

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 グループホームつばさ原町 - 八幡)

事業所番号	0691600035		
法人名	株式会社 ユニバーサル山形		
事業所名	グループホーム つばさ原町		
所在地	天童市大字原町145-1		
自己評価作成日	平成30年 1月26日	開設年月日	平成26年 3月28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)】

天童市内の公園の北側で緑豊かな環境に位置し、また近くにショッピングセンターもあり気軽に買い物等に掛付けられます。小規模多機能と併設しており、その利用者とも気軽に交流があり、一緒に行事を行うなど楽しく生活しています。そうした環境の中で開設時に掲げた理念を元にながら利用者の方々から『明るく・楽しく・笑って』過ごせるように日々取り組んでいます。また、系列事業所の理学療法士等が週2回程訪問してくれ利用者の心身機能の評価やリハビリを行っています。ADL自立されている方とADL低下が見られる方と混在しておりますが一人ひとりのペースで元気に楽しく過ごしていただけるように支援していきたいと思っております。

【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)】

法人の理学療法士によるリハビリ・訪問看護を定期的実施し、利用者の健康管理及び身体機能維持に取り組むことで利用者の安全で安心な暮らしを支えている。職員は利用者寄り、会話する時間をできるだけ確保し、気づきを大切に、できること・得意なことを見つけ出してケアにつなげるとともに、笑いを誘う話題を提供しながら、理念に掲げた「明るく、楽しく、笑って」、「その人らしい生活」の実現に努めている。古くからの果樹農家が多い地域であるが、事業所の秋祭りへの招待、「原町だより」の回覧、防災訓練・清掃活動などの地域行事への参加、小中学生との交流など地道な活動を重ね、馴染みの関係づくりに取り組んでいる。

※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番10号		
訪問調査日	平成 30 年 2 月 23 日	評価結果決定日	平成 30 年 3 月 6 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
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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きと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	事業所が目指すべき理念を掲げ、日々の業務に励みできる。地域密着型の特性を活かしながら、家庭的な雰囲気の中でその人らしい生活ができるように日々取り組んでいる。	理念をスタッフルームに掲示し、毎日唱和し、共有している。職員は利用者寄り添い、会話する時間をできるだけ確保し、気づきを大切に、できること・得意なことを見つけ出してケアにつなげるとともに、笑いを誘う話題を提供しながら、理念に掲げた「明るく、楽しく、笑って」、「その人らしい生活」の実現に努めている。同じ建物に小規模多機能型居宅介護事業所が併設されており、利用者が自由に行き来し、交流している。		
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	地域の町内会に所属し、地域の活動などにも参加するように心掛けている。しかしまだまだ日常的な交流までには至っていない為、今後地域の活動や行事への参加をはじめ日々の交流の機会も持てるように努めて行きたい。	町内会に加入し、市報等で地域行事を把握している。事業所の秋祭りには多くの近隣住民が参加し交流を深めている。また、地区の総会・清掃活動への参加、小中学生とのふれあい、ボランティアの受け入れ、清掃活動等に積極的に取り組み、「原町だより」の回覧、広報誌のホームページへの掲載等を通して地域との馴染みの関係づくりに努めている。		
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	定期的にホームページやブログを通し情報を発信している。広報誌の作成も来年度から行う予定をしている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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	運営推進会議の中で町内会長や民生委員、地域包括支援センターの方々にサービスに対する助言を頂いている。その内容について検討しサービスの向上に取り組んでいる。	地区会長、民生委員、市職員、包括職員、利用者代表等が出席し、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で2ヶ月に1回開催している。事業所から運営状況・事故事例等を報告し、意見交換を行っている。委員から事故防止対策・服薬・防災訓練等について質問や助言があり、サービスの向上に活かしている。	家族代表の参加が見られず、地区会長、民生委員などを通して参加への働きかけを期待したい。	

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	
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	運営推進会議への参加の他にも、事業所の基準、設備や運営についての助言を頂くなどしている。施設近所の利用者についての情報提供を受けたり、対応後の報告など行っている。来年度より介護相談員の受け入れも行う予定をしている。	市職員が運営推進会議へ出席している。困難事例については、その都度相談し解決に努めている。市の認知症カフェにも参加して協力関係を築くよう努めている。定期的に介護相談員の来訪があり、利用者との面談を通して意見・要望を聞き取りしていただいている。		
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	事業所が2階部分にあり基本的にエレベーターでの移動になっているが、自由に行き来が出来るようにしている。階段での移動を行う方もおり転倒防止の為に見守り等を強化するなどし安全確保をしている。身体拘束に関しての理解という点ではまだまだ不足している部分も多いので研修・学習会の機会を作りながらスタッフ一人ひとりの知識向上に取り組んでいきたい。	マニュアル・社内勉強会等を通して職員に徹底している。職員は身体拘束の禁止行為と弊害について正しく理解しており、職員で話し合い、利用者に合った対応を行っている。帰宅願望がある利用者に対しては受容・寄り添いで見守りを強化し、気の合う職員を配置して気持ちを落ち着かせるなど不適切な対応がないよう取り組んでいる。転倒の危険がある利用者に対しては床マット・センサー等の使用により安全確保にも努めている。		
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に注意を払い、防止に努めている	利用前の情報収集に努めると共に利用開始してからは利用者の発言や身体観察など行いながら常に注意し虐待防止、発生防止に努めている。事業所としては言葉遣いや行動などスタッフ同士で注意したり会議などで話し合いをしている。学習の機会が少ない為、事例や対応などをもう少し学ぶ機会が必要。			
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	制度利用が必要な利用者に関しては包括支援センターの担当者と連携を図りながら必要な対応をおこなった。しかし制度理解についての学習/研修会などもあまり出来ていないのでそうした機会を持つ必要はある。			
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	契約時には十分な時間をとり説明を行うようにしている。利用料金や緊急時の協力要請、契約解除等について、詳しく説明し同意を得ている。入院や受診時の対応など個別の事案があった場合に再度説明に努めている。			

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
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	入居者との会話や態度から本人の思いを受け止められるように努力している。また家族の面会時に近況の報告をし、意見や相談を伺っている。また、意見箱などを設置して大勢の方に意見を聞ける環境整備も必要と思っている。	日頃から意見を表し易い環境づくりに努めている。利用者からは日常会話を通して、家族からは面会・行事・意見箱等を通して聞き取りを行っている。また、定期的に介護相談員の来訪があり、利用者が外部者に意見を表せる機会が設けられている。	
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	利用者の状況の変化に対応する為、月に1回の会議のほか、毎日の朝のミーティング、随時の話し合いの場を設け管理者と職員が意見交換出来るようにしている。職員個々との面談の実施するなどの対応も必要		
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	会議や日々の会話の中で職員の希望を聞き活かす様にしている。又、介護福祉士や介護支援専門員の資格取得を推奨し、各自が向上心を持って働ける環境整備に努めている。今後、個別面談や社内アンケートなど実施し左記の内容に沿えるように努めていきたい。		
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	外部研修や社内研修の機会を設けながら技術や知識の向上に努めている。研修報告などの機会をうまく取れていないため、そうした機会や研修内容の回覧なども実施していくように努めていきたい。また、個別の力量にあった指導方法なども計画的に行っていくようにしたい。	内部研修は実践的な研修を重視し、外部研修は職員の希望を聞いたり、管理者が職員の職務や力量を勘案するなどして派遣している。また法人の合同研修も行われ学ぶ機会を確保するとともに、資格取得支援も積極的に行っている。前回目標達成計画に掲げた「ケアスキルの向上」については進捗が見られるが、今後とも継続的に取り組まれることを期待する。	
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	GH連絡会主催の研修や交換研修に参加し他事業所の方とも意見交換する機会を持っている。また、天童市内の事業所連絡会に参加するなど地域のネットワーク作りに努めてはいる。	県グループホーム連絡協議会、市内の介護事業所連絡会に加入し、交換研修や会議等を通して情報交換やネットワークづくりに努め、運営に活かしている。市の認知症カフェにも参加し、同業者と交流を深めている。	

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
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	本人様との事前面接を行い、生活歴や心身の状態について確認している。それによりどのようなことが求められているのか理解する事に努めることで信頼関係が築けるように努め、訴えや希望がスムーズに出るようにしている。		
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	事前説明や契約時に家族の意向や希望、要望について記入して頂いたり、事前面接に同席して頂き、本人様の意向や要望についても理解する事で、信頼関係の構築に努めている。		
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	本人及びご家族より状況を確認し改善に向けた支援の提案、相談にのるようにしている。また、本人、ご家族の話を伺い、何に一番気持ちが向いているのか考えながら対応するようにしている。		
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	入居者を中心として日々の生活が送れるように、身の回りの掃除から調理、買い物等の様々な活動と一緒にしている。、入居者と職員が共に和やかに生活できるように心がけている。入居者から教えていただくことも多い為、常に感謝の気持ちを忘れないようにしている。		
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	面会に来られた際には日々の生活の様子をお伝えしたり、月1回のお便りを発行する事で情報の共有を図っている。また、面会に来やすいように明るく開かれた雰囲気を作るように努めている。		
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	これまでの生活歴を踏まえた上で可能な限りこれまでの関係継続に努めている。手紙のやり取りや友人の面会、家族との外出等行っている。		

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	日々様子を観察した上でよりよい関係の構築ができるよう配慮し、互いが気持ちよく生活できるように支援している。		
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	これまで利用終了の方はこれまで2名おらず長期入院になった方であった。お見舞いやその後の様子をお聞きしたりしながら、葬儀やお悔やみなどにも伺った。		
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	利用者様からの訴えがあったときはもちろん、ない場合でも日常の会話の中から思いを汲み取るように心がけようとしている。また、家族様より昔の様子や希望を聞くなども場合によってはしている。	普段から利用者の声に耳を傾け、日常会話や生活歴等から思いや意向を把握している。困難な場合は表情・仕草等から汲み取るよう努めている。家族からは面会時に聞き取り、職員で共有し、本人本位に検討している。	家族からの情報、職員の気づきなどをアセスメントシートに反映する仕組みづくりを期待したい。
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	入居前の事前面接及び入居時に本人や家族に聞き取りを行い、これまでの生活の様子や環境等について把握するように努めている。今後も、本人や家族からの情報を得て把握に努めていきたい。		
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	日々様子を記録に残し、また申し送りを行うことで職員間での共有を図り、利用者様一人ひとりの状態の把握に努めている。		
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	各職員の日々のアセスメントにより、本人様の能力や望んでいることを明らかにし、全職員で話し合い意見を反映しながら介護計画を作成している。	3ヶ月毎にモニタリングを行い、ユニット会議で意見やアイデアを出し合い、評価を繰り返しながら、6ヶ月毎に計画の見直しを行い、利用者の現状に即した介護計画を作成している。前回目標計画に掲げた「スタッフ全員が携わる介護計画の作成」については進捗が見られるが、今後とも継続的に取り組まれることを期待する。	

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	日々の様子を個別記録に残すことはもちろんのこと、それとは別にノートを作り気付いたこと、実践してみたことを記録し全職員で共有できるようにしている。また、随時介護計画の見直しにも活用している。			
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	少しではあるが町内会活動への参加、ボランティア、小学校の行事参加等地域資源を把握、活用し利用者自身が豊かな暮らしを楽しめるように支援している。今後、他の地域活動や行事などに積極的に参加して行きたい。			
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	サービス開始時に協力医療機関について説明したうえで、家族様が希望するかかりつけ医にしている。また、協力医療機関の訪問診療や医療機関への情報提供も行っており、適切な医療が受けられるよう支援している。	利用者・家族の希望するかかりつけ医となっている。通院支援は家族が行うが、状況により職員が対応する場合もある。受診の際は医師に情報提供を行い、受診結果を記録に残し、面会時や電話・お便り等で家族に報告している。		
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	介護職員は日々の利用者様の状態把握を行っており、必要な情報は常に看護職員へ報告を行っている。また、状態の変化への対応について相談を行い、指示を仰いだ上で適切な対応を行っている。			

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
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時にはホームでの様子、入院に至るまでの経過について医療機関に情報提供を行うと共に、随時必要時に面会や電話連絡などで早期退院に向けての医療機関との連携をとっている。また、退院後の生活についても医療機関へ相談するなどし連携を図っている。</p>		
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>入居時に看取りと重度化した場合の指針について説明し同意を得ている。状態の変化があった場合や受診の必要性がある場合は随時家族へ連絡している。また、家族様の意向についても十分に考慮しそれに沿える形になるように努めている。</p>	<p>早い段階から「看取りと重度化した場合の応指針」に基き「できること、できないこと」を家族に説明し同意を得ている。重度化した場合は医療機関、家族、職員で話し合い、対応を確認し、情報を共有しながら対応している。看取りも経験している。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>施設に1台という形だがAEDも設置しており開設時に職員が使い方の講習を受けている。マニュアル等の整備も必要と感じているが十分とは言えず、職員全員で研修等を行うようにしていく。</p>		
35	(13)	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>火災を想定した避難訓練を定期的実施している。また、町内会の方にも万が一の場合に協力していただけるように運営推進会議等でお願いをしている。</p>	<p>年2回うち1回は消防署の協力を得て、昼・夜を想定した訓練を実施し、運営推進会議で報告・意見交換を行っている。訓練では町内会の役員の見学も実施され、また地域の防災訓練に参加することで地域との協力関係も築かれつつある。有事に備えて備蓄も行われている。</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
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	人生の先輩であることをしっかりと認識すと共に、一人ひとりの人格や誇り、自尊心を尊重した言葉使いや態度で接することを心がけ実施している。	利用者が人生の先輩であることを認識し、一人ひとりに合わせた言葉遣いや言葉掛けを行うよう努めている。親しくなっても馴れ合いにならないよう職員同士で注意したり、ユニット会議で話し合いながら利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない対応を心掛けている。管理者は接遇研修を開催する意向である。	
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	利用者との会話の中で各個人の意見を引き出すようにしている。その意見を否定せず可能な限り実現できるように支援している。		
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	どのように過ごしたいかを大切にしながら本人のペースで過ごしてもらえるように心がけている。朝なかなか起きれない方もいるが特に無理に起こすようなことはせずこれまでの生活スタイルをなるべく崩さないようにして生活して頂けるようにしている。		
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	着替える際本人の好きな服を選んで頂き、本人の好きな服装をして頂いている。自分で選べない方には職員がアドバイスしながら誰が見てもおかしくない服装をして頂いている。		
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	利用者様の能力を見際めた上で出来る範囲で調理、配膳等をお行っている。また、利用者様の食べたいものを聞いた上で月一回のフリーメニューの献立を考えたりしている。食事形態についても個々の嚥下状態に合わせたものにしていく。	メニューと食材は業者手配となっているが、一品はキッチンで調理し、利用者は調理や配膳等に参加している。月1回のフリーメニューでは利用者が希望する食事が提供され、外食やおやつ作りなども組み合わせることで食事が楽しみなものになるよう工夫されている。	

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
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	栄養のバランスを考えた上で献立を作成している。また、個々の食事量に合わせ加減等している。水分量についてもどの程度摂取できているかを確認表を作成し管理している。少ない方には好みの飲み物に代えて提供したりと摂取量を確保する工夫を行っている。		
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	毎食後に口腔ケアを行っており、義歯の方については夕食後義歯洗浄剤につけて洗浄・除菌を行っている。また、毎食前には口腔体操を行い嚥下機能の維持を図っている。		
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	各利用者の排泄パターンの把握を行い、適切な間隔で声掛けを行うことで排泄の失敗を減らしトイレでの排泄ができるように支援している。また、個々の状態に合わせて夜間はポータブルトイレを使用してもらうなど失敗に防止に努めている。	排泄チェック表で排泄パターンを把握したり、表情や仕草から読み取り、適時声掛けを行い、トイレで排泄出来るよう支援している。適切なケアの成果として、リハパンから布パンに改善した事例もある。	
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	食事形態の工夫や水分量の確保を行い、更に必要に応じて医師・看護師と相談し便秘の予防に努めている。また、レクリエーションや軽体操等を取り入れ便秘予防の一環としている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴の間隔を見ながら希望に添えるように入浴を心がけている。基本的に週3回程度のペースで入浴を行っているものの本人様が入りたくないといった場合は無理強いせず翌日にずらすといった配慮を行っている。浴室と脱衣所にも空調をつけ快適に入浴していただけるようにしている。	回数・時間等は利用者の希望に沿って対応し、概ね週3回の入浴で清潔を保持している。個浴・機械浴が備えられ、身体状況に合わせて安全に入浴を楽しめるよう支援している。入浴を嫌がる利用者には入浴日・入浴時間の変更、足湯の利用等の工夫がなされている。	
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	利用者それぞれの生活スタイルを尊重し、休みたいときは居室であったり、ソファであったり休みたい場所で落ち着いて休んで頂けるように援助している。		

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
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	薬局より発行される服用薬品説明書により、用法や用量、目的、副作用等の情報を理解するほか、2週に1回薬剤師が来所した際に直接処方されている薬についてお聞きする。また、薬が変更になった際は状態の変化を常に観察し、医師・薬剤師等の医療機関に情報提供を行っている。		
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	利用者個々の能力を重視した上で、日常生活の中で洗濯たみ、調理、下膳等役割を持った生活支援を行っている。しかし、一人ひとりが楽しめるものを考えているものなかなか進んでいない。		
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	利用者様の希望を聞いた上で外出や外食等に出掛ける機会を作っている。また、季節に合わせて花見やお祭り、紅葉狩り等のイベントを企画し実施している。今後、家族との外出等の行事なども企画していきたい。	近隣への散歩・買物・季節のドライブ、外食、市のマラソン大会の応援等戸外に出る機会を確保している。また家族の協力を得て、一時帰宅、お参り等の外出を支援している。	
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	買い物を行う際は立て替え払いにて対応しており、自分で支払いをする方は今のところいない。今後、家族の協力を得ながら、自己管理できる方には支払い等を行う機会を設けていく。中には十分管理できないが、本人の希望で金銭を持ち込んでいる方もおり、家族等と連携を図りながら対応している。		
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	利用者様より訴えのあったときは随時電話をつなぐ等の支援を行っている。また、手紙を出したいと言われた場合は代行して投函してくるなどの支援をしている。		

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	共用スペースは常に清潔に保ち整理整頓を心がけている。また、季節にあった装飾を行うことで季節感を感じていただくと共に楽しんでいただいている。また、動線となるには物を置かない等の危険防止に努めている。	明るい共有空間は掃除が行き届き、適切な温度・湿度管理が行われ、四季の草花、手作り装飾品、外出時の思い出の写真等が飾られ、利用者が季節を感じ、居心地よく過ごせるよう工夫されている。可動式の間仕切りが収納された広いリビングは、ユニット間の利用者同士が日常的に交流出来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	共有スペースの中に囲碁を打つスペース等を設置したり、テレビの前にソファを用意するなど一人で過ごせるスペースを確保している。			
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	利用者様の希望をお聞きしたり、生活習慣に合わせて、居室の環境を整えている。また、これまで使っていたものを持ち込んでいただいたり自分だけの部屋という感覚を持っていただけるように配慮している。	ベッド、ダンス、テレビが備え付けられている。利用者は馴染みの家具や家族の写真等を持ち込み、好みの飾り付けを行うことで自宅と同じような環境で居心地よく過ごせるよう工夫されている。バリアフリー、手すりの設置など安全面の配慮もなされている。		
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	ホーム内はバリアフリー化されており、歩行器・車椅子の使用を想定して通路等も幅広く作られている為、個々の歩行状態に合わせた移動が可能である。また、自分の居室が分からなくなる方の為に居室のドアに名札をつけるなどの工夫を行っている。			