

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 --- )

事業所番号	0670800465		
法人名	医療法人 宏友会		
事業所名	認知症対応型グループホーム ほなみ		
所在地	山形県酒田市本楯字前田127-2		
自己評価作成日	平成 29年 8月 4日	開設年月日	平成 12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)】

・入居者主体の生活を考え、毎日を充実したものにする。  
 ・地域の方達と交流し、社会との繋がりを継続できる。  
 ・ほなみの認知症介護経験を地域に還元する。  
 理念をもとに上記の年度方針を掲げている。入居者一人ひとりの気持ちや願いに寄り添った関わりを大切にしている。

## 【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)】

四月に法人理念を踏まえ全員で作成した「29年度ほなみ方針」に沿って、グループホームらしい支援を実践している事業所である。まず、年11回開催する「家族の日」を中心にして利用者・家族・職員・事業所間の緊密な関係を築いている。それを基盤に、「朝の会」で利用者の希望を聴きながら、「自分のことは自分で行う」ことに配慮しつつ、「入居者主体の生活を考え毎日を充実したものにする」よう支援している。また、地域の「サロン」や「歌声きっさ」等に積極的に参加しながら、「様々な活動をおとして社会とのつながりを継続できるよう支援している。さらには、地域の勉強会や講演会に積極的に参加することなどにより、「認知症介護経験を地域に還元」しようと努力し、さらなる展開を課題と考えている事業所である。

※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.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	山形市検町四丁目3-10		
訪問調査日	平成 29年 8月 22日	評価結果決定日	平成 29年 9月 4日

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	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
<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	年度初めに理念の再確認を行い、事業所の年度方針にも具体的に盛り込み、実践に繋げている。毎月の部署会議で理念を復唱し、全職員は内容を把握している。		理念を踏まえ全員で作成した「29年度ほなみ方針」に沿って、「入居者主体の生活を考え毎日を充実」、「様々な活動をおして社会とのつながりを継続」、「認知症介護経験を地域に還元」出来るような支援を実践している。毎月の会議で理念も復唱しているし、目につく場所に理念と方針を掲示している。職員は、それをしっかり踏まえ、自分で考えて尽力している。	
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	自治会の活動には参加できていないが、事業所が独自に見守り隊・保育園ボランティア・コミュニティセンターの草むしり等を自主的に行い、地域の方と交流の機会を作っている。		地域とは多様な交流が実現している。広報誌「ほがらか」をコミュニティセンター等で配っている。利用者は歌声きっさ、子育て支援事業や駅前サロンに参加し地域での交流や活動に参加している。施設で行われる「みんなの夏祭り」では利用者や家族とで作った「家事帽子」を販売する等、地域交流の工夫も行われている。民生委員の会議等に管理者が参加し認知症介護経験の還元にも力を入れている。	
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	二ヶ月毎に広報誌「ほがらか」を地域に配布している。地域の方との交流の様子やほなみで行っている認知症の方への関わり方を載せることで、認知症になっても地域で安心して暮らせることの理解に繋がっている。		/	
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	地域に出て活動をする取り組みや、入居者の活動や関わりで困っていることを報告・相談して参加者から意見をもらっている。意見は他職員にも報告し、入居者が楽しんで地域との交流や活動に参加できるようにしている。		2か月に1回、家族、市職員、包括職員、民生委員、振興会会長、婦人会長、役職員で開催している。事業所の活動状況や課題になっていることを報告した後に自由な意見交換を行っている。地域活動への参加などで助言をもらい、それをサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加している市の担当職員との際、情報を伝え合っている。情報が直接、ケアに繋がっていることは少ない。		運営推進会議に市職員から参加していただき、意見をもらい、情報交換も行うことができています。また、毎月、市の相談員の訪問が有り、相談員を通じての意見交換等もできています。	

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
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>管理者及び全職員は、身体拘束について年1回、部署会議で勉強会を行い、その弊害についての理解を深めている。入居者が自由に安全に過ごせるように玄関等に鍵は掛けず、職員は入居者の居場所を確認している。</p>	<p>毎年、部署会議で勉強会を行っている。危険に繋がるような案件が起きた場合は、全員で対応策を検討し、共通の認識を持って拘束をしない支援を行っている。職員の理解もしっかりしており、玄関等に鍵は掛けず、職員が常に入居者の居場所を確認することによって、安全が確保されている。</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>管理者及び全職員は、虐待について年1回、部署会議で勉強会を行い、その理解を深めている。また、日常ケアを振り返り、職員一人一人がこうした関わり方は虐待、または不適切なケアにあたるのではないかということを話し合っている。</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>管理者及び全職員は、権利擁護について年1回部署会議で勉強会を行い、その理解を深めている。現在、制度を利用している入居者はいない。</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>管理者や担当職員は、契約書・重要事項説明書に沿って十分な説明を行い、不安や疑問がないか尋ねて、納得を得た上で同意を得るようにしている。また、介護報酬の加算について変更があった場合はその都度説明と同意をもらっている。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>入居者の不安や意見などは、日常的な関わりの中でくみ取るように努めている。ほぼ毎月、家族の日を開催し、関係性を深め、家族の意見や要望を伺っている。</p>	<p>家族からは、面会時や、年11回開催する「家族の日」などにおいて意見や要望を伺っている。「家族の日」は家族と職員で利用者が楽しく過ごすことを目的とし、協力し合うことで意見等表しやすい関係が作られ、管理者や担当職員以外でも希望を言えるような関係ができています。利用者からは、毎日の「朝の会」や日常会話において意見や要望を訊くように努めている。介護相談員の来訪もあり利用者が外部者に意見を表す機会となっている。</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
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	管理者は、日頃から職員の意見や提案を聞いている。		
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	年1回業績評価を実施している。上司は業績評価を基に職員の日頃の努力や具体的な実績、勤務業況等を把握した上でフィードバックを行い、頑張ったこと、挑戦したいことを明確にして向上心を持って働けるように指導している。		
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	全職員は毎月行われている法人内の研修に参加をほぼ出来ている。法人外の庄内地区で行われている研修にも希望に沿って職員が参加できるようにしている。職員の力量に合わせて事業所独自の個人研修計画などを作るべきだが、そこまで出来ていない。	職員は、希望等を踏まえ、毎月開催の法人主催研修や活動事例発表会、GH協議会等団体主催の研修会等に参加している。事業所においても担当を中心にして勉強会が実施され、学ぶ機会がある。法人では年1回業績評価を行い力量の把握を行っている。また、年2回管理者と職員の目標等について面談する機会を設定し、職員のモチベーションの向上と働きながらトレーニングする機会となっている。管理者は個人毎の年間研修計画の策定を今後の課題と考えている。	
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入し、交換実習や研修などに参加し、情報交換する機会を持っている。実習で知り得た入居者の希望に対する個別の関わり方や力を発揮し自信に繋げる方法などを参考にし、ケアの見直しに繋げている。	県グループホーム連絡協議会に加入して、研修会に参加させたり、地区内グループホームに交換実習に派遣したりしながら、他の事業所の優れている点を学び、当事業所の長所を確認させている。また、その際に積極的に人的ネットワークを広げて、サービスの向上を図っている。	
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	入居を希望される際には、本人・家族と面談し、本人の話をゆっくり聞き、不安な思いなどを理解するよう心掛けている。また入居後も入居者・職員と一緒に過ごすことで少しでも不安が軽減されるよう努めている。		

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
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	相談に訪れた時に家族の困っていることや不安なことをゆっくり聞き、家族の思いを受け止めるようにしている。また、家族が求めていることに対してどのような対応ができるか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	昨年度は1名の入居があり、サービスの開始に繋がった。家族や老健入所中の情報をもとに必要なケアに努めている。		
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	入居者一人一人が出来ることや好きなことを活かし、それぞれが出来る役割を担って生活されている。職員は普段の会話や家事・余暇活動において、共に生活を楽しめるように関わりや支援を心掛けている。		
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	職員は、家族の面会時に入居者の日常の様子や家族を思う気持ちを伝え、家族の存在感の大きいことを理解して頂くよう情報提供に努めている。さらに家族と一緒に過ごす時間や外出の機会を設けている。		
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	馴染みの方と交流する機会を作ったり、当ホームに面会に来てもらえるように声をかけている。当ホームに入居してからの地域の方との関係が顔なじみになっている方もおり、交流ができる機会を積極的に作っている。		
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	入居者同士が関わり合えるようにホールのテーブルの配置を工夫している。また、入居者同士の関わり合いが見られる際は職員はあえてその会話に入らず、その関係性を尊重し、見守っている。		
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	これまで退去された入居者の殆どが隣接する介護老人保健施設に入所されている。職員からその方々の情報を得ることはあるが、直接関わることはない。		

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>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	日常の入居者との会話の中から、本人の思いや希望・意向を汲み取るようにしている。当ホームの職員だけで対応が難しい希望があった場合は、家族に相談したり、安易に諦めず、出来る範囲内で対応をしている。	利用開始前の面談で、利用者や家族の思い等を詳しく伺っている。入居後は、利用者の「朝の会」などでの会話や体調・しぐさ等から把握している。家族については、毎月開催の家族の日や面会の際に意見・助言をいただいている。センター方式アセスメントを用いて半年ごとにアセスメントを繰り返すとともに、思いや希望・意向は個人記録に詳細に記載され、検討会等で活用されている。		
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	職員は入居者がこれまでの本人らしい生活が継続出来るように日常会話の中でさり気なく情報を得るようにしている。家族や関わりのある方から情報を聞き、出来る限り日頃の関わりや生活に繋げられるように支援している。			
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	職員は入居者一人一人の生活パターンを把握する上で過ごし方や好きなこと、得意なこと、快や不快なこと、出来ることを常に意識して観察し、気づいたことを記録し、職員間で共有して日常生活で活かせるよう支援している。			
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	職員は入居者について日頃の観察を基にアセスメント、カンファレンス、モニタリング、再アセスメントを行い、家族の意向を取り入れ介護計画を作成している。介護計画は3カ月ごとに見直しを行い、体調の変化に応じて作成している。	半年ごとに再アセスメントを行い3か月ごとにモニタリング、計画の評価が行われ、計画の見直しをしている。カンファレンスで、職員の意見や普段のかかわりの中での家族からの意見等を加えながら現状に即した見直しが行われ、その計画の支援内容は具体的で、生活における役割などにも配慮され、家族にも分かりやすいものになっている。一昨年目標達成計画に従い家族の意向等をプランに記載する工夫が見られた。		
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	職員は日常生活で気づいたことを記録し、情報共有を図っている。毎月の部署会議では、その情報をもとにカンファレンスを行い、介護計画の見直しに活かしている。			

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
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	地域のスーパーに食材や日用品を入居者と買い物に行っている。昔からの顔見知り会い、声を掛け合う機会になっている。地域のサロンに参加することもあるが、継続して参加していない。		
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	4週間に一度、主治医は入居者全員に対して定期的往診があり、健康状態が把握されている。主治医が指示した適切な医療機関を受診する場合は、家族に連絡し、早急に受診できるような体制にしている。	事業所の協力医療機関である診療所の医師とは密接な連携が行われており、4週に一度の定期往診のほか随時の往診も受けられる。特別な治療や歯科医等の受診には家族が付き添っている。受診の際は日頃の様子を記載した書面を持参してもらい、受診結果は家族又は職員に電話しあうとともに、個人記録に記載し、職員及び家族の情報の共有化を図っている。	
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	医療連携体制に基づき、隣接の介護老人保健施設の看護師が併任し、24時間対応出来る体制になっている。常に入居者の健康管理や医療面での相談や対応が出来る。急変マニュアルを作成し、すぐに主治医・看護師に連絡するよう徹底している。		
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。	近年、入院した入居者はいないが、入院時に頻繁に職員が見舞いに行き、安心して頂けるように配慮することをマニュアルとしている。また、本人の心身の状態については家族と連絡を密に行うよう努め、医療機関には、その入居者が落ち着いて過ごせるような関わり方などの情報を提供し連携を図っている。		
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	事業所の方針を入居時に説明するとともに医療行為など体調や状態の変化に合わせて、その都度、本人・家族・主治医・職員で話し合いの場を設けて話し合いをしている。体調が悪くなった場合や面談の機会に家族と話し合った方はいるが、殆どの全入居者・家族と早い段階から出来ていない。	利用前に事業所の方針を十分説明するとともに、状況の変化に合わせて、その都度、本人・家族・主治医・職員で話し合いの場を設けて、共通認識の下で対応している。前回評価の目標達成計画を踏まえて研修等行ってきたが、今年は利用者・家族の意向があつて、看取りを実施した。	

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
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	具体的な症状に合わせた対応のマニュアルに沿った勉強会を部署会議で年に1回実施し、見直しと確認を行っている。夜間や外出時のマニュアルも作成し、主治医の指示をもらう体制になっている。		
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	災害避難マニュアルを作成し、部署会議で見直しと確認を行い、職員全員が避難誘導の方法を把握している。消防署、地域の消防団の指導を頂き、年2回実際に訓練を行っている。	毎年部署会議で災害マニュアルの確認と見直しを実施して、火災・水害・地震の際の避難誘導を全員で確認し合っている。今年も消防署と消防団の協力を得て年2回訓練を実施する予定ある。米・水・毛布の備蓄を行っている。	
<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)	○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	職員は3か月ごと接遇チェック表を用いて自身の接遇を振り返っている。さらに部署会議でチェック内容を一緒に振り返ったり、入居者の関わり方を相談し合い、日頃の接遇を見直している。	人格の尊重、特に排泄誘導時の声掛けなどには特に配慮して対応している。3か月毎に接遇チェック表を用いて自身の接遇を振り返るとともに、接遇担当が全員のチェックを集計し、それを基に皆で話し合い、注意し合い、不適切な対応の無いよう努めている。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	活動前には必ず意思確認を行い、本人の思いや希望を汲み取り、関わりを持っている。		
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	職員は朝の会で事業所の予定を説明し参加の有無を確認しながら、一日の過ごし方を一人一人に聞くようにしている。業務優先でなく、入居者の「～したい」を大切に考えることを意識して柔軟に対応したり、個別に聞いて意見を聞き出すように配慮している。		
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	その人の力に合わせて衣服を自分で選んで着替えたり、鏡の前で身だしなみを整えたりできるように支援してる。身だしなみや衣服で褒め合い、楽しめる話題に繋げている。		

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
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	入居者のできる力を発揮し、労いの言葉をかけることで楽しみながら調理されている。食事は作業や味付けなどを話題に職員と一緒に摂っている。好きな食べ物や嫌いな食べ物がある入居者には本人の習慣や食べやすいようにその都度対応している。	三食共に、栄養士が作成した献立を基に、職員と多くの利用者が協力して調理・味付けした食事を一緒に食している。利用者は出来る役割を意識し、切ったり、剥いたり、炒めたり、配膳や片付けなどを行っている。行事食や差し入れの野菜を使って季節感を出したり、誕生日メニューを用意したり、家族の日に弁当を注文したり、家族との外食を計画したり、食事を楽しめるよう配慮している。	
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	食事は管理栄養士が準備した食材により、栄養バランスが確保されている。個々の食事・水分摂取量を把握し、嚥下や咀嚼の状態に合わせて食事形態を変えたり、好んで摂取できるよう支援している。		
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	食後の歯磨き、義歯洗浄、うがいの徹底を行っている。また、磨き残しのある方は職員が仕上げの介助を行っている。		
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	排泄チェック表を用いて、一人一人の排泄パターンを把握している。それに合わせて声掛けや誘導を行うことで、失禁を少なくしたり、トイレで排泄が維持されている。介助の方法については研修で得た情報やカンファレンスなどで担当が中心となって見直しを行っている。	排泄チェック表によって一人ひとりの排泄パターンを把握し、これを基に、個別のさりげない声掛けや誘導を行っている。そして、担当を中心に対応策を見直すことで、排泄の失敗やおむつの使用を減らせるよう工夫している。また、下肢筋力が衰えた方でも誘導し、トイレで便器に座った排泄が維持出来るよう努力している。	

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
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	自然排便を促すように運動や水分補給を行い、排便に繋がるように取り組んでいる。全入居者の朝食に乳製品(牛乳やヤクルト)や管理栄養士作成の献立でゴボウなど繊維質の食材を提供している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	概ね2日に1回、夕方に入浴ができるように支援している。温度を調整したり、ゆっくりと入浴して頂くように対応している。入浴中は歌を歌ったり寛いで入浴を楽しめるよう関わりを持っている。	概ね2日に1回、夕方に入浴ができるように支援している。タイミングを図り、洗髪を促したり、好きな温度に設定したり、歌を勧めたり、歌ったり、寛いで入浴を楽しめるよう関わりを持っている。また、保湿ローション塗布の支援なども行っている。	
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	就寝時間や日中の休息時間は、本人の意思や体調に合わせた支援をしている。寝付けない場合はゆっくりと話を聞いたり、お茶を飲んだりして安眠出来るような関わりを行っている。		
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	処方箋をファイルに綴じ、職員が直ぐに見られる場所に保管している。個々の能力に応じて処方薬を服用している。		
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	入居者は調理・洗濯物干し・掃除などの家事を役割として行うことで力が発揮されている。役割はその入居者がこれまで行ってきた習慣ややり方を尊重し、やりがいや自信に繋げられるようにしている。		
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	朝の会で天気を考慮しながら、一人ひとりにその日の希望を聞き、職員が対応可能な限り、外に出る機会を作っている。日頃、入居者から聞かれる希望については家族にも相談し、可能な限り協力してもらう機会を作っている。	「朝の会」で希望を聴きながら、ベランダでお茶を飲んだり花を観たり敷地内を散歩したり、日頃から外気に触れる機会に配慮している。地域のサロン参加や保育園ボランティアなどで折々に地域に出掛けている。また、家族の日などに、なし狩りやあじさい見学などの行事を実施したり、家族の協力でドライブを計画したり、日常的に外出支援を行っている。	

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	
49		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>家族からお金を預かり、常時、事務所で管理している。買い物をする時、一人ひとりの力や希望に合わせてその都度、本人に渡して支払いや買い物を楽しんでいる。個人管理を行っている入居者は現在いない。個人管理ができるかどうかの試行も行っていない。</p>			
50		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>家族から小包が届いた時など、本人が電話できるように支援している。年賀状は毎年入居者が書き、字を書くことが難しい方には、色を塗ってもらったり工夫しながら作成している。</p>			
51	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>ホールには季節に応じて花やお雛様、七夕の飾り付けを入居者と一緒に行い、季節感が感じられるように工夫している。TVや音楽は入居者の希望に合わせて、一定の時間のみとしている。</p>	<p>広いホールは季節の花や押し花、掛け物、行事の写真、広報誌などが綺麗に飾られ、楽しくも落ち着いた雰囲気がある。床暖房で、湿度の管理にも配慮されている。掃除も行き届いている。キッチンでは4人ほど調理に精を出し、中央のテーブルでは談笑したり、寛いだりしている。騒音もなく、全員がホールで居心地よさそうに過ごしている。事務室からはホール全体が見渡せるようになっている。</p>		
52		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>ホールの所々にソファが設置され、入居者同士や一人で過ごす場所がある。気の合う入居者同士を近い席にすることで会話も弾んでいる。椅子に手作りのカバーを使用し、自分の居場所だと感じている方もいる。</p>			
53	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>本人が慣れ親しんだ布団や椅子を使用したり、家族との写真を飾ったりしている。個々の状態に合わせて使いやすい居室の配置を考え、環境を整えている。</p>	<p>居室には利用者が慣れ親しんだ布団や椅子が持ち込まれ、壁面には家族との写真が貼られ、枕元などには飾り物が置かれている。室内は整頓され、清掃にも配慮され、居心地が良さそうである。</p>		
54		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>建物内には段差がなく、台所やトイレ、浴室が共有空間から見える場所になっていて、自ら行動できるような環境になっている。</p>			