂くようにしています。また、ご本人と共に衣類等を買って出かけていたりしています。年1回、美容ボランティアの方を招いて、化粧やマニキュアなどのおしゃれを楽しんで頂いています。定期的に床屋や美容院からカットしていただき、身だしなみを心がけています。		
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	季節に応じた献立づくりに努めています。また、気節行事で(芋煮・笹巻き・正月の餅つきなど)も、入所者個々の有する能力に応じて役割分担して、やりがいや楽しみを持って行なえるように配慮しています。後片付けも積極的に手伝って頂いています。	嗜好調査を行い季節感のある食事の提供に努力している。行事として、芋煮会や流しそうめん等季節感のあるイベントや外食等を実施し楽しめる食事も支援している。また、利用者にも調理の過程に参加できるように企画も工夫され、食事を楽しむことができるよう支援している。	
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	個別のチェック表を活用して、食事や水分量の把握と必要量の確保に努めています。また、併設事業所の栄養士と連携して、栄養バランスの把握・対応に繋げています。複数のメニューの中から選択できる機会を設け、興味や嗜好を尊重しています。		
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	毎食後にできるだけご本人から行なって頂くようにしています。また、職員が見守りの上で、ご本人の有する能力に応じて、確認・磨き残しの声かけや手直し・介助等の支援を行なっています。定期的な口腔チェックも、歯科医の協力で行っています。		
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	個別のチェック表を活用して、ご本人の排泄サイクルや周期を把握した上で、声かけや誘導等の支援を行なっています。また、ご本人の思いや習慣等にも配慮して、排泄の自立を目指した支援を心掛けています。	排泄チェック表を用いて適時の声掛け誘導により排泄の支援をしている。利用者に応じた支援を計画に位置付け評価を繰り返し、成果の上がった例も見られる。職員もなるべくトイレでの排泄を重視し、2人での支援も行い自立に向けた支援をしている。	
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	食事は、食物繊維の多く含むバランスの良いメニューの提供と工夫に努めています。また、適度な運動、趣味や特技を取り入れた趣味活動、天候をみながらの散歩等を行なっている。トイレに決まった時間に座っていただいて、定期的に排便できるように支援しています。		

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
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	その日の体調や気分に合わせて入浴を行なっていますが、夜間の入浴は行なっておりません。	利用者のペースや希望に応じて入浴の支援を行っている。入浴時間や好みの湯温等利用者の好みに応じられるよう工夫している。	
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	個々の生活スタイルにあわせて、ゆっくり過ごして頂けるように声かけしています。また、気分や体調に応じて、ソファを利用して、いつでも休息できる環境と時間を確保しています。また、夜の就寝時間もご本人の生活リズムにあわせています。		
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	主治医や調剤薬局と連携して、薬効や副作用について確認しています。また、必要に応じて、主治医に症状を報告しています。		
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	日々の生活の中で個人個人が役割を持ち、張り合いのある生活が送れるように支援しています。また、個々の楽しいことを理解しながら、趣味活動や買い物等への外出、地域行事等への参加等を通して気分転換に繋げています。		
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	ご本人の希望と体調に合わせて、散歩や買い物等の外出を行なっています。また、誕生には本人希望の外出、地域イベントへの参加の他、お花見やドライブ・紅葉狩りなど、季節毎で外出できる機会を設けています。	花見や紅葉狩り等の行事、あつぷる歌謡祭、はなみずきの会等地域で開催される行事、グループホーム事業所間での連携による運動会等のイベントや、利用者個別の買い物、なじみの場所への外出など支援をしている。事業所の畑や散歩等日常的に戸外に出かけ、外気に触れることで気分転換を図る機会を作っている。	
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	ご家族と相談して、財布やバッグを準備して頂いています。買い物や通院時の支払い等も、ご家族やご本人の希望に応じて、個人で支払いができるように見守り等の支援を行なっています。		
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	ご本人の希望があれば、その都度、電話や手紙でのやり取りを行なっています。また、ご家族や親類の方々からもご本人宛てにお電話を頂き、近況等のやり取りをされています。		

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	
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	事業所内に季節の花を多く取り入れ、季節毎の飾りつけ（入所者の方々が協同で製作した展示物など）行事やイベントの写真、節句の飾り物等を展示して、季節を体感して頂けるよう努めています。生活空間の整備として、床暖房の設置、光触媒での抗菌・脱臭、加湿器や空気清浄器の設置にて、ウイルスや感染症対策など環境衛生にも配慮し、快適で居心地の良い空間づくりに取り組んでいます。	事業所は床暖房の設備があり、温度や湿度が管理されている。掃除も丁寧にされ、清潔感がある。気の合った利用者同士椅子やソファで思い思いに過ごせるよう工夫がされている。テラスでは天候に応じて外気に触れ気分転換のスペースとして活用されている。家庭的雰囲気随所に工夫されている。		
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	ご本人の希望にあわせて、随時、独りになれる空間を提供しています。また、気の合う仲間同士での会話や趣味活動など、個々が思い思いに楽しく過ごせる時間を提供しています。			
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	ご本人の希望を伺い、ご家族とも相談の上で、ご本人の有する能力や状態にあわせた配置を提案し、安全かつ快適に生活して頂けるように支援しています。	自宅での環境に近づけるよう、なじみの物の持ち込み等もあり、それぞれが好みに応じた飾りつけ等が行われている。温度や湿度、清掃も管理され清潔感があり居心地良く過ごせるよう工夫がされている。		
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	バリアフリー環境を整備しており、個々が思い思いに安全な移動ができています。共用空間も安全かつ快適に過ごせるような配置を心掛けています。また、個々の有する能力を活かした声がけ等の援助を行なうことで、自立した生活へと繋がっています。			