

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0670400928		
法人名	グループホームふきのとう株式会社		
事業所名	グループホームふきのとう		
所在地	山形県米沢市塩井町塩野2057		
自己評価作成日	平成21年12月11日	開設年月日	平成15年11月7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)
(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.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山形県国民健康保険団体連合会		
所在地	山形県寒河江市大字寒河江字久保6番地		
訪問調査日	平成 22 年 1 月 8 日	評価結果決定日	平成 22 年 1 月 21 日

(ユニット名 Aユニット)

【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)】

自然に恵まれ、庭には畑や花があり、野菜(大根・白菜・ねぎ等)や栗の木、柿の木、ふき等の収穫や旬の味を楽しんでいただいている。隣接して医療機関があり、密な連携がとれており、急変時や有事の際にはすばやい対応が可能となっている。また、運営者が看護師であり、敷地内に居住している事から24時間の対応が可能。地域の小学校や保育園、地区との交流もあり協力体制ができていて。個性を重視し、その人がその人らしく入居者主体の生活が送れるよう支援している。役割を持ち生きがいを感じながら生活できるよう個々の能力や状態の把握に努め、ホーム内ばかりで生活するのではなく、外出や散歩など戸外での活動機会を多く取り入れている。また、外出は個別でも対応をしており、より個性を尊重した関わりに配慮している。ホームには職員が作詞作曲した「みんなは家族」という歌もあり、皆で歌っており明るく笑顔の絶えないホームである。

【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)】

ホームの理念にもある「地域の一員として生きていけるように支援する」ことを目指して、地域住民との盛んな交流が日常的に行われており、今後もさらに地域との新しいつながりを作り出し、広げていこうとしています。
利用者一人一人の個性を尊重・重視した「個別支援」にも力を入れており、「カラオケBOX」や「故郷めぐり」に出かけるなど、それぞれの希望に出来るだけ応えられるサービス提供にも取り組んでいます。
安心して落ち着いた生活を送ることができるようにと、職員全員による話し合いや支援の振り返りを重ねながら、「ここに来てよかった」と利用者にも思ってもらえる支援を続けたいと考えている、意欲的で前向きな姿勢のホームです。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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せている (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、安心して暮らさせている (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 自己	外部 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	昨年度より「地域住民の一員として生きていけるよう支援します」という内容を追加し、ホーム内に掲示、研修会において確認を行った。また、職員が作詞/作曲した「みんなは家族」の歌詞の中にも理念が盛り込まれ、理念の共有を図っている。	地域密着型サービスとしての意義を踏まえた理念を作り上げ、職員全員に配布している。また、玄関への掲示、ミーティングや日々の支援の中でも職員同士の確認により、共有を図っている。		
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	保育園や小学校の行事、町内の行事(ビヤガーデン・毘沙門様のお祭り等)に参加している。また、地元カラオケ愛好会の慰問や、寺や神社の池掃除などの地域活動には職員も参加して、地元の人々との交流を図っている。	花火大会や運動会などの保育園行事への参加、小学生の訪問、学童保育の子供たちとの交流などが行なわれている。また、寺や神社の清掃などの地域行事にも積極的に参加し、地域住民との交流が日常的に盛んに行なわれている。		
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	夏祭りや運営推進会議、避難訓練(地域住民も参加)の場において理解を求めるよう話す機会を設けている。また、相談や質問に応じている。			
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	会議には利用者も参加し、日常の活動内容、防災訓練やスプリンクラーの設置工事や法改正による加算の追加説明などの報告、話し合いをしている。また、利用者家族には案内を送る際、参加できない方からも意見を募るよう図ったり、会議後は報告書を郵送している。	運営推進会議は、近隣にある保育園の園長、市役所職員、全家族等の参加を得ながら3カ月ごと開催され、活動報告や外部評価の報告等についての意見交換が行なわれている。また、「活動内容の報告をスライドやビデオで行なうこと」についての提案を受け、職員間で話し合いと検討を進めている。		
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	書類の提出等で伺った際には、近況を伝え会話を持つようにしている。また、相談員の派遣を受入れ、サービスの質の向上に取り組んでいる。	市の介護相談員がホームを訪問しており、その際に出された意見等をサービス向上にも反映させている。また、消防設備(スプリンクラー設置等)について、確認や情報交換のために市役所に出向く機会も多く、常に連絡を取っている。		
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	玄関にはセンサーや風鈴を設置し、出入りが分かるようにしている。また職員は利用者の行動を把握しており、常に見守りを行いながら鍵を掛けずに安全に過ごせるケアに取り組んでいる。転倒の危険がある方の見守りを強化したり、拘束される苦痛を理解し対応している。	身体拘束をしないケアについて、関係資料を用いた勉強会が年1回行われており、職員の理解や認識を確認するようにしている。また、利用者が外に出て行ってしまった場合でも、「身体拘束をせずに利用者が安全に生活できるケア」について職員全員で話し合い、その実践に取り組んでいる。		

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
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	研修会に参加し、ホーム内ミーティングにて報告。情報の共有を図っている。今まで職員が虐待をすることはなかったが、ストレスがたまらないよう休憩・休息をとるよう配慮し、休日也希望日を伺い組み込んでおりフレッシュすることで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	今年度は研修の受講はできなかったが、ミーティングにて学習会を開催し、情報の共有を行った。必要性があれば家族への説明を考えている。		
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	契約には時間がかかることを予め説明しており、時間をかけて説明を行っている。説明後には必ず不安や疑問がないか尋ね、理解・納得を得ている。		
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	面会時に近況報告を行っている。その際、意見や要望の聞き取りを行っている。お茶をお出し、ゆったりと過ごしていただきながら、気軽に会話ができるよう働きかけている。出された内容については申し送りやミーティングで検討、反映させるようにしている。	面会時や電話の際には家族の話に耳を傾け、家族が要望や意見を言いやすいような雰囲気作りを大切にしている。また、アンケートを行い、行事開催の頻度についての意見なども取り入れながら、利用者のケアに反映させている。	
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	毎月のミーティングには代表者も毎回参加しており、質疑応答の時間を設けている。代表者は毎日の申し送りにも参加しており、気軽に話ができる関係構築がされている。実際に提案のあった備品の購入や修繕等迅速な対応がされている。		
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	時間外の労働についてはすべて手当として支給されており、職員個々の仕事内容が把握され、実績によって昇給や正社員への昇格がされている。		
13	(7)	○職員を育てる取り組み 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	研修参加には日当が支給され、意欲的に参加できるよう積極的な働きかけがされている。また、研修内容によってどの職員の参加が適当か、代表者・管理者・計画作成担当により検討され、本人の意思確認を行い参加申し込みしている。	社会福祉研修センターや福祉人材センター主催の研修(置賜スクラム)、保健所の研修等に参加し、高齢者の介護や心構え、事例検討、AEDの講習会受講などを通して、職員を育てる取り組みを積極的に進めている。	

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
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	置賜地区グループホームブロック会議への参加や、他事業所2箇所と合同で交流会を年2回開催し、情報交換や意見交換を行っている。内容についてはミーティング等で報告され、取り入れられることは反映させ質の向上に努めている。	置賜地区グループホームブロック会議への参加、また、近隣にあるホームとの交流会などが行われており、職員の意見交換や接遇方法の違いなどについて互いに学びながら、ケアの質の向上に活かしている。	
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	入所前には必ず本人との面接を行っており、時間をかけて聴き取りをおこなっている。また、入所前の入院先へ毎日顔をだし、入所後知っている顔があり安心できるような配慮をしている。		
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	申し込みの際には、必ずホームの見学をしていただき雰囲気を見ていただいた上、時間をかけて説明、会話をもち、納得の上で申し込みしていただいている。入所時も同様に必ず不安や疑問を尋ね、確認してから入所していただいている。		
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	申し込み後も定期的に状況把握しており、状態によっては他のサービスをお勧めしている。申し込み段階で、他にどんなサービスがあるか、市内の他のグループホームは何件あるか？当ホーム利用以外の情報も提供している。		
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	一緒に作業や生活を送る中で「想い」を共有したり、生活の知恵を教えてもらいながら、共に学び支えあう関係構築に努めている。		
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	行事や面会の機会を活用し、時間の許す限り会話する場面を設け、近況報告を兼ねながら今後の支援方法や本人の悩み・家族の意見についても会話、聞き取りを行っている。また、入院された場合も毎日面会し家族とも連絡を取り合い対応している。		
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	個別に自宅へ行ったり、馴染みの町や場所へ行っている。本人から「家に行きたい」「会いたい」要望があればその都度応えている。会いたい友人に電話をしたり、会いたい人との連絡調整や送迎も行っている。		

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
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	食堂内座席やドライブの際の席順及び行事の際の席順等にも相性・性格を把握した上で十分配慮しており、トラブルの防止に努めている。対人関係が苦手な方には職員が間に入り対応し孤立しないよう配慮している。利用者同士で協力して掃除や調理、洗濯物干しやたたみを行っており、協力する関係構築に努めている。		
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	退所先や家族との相談に応じ、連携をとり、退所後の経過確認、面会等を行っている。退所先が病院の場合も同様に面会し、認知症の進行抑制に配慮している。		
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	一緒に生活し会話を多く持ちながら、また、困難な方場合は表情や様子、生活暦や家族との会話から把握に努めている。塗り絵をしたい方と購入へ外出、作成後の掲示をするなど計画作成し実践している。	利用者の日々の会話や生活歴についての考察の中から、本人の思いや意向を把握し、介護計画にも盛り込んで個別支援に取り組んでいる。また、困難な方場合には、家族に聞いたり、本人の様子から汲み取って対応している。	
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	本人からの聴き取りはもちろん、入所当初のみならず日常的に行っており、申し送りやスタッフ会議で伝達している。また家族からも入所時や面会時に聞き取りを行い経過等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	日常的に状況を観察・判断し、本人・家族や医師の意見も考慮しながら毎日の申し送りや毎月のミーティングの場で情報の確認・共有をし対応を検討している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のカンファレンスで、職員間でも本人の意思を尊重した対応を心がけ検討している。サービス担当者会議やアセスメントの際に家族からも意見や要望を聞き取りし反映させている。医師の意見は往診の際に伺い計画に反映させ、モニタリングは3ヶ月毎実施し、本人聴き取りや職員間での確認を行っている。	職員全員による毎月のケアカンファレンス内容、本人や家族の要望、往診時の医師の意見（必要に応じて）等を取り入れながら、一人ひとりに合わせた介護計画が作成されている。また、モニタリングも3ヶ月ごとに行われており、状態変化に合わせた介護計画となっている。	
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	日々のケース記録や気づき等も考慮した上でカンファレンスを開催、また変則勤務による連絡漏れがないよう「スタッフ連絡ノート」を作成。活用し、情報の共有をしながら実践・見直しを行っている。		

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
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	地域資源の把握は家族や本人から聞き取りを行い把握している。特に本人との日常会話や昔話は大切にし情報収集に努めている。近隣保育園や小学校の子供とのふれあいは大変喜ばれ、相撲大会や運動会、芋煮会やお泊り保育の夕食、町内のお祭り等、地域行事への参加をし交流を持っている。		
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	隣に医療機関があるため、入所時に主治医の変更を申し出る方が多いが、基本的には希望に添っている。各医療機関とも連携を密にし、受診時は職員も同行し対応、気軽に相談できる関係構築ができています。	家族の協力も得ながら、利用者や家族が希望するかかりつけ医に受診できる体制が作られている。また、利用者ごとのかかりつけ医との連携も図られ、適切な医療が受けられている。	
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	理事長が看護師で24時間対応している。また隣が医療機関で、看護師と契約をし協力を得ている。介護職員は体調変化や急変事は即座に看護師に連絡を行い、看護師は毎日の申し送りにも同席し、利用者の状態を把握しており、医療機関との連携のもと適切な看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院した際は、職員が毎日面会を行っている。面会の際に医師や看護師、理学療法士等と情報交換や相談をし、認知症の進行抑制や早期回復・退院に向けて連携している。退院後のホームでの生活(リハビリ)についても助言をいただいている。		
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	本人、家族、職員、医師にて相談を行っている。医師から病状・状況、事例等説明を受け相談し、本人・家族の判断により今後の方針決定、共有し実践している。また終末期介護指針を作成し、基づいて対応している。医師の往診時の状態説明や電話での報告や確認、家族への報告や確認を密に行いながら、チームで取り組んでいる。	「看取りや終末期における方針」が作成されており、サービス利用時に説明が行われている。また、状態変化に合わせて、管理者、職員、家族、医師による話し合いによって対応方針を決めており、職員間で情報を共有しながら、チームケアに取り組んでいる。	

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
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	緊急時対応マニュアルを作成し、掲示するとともに全職員に配布。特にAEDの使用法や救急救命訓練は年に3回以上開催し、実践力を養っている。		
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	防火管理者を中心に「消防計画」を作成しており、火災予防に努めるとともに避難訓練や通報訓練を実施、設備の使用法の確認、避難誘導方法の学習を行っている。訓練には地域住民の方々にも参加をいただき、訓練を行っており、また常から有事の際の協力依頼をしている。	消防設備の点検、火災報知機使用法の確認、通報訓練を6月に実施しており、日中の災害発生を想定した避難誘導等の訓練は、地域の方々の協力も得ながら10月に行われている。また、夜間の災害発生を想定した訓練実施についても、今年度中に予定されている。	現在までの取り組みを継続しながら、これから予定されている夜間の災害発生を想定した訓練実施についても取り組まれることを期待したい。
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	個々の尊厳やプライバシーを重んじ、やさしく思いやりのある言葉かけを心がけている。マナー講習会や外部研修会の参加により学習し、振り返りを行いながら、常に丁寧な対応をしている。一人ひとりの個性を大切に個別の対応も行っている。	人格の尊重とプライバシーの確保については理念等にも盛り込まれており、職員は常に意識をしながら利用者への言葉かけや支援を行なっている。また、マナー講習会や外部研修も受講しながら、適切な対応が行えるようにしている。	
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	個々に合わせた言葉かけを行い、日常的に希望・要望の聴き取りを行い実践している。こちらから指示するのではなく、思いを表しやすい優しい言葉かけや個別での会話により希望を言いやすい雰囲気作りを行っている。自己決定が困難な場合は選択肢がある言葉かけを行い、自己決定を促している。		
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	入浴や外出等の希望を伺ったり、希望・要望を大切に対応している。「ドライブに行きたい」や「餅が食べたい」、「買い物に行きたい」要望等、できる限り即日中に実現するように支援している。起床、就寝時間や食事、お茶の時間等も本人の希望を優先し対応。		
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	希望の理・美容店がある方には送迎を行い希望に添っている。衣類は本人と相談し選んでいただき、ご自分でできない方には居室を出る際、整髪の声かけや介助を行っている。衣類の購入希望時も個別に買物外出を行い、一緒に選び楽しんでいただいている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の嗜好を把握しており、日常的にも食べたい物を聴き取りし対応している。調理・片付けはできることを一緒に行い、教えていただきながら楽しい雰囲気調理している。ホームで栽培している野菜の収穫や新鮮野菜の旬の味を満喫したり、外食をするなど楽しんでいただいている。	利用者の好みの物を把握しながらその日の献立を決めており、利用者の状況に合わせて下ごしらえや後片付けを手伝ってもらっている。また、収穫した野菜を食卓に出す、弁当持参での外出、外食、行事でのバイキング食など、食事が楽しみになるように工夫している。	
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	食事の形態を刻みやミキサー食にするなど個々に合わせたり、苦手なメニューの時は代替食の提供を行っている。飲み物は好みのものを摂取していただける様、多様な飲み物を準備し、希望を伺い提供している。メニューは調理師が入居者と相談し立てているが、栄養士に点検・助言をしていただいている。		
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、義歯の洗浄、ブラッシング、またはうがいの声がけ・確認、支援をしている。就寝前は、義歯は洗浄剤の付けおきを実施、いずれも個々の力に合わせてできることはしていただくよう支援している。また、歯科医と契約しており、破損や虫歯の治療等迅速な対応をしている。		
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	オムツの使用がADLの低下に繋がることを理解しており、介助が必要な場合でもできることはしていただける支援を行っている。できるだけトイレで排泄していただける様、排泄のタイミングの把握や定時での誘導・声がけを行っている。リハビリパンツから綿パンツに状態に合わせて変更する取り組みを行った。	排泄チェック表を活用し、個々の排泄リズムを把握しながらトイレで排泄できるように支援しており、車椅子でおむつ使用だった方が、ホームで歩くりハビリをしたことにより、紙パンツを使用してトイレで排泄できるようになった例もみられる。	
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	下剤にのみ頼らず、腹部のマッサージや保温、歩行等による運動の促進、水分摂取量の把握とともに、好みの飲み物の提供や声がけにより水分摂取促進に努めている。また、繊維の多く含まれるものの提供や寒天、ゼリー等好みのものを取り入れた食物の提供を行っている。また研修会へ参加し、ホーム内で報告会を行い、仕組みの学習。情報の共有も行っている。		
45	(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	入浴の希望をお聞きし対応している。入浴剤や菖蒲湯など入浴を楽しむ工夫や、寒くなると脱ぐのが億劫になるので、脱衣場・浴室の暖房を使用し、入浴していただいている。浴室には手すりが多数設置しており、できるだけ本人の力で入浴していただいている。	入浴は毎日出来るようになっており、入浴剤や菖蒲湯など、入浴が楽しめるように工夫されている。また、温泉や足湯に出かける、足浴や手浴、清拭など、利用者の希望や状態に合わせた支援も行われている。	

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
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	こまめな温湿度調整や声掛けにより快適に過ごしていただけるよう支援している。日常より観察や声掛けをこまめにしており、疲れていないか、眠くないかなど確認を行い、時間にとらわれず休息していただいている。居室に一人では寂しいという方には、食堂内和式スペースにて横になっていただいたり、本人と相談しながら、日中の適度な運動や就寝前のホットミルク等の提供により夜間の安眠に努めている。		
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	職員の目が届く場所(事務室)に個々の服用中の薬品名及び注意事項や副作用が確認できるようにしており、熟知している。服薬支援は個々の状態に合わせて行っており、誤薬や重複服用防止の為、担当の職員が一人で服薬支援している。薬の追加変更や中止は申し送りや伝達し、周知徹底している。		
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	本人の生活歴の聴き取り、把握をし、日常の会話や生活の中で見れる昔の姿を職員間で情報の共有をし、得意分野でその人らしさが発揮できるよう支援。天気の良い日や希望時は外出の機会を多く持ち、公園や神社、道の駅や紅葉狩り、季節の花の見学の実施。冬でも飛来した白鳥見学など車内で寒暖の差を感じない配慮をしながら外出している。家事活動や本や塗り絵の購入支援など役割を持って生活できるよう支援している。		
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	行きたい場所の聞き取りを行い、ホーム計画での外出だけでなく個々の希望によって外出している。温泉や足湯、季節の花(桜・つつじ・あやめ・ゆり・ダリヤ等)見学、紅葉狩り、外食等に外出する機会のほか、個別での故郷めぐりやカラオケBOXへの外出等も行っている。また、家族との外泊の際の電話対応や、場合によっては安否確認へ出向くなど支援している。	毎日の食材購入のための買い物、近隣の神社やお寺などへの散歩、理容室への外出、四季折々の花見(さくら、ダリヤ、あじさい)やドライブなどの外出支援が行われている。また、「カラオケ」「故郷めぐり」などの個別支援にも取り組みながら、できるだけ多く外出の機会を設けるようにしている。	
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	私物の買い物は個別での対応を行っており、希望時に実施している。金銭所持のない方は、事業所立替でお金をお渡しし、お金を使うことの支援を行っている。		

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
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	希望の都度、電話を使用していただいたり、手紙の代筆や投函を支援している。電話の際は、ゆっくり会話ができるようコードレスのものを居室で使用していただいたり、番号を押せない方には、押してからお渡ししお話していただいている。		
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	廊下の壁には季節感のある装飾をし、玄関・廊下・食堂・居間には季節を感じられる花を設置、陽の射す場所にはレースのカーテンと遮光カーテンの二種類設置調整している。建物脇は交通量の多い道路になっているが、居室は廊下を挟んでいるため音が気になることはない。食堂には常に職員がおり、快適に過ごせるよう声がけや見守りを行っている。	季節の花々がホームの所々に飾られ、居間兼食堂には畳やソファが置かれており、ゆったりとした雰囲気の中で、思い思いにくつろげる共有空間となっている。また、廊下には日頃の生活の様子がわかる写真、絵や縫物などの利用者の作品などがあり、利用者本位の暮らしぶりや生活感も感じられる。	
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	居間にはコタツを設置(冬期間)、気の合う数名でコタツに入りお茶のみをされたり、ソファを設置し、畳に降りられない方が腰掛けテレビを見たり、横になったりされている。食堂の座席は本人の意思を尊重し、また相性・性格等を考慮し決めている。		
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	入所時から使い慣れたものを使用していただけるよう声掛けを行い、ベッドや家具の位置・向きも相談し、選定していただいている。また家族の宿泊時は一緒に過ごしていただけるよう、居室内に簡易の畳を設置して宿泊していただいている。入所後も好みのものや希望のものがあれば、本人・家族と相談し、設置対応している。	居室内には、使い慣れたタンス、寝具、仏壇、家族の写真などが持ち込まれており、一人ひとりの利用者が、その人らしく、居心地良く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	廊下、トイレ、浴室には手すりが設置しており、居室内の配置も安全に歩行できるよう配慮し、家具の角は保護しており、安全に自立した生活ができるよう支援している。転倒の可能性のある方には、見守り強化のほか、骨折予防マットを敷いている。自己決定が困難な場合は、選択肢のある声掛けをするなど、会話にも配慮している。		