

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ---)

事業所番号	0673200309		
法人名	社会福祉法人幾久栄会		
事業所名	グループホームこうらく		
所在地	山形県酒田市小泉字前田44		
自己評価作成日	平成 25年 12月 10日	開設年月日	平成 15年 3月 29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)】

- ・家族会活動によって家族間の情報あり、家族の思いを聞いてサービス提供しています。
- ・水分、食事、排泄、歩行、認知の症状改善を図り、介護力向上の取組みを支援しています。
- ・地域の交流や人とのふれあいを大切に、ボランティアや地域の人との交流があります。
- ・敷地内の福祉施設と協力関係あり、防災や行事等のサービスの共有ができます。
- ・医療機関の総合病院が隣接し受診、訪診、緊急時など医療面での対応は充実しています。

※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)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

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 1月 17日	評価結果決定日	平成26年 2月 4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)】

法人主催の事業所挙げての「介護力向上への取り組み」は3年目を迎え、その成果が目に見える形で表れてきている。おむつ着用時の不快感を全職員が認識し、適時の声掛け誘導や安易に便秘薬を使用せず、便秘解消に有効な「えのき氷」の活用、適切な水分摂取量管理等質の高いケアを提供することで、目標に掲げた「おむつゼロ」がほぼ達成されたこと等は顕著な例であろう。また、年数回開催される家族会やさまざまなイベント等への家族の協力を通じて、家族と職員との信頼関係が築かれると共に、両者が率直に意見を交換し、協力し合って利用者を支えることで、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が築かれている。さらに、本事業所は「地域とのふれあいを大切に」を理念に掲げ、運営推進会議・災害訓練・行事・ボランティア活動等における地域の人々との連携を通して地域との関わりを深め、協力関係を築きながら、地域の知恵と力を活かした事業運営に取り組んでいる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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
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				

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	
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	玄関やホール、事務所に独自の理念を掲げ毎朝、唱和し地域の中で、その人らしく生活出来るように職員が理念を共有し、日々の生活に取り入れて実践につなげている。	法人の理念及びそれを基に作成した独自の理念を事業所内に掲示し、毎朝唱和し、共有し、折に触れて定例会等で実践状況を確認している。職員は普段のケアの中で、理念に掲げた「その人らしい笑顔が見られる居心地よくらし」を利用者が実感できるようなサービスを心掛けることで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	毎日の買物や散歩、ドライブの時に地域の人達と挨拶を交わしたり、地域行事(獅子舞、祭り、運動会、亡利の山、文化祭)に参加している。又、地域ボランティアの訪問や地元小学校のボランティア活動であるアルミ缶収集に子ども会が来荘し交流している。そして、法人の夏祭りに来た地域の方々や誕生会に来たボランティア、地元保育園児との関わりもある。	地域の行事への積極的な参加、地域ボランティアの受け入れ、買物・散歩・ドライブの際の挨拶等地域との触れ合いを大切にしながら馴染みの関係を構築するよう努めている。また、小中学生を対象にサマー・ボランティア・キャンプを開催し、利用者との触れ合いやボランティア活動を通して認知症の啓発・普及に努める取り組みも行っている。		
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	季節毎に発行する法人広報紙「こうらく」に事業所の日常生活の暮らしぶりを載せたり、小中学生を対象にサマーボランティアキャンプを開催し、グループホームでもボランティアを受け入れて認知症の方々との関わりを持ちながら理解につなげられる様に交流を図っている。			
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回の運営推進会議を実施し家族会の活動への参加や入居者の日常の生活を見学して頂き、取組みの実態や今後の計画を報告し意見交換を行ないサービス向上につなげている。	運営推進会議は行政、包括支援センター、民生委員、家族代表等が参加し、2ヶ月に1回開催されている。事業所から活動状況や今後の計画についてを報告し、意見交換を行っている。また、家族会や委員等による他事業所の視察も行っている。認知症進行を遅らせる効果があるとされるカラオケの導入等、会議で出された意見等をケアに取り入れサービス向上に繋げている。		

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
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に取り組んでいる	地域包括支援センターや福祉課へ必要に応じて連絡を取り合っている。また、毎月、一度、市の介護相談員の訪問があり入居者の声や日常生活状況を見て頂き助言を受けサービスの向上を図っている。	毎月介護相談員の訪問を受け入れ、職員との意見交換やクリスマス会等で利用者との交流を行っている。個別の具体的な案件については、その都度相談し、アドバイスを頂く等協力関係の構築に努めている。	
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	身体拘束について、法人の内部全体研修会で勉強会を行ない身体拘束の弊害について理解を深めている。玄関にはドアセンサーを設置して日中は鍵を掛けないように工夫している。入所者が外出しようとしても様子を伺って対応し散歩やドライブに出かける事もある。一人ひとりが心地よく過せるように事例の場面を話し合い工夫をしている。	身体拘束排除を宣言し「身体拘束ゼロ」に取り組んでいる。職員は研修会・勉強会を通して身体拘束の禁止行為及び弊害について理解しており、行動障害が発生した場合は職員間で原因及び対策について話し合いながら対応している。ドアセンサーが鳴った時等は、否定したり抑制したりせず、見守り、寄り添い、声掛けによって安全を確保するなど玄関に鍵をかけない工夫や身体拘束をしない工夫に取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止法について、法人の内部全体研修会で勉強を行ない理解を深めている。言葉の虐待は見過ごされやすい為、小さな気付きでも職員同士で注意し合っている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度の資料を閲覧できるように整備している。		
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	入退所時に契約書や重要事項に基づいて説明を行ない、理解を得て頂いている。また制度改正時は、その都度、案内説明を送付し不安や疑問に答え理解をして頂いている。		

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	玄関に意見・要望の受け付け箱の設置と面会時や家族会などで家族の方から意見・要望を聞く機会を設けると共に御家族へ満足度調査(アンケート)を行ない運営推進会議や定例会議等で話し合いを設けている。利用者との日常生活の会話の中で出た要望を普段の生活や行事に取り入れるように努めている。	年数回開催される家族会や面会時に家族が気軽に話せるような雰囲気づくりに努め、毎月利用者の近況を家族に報告することで家族との信頼関係を構築している。毎月介護相談員の訪問を受け入れ、利用者が外部者に意見・要望を表せる機会も設けている。また、毎年顧客満足度調査を行い、その結果を運営推進会議や定例会で報告し、意見交換を行い、ケアに活かすよう努めている。	
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	職員の定例会議の際、定期的に意見や提案を行なう機会を設けている。尚、その意見や提案を提出し法人会議で検討を加えている。		
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	日頃の取り組みに対する自己評価を年2回実施しており努力や実績を把握したうえで評価する機会を設けている。実績と評価は職員の向上心を持って仕事をする事が出来ている。		
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	法人内外の研修へ参加している。法人内では法人全体研修や経験年数に応じた研修計画を作成し、法人外では適切な研修機会を確保し参加している。法人全体で取り組んでいる介護力向上にグループホーム全職員が力を入れて関わり実績の発表の場もある。	職員それぞれが年2回自己評価を行い目標を設定し、それを基に管理者面談で評価・指導を行い、働きながらのトレーニングを実践している。法人の年間研修により学ぶ機会を確保すると共に、事業所独自の研修では実状に応じた実践的な研修を実施している。また、法人主催の「介護力向上への取り組み」では職員が取組実績について発表する場が設けられ、職員のスキルアップに繋がっている。	
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	山形県グループホーム連絡協議会や庄内グループホーム連絡協議会の会員で職員交換研修や研修会に参加しサービスの質の向上に取り組んでいる。	県グループホーム連絡協議会及び庄内グループホーム連絡協議会主催の研修会・交換研修に参加したり、地区の障害者施設との交流を実施している。また、必要に応じ個別案件毎に他事業所職員と情報交換を行いながらサービスの質の向上に取り組んでいる。	

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	利用開始する前に本人の生活状況や身体状況を把握し、面談の際には本人の不安や思いを受け止め誠意を持って接し不安が軽減するように努めている。		
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	家族が相談の際に家族の求めているものを理解し、事業所としてどのような対応が出来るか事前の話し合いをしている。		
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	事前面接の時に必要な情報を得て、要望やサービスを検討し対応に努めている。		
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	本人の残存能力に合った作業、手伝いを依頼し共に支えあえる関係作りに努めている。畑から野菜を収穫する喜び、調理して食べる楽しみを共感し、お互いが穏やかに生活できるよう努めている。		
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	日常の様子や変化を毎月定期的に連絡し、家族からも要望や意見を頂き、一緒に協力しながら支えて行く体制を目指している。又訪問診察時の付添いや家族会行事には、家族と過ごす時間を定期的に設けて話しやすい環境作りに努めている。		
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	友人や知人が訪問された時には過ごしやすいように環境を整えたり、理・美容院など馴染みのところや実家の家族との関係も途切れないように支援している。		
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	利用者の性格を把握し、それぞれの関係が良好になるように職員が調整役となりお互いの関係が円滑になるよう働きかけている。		

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	契約終了後、法人内の施設に移られた方にも面会に行ったり、グループホームに遊びに来てもらったりし関わりを持っている。			
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	日頃の関わりの中で利用者の表情や会話を通して本人の思いや意見を聞きとるようにしている。出来る限り本人の希望に添えるように職員間で話し合い、家族から聞き取りサービスに反映させている。	家族からの聞き取りやセンター方式アセスメントを基に利用者の思いや意向の把握に努めている。利用者とのコミュニケーションを大切にし、会話・表情・しぐさなどから思いや意向を汲み取り、職員間で話し合いながらケアに反映させている。		
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	事前面接に行った際に、本人や家族から生活歴や馴染んできた暮らし方等の情報を得ている。また、センター方式を活用しながら情報不足な所は面会時に家族や知人から聞くように努めている。			
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	利用者一人一人の生活の中で普段と違う行動や状況が見られた場合は見逃さず、ケース記録に入力、申し送りファイルの専用の用紙に記載している。また、月一回のケアプラン会議で、心身の状態について話し合い、職員間で情報を共有している。			
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	職員は、入居者の思いや出来ることを、職員・関係者で意見交換、確認、検討し、家族の意向も取り入れてケアカンファレンスをしている。介護計画は3ヶ月毎に見直し、モニタリングは定期的に受け持ち担当者と計画作成担当者が行っている。	毎月担当者がモニタリングと評価を行い、3ヶ月毎に定例会で利用や家族、職員の意見を踏まえながら介護計画を評価すると共に見直しを行っている。介護力向上の取り組みや利用者の楽しみごと等を盛り込み、一人ひとりの現状に即した介護計画の作成に努力している。		
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	日々の様子や実践した事を個人ケースに記録し、情報の共有を図っている。暮らしの中で気づきや変化があった時は、職員間で申し送りを行ない、その結果を介護計画の見直しにも生かしている。			

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	
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	ボランティア、地域の商店への買物、図書館を利用し本を借りたり、中学校や地域の行事に参加し、地域資源を活用している。			
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	本人及び家族の希望にてかかりつけ医を決めている。受診や通院は原則として家族が行っているが、出来ない場合は職員が付き添っている。訪問診察を利用して、医療機関とは必要時においても連絡を取り適切な対応を行えるように連携を図っている。	利用者・家族の希望するかかりつけ医となっており、隣接する医療機関の協力を得て月1回の定期往診も行われている。通院介助は家族が行っているが、職員が対応する場合もある。受診結果はケース記録に記載し、電話で家族に報告している。医療機関と連携し24時間対応となっていることが家族の安心にも繋がっている。		
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	隣設する法人施設より体調に変化があった場合は、看護師が来荘し健康管理を行なっている。隣接の医療機関との連携は24時間体制で緊急時の対応を行なっている。			
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、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。	隣接病院へ入院の場合は1日2回(午前・午後)面会に行き、安心して治療できるようにしている。また、家族や医療関係者との情報交換を行ない退院後の相談に応じている。			
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	契約時に重度化した際の対応について話し合いをしている。重度化した際は、状態に応じて家族や主治医と共に話し合いを設けている。主治医からは医療に対する説明とグループホームでの可能な対応を説明し本人にとって適切な方向性を確認している。	重度化した場合の対応については、できること、できないことを早い段階から家族に説明している。重度化した場合は、医療機関との連携を図り、家族・主治医・事業所で話し合い、方針を確認し情報を共有しながら対応している。		

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	
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	法人の内部全体研修やグループホーム独自の会議の中で緊急時や事故発生時について勉強会を事例をあげて訓練を行ない対応出来るようにしている。			
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	災害訓練は定期的に行なっており消防署の協力も得ている。夜間の災害訓練も実施しており地域の協力員からも協力を頂いている。	消防署や地域防災協力員等の協力を得ながら、火災・地震・夜間等を想定した災害訓練を年6回実施している。利用者の居室入口に避難確認ランプの設置や利用者が避難する際に外部の協力者に支援方法を知らせる掲示がなされ、外部者との協力体制が作られている。また有事に備え、法人による備蓄等の整備も行われている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
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	利用者の尊厳と権利を守りながら、利用者に対してプライドやプライバシーを傷つけない言葉掛けや対応に気をつけている。介護室には言葉使いは人間性が表れると訓示が見えるように掲げ職員意識を高めている。	「言葉遣いは人間性が表れる」という訓示を掲示し、普段から職員同士で注意し合いながら利用者を傷つけない言葉掛けや対応を行っている。また、マナー・コミュニケーション研修を通して人間の尊厳やプライバシーについて考える機会を設け、職員の意識を高めるよう努めている。		
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	日常生活で自己決定出来るように言葉掛けている。飲み物を選ぶ際も解かりやすい絵の手作りメニューを準備したり、洋服を選んだり、買物へ出掛けたり自分で考え決定出来るようにしている。			
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	一日の生活の流れはあるが、本人の希望や体調を考慮し、その方その方のペースに合わせて生活できるように支援している。			
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	季節に合った本人の好みの服を一緒に選んだり、起床時には化粧をして自分らしいおしゃれが出来るように支援している。又行きつけの美容院へ出掛けたり、来てもらい希望に合わせた散髪や毛染めを行なってもらっている。			

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
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	食材の買物と一緒に行き選んでもらったり、菜園から野菜と一緒に収穫したり、野菜の切り方や保存方法などを聞きながら出来る力を発揮できるようにお願いしている。献立作成において、選択可能なメニューを取り入れ利用者の好みに応じている。	毎年利用者の嗜好調査を行い、法人の管理栄養士の献立表を参考にし、利用者の希望を取り入れながら献立を作っている。利用者には自家菜園の野菜の収穫、調理、後片付け等に参加してもらい、職員と同じ食卓を囲み、テレビを消し、会話を楽しみながら家庭的な食事にな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	法人の管理栄養士の献立表を参考にし、栄養バランスに配慮した食事を提供している。食事量・水分量は一人一人毎食記録し、水分不足にならないように配慮している。毎月体重測定を行いBMIのチェックをし、健康状態を把握している。		
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	毎食後の歯磨きや義歯の洗浄子声掛けや介助を行なっている。また、義歯の手入れや口腔内の観察を行ない、異常のある場合は歯科受診を含めた対応をしている。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を用いり、一人ひとりの排泄パターンを把握し個別に声掛けや誘導を行ない、トイレでの排泄を促している。夜間失禁がある利用者に定時でトイレ誘導を行ない、失禁の回数が減り、安眠に繋がっている。	排泄チェック表で排泄パターンを把握したり、表情から読み取ったりして、適時声掛けや誘導を行い、トイレで排泄が出来るよう支援している。全職員がおむつ着用時の不快感を認識し、3年目を迎えた「介護力向上への取り組み」において排泄支援の工夫にも取り組み、「えのき氷」の活用や水分摂取量管理等質の高いケアを提供することで、便秘解消がなされ、下剤薬に頼らない排泄の支援をしている。また、目標の「おむつゼロ」は達成されている。	
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	便秘予防に水分摂取量1500ml以上や食物繊維や乳製品を多く摂るようにしている。又体操や歩行し活動量を増やし目標を立てて身体を動かすようにし自然排便を促すように努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	入浴時間は設定しているが、その日の利用者の体調や希望に合わせて対応している。時には入浴剤を入れて湯の香りや色を楽しんでもらうようにしている。	入浴時間や回数等は利用者の体調や希望に合わせて対応している。入浴を嫌がる利用者には入浴剤や季節の変わり湯等でアクセントを付け、清潔が保持出来るよう支援している。	

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	
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	生活リズムを整える為、出来るだけ日中の活動を促している。また、昼寝をしない方や夜、眠れない方には不安の無いように職員が傍に寄り添いお茶を飲みながら話しをしたりし、ゆっくりと寛げるような配慮している。			
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	薬の処方時に前回の処方と比較し、変更ある場合は処方の備考欄に記入している。又個人別に処方一覧表を作成し、職員がいつでも見られるように纏めてファイルに綴じ保管している。			
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	毎日の暮らしの中で食事作りや洗濯物たたみ、掃除など、それぞれが自分の得意とする分野を行ないながら満足感を得られるような工夫をしている。また、梅干しや畑仕事など、経験や知恵を発揮できる場を作っている。			
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。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	日々の食材の買物や地域の行事への見学などの外出を行なっている。また、出掛けたいという要望があれば可能な限り実現に向け支援している。個別にも職員付添で実家を訪ねたりしている。また、御家族の協力もあり外出、外泊もされている。	食材の買物、自家菜園の畑仕事、行事による外出等で外気に触れる機会を確保している。花見の季節等には屋外での食事で外気浴を楽しんでいる。また、家族の協力を得て利用者が外出・外泊・墓参り等が出来るよう支援している。		
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	本人の意思で所持したい方については家族と相談し、小額のお金を持参している人もいる。お菓子や雑貨など買物に出掛けて自分で支払いも行なっている。			
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	趣味活動で作った絵手紙を遠方にいる身内や家族に出したり、電話の希望があれば先方にかけてり出来ない時は代わりに伝えたりし支援している。			

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	
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	玄関やホールには観葉植物を配置している。ホールの飾り付けは季節感のある作品を制作して掲示している。夏場は直射日光を避ける為に、それぞれの窓に簾や、ホールの窓にはグリーンカーテンを設置した。冬場は全面床暖房の為に、温度設定に配慮したり、加湿器の設置や、居室の洗面台にお湯を張ったり、濡れタオルを掛けて乾燥を防いでいる。	毎朝、利用者と職員と一緒に清掃を行っている広い共有空間は明るく清潔に管理され、観葉植物や手作りの作品が季節感を感じさせてくれる。床下に消臭剤として炭を利用し、床暖房や加湿器の設置により、温度・湿度が適切に保たれている。また、リビングには利用者にあったソファや椅子が配置され、利用者が思い思いの場所で居心地よく快適に過ごせるよう配慮されている。		
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	テーブル席やソファ席、和室等を配置し、気の合う入居者同士と一緒に座って会話したり、家事仕事を行ない、それぞれが好みの場所で過ごせるように工夫している。日当たりの良い場所を好む方には、その時の希望の場所に椅子を設置し、一人の時間をゆっくり過ごせるスペースを提供している。			
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	家族と相談しながら、使い慣れた物や馴染みのものを持って来てもらっている。家族写真や思い出の物、大切なものが身近にある事で、安心して過ごせるような工夫をしている。	馴染みの家具、思い出の詰まった写真、鉢植え等を持ち込み、その人らしい飾り付けを行うことで、自宅とのギャップを感じさせず、居心地よく穏やかに過ごせるよう配慮されている。		
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	建物内部には段差は無く、手すりが付いて安全に歩く事が出来る。テーブルの高さや、椅子の種類も本人の状態に合わせるなど工夫をしている。リスクマネジメントを実施し安全な環境に取り組んでいる。			