

# 1 自己評価及び外部評価結果

( ユニット名 そよかぜの家 )

事業所番号	0670101112		
法人名	社会福祉法人 やまがた市民福祉会		
事業所名	グループホームとかみ楽生苑		
所在地	山形市富神前11番地		
自己評価作成日	令和 3年 7月 31日	開設年月日	平成 14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)】

認知症高齢者という視点のみで入居者を捉えるのではなく、一人の人間、人生の大先輩として敬う気持ちを常に持ち、一人ひとりが潤い、役割を持って生活を送ることができるようにお手伝いさせていただいている。認知症介護に関する知識を習得するための職員学習会を開催し、現入居者の対応と照らし合わせながら、日頃の支援に活かすようにしています。また、地域住民の方々からも認知症に対する理解を深めていただけるよう、毎月の介護者サロンに参加し、お話を伺い情報発信の場としている。

※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.mhlw.go.jp/>

## 【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	令和 3年 8月 31日	評価結果決定日	令和 3年 9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)】

当事業所においては、事業・運営理念と「わたしたちのこころざし」を大切にされた支援が行われている。特に、「人格の尊重」面では、利用者を「一人の人間」「人生の先輩」として意識をし、支援を出来るように、接遇に関して毎月接遇目標を設定し、その実践状況を月例会議で話し合うとともに、職員個人としても、年に2回評価項目毎に自己評価を行い、啓発を促している。また、介護支援に関しては、介護計画には「暮らしの場面」や「情緒関連」が詳細に具体的に記載され、職員間の認識の共有化が図られるとともに、モニタリングやアセスメント、介護計画の見直しに活かされている。さらには、その毎月毎日の生活記録の写しを家族に送付し、事業所と家族との信頼関係を大切にしている。

## 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	
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
51	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表にのみ記載します

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	年度初めの事業計画学習会や楽生苑学習会、ユニット会議等でそのつど理念を確認し合い、理念に沿った年間目標を設定し実践に繋げている。また、運営理念やケアの手引きを、職員が日常的に確認できるよう事務室内に掲示している。	年度当初の事業計画学習会や折々の学習会、ユニット会議などで理念とそれを実践するための「私たちのこころざし」を確認するとともに、接遇を中心に作成した毎月の目標を職員室に掲示している。職員は「疑似家族」として利用者支援の黒子役になることを共通の意識とし理念の実践に繋げている。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	これまで、敷地内の地域交流施設ふれあいセンターへ出かけたり、地元のお祭りや文化祭への参加、小中学校との交流などを通して、入居者と地域住民が触れ合う機会を設けていたが、昨年以降のコロナ禍で面会や外出を控えており、交流を深めることができていない。	新型コロナ感染症の蔓延以前は、敷地内の「ふれあいセンター」、地域の祭り、地区の文化祭や小中学校運動会などで多くの交流があったが、現在は控えている。介護サロン「いっぶく会」では地域内の高齢福祉の社会資源としての役割を担い、事業所の実績を活かし、認知症の理解やその支援に向け努力している。		
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	昨年以降コロナ禍で、毎月の「西山形地区介護者サロン」等開催できていないが、今後も機会を見つけて、専門職として認知症の人の理解や支援の方法を地域の方々に伝えていきたい。			
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	会議では事業所の運営状況や取組み、生活の状況等を報告し、委員からの意見を参考にしながら運営に結びつけている。特に大事なことは管理者がユニット会議で報告周知し、職員間で話し合いサービスに繋げている。	2月に1回、家族代表3名、地区社協会長、地域有識者、地域包括職員の参加を得て開催している。1回は書類開催とした。事業所から、利用者状況、行事や事故、利用者の通院状況、職員の研修等の事項を説明している。利用者の普段の生活内容については写真を用いて報告している。それらについての意見や情報を頂戴している。それを詳細に記録し、一般職員にも会議で説明し、意識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
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	昨年以降コロナ禍で、市介護相談員の定期的な来訪は行えていないが、日頃から市関連機関や関係者と連絡を取り合い、協力関係を築くよう努めている。	これまでのように市介護相談員の意見聴取はないが、玄関先で情報交換したり、また、運営推進会議の議事録を市役所に送付したり、情報の共有を図り、協力関係が疎かにならないように努力している。	
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	身体拘束廃止に関する指針に沿って、職員研修会や楽生苑学習会で身体拘束に関する学習を行い、職員は身体拘束があってはならないことだと理解し実践している。入居者が自由に出入りできるよう開設当初から玄関の鍵はかけないようにしている。安全面に配慮し、外に出る気配を見逃さないよう見守りし、外に出たい方には付き添い、気持ちに寄り添ったケアを心がけている。併設する特養ホームやふれあいセンターとも連携し、併せて、山形市の行方不明者事前登録制度も活用している。	身体拘束廃止に関する指針や法人職員研修会や事業所内の学習会で身体拘束について学習し周知している。敷地内法人施設と共同で実施している拘束等適正化委員会にも、拘束・ヒヤリ事項・事故別に詳細に記述した書類を提出し、それを基に議論している。その際、その意見はユニット会議で周知している。職員間で利用者の行動パターンを学び合って、鍵を掛けない見守り・寄り添いの支援を実践している。	
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	職員研修会等で虐待防止について学習し、入居者の権利擁護、人権尊重を常に心がけたケアに努めている。職員間でもケアについて注意やフォローをし合っている。		
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	学習会で学ぶ機会を持ち、必要に応じて話し合いながら活用できるよう支援している。		
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	納得いただけるよう十分に説明し、不安や不明な点についてはその都度しっかりと対応している。		

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	
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	オンブズマンの投書箱を設置し、月に一度相談日を設けている。コロナ禍で、昨年から市介護相談員の来訪や家族面談が行えていないが、意見や要望についてご家族には電話や荷物のお届けの際に、入居者には日頃の関わりの中でそのつど何うようにし、改善点があれば見直している。	利用者からは、日常の会話で聴いたり、利用者との会話内容から推測し合ったりしている。家族からは、玄関での面会や、写真付き広報・ケース記録写しを送付(毎月)した際の電話で聴きだし、また、投書箱や相談日の意見など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	日常的に意見や提案を聞いてもらえる状態にある。また、月に一度の会議や年に一度の職員ヒヤリングで聞く機会を作っている。			
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	臨時職員への資格手当の他、介護職員処遇改善手当も対象となる職員へ支給している。職員研修会も定期的で開催し、職員が自己研鑽できる環境を整備している。			
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	昨年以降コロナ禍で外部の研修機会は減ったが、毎月の学習会でテーマを決め学びを深めている。新規採用職員研修も制度化しており、代表者による面談を通して習熟度を把握する仕組みとなっている。職能基準書を用い、各職員と管理者、代表者が力量を把握している。また、各資格の取得についても積極的に推奨している。	コロナ禍で法人主催毎月研修会への参加機会は減少したが、事業所内の学習会を積極的に実施している。法人主催で、例えば折々の重要な課題、ターミナルケア等々を学んだ際は、その伝達研修も実施している。新人の基本研修もしっかり行い、また、「職能基準表」を基に管理者と職員が面談を行い、職員の資質の向上を図れる仕組みができています。職員の資格取得についても推奨している。		
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	県グループホーム連絡協議会に加盟し、地区ブロック連絡協議会の会議や研修等に参加している。職員が参加し、交流を図りながらサービスの質の向上に努めている。	従来、県グループホーム連絡協議会の研修や会議・交換実習に積極的に参加させながら、技術向上と人的ネットワークの形成を図り、サービスの質の向上に努めていた。現在は、コロナ禍で同業者との交流が十分に出来ず、公的機関や敷地内他施設の管理者との交流に止まっている。		

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
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	事前面接で、ご本人から困っていることや不安、要望など話を伺うようにしている。入居前から職員間で情報を共有し、安心して生活できるようなケアを考え対応に努めている。		
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	事前面接で、ご家族から入居に際しての不安や要望など話を伺い、不安が解消できるよう対応策やケアを伝え関係作りに努めている。		
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	ご本人の状態を把握し、それぞれに合わせた支援を行っている。他サービス利用が必要と感じた時は管理者へ伝えるようにしている。		
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	調理や掃除等、職員と一緒に入居者それぞれができることを行っていたくことで、協力しあい、暮らしを共にする者同士の関係性を築いている。		
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	日々の暮らしの様子を知っていただけるよう、毎月ケース記録を郵送している。コロナ禍で以前のように面会できないため、生活の様子の写真を入居者ごとに作成し併せて郵送を始めた。また、電話や荷物のお届け時にそのつご様子をお伝えしながら情報交換し、ご本人の支援に繋げている。面会できない分ご本人とご家族の懸け橋になれるよう心がけている。		
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	ご家族やご友人、生まれた地域などのお話を日頃から伺い職員間で情報を共有し、思い出話が楽しめるよう話題を提供している。コロナ禍で以前のように面会できないため、住んでいた地域や思い出の場所にドライブに出かけるなどしている。		

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	
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	入居者一人ひとりの思いを尊重できるよう支援している。入居者間の関係性を常に意識し、誰も孤立しないよう間に入りすぎない橋渡しを心がけている。入居者同士が互いに関心をもてるよう、家事や余暇活動、誕生日会に参加していただき、日頃からなじみの関係性が築けるよう働きかけている。			
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	併設の特養に入居しているケースも多く、機会をみて訪問するようにしている。入院し退居される場合はお見舞いやご家族への様子伺いなど行っている。			
<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	ご本人に直接聞いたり、日頃の何気ない会話等から思いや意向をくみ取り記録に残し把握している。個別性を重視し、ご本人の思いに添えるようなケアプランを作成し実践している。アセスメントにはセンター方式を活用し、本人主体の視点から希望や不安を把握するように努めている。	入居前の生活歴や希望・思いを聴き取り、そして利用後は、日々のケアの中で利用者の言葉や表情、行動から思いをくみ取り、詳細に記録している。アセスメントにおいては、センター方式シートを活用し、職員の意見・アイデアを出し合い、できるだけ本人本位の支援となるよう話し合っている。		
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	事前面接や家族面談、ケアマネージャーから情報を収集し、またご本人との日頃の会話から聞き取りし、そのつど記録に残しながら職員全員で共有、把握に努めている。			
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	日頃から関わり、生活の様子を毎日記録に残し、ご本人の生活リズムや心身状況の変化、できることできないことの把握に努めている。			

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	
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>半年に一回ケース検討会議を開いている。モニタリングを行い、ご本人やご家族の意向、心身の状態、職員の意見をもとに話し合いを行い、現状に即した新たな介護計画を作成している。</p>	<p>変化がなければ6か月毎に、介護計画の見直しを行っている。その際は、詳細なケース記録を基に、全員で話し合い、本人や家族の意見・医師の所見などを踏まえて意見やアイデアを出し合っている。前回の目標達成計画を踏まえ、「できること」などを中心に、利用者の家族にも分かりやすいように、「生の言葉」を含んで記載している。利用者の心身の状態の変化や計画の見直しの部分が見えるように作成され現状に即した介護計画となっている。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>生活の様子やケアの実践を毎日記録し、申し送りノートも活用し、職員間で入居者一人ひとりの状況を共有している。また毎月の会議でも話し合い、ケアの実践や介護計画に反映させている。</p>			
28		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>併設の特養での催し物に参加したり、ボランティアの受け入れ等行っていたが、コロナ禍で昨年からは利用できていない。</p>			
29	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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支援している</p>	<p>入居時に本人、家族の希望を確認し、主治医を設定している。多くの入居者は隣接するとかみクリニックをかかりつけ医とし、日常的に体調管理できる体制となっている。他のかかりつけ医ともそのつど連絡を取り合い、適切な医療を受けられるよう支援している。</p>	<p>利用者や家族の希望に沿って主治医を決めている。協力医療機関は隣接しており、密接な連携が行われ利用者や家族の安心につながっている。その他の診療は家族の付き添いで受診している。受診の際は日頃の様子を記載した情報提供書面を持参し、受診結果はケース記録に記載し、職員及び家族と情報の共有化を図っている。</p>		
30		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中であ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支援している</p>	<p>毎日バイタル測定し、健康観察に努めている。毎日併設施設の看護師による巡回があり、体調等報告している。急な体調不良や怪我等見られた時は、看護師に連絡し指示をもらい、医療的支援を受けられるようにしている。</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	
31		<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>入退院の際、病院へこれまでの情報を提供し、病院関係者との情報交換、共有を行い関係づくりに努めている。</p>			
32	(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>本人、家族の希望を聞き、入居時に管理者が重度化した場合の対応について説明し方針を伝えている。ご本人の状況を見据え、状態が変わった場合の対応についてご家族と早めに話し合いを行っている。看取りの学習会にも参加している。</p>	<p>入居時に「重度化及び看取りに対応する基本指針」を説明し、早い段階から話し合う機会を持っている。重度化した場合は、変化の都度、家族、医療関係者と話し合い、対応方針を共有している。また、重度化した場合の心身の変化や対応、看取りにかかる学習会も実施している。</p>		
33		<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>心肺蘇生法やAED操作方法の講習を定期的を受けている。急変時の対応について学習会で学び、マニュアルを作成している。</p>			
34	(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>年に数回避難訓練を実施し、避難場所や誘導方法を確認している。西山形地区と防災協定を結んでおり、協力体制を構築している。</p>	<p>年に数回、同一敷地内の老人福祉施設と一体となって、火災・防災訓練を実施している。夜間対応も想定している。また、西山形地区と防災協定を結び、事業所が福祉避難所になったり、地域との協力体制を築いている。食糧や水の備蓄なども行い、有事に備えている。</p>		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
35	(14)	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>人生の先輩であることを常に思い、言葉遣いに気を付け、押し付けや指示にならないような声かけを心がけている。毎月接遇の目標を掲げてケアに取り組み、会議で振り返る機会を設けている。</p>	<p>この項目は、理念の一番目に掲げられており、利用者を人生の先輩として意識し、接遇、特に言葉遣いなどに注意を払っている。毎月接遇目標を定め、その実践状況を学習会で話し合っている。また、職員個人毎にも、年に2回接遇チェックリストで自己評価を行い、自覚を促し、自己啓発を促している。</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	
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	日頃から会話を大切にし、その中で要望を伺ったり、言葉を拾い本人の思いを汲み取れるよう努めている。入居者が自分で決められるような声かけや働きかけを心がけている。			
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	おおまかな日課はあるが、入居者の状況や天気に合わせて臨機応変に対応できるよう努めている。入居者一人ひとりの生活リズムやこれまでの暮らしに配慮しながら、その人らしい暮らしが送れるよう支援している。			
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	日頃から清潔感に配慮し、本人の希望を伺いながら季節に合った身だしなみになるよう支援している。定期的に理容室を利用し、清潔感のある髪型にしている。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日食事の支度や片付け等できる範囲で一緒にしていただいている。食べたいものを伺い行事食や出前に取り入れたり、季節を感じる献立を意識し、食事が楽しみになるよう工夫している。	栄養士の献立を基に三食共に敷地内で調理した暖かい料理と一緒に食べている。準備や片付に利用者も関わっている。季節に配慮し、多彩な献立に、行事食や出前なども活用し、楽しみのある食事を工夫している。		
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	栄養士が立てた献立をもとに調理、提供している。毎食食事摂取量を確認、記録し、食事状況の把握を行っている。食べやすい食事の形態や量、嗜好を考えながら、一人ひとりに合った食事の提供を心がけている。食事や水分が摂りにくい方には、様子を見ながらお手伝いもしている。			
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	必要な方には食後口腔ケアを行っている。また歯科衛生士による口腔ケアを受けたり、必要時歯科受診を受けている。			
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	排泄状況表を使用し、一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。トイレで排泄できるよう、排泄リズムに合わせてトイレにお誘いしている。状態に合わせて排泄用品を使用している。	「排泄状況表」を用いて一人ひとりの排泄パターンをきちんと把握している。本人のリズムを考えた声掛けや誘導などを話し合うことによって、できるだけトイレで排泄ができるように支援している。利用者の状態に合わせて、適切な排泄用品の検討も大切に行っている。		

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	
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	排泄状況表を使用し、一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。毎日体操の時間を設け体を動かす機会を作っている。毎朝乳製品をお出し、必要な水分を摂っていただくようにしている。お通じが滞りがちな方に関しては、医師に相談し下剤の調整を行っている。			
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は決めず、入居者の希望や体調、気分に応じてお誘いしている。また要望にもできる範囲で対応し、気分が乗らない方には日を改めたり誘い方を工夫し入浴していただいている。季節風呂を行ったり入浴剤を使用する等、入浴を楽しんでいただけるような工夫を行っている。	入浴日や時間等を利用者の希望に沿いながら、気分よく、個浴で入浴して頂いている。機能の低下した利用者は二人で安全に支援している。入浴を好まない利用者に対しては、誘い方などを職員間で話し合い工夫しながら清潔を確保している。また、季節を感じられるゆず湯や菖蒲湯などを取り入れながら変化を持たせている。		
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	入居者の生活習慣に合わせて就寝の声をかけを行ったり、その時々体調や状態に応じて、日中も休息できる時間を作っている。			
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	処方された薬を確認、管理し、服薬支援を行っている。処方箋は個人ファイルに保管し、いつでも確認できるようにしている。日頃から状態や症状の観察を行い、必要に応じて医師や看護師に相談している。			
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	これまでの生活歴や趣味、嗜好、得意なこと等情報を収集し、職員間で共有し、役割や楽しみごとに生かせるよう支援している。日々の生活にも取り入れ一緒に楽しめるような機会を作っている。			
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	コロナ禍で、以前のような買い物や外出には行けていないが、散歩やなじみのある地域へのドライブ等できる範囲で外出の機会を設け、気分転換が図れるよう支援している。	従前のように、スーパーでの買物や名所めぐりなど、利用者の好むようには支援できないが、事業所敷地や田圃を散歩したり、車内からは出ないで芝桜・鯉のぼり・アジサイ園へドライブしたりなど、可能なことを支援しながら、五感を刺激し、また、運動能力が低下しないに最大限の支援をしている。		

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	
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	事務室の金庫で預かり管理し、買い物等希望に応じて使えるようにしている。手元に置きたい方や自己管理できる方には、ご家族同意のもとで所持し、ご自分で買い物の支払い等できるよう支援している。			
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	要望があればいつでも電話ができ、状況に応じて支援している。毎年ご家族宛に年賀状を書いたいただき、難しい方には職員が代筆しお手伝いしている。			
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	季節ごとに花や装飾を変え季節感が感じられるようにしている。入居者の状態変化や動きに合わせて、必要時席の見直しを行い安全面に配慮している。トイレの場所をわかりやすく表示したり、温度湿度の管理や照明の調整、職員の生活音や動きに気を付け、入居者が安心して居心地よく過ごせる空間、雰囲気作りに努めている。	居間には、利用者の作品が飾り付けられ、中庭のプランターや野菜、草花を見ることができ、落ち着いた雰囲気の共有空間となっている。温度湿度も適切に管理されている。居室につながる廊下に長椅子が設置されており、個別に休むことができる場所となっている。		
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	リビングにソファを、廊下に椅子やベンチを配置し、少し離れたところで、一人の時間や入居者同士思い思い自由に過ごせるようにしている。リビングから続く和室も自由に過ごせる環境になっているが、足腰の状態からお一人では畳に座ることが難しく活用の機会が減っている。			
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	入居当初に、本人が使い慣れた物や馴染みのある物を持ってきていただくようお勧めしている。定期的に掃除を行い、状態に合わせて家具やベッドの配置を変える等し、自分の居場所として安心できる空間になるよう支援している。	利用前から使い慣れたラジオやテレビ、冷蔵庫などを持ち込んでもらい、利用者が落ち着ける工夫がなされている。また利用者と職員が協力して掃除し、清潔な部屋となっており、家族の面会も居室でなされている。		
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	家内はバリアフリーで手すりやベンチ等設置され、入居者が行動しやすいつくりとなっている。居室の表札やトイレの表示等でわかりやすくし、歩行の邪魔になる物は置かず安全な環境作りを努めている。危険がないよう注意しながら、入居者の行動をできるだけ妨げないよう意識して対応している。			