

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 綾花の家)

事業所番号	0673000659		
法人名	株式会社 狩川佐藤組		
事業所名	グループホームやまゆり		
所在地	山形県東田川郡庄内町狩川字小縄3-3		
自己評価作成日	平成 30年 11月 15 日	開設年月日	平成 17年 6月 13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)】

利用者様の時代背景を考えた『家庭的な雰囲気』に加え『ご家族との時間の共有』に重点を置き、ご家族と一緒に皆様の生活を応援するといった形に力を入れ取り組んでいます。ご家族に参加をお願いした行事では娘様、息子様と一緒に孫様、曾孫様の参加があり家族ぐるみでの交流が図れており、また、利用者様の家族様同士でお話する様子も増え、情報交換する機会も増えてきています。以前より家族様との連絡や相談などをコミュニケーションしやすい環境が作れてきています。介護事業部の理念である『考える介護』をテーマに創意工夫を忘れず、日常生活動作の自立に向け支援し、精神面でも支えあうケアに努め、利用者様の笑顔にたくさん出会えるように、日々の仕事に取り組んでいます。

※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.mhlw.go.jp/>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3番31号		
訪問調査日	平成 30年 12月 11日	評価結果決定日	平成 30年 12月 28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)】

全職員が携わり事業所理念「のんびり、ゆったりそして楽しく！笑顔あふれ誇りある生活を送るためにお手伝いします。」や職員理念の「考える介護」を作成し、利用者・職員・来訪者がいつでも確認できるように玄関や事務室に掲示しています。利用者が好きなぬいぐるみなどを季節毎に共同で作成し、ホールや廊下の壁に貼り毎日眺めながら過ごしています。利用者は食事づくり・お茶出し・配膳・後片付けなどそれぞれ役割を持ち日常生活の一部として行っており、調理では利用者から職員が教わり「ありがとう」の感謝の言葉を伝え笑顔になり生きがいともなっています。職員は理念と共に利用者の心身の機能維持や自立に繋がる取り組みを行っています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~54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 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
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している (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
61	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	
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	事業所理念を実践するために、『考える介護』を職員の理念として事務所内に掲示し、常に念頭に置いて業務している。事業計画書はパソコンの導線上にあり、いつでも目を通せる状態にしている。	3ヶ月毎に支援方法や気づき等を話し合い、職員全員で振り返り介護度の統一を図っている。毎月、全利用者が参加する利用者会議を開催し、生活上の意見や要望を聞き出し記録して、嗜好に合わせ食事の献立にも反映するなど理念に沿った支援をしている。	
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	見守り隊や買い物等、地域に出ていく機会を作っている。また、やまゆり祭や認知症カフェなどの行事に、地域の方々を招いたり、中高生の実習やボランティアの受け入れも行っており普段から地域との交流もできている。	小中学生の朝の通学時に、のぼり旗を持ち沿道に見守り隊として立哨し、あいさつを交わすなど顔馴染みとなっている。中学生の職場体験や地元のカラオケ愛好会等の来訪で利用者との交流を深めている。	
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	運営推進会議を通し、認知症の理解を深めて頂けるように働きかけている。また、キャラバンメイト養成講座を受けた職員が、庄内町が開催する認知症サポーター講座に協力している。		
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	2ヶ月に1回開催し、やまゆりの状況や取組に関して報告を行い、ご家族や行政、地域の代表の方々の意見をお聞きしてサービスの向上に向けて取り組んでいる。	会議には地区長・地域包括支援担当者・家族等・事業所社長・管理者・リーダーの各委員の他に交替で職員も入り、内容の把握や理解を深めるために質の高い会議を目指して、事業所運営や利用者の生活に反映させている。	
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	普段から電話やメールなどで、緊密に連絡を取っている。また、市町村が開催する色々な会議、研修などにも積極的に参加し、話をする機会を作っている。認知症サポーター講座や認知症カフェなどの町の事業にも協力し、良好な関係を築いている。	町主催の多職種連携・看取り介護・高齢者虐待防止などの研修に参加し、意見交換や相談を行っており連携が良くできている。認知症サポーター講座に地域講師として出席し、認知症カフェには利用者・職員が一緒に参加している。	
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	夜間を除き、玄関などの施錠は行っていない。帰宅願望のある利用者もいるが、適度な運動や話に耳を傾ける時間を設け、穏やかに過ごして頂けるような支援を心がけている。基本的には、十分な見守りと玄関チャイム等の確認で対応している。他棟との仕切りになっている扉も施錠はしていない。身体拘束廃止に関する指針を作成し、年2回の施設内研修と、外部で行われる研修などに参加して理解と実践に取り組んでいる。	身体拘束排除マニュアルに沿って内部研修で確認を行っており、グループホーム連絡協議会の研修会にも参加し、伝達講習で共有を図っている。身体拘束廃止委員会を設け、身体拘束廃止に向けた基本方針や具体的な行為の確認を行い防止を図っている。	

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	
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	職員会議や自施設内研修を有効に活用すると共に、外部で行われる研修に参加する事で虐待についての知識を増やし、注意喚起も行いながら防止に努めている。			
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	以前は地元の福祉協議会の日常生活自立支援事業を利用している方がいたので協力していたが、今は直接事業に関わる機会がない。こういった制度への理解は以前と比べれば乏しいと思われる。			
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	入居が決まった方に対しては、契約を結ぶ際に疑問に思う事、分からない事等を聞きやすくする為にも、重要事項説明書と契約書を事前に渡し、確認をして頂いている。契約時や契約解除時には、ご利用者と家族と話し合い、納得を頂いている。			
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	毎月利用者会議を開催して意見等を聞いている。家族の来居時にも意見や要望が受け入れやすい関係作り心掛け、話し辛い事に関しては設置された目安箱を利用してもらっている。また、年1回のアンケートや担当者会議などでも確認している。	意見や要望等は利用者会議で聞き取りを行い、聞き取り困難な利用者には声掛けやジェスチャーなどを交えて伝え、笑顔や表情等から意向を確認し支援している。家族等からは来訪時に生活の様子を伝え要望等も聞いている。遠方の家族等には、毎月手紙やメールで情報を発信して安心の声が聞かれている。		
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	職員から出された意見をグループホーム会議の議題として取り上げ、皆で検討している。また法人全体の事に関しては、リーダー会議を設け、そこで各ユニットで出た意見を反映させている。			
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	シフトの作成に当たり、毎回勤務の希望を聞いて対応している。資格取得者には資格手当が支給され、頑張る意欲にも繋がっている。自由闊達な意見交換が出来る職場環境で、やりがいと向上心を持てるように努めている。			
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	自分ケアプランを作成し、目標達成に向け取り組んでいる。施設内研修会を行ったり、外部研修に参加する機会を作って知識の向上を図っている。新人職員に対しては定期的にミーティングを行い、人材育成に繋げている。	担当職員を決めて2週間毎にミーティングで、新人教育研修シートに沿って研修を実施している。管理者やリーダーは職員の様子が優れない場合には声掛けを行うなど精神的ケアをしている。		

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	
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	毎年一人ずつ交換研修に参加し、お互いのホームの良い点・悪い点を検討し、サービスの向上に繋げている。また、認知症の講座や認知症カフェの開催を通じて連携を図る機会を設けている。今年は介護事業部として庄内町の人材確保の情報交換会等に参加し、庄内町の介護事業所との交流を進めている。	グループホーム連絡協議会が主催する交換研修へ行きたい事業所を選び、毎年職員1名が参加している。他事業所の支援方法等を学び、良いところを取り入れ利用者に反映している。年数回の庄内ブロックの外部研修にも参加し、職員の質向上を図っている。		
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	事前面接や関係機関からの情報を職員が把握し、本人の現在の状況を理解する様に努めている。他の利用者や活動を共にする等、早くホームに慣れってもらうように支援を行っている。			
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	家族の悩みや要望についても、介護計画に反映する事を心掛け、なるべく家族の言葉そのままを活用するようにしている。また、普段の何気ない会話から得る情報も大きいので、面会時には必ず声を掛けるようにしている。			
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	事前の面接で直接話を伺い、ホームへ望んでいることや続けてほしいと思っている習慣などをしっかりと情報収集することになっている。その上で面会時には、その後の経過を伝える様にしている。			
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	利用者からは、調理や掃除など出来る事を積極的に行ってもらっている。用具の準備などは利用者同士で助け合い揃えている様子がある。			
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	毎月、家族には『お便り』や『メール』という形で、近況を伝えている。利用者に変化が見られた時には電話で知らせる様に心掛け、家族からの協力も頂きながら支援している。家族参加行事も取り入れて、繋がりを深めるようにしている。			
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	友人や知人の面会の際には、利用者が安心して話ができるように居室へ案内するなど、話しやすい環境づくり、必要であれば、その場に職員が寄り添ったり、帰る際には一緒に見送りを行うなど、今後の関係が維持できるような支援を行っている。			

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	
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	活動の際は、協力しながら行える体制作りをしている。新しい利用者が来た場合には、随時テーブル配置や席替えなど行い、孤立しない働きかけを行っている。			
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	病院への入院や他施設への入所のためにサービスの利用を終了する場合には、必要に合わせ情報提供を行っている。家族には、退居後も相談や問い合わせがあればいつでも連絡をして下さいと伝えて、安心感が生まれるようにしている。			
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	センター方式Cシートを活用し、本人の希望や思いを聞き出しており、加えてモニタリングや課題分析の充実も図っている。個々の問題解決やニーズの把握に努め、3ヶ月に1回の定期的なケースカンファレンスに加え、必要時にも行っている。	利用者や家族等から思いを聞き取り、利用者が家庭生活で培ってきた得意分野を事業所内でも活かしている。また、職員は調理や野菜作り等を教わり、感謝の言葉を伝え信頼関係にも繋がっている。		
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	事前情報や家族からの情報、日頃の会話の中からヒントを見つけて対応している。入居後に加わった情報については記録に残している。			
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	各利用者の心身状態を考慮し、気分的に落ち込みが見られた場合は傍に寄り添った対応を行っている。その方の出来る事が継続できる事で自信に繋がるように支援している。また、時系列に記録を行い、一日の過ごし方が見える記録になっている。			
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	介護計画を作成する前には、必ず本人や家族などの意向を取り入れて作成を行っている。加えて3ヶ月に1回のカンファレンスを行い、本人の求めるケアや可能性について探っている。更新に合わせて、年1回は本人・家族を交えた会議の開催も必須としている。	利用者が何を求めているのかなど心身の状態の全体像を客観的に集約し、一人ひとりの状態の関連を探り介護計画を作成している。3ヶ月毎のケア会議で気づきや見直しを行い、利用者支援の向上に取り組んでいる。		
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	介護計画に沿った記録を心掛けると共に、日常の様子が見えるような記録を残す様に努めている。毎日の記録から課題が見つかった時には新たに介護計画に取り入れている。			

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
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	地元のボランティアによる歌や踊りの披露や施設訪問などは、生活の励みや楽しみに繋がっている。近所のスーパーでは、知人との再会の場になっており交流を図る事が出来ている。		
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	毎月、協力医の往診にて健康管理が行われ、相談に対しての指導も受けている。他の医療機関を受診している場合は、家族から協力を頂き、その際には情報提供をしっかりと行い、結果についても常に共有できるように努めている。	従来からのかかりつけ医・眼科の受診は家族等が付き添い、協力医の往診もしている。結果は利用者・家族等・職員と共有している。薬の変更や利用者に身体的な変化が見られた場合は、家族等に速やかに連絡を行い安心の声が聞かれている。	
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	利用者の様子や体調変化を毎日介護職員と看護師に一斉メールし、情報共有して看護師に相談している。受診に迷う時には、かかりつけ医の看護師にも相談して、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援している。受診後の処置などに関しては指示通りに対応している。		
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。	入院した場合は、早い段階から家族と連絡を取り合い情報収集に努めている。合わせて病院の医療相談員とも情報交換を行ったりしながら、早期の退院に向けての準備や支援を心がけている。退院し受け入れ出来る場合は、状態確認するため病院へ行き聞き取りも行っている。		
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	入所契約時、介護保険の更新時、家族の面会時に重度化した場合の話し合いを行っている。医療依存度が高くなり、対応が困難になりそうな時には、家族や関係者と今後についての話し合いの場を設けている。入居者の高齢化や重度化に伴い、看取りの研修会に参加したり、かかりつけ医との連携を密に行っている。	重度化した場合の対応について事業所指針等にもとづき入居時に家族等へ説明を行っている。身体状況が低下し医療的ケアが必要になった場合は、家族等・医療関係者と話し合い今後の方針の共有を図っている。	

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	
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	事故や緊急を要する場合には、勤務者で協力し合い、緊急マニュアルに沿って対応を行っている。緊急時の対応については、事務所に最低限の内容をまとめた物を大きく掲示している。急変時の対応については、毎年研修を行っている。一斉送信メールも急変時には活用している。			
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	年2回施設全体での総合訓練を実施しており、内1回は消防署に立ち会いをお願いし、指導・助言を頂いている。他にGH独自で地域の公民館への避難を想定した訓練等を実施する等、職員が防災意識と方法を身に付けられるように取り組んでいる。また、拡声器の購入や防災頭巾などの物品も随時用意している。	火災・地震・夜間などの様々な場面を想定し利用者が手づくりした防災頭巾などを活用して訓練を行い、日頃から意識を高めている。避難の優先順位などを考慮しながら気づきを次の訓練に活かしている。非常持ち出し袋には利用者情報を入れて災害に備えている。	夜間帯の災害時に職員のみでは限界があり、少しでも地域から協力を得られるよう、運営推進会議等を利用して話し合うなど今後の体制づくりに期待したい。	
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	その方の誇りや関わりも大切に出来るように意識をしている。事実だけに目を向けるのではなく、その時の状況や背景にも目を向ける様にしながら、言葉かけや対応をするようにしている。	一人ひとりの生活歴を踏まえ、料理・畑仕事・洗濯ものたたみなど役割を持ち利用者は生き生きと過ごしている。外部講師による接遇研修を行い、人格の尊重や尊厳に配慮した関わりに努めている。		
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したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の訴えに関しては、ゆっくりとした気持ちで耳を傾け、本人の思いを聞き出すような対応に心がけている。時間がかかっても自分で選ぶ事が出来るように支援を行っている。			
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	その日の気分や状態に合わせて、各利用者が出来る事に合わせて一緒に活動を行っている。時間がかかっても、本人のペースで日常生活が営める様な支援をしている。			
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	定期的に出張理容を依頼し、希望に沿った身だしなみが出来るようにしている。また、外出や行事の際は一緒におしゃれな服を選び、着方が不十分であれば、さりげなく手を貸して整えている。			
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューは職員が作成するが、利用者の嗜好をふまえた食事を考慮して提供している。食事の準備や片付けを一緒に行い、それぞれの役割を、持っている能力に合わせて活かしている。また、職員も一緒に食べる事で美味しい事を表現しながら伝える事が出来ている。	食事は嗜好調査で献立に反映させ、利用者には買い物・調理も手伝っている。食前の嚥下体操として歌や早口言葉を一人ひとりが読み上げるなど、食欲に繋げている。皆で育て収穫したさつまいもでスイートポテト作りをしたり、行事食・伝統食づくりでも喜ばれている。		

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	
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	栄養の偏りが無い様にバランスの良い食事を提供しており、旬の野菜を取り入れ、季節も感じて頂いている。毎日の摂取量・水分量もチェックを行い、量を見ながら声掛けを行っている。必要な場合には食事形態を変えて対応している。			
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、職員が付き添い一人ひとりの状態に合わせて、声掛けやブラッシングを行っており、不十分な方には介助も行き清潔を保持している。夕食後には義歯を預かり消毒している。			
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	仕草を見ながら誘導を行い、尿意が無い方であってもオムツに頼ることが軽減出来る様にトイレ誘導を行っている。時間を決めてトイレ誘導している方もいる。オムツ券の対象となる方には申請の助言も行い、家族の金銭的負担にも対応している。	一人ひとりの排泄パターンを共有し食事の前後・体操後・就寝前など声掛けにも配慮しながら、早めの誘導を行っている。決め細やかな対応によりレベルアップに繋がった利用者もいる。夜間のトイレは利用者自身の排泄を大切にしている。		
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	水分の摂取や適度な運動、腹部マッサージをとりいれたり、出来る限り自然排便できるように対応している。排便の困難な方にはヤクルトやヨーグルトを提供し、少しでも排便がスムーズになるように努めている。また、全利用者の排便チェックを行い、医師や看護師の指示を仰ぎながら、状態にあった対応を心掛けている。			
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	基本的には週2回の入浴を楽しんで頂いており、気分不快や体調不良で入れなかった場合には、翌日に入浴できるように配慮している。また、シャンプー、リンスなどこだわりがある利用者には個別に準備している。ゆず湯などのお楽しみ入浴の日を設定し、季節を感じて頂いている。	入浴は順番・時間帯・湯温などの意向を大切に拘りのシャンプーなどを使用している。また一人ひとりがゆったりと寛ぎ、利用者の本音が聞ける場にもなっている。入浴困難な方には二人での介助や羞恥心への配慮で、不安なく入浴でき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	夜間、ゆっくりと休める様に、日中はホールで過ごす時間を多く持ち、心地よい疲労感が持てるような支援を心掛けている。			
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	薬情表は個人ファイルに綴り、把握できるようになっている。薬の変更等はメールや申し送りノートを活用し、全職員が共有出来る体制作りをしている。服薬により変化があった場合には主治医や薬剤師に相談している。			

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	
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	アセスメントを活用して特徴を生かした役割を見つけ、この状況に合わせて楽しみ事やリフレッシュが図れるように支援行っている。			
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	天気の良い日はテラスでお茶会を開いたり、出来る限り外に出るようにしている。職員の体制や天候等を考慮しながら、希望があれば近くまで景色を見ながらドライブに出掛けることもある。家族からも外出の機会を作ってもらい、家族との時間を大切に使用していただいている。地域の敬老会に参加する場合は地域の方の協力を得て支援している。	朝の通学時の見守り隊や毎日食材の買い物・畑仕事など日常的に外に出る機会を設けている。季節毎のドライブは皆で出かけ利用者の喜ぶ様子が見られている。定期的に馴染みの美容院へ行くなど個別支援にも取り組んでいる。		
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	利用者の小口現金をホームで預かり管理をしており、保管場所には鍵を掛け、利用者が安心できるように対応している。職員と一緒に買い物に出かけた時に、お金を預け自分で支払いして頂く場合もある。			
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	希望があれば手紙を出すことは可能であるが、そういった要望がないため、やまゆり祭の案内状や年賀状を郵送するなどには、利用者から書いて頂き、購入や投函などの支援している。			
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、季節に合った花や装飾を行う事で季節を感じてもらっている。また、自然にホールに集まりたくなる様に、仲の良い利用者同士と一緒に席を囲める配置を考えている。温度や湿度にも配慮を行い、時間を決めて喚起に取り組み、少しでも快適に過ごせるような環境づくりを行っている。	母の日には家族等から届いた沢山の花をホールに飾り和んでいる。また塗り絵や折り紙の好きな利用者が多く、創作品を展示して生き生きと明るい生活の場となっている。テーブル・手すり・床などを消毒し感染症の防止に心掛けている。		
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	其々のお部屋はもちろん、ホール内には食事の席の他に所々に椅子やソファを置き、くつろげる空間を設けている。気分転換も含め、他棟へ行って過ごすこともある。			

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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に、これから過ごすお部屋に持ち込める物の説明を行い対応している。自宅で使っていた布団や愛着のある物を、家族に協力して頂き持ち込みしている。家族との思い出の写真や遺影を置く事で、少しでも安心した生活を送っていけるのではないかと感じている。	寝具や鏡台・家族写真など使い慣れたものを持ち込み、ベッドの配置は意向や身体状況に合わせてその人らしい居室となっている。転倒防止等の危険を回避するために家族等から同意を得てドアに鈴を付けるなど安全にも配慮している。		
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	施設全体(玄関・ホール・廊下・トイレ・浴室)には、手すりや備えつけの椅子が設置され、活用する事で出来る範囲が広がっている。また、3ヶ月に1回のカンファレンスでの話し合いも含め、個々の状況を話し合う場を設けてケアプランに取り入れ、支援をしている。(必要時は随時)			