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	0692700016		
法人名	社会福祉法人いいで福祉会		
事業所名	グループホームひめさゆり荘２号館		
所在地	山形県西置賜郡飯豊町大字椿3642		
自己評価作成日	平成28年　9　月20日	開設年月日	平成19年　4月　1日

※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	山形市桧町四丁目３－１０		
訪問調査日	平成　28年　10月　19日	評価結果決定日	平成 28年　10月　31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）】

◎私達はご利用者に、「ここに来て良かった」「ここに居ると安心できる」と思っていただける穏やかで温かい居場所を提供できるように心掛けて支援しています。常にその方の人格や個性を尊重し、馴れ馴れしい言葉遣いや自尊心を傷つけるような言葉掛けは致しません。また日々の暮らしの中で自分でできることは継続して行い、人の役に立つことや役割などを一緒に見つけたり行ったりして、張り合いや喜びをもって暮らしていけるよう支援しています。
◎地域や自然との関わりを続けていけるように各種行事やイベントに参加したり、バスに乗ってのドライブやホーム周辺の散歩などを一緒に楽しく行っています。

【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）】

当事業所では、理念を踏まえ、毎年、全員で介護目標と数項目の実践計画を策定しており、職員は、月例会議の際に今月の自分の実践事項を確認しながら、理念・介護目標の実現に取り組んでいる。また、事業所と地域の間に積極的な参加・交流活動があるとともに、「家族懇談会」の開催等で家族と事業所との間に密接な連携協力関係があるので、これまでの環境に近い生活支援がなされている。また、最近では、「通院連絡表」の作成・持参・綴りこみを通して、利用者・家族・医療機関・事業所の情報共有と協力関係ができている。職員と関係者の努力の積み上げで、「住み慣れた地域で暮らし続ける」という地域密着型施設としてのエ夫と実践がなされている事業所である。

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	
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くらいの
			3．利用者の1/3くらいの
			4．ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
60	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：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
51	利用者は、その時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

	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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	年度初めのスタッフ会議で職員間で理念を確認する。またホームに即したわかりやすい具体的なケア目標を作成し見やすいところに貼りだして日常的にみるようにしている。各自、反復しながら意識して実践につなげている。	事業所の理念を基に、毎年職員全員で独自のケア目標と介護実践計画を作成している。毎月のスタッフ会議において、各自今月の実践項目を確認しながら、理念・ケア目標の実現と計画の実践を心掛けている。理念等を玄関やスタッフルーム等日常目に付きやすいところに掲示しており、職員の意識も確かである。	
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	事業所として、地域の行事等には積極的に参加できるように心掛けている。またホームでは、ご利用者に外出する機会を多く取り入れて地域を感じられる様にしている。ホームでの食材はほとんど地元の業者から購入しており、配達の際などいろいろと親しく会話したりしている。	日頃から玄関前の広場や付近の保育園まで散歩しているが、その際に近隣の方と挨拶するなどの交流がある。また、地域の消防訓練や神社の祭り、近隣の文化ホールのイベントに参加する一方、事業所には、高校生と保護者の奉仕活動やカラオケ・三味線演奏ボランティアなどの訪問もあり、日常的に交流がある。	
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	ご家族へは随時の状況報告や状況説明等で理解をいただいている。また法人の広報誌にホームでの様子を掲載し、認知症の方々の生活の様子を広くお知らせしている。イベント参加や行事での外出の際に地域の方から質問などを受けた場合は、随時対応させていただいている。		
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	運営推進会議に提出する内容についてスタッフ間で確認し、また会議でいただいた意見等についてはスタッフ会議で報告している。改善事項等については皆で検討しサービスの向上を図れるように取り組んでいる。	家族、地域の代表、民生委員、地域包括職員、町職員の参加を得て、年6回開催されている。事業所の取り組みや事故、外部評価結果等の報告の後、毎回外部評価項目の中からテーマを選択し、それについて自由な意見交換をしている。意見を踏まえて、「一人ひとりに」「目を見て」挨拶するように心掛けるなど、出された意見をサービス向上に活かしている。	

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
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	毎回運営推進会議に出席していただき意見等をいただいている。また、日頃から連絡を密にして、相談したり情報や助言をいただいている。	役場職員からは、毎回運営推進会議に出席してもらったり、介護認定調査に来られたり、折に触れ課題を報告して意見を頂いており、緊密な協力関係ができている。	
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	スタッフ全員が「身体拘束」について理解し、身体拘束をしないケアを頑張っている。各利用者の状況や状態を共有して、ケアの工夫や見守りの強化を行い、拘束をしないで過していただけるように取り組んでいる。	年1回の法人全体の研修機会のほか、月例スタッフ会議等の場を活用して勉強会を実施し周知している。職員は身体拘束の具体的行為やその弊害について理解しており、事案が発生した場合は、全員で対応策を話し合い、利用者一人ひとりの現状に即した対応を工夫している。居室の床にジョイントマットを敷くことで転倒による事故防止に努め、また外出したがる利用者には、話をよく聞き、一緒に出掛けたりしながら、日中は鍵をかけない努力をしている。	
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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待についての研修に参加したり、ニュースや報道等でそのような事件があった場合はスタッフ間で話題にして気を引き締めている。また、事業所間で虐待等の要因となる「職員のストレス」が溜らないよう、お互いにケア方法の確認やその他悩みを相談できる雰囲気作りに努めて虐待防止に努めている。		
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	現在のところこの制度を利用している方がいないため、この制度について学ぶ機会は設けていない。		
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	常日頃からご家族とは親しく会話や連絡をとらせていただいており、適時必要な説明をしっかり行って理解を得ている。		

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	ご利用者やご家族が職員に対していつでも気軽に話ししたり相談できるような雰囲気作りに努めている。また来訪される方もオープンな気持ちで過せるよう配慮し、何でも話しできる雰囲気作りに配慮している。相談やご意見・要望があった場合はスタッフ間で検討し対応している。	利用者と家族から利用開始時に詳しく聴き取りをしてそれを共通認識にしている。また、面会や通院付添いの際の報告、年2回の家族との意見交換会などを活用して、話し易い環境の中で、家族の話を伺っている。意見箱も置いている。	
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	毎月のスタッフ会議で職員の意見や提案を出し合い皆で検討し、管理者から施設長にあげている。また、いつでも気軽に管理者や施設長と話しできる体制をとっている。		
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	代表者は、全員を対象として定期的な面接・随時の面接を行い個々の思いを受け止めたり把握を行っている。また、定期昇給・資格取得の支援・年次休暇・時間外勤務など働きやすい環境になるよう努めている。		
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	代表者は、法人内外の研修に参加する機会を与えたり、資格取得の支援、介護力向上の取り組みの支援等を行い、職員の介護知識や技術の向上を進めている。	法人の研修委員会や感染症委員会が作成した年間研修計画に基づき実施する研修のほか、町主催の認知症研修等、職員それぞれに適した研修に参加させ、力量の向上を図っている。参加した職員は月例スタッフ会議で報告を行い、知識・ノウハウの伝達を図っている。また、普段から、日常のケアに関して気が付いた事をスタッフ会議で話し合っている。新人は1週間程度先輩が付きっ切りで指導している。	
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	10月から地域外のグループホームと交流を開始する予定。	現在は法人内の事業所と意見交換・交流をしながらサービス向上を図っているが、今年度から、同じような事業所構成の法人が経営する置賜地区内外のグループホームと交流する計画で準備中である。	

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
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	入所前に自宅に訪問して事前面談をさせていただきお話しをお聞きする。その時点から良好な関係になるよう配慮している。入所されてからもホームに慣れられるまで細やかに対応して本人の安心確保に努めている。		
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	入所決定をお知らせする電話の段階から関係づくりに配慮している。入所前の面談で、ホームについての説明をしっかり行い不安等の軽減を図っている。また、心配なことや要望等を、いつでも気軽に言える雰囲気を作るよう努めている。		
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	事前面談でご家族と共にご利用者の状況を確認・把握しながら、必要な支援について一緒に検討している。必要であれば他のサービスの紹介なども行っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人ができることはして貰ったり、できない方を手伝っていただいたりして責任や達成感・満足感を感じていただけるように心掛けている。また、私達職員がわからないことについて知恵を借りたり実際にやって貰ったりして、お互い協力しながら暮らしている。		
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	面会の時や電話等でご本人の状態等を話しして情報を共有している。また、職員ができない通院介助や自宅の行事やできごと・衣類の購入や入れ替えなどはご家族にお任せしている。ご家族の不安や悩み、要望などをお聞きしながら一緒に支え合っている。		
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	ご家族との外出や外泊を通して自宅や地域に戻ってゆっくり過されたり、馴染みの美容室や店などにも出かけておられる様子。ホームでの外出でも、車窓から各人の自宅近辺をまわり会話を弾ませている。		

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	皆の中でポツンと一人にならないように性格の合いそうな方同士の食席を設定したり、ご利用者同士が良好に関われるように職員が間に入ったりしている。日頃からご利用者同士助け合ったり励まし合ったりする姿がみられている。		
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	系列施設に長期入所された方に面会に行ったり、外でご家族と会ったりした際は気さくに話しさせて貰ったりしている。また、悩みや相談があれば話しをお聞きしたりしている。		
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	基本として、ご本人が意向を表出できるような態勢(雰囲気)を作っている。随時それぞれの思いや意向に耳を傾けて、なるべく希望に沿えるように対応している。	利用開始に当たり、利用者･家族から、これまでの生活歴や得意なこと等、詳細に聞き取り記録されている。利用後は日々の介護や折々の会話から、気づきや本人の思い･意向をくみ取り、それを記録し全員で確認しながら本人本位に検討されている。	
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	入所前の面談時にご本人やご家族から今までの暮らし方などをお聞きしたり、担当ケアマネジャーから情報をいただいたりして、これまでの生活や生き方について把握するように努めている。		
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	個人ごとに生活の行為や様子を細かく記録して、統計的･総合的に生活リズムや心身の状態の把握を行っている。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画は半年ごと見直しをしている。その際はご本人・ご家族から意向や要望等をお聞きする。それらを踏まえながら日常生活からの課題やケア・今後の目標等についてをスタッフ会議の場で職員全員で検討し、介護計画を作成し実践している。	介護計画は、初回は1か月後に見直し、その後は、特に変化がなければ6か月毎に見直しを行っている。日々の詳細な介護記録を基に担当者がモニタリングを行い、それらの結果と、家族の意見も踏まえて職員の意見交換・検討が行われ、計画が作成されている。介護計画は、本人や家族の言葉を入れ込んで作成され、分かりやすい計画になっている。	
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	各人の日々の様子（健康面・生活面・特変等すべて）を記録している。職員は毎朝業務前にそれに目を通したり、共通確認事項が記されている「申し送り簿」をみて細かいことまで把握して統一した関わりをもつようにしている。実践してみておかしいところはスタッフ会議で再度検討している。		
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	当ホームの周りには、介護施設や児童施設等の公共施設や大型集会場などがありお互い協力しあいながら事業を行っている。町のイベントを見学したり近隣施設に訪問したりとお互い関係をもちながら心豊かに過ごしている。		
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し、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	通院はご家族にお願いしている。通院される際は、ホームでの状況や主治医への質問・お願い等を記載した「通院連絡簿」をもっていって貰い、医療機関との連携を図っている。	かかりつけ医は本人・家族の希望で決めており、家族の付添で受診している。その際、利用者の生活状況や健康状況が記載された「通院連絡簿」を持参してもらい、医療機関との連携を図っている。診察結果は、きちんと「連絡簿」に書き込み、それを個人毎に綴りこみ、本人・家族・医師・事業所の情報の共有を図っている。結果を医師自ら記載する事例も複数ある。	
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	系列施設に勤務する看護職員と協力体制をとっており、月2回看護職員が来所しバイタルチェックや健康状態の把握をしてもらっている。特変時や対応がわからない場合は連絡して助言や指導を受けて速やかな対応を図れるようにしている。		

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
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。	入院された際は、必要に応じて医療機関に情報提供したり、ご家族との情報交換や相談等に応じている。また、入院中はご本人へ面会に行き容態の把握をしたり、医療機関からの呼び出し等に随時対応している。面会の際は、安心して治療できるように会話等にも配慮している。		
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	入所前の面談で、ホームでできること・できないことを説明してくる。また、実際に状態が重度化してきた場合は、早めにご家族と話し合いをもって一緒に方針を検討している。当ホームでは看取り介護は行っていない。	利用開始前に、重度化や終末期への対応方針や事業所でできること・できないことを詳しく説明し、本人・家族と事業所の意識の共有を図っている。必要になった場合は、早めに家族と話し合い、医療機関や福祉施設の情報を提供し、最も適切な対応策を協議し、支援を行っている。	
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	年1回は消防署の指導で、人工呼吸や心臓マッサージ・AEDの使い方等の研修を受けている。また、系列施設の看護職員に、応急手当の方法や服薬についての講習や指導をしてもらっている。（当ホームにAEDを設置している）		
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	火災や地震などを想定した近隣施設合同の避難訓練に毎年参加して、安全に避難できる方法を身につけるよう努めており、地域との協力体制も整えている。ただし、夜間の勤務者一人体制での避難訓練は行っていないので、不安がある。今後、夜間想定の訓練も必要と思う。	年2回、消防署・消防団も参加する近隣施設合同の避難訓練に参加して、安全に避難できる方法を確かめ、地域との協力体制も整えている。今年度は水害を想定した訓練を実施した。また、広域災害を想定した食糧等の備蓄も行っている。	

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
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	その方に合った声掛けや話しかけに配慮している。会話する時はその方の人格を尊重し不適切な対応にならないように気を付けている。個人的な相談や何か話しをしたいような様子がみられた場合は、プライバシーに配慮して、居室や他者のいない所でじっくりお聞きするようにしている。	職員は、利用者の誇りやプライバシーを損ねない声かけに気をつけ、慣れ慣れしい安易な言葉遣いにならないよう心掛けている。また、相談を受ける際もプライバシーに配慮して、居室や他者のいない所でお聞きするようにしている。そして、ミーティングの中でケアの振り返りを行い、お互いに注意し合いながら人格の尊重とプライバシーの確保に努めている。	
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	ご本人の思いや希望を表していただけるよう日頃から生活や会話等でのコミュニケーションを大切にしている。小さなことでも自分で決める事ができるよう選択や判断する機会を設けている。		
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	大まかな1日の流れはあるが、その方の希望やペースに沿うように対応している。自分のペースで自由に過ごしていただいている。		
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	入浴後の着替えについては、会話しながら一緒に選んでいる。外出や大勢の人の中に出かけるときなどはご自分で身だしなみを意識されたりしている。その時の装いについて会話したり誉めたりして、一緒に明るい雰囲気で過せるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ホームの畑で採れた野菜や面会の方等からいただいた物はその都度皆さんにお知らせして、関心をもって食べていただいている。料理の下ごしらえや台拭き・食器拭きなどを手伝っていただいたり、職員もご利用者と同じテーブルで一緒に食事を摂っている。	3食とも、職員と利用者が一緒になって準備し、温かく家庭的な手作り料理を、皆で楽しんでいる。利用者の希望に応じて好みの食材を取り入れたり、ホームの菜園で収穫したナス等の野菜、頂きものの野菜や果物を活用したりしている。また、外出で買ってきたものを食べたり、家族と外食を楽しんでもらったり、おやつ作りを楽しんだり、行事食・誕生日食（好きなもの）を提供したり、食事の楽しみには特に配慮している。	

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
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	その方に合った食事形態で提供し、毎回摂取量をチェックしており十分に摂れていないような場合はご家族と相談して他の補食なども実施している。水分量は1日1000cc以上摂れるように支援している。		
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、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、それぞれに合った歯磨きやうがいを行っている。歯に異常があれば歯科受診もしていただき口の中を整えて貰っている。夜間は入れ歯を外し洗浄・消毒を行っている。		
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	トイレでの排泄の継続に取り組んでいる。毎回の記録により各々の排泄パターンを把握し、適切に声掛けを行い失敗しないように心掛けている。ほとんどの方が尿意・便意あり伝えて下さるのでさりげなくスムーズに介助を行っている。	排泄の自立に努めている。詳細な排泄チェック表を作成し、利用者それぞれのタイミングを把握し、声掛け・誘導を行うことで、失敗の少ない支援ができている。日中は布パンやリハパンで生活できている。	
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	各人の毎回の排泄を記録し排泄状況を把握している。日頃から便秘にならないように水分を多く摂ったり牛乳などの食品を活用して自然排便に努めている。排便なしが3日以上になった場合は、医師から処方されている便秘薬を服用してもらうこともある。		
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	週2回以上の入浴を実施している。個人ごとの入浴曜日はある程度設定しているが、体調や状況により適時調整している。また、個々の状態に応じて入浴介助用具・用品を使用して安全に入浴できるよう支援している。	利用者の希望や体調を考え、また、入浴を好まない利用者に対してはタイミングをみて声掛けしたりしながら、週2回以上の入浴支援を行っている。一人ひとりが安全に、ゆっくりと入浴を楽しんでもらえるように、個浴で、器具を使ったりしながら支援している。	
45		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	食事やお茶の時間は各人自ら、又は声掛けを受けて食堂に集まって来られるが、基本的には皆さんに自由に過ごしていただいている。居室で休息したりソファでのんびりしておられる。日中は比較的活動的に過ごしてもらい夜は眠れるように支援している。		

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		○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	各人の「服薬明細書」を整理し、職員一人ひとりがその用法用量をしっかり把握している。薬が変更になった時は職員全員にしっかり申し送り、服用後の症状について観察を強化し次の受診の際に「連絡簿」で主治医に報告している。		
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	ご利用者それぞれの「できること」を継続していけるよう支援している。男性の方にはいろいろ相談して知恵を借りたり、女性の方には家事を手伝っていただいたりして頼っている。行事や散歩などで楽しみや気分転換などの支援を図っている。		
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	その日の天気やご本人の希望により、ホーム周辺の散歩に出かけたりバスでドライブをしている。季節ごと花見などにも出かけている。帰宅やお墓参りなど個人的な希望を受けた時はご家族にも協力していただいている。	天気や利用者それぞれの希望・体調等を勘案しながら、広い敷地内や市街地の散歩や菜園の草取り、買い物を支援している。また、季節折々に、ドライブ等の外出の機会を設けている。さらに、家族の協力を得ながら、自宅への帰宅、利用者の馴染みの場所への外出支援も行っている。	
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	トラブルを起こさないように現在はお金の持ち込みはひかえていただいている。外出時に何か購入したいものがある場合は、一旦ホームのお金を使っていただくようにしている。		
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	希望があればいつでも電話をすることができるようにしている。また、今までは「手紙を書きたい」という方はいなかったが、手紙等の支援の体制もとっている。		

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
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	共有スペースの整理整頓・清潔保持に留意し皆さんが不快な思いをしないように気を配っている。また、生花や季節ごとの製作物を飾ったりして季節感を感じていただけるようにしている。	玄関から明るい居間に入ると、そこにはテーブル、ソファー、畳スペースがある。壁面には秋祭りの写真や飾りがあり、テーブルには季節の生花が飾られている。利用者がテーブルの周りで野菜の皮むきをしたり、テレビを見たり、お話をしたりして、ゆったりと過ごしている。台所から料理の匂がしている。温度も調整され、ホームらしい生活空間である。	
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	食堂の食席は概ね決まっているが、ホーム内の所々にソファや椅子を設置しており、一人で居たい時・仲間と過ごしたい時など自由に移動したり休んだりして思い思いにゆったり過していただけるようにしている。		
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	ご本人やご家族と相談しながら、自宅で長年使用してきた家具や馴染みの物をもってきたり、家族の写真や自分の好きな置物・飾り物を飾ったりして、落ち着いてゆっくり過ごせる居室を作っている。	利用者の居室には、長年使用してきた家具や馴染みの物を置いたり、家族の写真や自分の好きな置物・飾り物を飾ったりして、それぞれの生活空間となっている。それぞれに整理され、清潔で、換気や温度にも留意され、、居心地よく過ごせるように支援されている。	
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	トイレの表示は大きくし、居室がわからなくなる方には居室入口に表札を貼って、自分でいつでも自由に動けるようにしている。また、居室内の清掃や整理整頓は主にご利用者本人が管理し、できない部分を職員がアドバイスしたり手伝うようにしている。		