

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1970101745		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム甲府増坪		
所在地	山梨県甲府市増坪町338		
自己評価作成日	平成23年12月28日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=19
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	平成24年2月28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)】

【その人が送りたい生活を送る】をホーム理念とし、認知症でありながらも普通に生活を送れる環境作りに取り組んでいる。職員の輪を大切にし、認知症ケアとは何かと常に考えながら入居者様、御家族様との関わりを大切にしよう努めている。

【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)】

事業所の眼前は畑が広がり、近所に協力病院がある。毎朝、愛の家の理念を唱和して、意識の統一を図り、気持ちよく一日のスタートが出来る様にしている。理念の「その人が送りたい生活を送る」を大事にしており、各フロアの目標を掲げて居心地良いフロア作りに心掛けている。また、ケアの中で困難時にはお互いフォローをする事で職員間の連携も大事にしている。「お年寄りのケアは楽しい」という言葉があり、利用者職員が共に明るく、穏やかに過ごしている。家族との信頼関係を築く事にも心掛けており、定期的にお便りを出したり電話連絡をしている。また、運営推進会議時に出勤の手紙を出し、常時多数の出席があり、家族同士の連携を深める場にもなっている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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せている (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				

自己評価および外部評価結果

事業所名 愛の家グループホーム甲府増坪

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1F)	ユニット名(2F)	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ふ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、朝礼時に皆でMCS愛の家運営理念の唱和を行い、自分たちのやるべきこと、目指す方向など意識の共有を心がけ、日々スタッフ同士で声を掛け合っている。	毎朝、朝礼時に皆でMCS愛の家運営理念の唱和を行い、自分たちのやるべきこと、目指す方向など意識の共有を心がけ、日々スタッフ同士で声を掛け合っている。	毎朝、朝礼時に愛の家の理念を唱和して意識付けしている。理念には地域密着の意義を盛り込んである。全体会議で理念を解り易く解釈して伝えて日々の支援に繋げている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議を通し、自治会長との連携を図り様々な機会が入居者との接点を持てるようにしている。納涼会など机やイスが必要な時は自治会のものを利用している	ホームの生活を少しでも理解してもらうため、ホームでお祝い事がある時は近所にお赤飯を配ったりしている。散歩の時など、庭先の花を見ていたら植えるようにと分けてもらうなど以前にはない交流ができてきた。	事業所の行事「納涼会」のチラシや祝いの赤飯を近所に配っている。地域の行事の情報や自治会長から得てどんど焼きに参加したり、散歩時に声を掛け合い、お花を頂く等の関わりが出来始めている。実習の要請があり高校生を受け入れている。	事業所開設8年目で、地域との関わりが出来つつある。地域に向けて行事等の発信を行なうなど、地域に根差した事業所になる事を期待したい。
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	認知症サポーター研修講座の開催や、納涼祭などイベントがある時は、回覧板を回したりチラシを配布したりして、ホームに来やすい環境を作っている。	普段から近隣の方等に声をかけ、イベントなどある時はチラシを配布し来訪しやすい環境作りに努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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	現在のホームの様子・状況などの報告を行い、ホームの課題をあげ参加者に意見を聞いている。	参加者から出た意見を各ユニットへ伝え、サービス向上に取り組んでいる。	2か月に1回運営推進会議を開催している。事業所の状況と外部評価の取り組みの報告、自治会長からは行事の報告がある。家族は常に6名位の出席がある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域包括支援センターに相談しながら、サービスの質の向上を常に考え、助言などいただいている。	地域包括支援センターに相談しながら、サービスの質の向上を常に考え、助言などいただいている。	市の担当者に運営推進会議録をメールで送り、事業所の様子を伝えている。地域包括支援センター担当者とは運営推進会議の出席もあり、様々な事を相談して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 代表者および全ての職員が「介指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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ホーム内の全体会議や各ユニット会議で取り上げ、資料配布と共に話し合う機会を設けている。身体拘束マニュアルによる実践を心掛けている。	会議等で話し合う機会を設け、普段からスタッフ間で意見を交わし実践に努めている。	職員が理解しており、身体拘束をしないケアを行っている。スピーチロックについてはホームのルールが3項目あり、そのルールを意識してケアにあたっている。困難なケアの場合は職員同士でフォローし連携して支援している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	会議等で自ら行っているケアなど振り返り防止に努めている。虐待についての研修を毎年行い、担当を決めて理解を深めている。	研修を毎年行い理解に努めている。		
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	現在制度を利用する方がいないため行ってはいるが、制度の理解は必要なので研修などには積極的に参加するよう努めている。	現在制度を利用する方がいないため行ってはいるが、制度の理解は必要なので研修などには積極的に参加するよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約締結の際には、最低でも2時間かけ事業所への理解を頂き、入居相談の際にも不安な点・要望を確認し事業所として出来ること出来ない事を十分に理解していただいた上で、入居を検討していただけるように努めている。	契約締結の際には、最低でも2時間かけ事業所への理解を頂き、入居相談の際にも不安な点・要望を確認し事業所として出来ること出来ない事を十分に理解していただいた上で、入居を検討していただけるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1F)	ユニット名(2F)	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なら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	運営推進会議を設け入居者、ご家族、外部として地域包括支援センター職員や地域の自治会長などの参加で意見を聞き運営に反映させている。	近隣に住む家族が多く面会の時意見や相談を受け職員から管理者に報告しユニットで適切な対応が出来るように話し合っている。毎年家族向けにアンケートを実施し意見を聞いている。	面会に来た時に気になる事があるかと、確認の声をかけをしたり、入居時の関係作りや1か月に1回の近況報告等で信頼関係を築くことに心掛けています。毎年家族アンケートを実施し、運営に反映している。	
11	(7)	○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	毎月第三金曜日に全体会議を行い、意見交換し反映するよう努めている。毎月フロア会議においては全体周知事項、毎月20日のリーダー会議は各フロアの課題など全体会議の議題を決めている。	日常より職員とのコミュニケーションをとったり全体会議の際、意見を聞く機会を設けている。毎年、職員アンケートを行い意見を聞いている。	いつでも自由に意見を言える雰囲気がある。ユニット会議で意見等を出し合い、出来る事は実施している。会社の他事業所と利用者が交流する意見があり実施した。年間行事は月の担当を決めて、その職員を中心に立案して進めている。	
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	職員一人ひとりの状況を把握している。それぞれがやりがいを持って働いていると感じる。個別面談やコンピテンシー評価を実施し具体的な話をする環境を設けている。	職員の資格取得に向けた支援を行い取得後は本人の意向を重視しながら職場内で活かせる労働環境作りを努めている。		
13		○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	月に2回、全体会議・合同研修への参加案内やその他の研修が受けられるよう案内している。	県内の同法人5つの事業所の職員を対象にした研修を毎月1回・3日間同じ内容で行っている。参加への促し、研修の感想を実践に向け取り組むよう努めている。		
14		○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作り、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	合同研修やレクリエーションなどで同じGH同士の交流は出来ている。他のGHとは研修の機会に意見交換を行っている。	各研修を通じ意見交換など行っている。同業者間での合同研修などの交流は盛んである。他ホームの話や聞き、自ホームの課題をあげ改善に努めている。		
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 サービスを導入する段階で、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	入居前からご本人と会う機会を作り、どういうことに困っているかどう生活望んでいるかを聞きながら信頼関係作りを努めている。	事前面談で生活状況の把握を図りご本人様の背景を知った上でサービスの利用について相談しあったり、必ず職員がご本人様と面会し受け入れていただける環境作りを努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居前より家族としての要望を聞きながら信頼関係作りを努め、納得いただいたからサービスの導入を行っている。	ご家族様のニーズを理解し事業所としてはどのような対応が出来るかを話し合い、納得いただいたからサービスの導入を行うようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	今、必要としている事を挙げホームで出来ること、他のサービスが必要であるかを見極めている。	相談時、ご家族様やご本人様の思い・状況等確認し改善に向けた支援の提案を行っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	認知ケアの理解・入居者と職員の関係性を理解した上で、お互い助け合って生活していくという関係作りを行っている。	本人の思いや根本にある苦しみ、不安、喜びを知る事に努め生活の中で共に分かち合い、支えあったりできる関係作りを努めている。お互いが協同しながら生活が行えるように工夫、声掛けをしている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1F)	ユニット名(2F)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	本人のニーズを第一に考えサービス内容について話している。同じ思いで、共に本人を支えていく協力関係であるよう努めている。	本人の様子、職員の思いを細かく伝えることで徐々に思いが重なり本人を支えていく為の協力関係に気付けるように努めている。		
20	(8)	○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	知人が面会に来られるよう、ご家族からの理解をいただき電話対応したり外出などしている。	家族からの情報、話があった場所への外出等の機会を可能な限り行っている。知人の面会があった時は、ご家族へ連絡をしている。	日々の関わりの中で会いたい人の名前が出ると、家族に伝えて面会に来てもらっている。来所した時は再度の面会を伝えている。行きたい場所の話が出て長野方面へ外出支援を行なった。事業所に来ていた理・美容室の送迎で店に行き、利用する事で新しい馴染みの関係が出来つつある。	
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	職員が間に入り会話の架け橋をしたり、気の合いそうな入居者と関わる環境作りを行っている。	個別に話を聞いたりみんなで楽しく過ごす時間、気の合う者同士で過ごす時間の確保に努め本人の間にいる事でよい関係が築けるように努めている。		
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	サービス終了後も、相談・支援を行っている。家族から知人の入居相談があったりする。	地域密着型サービスとしてサービス利用期間のみならず終了後も利用中に培った関係性を基盤とし継続的な関係を続けている。		
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	日々の関わりの中から、本人の意向を汲み取り支援につなげている。困難な場合は家族も含め本人のニーズを検討し、本人に合った支援を行っている。	日々の関わりの中で声掛け把握に努めている。言葉、雰囲気、表情などからその真意を推し量ったり性格・生活歴等を考慮し思いや意向の把握に努めている。	日々の関わりの中で笑顔が出る時や安心な表情になる時を良く見る様にしている。その中から思いや意向を汲み取っている。又利用者のニーズを検討してより良い支援に繋げている。	
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	本人や家族から情報を得たり、それまで使用していたサービス担当者とも連絡を取り合い、今までと変わらず生活できるよう努めている。	本人や家族・関係者の方々から聞き取るようにしている。また、会話の中やふとした時に出る言葉に注意してそれまでの経緯、生活の名残を把握している。		
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	日々のケア及びユニット会議の際に、その人に合った生活リズムを話し合い負担のない生活を支援している。	入居者1人1人の生活リズムの把握から言動・表情から感じ取り全体像を導いている。生活心理面の視点や出来ない事ではなく出来ることに着目しその人と関わろうと努めている。		
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	入居者の担当者が日々の関わりの中から変化や意向を把握しユニット会議やリーダー会議において話し合いを行いケアプラン作成に努めている。	本人や家族には日頃の関わりの中で思いや意見を聞き反映できるようにしている。全職員でモニタリング、アセスメント、カンファレンスを行い意見交換をし作成に取り組んでいる。	新規利用者は1週間モニタリングをしてアセスメントを行い、1か月継続して、見直しを行っている。担当職員が毎月モニタリングして、各ユニット会議で情報交換して3か月に1回の見直しに反映している。	
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	個別ファイルをいつでも確認でき、一目で分かるように工夫したり、送りノートを作成し情報共有を行っている。	個別にファイルを用意し食事・水分量・排泄状況等身体的状況及び日々の暮らしの様子や発言状況を記録し職員間の情報共有を行い、評価見直しなどに活かしている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1F)	ユニット名(2F)	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 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	受診介助が必要な時は、家族に連絡を取りホームでの受診対応を行っている。	入居者様の状態、家族様の状況等に合わせ受診介助を行っている。		
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	季節を感じ生活を楽しむため、どんど焼き・お花見・花火・運動会などへの参加支援を行っている。地域の夏の花火大会に参加した。	自治会長や民生委員の方を通じ認知症サポーター講座を開催した。		
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し、納得が得られた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	医療機関は家族や本人に決めていただいている。家族対応時は、ホームでの情報を事前に家族に伝え適切に受けられるよう努めている。	入居前からのかかりつけ医が事業所の往診医かを選択して頂いている。かかりつけ医の受診が家族困難な場合職員が対応している。往診は2週間おきで行っている。	入居時にかかりつけ医を選択してもらい確認している。以前のかかりつけ医は家族対応であり、受診時に利用者の様子をメモで渡し、結果を受診記録に記入している。事業所の往診は2週間に1回ある。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	1週間の様子を記録に記入し、気になることを看護師に相談したりアドバイスを受けたりしながら適切な対応に努めている。	日常の様子から得た情報や経過を看護師に相談し適切な対応を行っている。		
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、又、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。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は、介護サマリーを作成し他の情報と共に医療機関へ提供している。入院中も電話などで様子を聞いたり今後の相談など行っている。	関係者との情報交換や家族様との相談を行い事業所でも対応できる範囲で入退院支援を行っている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	指針があり終末を見据えた話し合いを家族と行い意向の確認を行っている。	重度化に向けた指針を作成しており入居時に家族へ説明し同意を得、入居後の面会時に家族と話し合い意向を確認している。	入居時に重度化した場合の事業所の指針を説明して家族の意向を確認している。同時に、詳しい意思確認のためのアンケートを出している。	
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	マニュアルを基に、会議などで研修を行っている。救急救命の初期対応を消防署の協力の下、行っている。	マニュアルの作成や消防署の協力の下、救急救命訓練を行っている。		
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	消防職員の指導の下、避難方法や避難経路の確保など行い避難訓練を実施している。	消防署協力の下、消火器の取り扱い方法など指導を受けている。日中夜間それぞれを想定し避難訓練の実施や自治体での避難訓練を行っている。	昼夜想定避難訓練を1回づつ6月と10月に実施している。6月は消防署立ち会いで消火器の使い方の指導を受けた。避難誘導や連絡網の確認を行い、問題点を次の訓練時に実施し、改善出来た。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	○一人ひとり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	職員同士で入居者との関わりや対応に関しての意見交換を行い、人格の尊重やプライバシーに配慮した対応を行っている。	声掛けを行う時、尊重した声掛けを行いその場にあった声のトーンや言い回しをしている。	個人情報の書類は鍵をかけて保管している。生活歴や職歴を把握して、利用者合った言葉かけや接し方をしている。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1F)	ユニット名(2F)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	対応は常に選択肢のある声掛けを行い、意向に沿った支援に努めている。	利用者に合わせた声掛け・支援に努めている。		
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	決まりはなく、その日の様子でその日をどう過ごすか決めたり、入居者に希望を聞いたりそれぞれの生活を支援するべく努めている。	利用者それぞれのリズム・習慣を大切にしている。		
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	声掛けで出来る人はわかる声掛けを行う。職員の声掛けで化粧をしたりマニキュアを塗ったりする方もいる。	本人の意思に任せながら、支援が必要などを声掛けなどで対応している。		
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	毎週土曜日をフロア調理の日と決め、全てフロアで作っている。今後メニュー決めから買出しまで行う、生活のリズムをつくり楽しみに繋げられる支援を行っている。	週1回、フロア調理の日があり利用者とスタッフが一緒に食事作りを楽しみながら行っている。	献立は本社から送られ、事業所の厨房で調理して、ご飯とみそ汁をキッチンで作っている。週1回土曜日にフロア調理の日があり、下準備から利用者の出来るところを職員と共に行っている。職員も一緒に会話をしながら食事をとっている。	
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	栄養が不足していると思えば、補助食品で補ったり、10時と15時のお茶の時間にその人に合ったものを個別に提供している。	献立は法人で決められているためバランスやカロリーは守られている。水分チェックも毎日行っている。		
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	口腔ティッシュの使用やその人にあつた口腔ケアを行っている。	毎食後、歯磨きうがいの声掛けを行い、個々に見守り・介助を行っている。		
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むけた支援を行っている	行動パターンの把握からさり気なくトイレ誘導を行い、自然な排泄につなげ自立に向けている。	時間や習慣を把握し、さり気なく誘導する事で失敗を減らすようにしている。トイレでの排泄が困難な方にはポータブルトイレを使用し自然な排泄につなげている。	トイレ誘導は行動のタイミングを見て声かけし、排泄パターン表を見て誘導する人もいる。失敗した人にはさりげない対応を心がけている。自立の意識付けをするためドアに「使用中」札を使っている。	
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	排便記録から排便パターンを見つけ、便秘予防に向けた取り組みをしている。	センナ茶や水分の補給など自然な排便を促せるように努めている。		
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、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入居者の希望に沿えるよう入浴は毎日出来るようになっている。	曜日や時間などを決めてしまわず入居者様のタイミングや希望に合わせて支援している。	毎日、入浴可能で午前10時頃から午後4時頃までに、その日に希望する利用者が入浴している。失禁した時はその都度対応している。入浴介助時に「気持ちいいね」の言葉が出て、前向きな言葉「良かったね」が出る様になった。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1F)	ユニット名(2F)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中、休息が必要な方には声掛けし環境を作っている。夜間の安眠につながるよう日中は適度な運動などを行い、それぞれにあった時間を工夫している。	居室の温度湿度照明などの調整を行い体調も考えて安眠できるよう支援している。		
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	服薬情報のファイルをすぐ確認できるよう保管している。新しい薬など副作用を共有し変化時は、すぐ対応できるよう努めている。	処方箋を確認して薬のセットを行い、セット確認は2人で行っている。服薬時、再度確認し介助を行っている。体調の変化があれば主治医に報告している。		
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	出来る作業を頼んだり、出来るような事を一緒に行ったり楽しめる環境作りを行っている。DVDで歌を流し一緒に歌うなどみんなで楽しめる環境を作っている。	個々の能力に応じて調理の見守りや支援を行ったりその人にあった生活リズムで環境を整えたり買い物や外出の支援を行っている。		
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。又、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	フロアから自由に庭や畑に出られるようにし、天気の良い日は外でお茶したり食事をしたりしている。	利用者様の希望により県外まで外出したり欲しいものがあれば時間をおかず、買い物に行くよう支援している。	年間の外出行事で季節毎のお花見やクラフトパークに出かけている。頻繁に外食にも出かける。日常的にはコースを決めた個別の散歩や個人の買い物に行っている。	
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	買い物や外出の際には個別で財布を持って頂き、買い物や支払いが出来るように支援している。	移動パン屋などで自分の好きなものを買っていただき楽しみを感じられるよう支援している。		
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	自由に行っている。支援が必要な方には声掛けをし、一緒に内容を考えたりアドバイスをしたりなどの支援を行っている。	電話の希望があればダイヤルを間違えないよう見守ったり代わりに掛けたりしている。		
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	明るい雰囲気を出すようにやわらかい配色にしている。共有スペースのテーブルは配置や位置を配慮し、ゆったりできるようにしている。	廊下には入居者様が作った作品を飾ったり、季節を感じられるように風物を置いたりしている。	中央に共有スペースのキッチンとリビングがある。全体的にベージュのやわらかい色に統一されて温かみを感じられる。廊下の壁に利用者様が作った刺し子の布巾や押し花の壁飾りが貼られている。メリハリをつけて生活する様にソファの位置を変えて空間作りを工夫している。	
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	気の合った者同士が過ごせるよう席の配置を考えたり、1人でも落ち着くよう職員の立ち位置を決めたり自由に動いて、過ごせる空間作りを工夫している。	気の合った者同士くつろげるようにテーブルやソファの位置など配置を考えている。		
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	居室内は配置など決まりはなく、本人と家族が相談し自由なレイアウトとなっている。介助が必要な方は明らかに配慮した位置にベッドを置くようにしている。	今まで本人が使用してきた家具や寝具をそのまま使用したり、写真を飾るなど居心地よく過ごせるようにしている。	洗面台が設置されてある。その他すべて持ち込みで、こだわりの家具等を入れて、自宅の様な部屋作りをしている。テレビがあったり、新聞を購読している利用者もいる。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1F)	ユニット名(2F)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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」「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	入居者それぞれに合った理解の方法で環境作りを行っている。出来ること・わかることを理解し、配置など工夫している。	ドアをオープンにして1階に自由に行き来できるようにしている。安全な動線確保を行っている。トイレには使用中・空いてますの札をかけプライバシーに配慮している。		