

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0673000469		
法人名	社会福祉法人ふじの里		
事業所名	グループホーム ふじの花荘		
所在地	山形県鶴岡市藤の花1丁目18-1		
自己評価作成日	平成 30年 9月 11日	開設年月日	平成 14年 3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.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 10月 4日	評価結果決定日	平成 30年 10月 25日

(グループホーム ふじの花荘)

【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)】

当グループホームは、月山や鳥海山が見渡せる旧藤島町の中心部に位置し、緑豊かで閑静な住宅街に隣接した福祉エリア内にある。職員は、入居者一人一人の思いや意向を尊重し、認知症 による行動障害があっても受け入れる事の大切さを理解し、支援方法を検討していきながらケアを通じて幸せで穏やかな時間を過ごせる様に努力している。地域の中では運営推進会議を通じて、地域行事への参加や当施設での行事へ参加して頂くなど、地域の方々との交流を図っている。今後も地域の中で入居者が活き活きとした生活を送る事が出来る様、支援していきたい。

特別養護老人ホームやデイサービス、障害者福祉サービスなど福祉の拠点として様々な施設が建ち並び中で、グループホームとして利用者の生活をフォローしそれぞれが求める最善の方法で支援が行われており、利用者それぞれがのどかに暮らしています。運営推進会議等を通じて地域の情報を取り入れ、オレンジカフェなども開いて地域社会とのつながりを大切に、利用者一人ひとりの思いを尊重して楽しく自由で穏やかな生活が送れるよう支援している事業所です。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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	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	「地域交流を通して社会とのつながりを実感できるよう支援する」と掲げている。また、年度初めの運営会議で理念を確認し、常に意識できるように事務室内、ホール壁に掲示し、全職員が共有し、実践に努めている。	毎月行う定例会において職員の意見を収集し、共有しながら利用者が日々笑顔で穏やかに過ごすことができるよう支援し、職員も統一したケアで自信を持って働き、理念に基づいた支援が行われている。	
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	隔月での運営推進会議では町内会長や民生委員の参加により、地域行事などの情報交換を行なっている。また、町内会の草むしりへの参加やオレンジカフェを開催することで事業所自体が地域の一員となっていると感じる。また、ボランティアの受け入れも行なっており、入居者との日常的な交流を図っている。	地域からの情報をもとに町内会行事にも参加し、地域とのつながりを大切にしている。利用者は散歩などで行き交う人と言葉を交わして喜び、地域の一員として穏やかな日々を過ごし、オレンジカフェ夕涼みの会で地域との交流を行い好評を得ている。	
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	認知症に関する相談など随時受け入れており、相談があればいつでも助言できるような体制を整えている。また、オレンジカフェなどを通じて、認知症の人の理解や支援の方法を地域の方々に向けて発信している。	/	
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	運営推進会議は隔月で行なっており、入居者、利用者の生活の様子や事業の報告を行なっている。運営推進会議へ一部の職員しか参加できないため、構成員からの意見や要望、改善すべき点については運営会議で報告し、全職員が把握し、取り組むことでサービス向上に活かしている。	運営推進会議の開催についてはその都度家族全員に案内を送付して参加を呼びかけ、事業報告等と合わせて出席者からの意見を聴き、情報をもとに業務に活かすなど双方向的関係を築いている。	
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	市町村担当者とは運営推進会議を通して連絡を取り、入居者の様子や事業の報告を行ない、協力関係を築いている。それ以外にも、オレンジカフェへの参加を依頼したり、バイキングへ招待するなどして事業所の実情を伝えられるような機会を作っている。	市町村担当者から運営推進会議や各種行事等に参加してもらい、利用者との交流を通じて実情の把握と協力関係が築かれている。また、介護相談員の受け入れにより利用者との会話をとおして思いをくみ取り、それらを業務に繋げている。	

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	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>在宅部門で開催する内部研修において、身体拘束・虐待防止について勉強会を行なっている。学んだことを意識しながら日々業務を行なう事で身体拘束なく、一人ひとりに合ったケアの実施に努めている。また、家族にも入所時に身体拘束について重要事項説明書で説明し、随時、状況に合わせて身体拘束をせずに対応する方法などの説明や話し合いを行なっている。</p>	<p>コンプライアンスルールなどの各種研修を重ね、常に利用者を敬い尊重して一人ひとりに合わせた生活支援が行われている。不穏な様子が見えれば家族側と連携して利用者の自由を制限するような一方的な支援にならないように安全を確保し、支援ができるように努めている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>在宅部門で開催する内部研修において、身体拘束・虐待防止について勉強会を行なっている。また、虐待が見過ごされることがないように、生活の中での些細な変化などにも注意を払い、防止に努めている。</p>	/		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>事業所内部研修において、権利擁護について学ぶ機会を持ち、日常生活自立支援事業や成年後見制度についても理解に努めている。</p>	/		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約前に利用者や家族との面談を重ねることで希望を考慮しながら説明・対応するように心掛けている。また、入所申し込みや見学に来られた方にも書面を用いて丁寧な説明を心掛けている。入所申し込みや見学に来た人への対応については全職員が統一した対応ができるよう、会議を通して対応方法について再確認する必要がある。解約については、これまでの生活の様子などを情報提供することで、退所後の場所での生活が不安なく送れる様に努めている。</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	
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、市が派遣する介護相談員の受け入れにより利用者の声や要望を届けてもらうことで、運営に反映させている。また、意見や要望を受け入れる手段の一つとして、アンケートを実施することで、アンケート結果を運営に反映させるよう努めている。家族との面談の機会、行事への家族参加の呼びかけを行なうほか、モニタリングやカンファレンスの機会を利用し、要望や相談がある場合に声を掛けやすいような工夫を行なっている。	家族側とは常に連絡を取り合い、情報を共有することで信頼関係を築き声掛けしやすい雰囲気づくりに努めている。アンケートを実施して意見や要望を取り入れ、利用者は健康維持に励んで脳トレなども活用し楽しんでいる。		
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	運営会議やケース会議、また、普段の業務においても職員の意見や提案を話し合う機会を持つことができおり、業務に反映させている。また、自己申告書を通して法人に対する要望や提案を挙げてもらふ事で運営に反映させるようにしている。			
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	職員個々の仕事への取組みを常に観察し、会議での発言や内部・外部研修への参加、専門誌の定期購読、職員の希望を取り入れることで、向上心ややりがいをもって働けるように工夫している。また、資格取得への働きかけも行なっている。			
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	職員一人ひとりが個別年間研修計画表を記入することで、職員が目標を持ち、目標達成に向けて、内部・外部研修(自主研修含む)に参加出来るように努めている。	運営会議やケース会議等において意見の収集を行い業務に活かしている。職員は年間研修計画に基づいて内外の研修に励み、スキルアップを図っている。次年度に向けた希望なども盛り込んで自己評価を行っている。		
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	山形県認知症高齢者グループホーム連絡協議会の交換実習や同地域内にある施設と合同でのオレンジカフェの開催などを通して同業者との交流や情報交換を図っている。	交換実習の出向や受け入れを行って、そこから得た情報をもとに実践している。その日の食事のメニューを利用者からボードに書いてもらうことで利用者間の話題づくりにも繋がっている。		

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
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	サービス利用開始前には事前面接やケアマネを通して本人の情報、要望や意向などをしっかりと確認している。サービス利用開始後は担当職員が中心となって本人に安心して過ごしてもらえるよう要望などに耳を傾けながら関係づくりに努めている。		
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	サービス利用開始前には事前面接やケアマネを通して家族等の情報、要望や意向などをしっかりと確認していくことで支え合っていく関係を構築していける様に努めている。また、。サービス利用開始後はモニタリング時や来荘時などに家族の要望などに耳を傾けながら関係づくりに努めている。		
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	本人の状態に応じて共同生活が可能か、必要としている支援は何かを探りながら、必要に応じて他事業所の紹介やサービスについての情報提供を行っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一方的な声掛けではなく、選択肢を設けるなど、本人の望む支援ができるよう努めている。本人の希望や要望を伺い、寄り添いながら、職員も一緒に過ごしたり、一緒に何か(家事手伝いなど)を行なうことで暮らしを共にする者同士の関係づくりに努めている。		
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	一筆箋での近況報告や3カ月に1回のモニタリングなどで本人、家族の要望などを伺い、家族と共に本人を支えていく関係づくりに努めている。また、家族の行事への参加、通院対応などを通して、本人と家族の絆を大切にしている。		
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	親しい人や友人などの面会やアルバムなどを見ながら昔の話をする機会を設け、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。面会時は居室やホールでゆっくりと会話ができる環境づくりに努めている。		

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	
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	性格などを考慮し、気の合う方と一緒に過ごしてもらえるよう努めている。話が弾む様に職員が間に入ったりと関わり合いが出来る様に努めている。孤立しないようにその時々でテーブル席を替えてみたりと臨機応変に対応している。			
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	サービス利用が終了しても同法人他事業所に入所された方への面会、家族に会った際にはあいさつなど声を掛けるようにしている。また、法人内の他事業所より、退所後の情報を得るなどして把握に努めている。			
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	日常の会話やケア、モニタリングを通して希望や要望、意向の把握に努めている。困難な場合は、ケース会議などで他職員の意見を行くなどして本人本位に検討している。	利用者・家族とコミュニケーションを図って生活や状況の把握に努め、日々の何気ないしぐさや動作を観察しながら情報と記録をもとに、ケース会議で利用者本位に検討を行っている。		
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	家族や本人との会話の中で聞いたり、利用していたサービス事業所やケアマネから情報を収集し、生活歴や暮らし方、生活環境、サービス利用の経過などの把握に努めている。			
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	毎朝のバイタルチェックや表情、会話、ケアの中でその日の心身の状態を把握し、その日の状態に合わせて過ごしてもらえるよう配慮している。また、変化があった場合はケース記録に残し、現状の把握に努めている。また、身の回りのことや家事作業等を職員と一緒にこなすことで、利用者一人ひとりの能力把握に努めている。			
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	本人、家族へのモニタリングを実施し、要望などの聴き取りを行なっている。また、ケース会議で報告、意見を出し合い、必要に応じて見直しを行ない、それぞれの要望や意見を反映した現状に合った介護計画を作成している。	日々の生活の様子を書いた各種記録を確認してケース会議で検討し、状況に応じて見直しが図られている。利用者には笑顔で自由な生活が送れるよう、機能維持と元気で穏やかな生活を目標にして計画が作成されている。		

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
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	日々の気づきや様子、ケアの実践や結果などをケース記録に残し、職員間での情報共有できている。また、ケース会議を通して実践結果を検討し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	地域の馴染みの美容室さんへの外出や馴染みの理容師さんに来荘してもらっての散髪を行なっている。入居者の高齢化により、買い物などへの外出や町内会の草むしりなどへの参加も難しくなっており、本人が心身の力を発揮する機会をなかなか持つ事が難しくなっている。		
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	受診は、本人、家族が希望する医療機関を受診している。また、通院時には情報提供表を作成、提出し、かかりつけ医との関係を築き、適切な医療を受けられるように支援している。必要時には職員の付き添いも行なっている。	かかりつけ医の受診は家族等対応で行い、1ヶ月の様子を書いた情報提供書を渡している。結果は口答で受けて記録に残し、薬の変更等は連絡帳で共有している。訪問看護師に週一回現況を見てもらい、利用者の体調を確認し安心に繋がっている。	
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	日常の関わりの中でとらえた情報や気づきはケース記録に残し、週1回の法人看護師の訪問時に伝え、相談し、さらにその情報を待機の看護師と共有し、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。また、特変があった場合には随時、報告、相談する、協力体制を図っており、職員の安心にも繋がっている。		
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。	利用者が入院した際、病院関係者(主治医、看護師、医療相談員)との情報交換を行ない、安心して治療できるように、また、退院時に向けての状況把握に努めている。常に家族と情報を共有出来る様に努めている。		

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	
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	入所時に本人や家族から重度化した場合や終末期のあり方について意向を確認している。重度化、終末期の指針を作成しており、その際には、事業所でできる事の説明をしながら方針を共有し、医療関係者等と連携し、支援に取り組んでいる。事業所内部研修で看取りケアについて学ぶ機会を設けている。	入居時に、重度化終末期の指針を説明し意向を聞いており、状況の変化に伴い、家族等、看護師、事業所側と話し合いを持っている。法人の施設と連携し、一人看取った経験を活かして医師と連携し支援する体制を作っている。		
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	法人で行なう救急蘇生法の講習会へ参加し、利用者の急変や事故発生時に備えている。また、事業所内で緊急時対応のマニュアルを作成し、研修会、見直しを行ない、いつでも見える場所に置いている。			
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	法人の防災計画に沿って避難訓練を行ない、消防分署の職員から指示を頂いている。その際には地域の住民の方々から協力を頂き、協力体制を築いている。また、避難情報時マニュアルを作成し、災害時の対応を図っている。	防災訓練は法人の計画に基づいて行い、夜間想定、消火訓練、蘇生等も行っている。地域消防団や近隣の住民も参加し、協力体制が築かれている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
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	ユマニチュードケアを実践し、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に努めている。また、プライバシー保護についてのマニュアルを活用し、自らのケアについてを確認できるようにしている。	利用者の目を見つめて話しかけ、体に触れ、利用者が自力で立ち上がり、前に進めるようユマニチュードケアの基本を守り支援している。何事も否定せず自尊心を傷つけないよう具体的に物事を伝えるよう心掛けている。		
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	ケアに入る前に「どうしますか？」など本人に聞きながら自己決定できるように働きかけている。「はい」「いいえ」で答えられるような声掛けや、自己決定がしやすい声掛けの仕方を意識して努めている。			
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	その日、その時の一人ひとりの意向やペースに合わせた支援を職員全員が心掛けて対応している。突発的な希望や催し物があった際には、希望を伺いながら業務よりも優先し対応している。			

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	
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	入浴時や朝の着替え時には、本人の希望や要望、季節に合った服装や本人の好みを入れて、身支度を整えてもらえるよう支援している。それぞれに似合い、毎日同じ服装にならないように気を付けている。また、定期的な爪の手入れや行事の際に化粧をするなどおしゃれも楽しんでいる。			
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	嗜好調査を行ったり、本人が好きだった物を家族に聞いたり、また、一緒に食事をする中で、一人ひとりの好みの把握に努めている。行事やバイキングの際には季節に合った、普段なかなか食べられないような物を提供し、楽しみを持ってもらえるようにしている。一人ひとりの力に応じ、簡単な調理や盛り付け、茶碗拭きなどのできることは手伝ってもらっている。	栄養士が作る献立で職員が材料を調達して調理し、ボランティアに週2日調理の手伝いを貰っている。行事の時などもバイキングを多く取り入れ、季節感を味わってもらい、なかなか食べられない手の込んだものを用意して、食べる事に楽しみを持てるように配慮している。食器・はし・湯のみは利用者各自の物を使い食事風景を繰り広げている。		
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	一人ひとりの状態に合わせた食事形態、食事量を提供し、毎食時、摂取量を記録している。水分量にも配慮し、こまめにしっかりと水分を摂ってもらえるよう努めている。			
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、一人ひとりの口腔状態に合わせてうがいや歯磨きを行ってもらっている。必要に応じて、一部介助など行なっている。夕食後には、義歯洗浄行なっている。			
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	一人ひとりの排泄パターンに合った排泄チェック表を作成し、チェック、確認し、職員間で伝達を行ない、一人ひとりにあった定時でのトイレ誘導を行ない、出来るだけトイレで排泄できるように職員全員で努めている。	排泄チェック表は、記号を使って表示し時間を見て誘導している。排便だけの記録表も準備して体調管理に繋げている。紙パンツから布パンツに変えたり、不快にならないようにして、トイレで排泄出来る様に支援し、夜間は個々に合わせた介助をしている。		
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	排泄チェック表にて、一人ひとりの排便状態を把握し、便秘がちな方には冷たい牛乳を飲んでもらったり、朝食時にオリゴ糖入りのヨーグルトを食べてもらったり、水分を多く摂ってもらうようすすめたりしている。また、排泄時に腹部マッサージを行なうなど個々に応じた予防に努めている。			

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	
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	入浴に関して、「午後に入りたい」「3日に1回入りたい」との希望があり、希望に添って対応している。また、その日の体調や気分に合わせて対応もしている。特に希望や要望がない人も入浴時や入浴後には「気持ち良かった」「さっぱりした」と話され、笑顔が見られている。	入浴日や時間は希望に合わせた対応をしている。転倒の無いよう注意し、時には入浴剤なども使い、1対1の介助でゆっくりと入浴を楽しんでいる。入浴担当職員と着替えを揃えて入浴し、散髪もして清潔な身なりで生活している。		
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	一人ひとりの毎日の過ごし方や、その日、その時々状況に応じて、休息を取ってもらっている。生活のリズムを大切に、日中は適度な運動で体を動かし、夜間にゆっくりと休んでもらえるように努めている。また、居室内の環境整備にも努めている。			
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	理解まではいかないものの、個人ファイルに処方箋を保管し、いつでも薬の目的や副作用、用法や用量を確認できるようにしている。内服薬の変更があった場合にはケース記録に残し、情報を共有し、その後の体調に変化がないか観察している。必要時には看護師への相談も行なっている。			
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	洗濯物干しや洗濯物たたみ、食器拭きなど、それぞれの力を活かし、役割を持ってもらうことで、張り合いや喜びある日々を過ごせる様に努めている。オレンジカフェに参加し、地域の方々やボランティアの方々や交流したり、外出行事に参加し、気分転換が図れるように努めている。			
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	外出の機会は少なくなってきたが、随時、可能な限り希望に添えるように対応している。また、通院時に家族と一緒に外食したり、美容室に行ったりしている。誕生日にはご家族様と相談しながら担当職員と外出したりしている。	利用者の誕生日に担当職員と一緒に外出して、外食も楽しむ個別支援や、皆で弁当を持ってドライブに出かけ、楽しい一日を過ごすなどなるべく外気に触れる機会を作っている。	利用者は人々の集まる所や買い物などにも興味があり、ボランティア等を活用するなどして、外出の機会を増やせるよう期待したい。	
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	金銭については、原則、個人管理としているが、管理が困難な方については、金銭出納帳に記入し、定期的に家族に報告していることで紛失やトラブル防止に努めている。			

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	
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	自ら電話する事はないが、本人からの希望があれば、随時対応し、家族といつでもやり取りができるように支援している。			
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	環境チェック表を活用し、安全な環境整備に努めている。季節の花を飾ったり、室内の温度管理を行ない、快適に居心地よく過ごせるよう、工夫をしている。	利用者は一日の殆どをリビングで過ごし、ガラス越しに見える公園で園児たちの遊ぶ姿を眺め、目を細めている。いつも季節の花を飾って安らいでもらい、午後からは強い陽ざしを遮るカーテンを引く等利用者の体調に配慮している。職員と一緒にゲームをしながらの笑う声に穏やかな暮らしが感じられる。		
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	気の合った方と一緒に過ごせるようにテーブルスペース、畳スペースと気分に合わせて過ごせるよう環境作りに努め、その時々で居心地良く過ごしてもらえるように努めている。			
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	居室には、本人の創作物や家族との写真などが飾られている。また、本人が使い慣れた物や家具などを配置し、居心地良く過ごせるよう工夫している。	居室には家で使いなれた物を持って来てもらい、家族の写真や大切にしている物、自分で作った作品などを飾り、居心地の良い部屋作りをしている。ベッドからの転倒を避けるためのセンサーの使用もあり、職員の見守りで安眠を得ている。		
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	入居者の動線上に危険な物や危険な箇所がないようにし、また、手すりの設置や各居室へ表札をかけるなど一人ひとりの「できること」や「わかること」へ配慮し、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。			