

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 あさがお)

事業所番号	0671200236		
法人名	東北医療福祉会		
事業所名	グループホーム、フラワーさがえ		
所在地	山形県寒河江市大字寒河江小和田41-5		
自己評価作成日	平成 24 年 6 月 1日	開設年月日	平成 16年 6月 9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)】

献立には季節感を感じさせる物や、利用者にとって昔懐かしい物、個々のお祝い等を取り入れている。

※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)
(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。)

【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)】

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	行政書士協同組合オール・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 24 年 8 月 27 日	評価結果決定日	平成 24 年 9 月 7 日

「人間としての尊厳と権利を守り、最後までその人らしいあり方をめざします。」「地域と・共にある・こと、地域の一人として暮らすことをめざします。」を事業所独自の基本理念として掲げ、平成16年寒河江市にて開業した。管理者及び職員は、地域密着型事業所としての意義を理解し、利用者本位のサービス提供を心掛けており、椅子の滑り止めにくり抜いたテニスボールを利用したり、快適に座位を確保出来る様、利用者に応じてカラーボックスの足置きを設置する等、アイデアや工夫を重ね、利用者目線に立った細かい気配りが至るところで見受けられる。また、開業して8年が経過し、地域との連携は緊密で、事業所の避難訓練、芋煮会等の行事の際には、地域の方も参加し開催されている。また、地域のお祭り等にも積極的に参加する他、地元の中学生・高校生によるボランティア活動の受入れ等、双方向的な交流が行われており、今後も地域の認知症介護の拠点としてその役割を果たしていく事が期待できる事業所である。

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		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	入職時の研修にてホームの理念等についての学習をすると共に、毎週月曜日の朝礼時に読み上げ確認している。また、玄関前、日誌のファイルなど、目の留まる場所に掲示して、スタッフ全員が役割を考えながら質の向上に努めている。	「人間としての尊厳や権利を守り、最後までその人らしいあり方をめざします。」 「地域と・・・共にある・・・こと、地域の一員として暮らすことをめざします。」を事業所独自の基本理念として掲げ、玄関等に掲示する他、朝礼の際に唱和することで、理念の意識付けや職員間での共有に努め、理念の実践に繋げている。尚、今後は理念についての振り返りや見直し等についても取組むよう検討している。		
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	町内会に入会し、様々な行事などにも参加している。また市内全般の催し物等へも積極的に出掛けて地元の方との交流を持てるように努めている。	日頃から、事業所の広報誌「フラワーニュース」や回覧板等を通して事業所の普及と理解に努め、事業所の避難訓練、芋煮会等の行事の際には、地域の方も参加し開催されている。また、地域のお祭り等にも積極的に参加する他、地元の中学生・高校生によるボランティア活動の受入れ等、双方向的な交流が行われており、利用者と地域との触れ合う機会が多い。		
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	事業所の広報紙や運営委員会にて日常生活の様子や支援方法を伝えている。又、ホームの芋煮会に地域の方より参加して頂き認知症の理解を深めて頂けるように努めている。			
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	2ヶ月に一度、運営推進会議を開き構成員からの意見や要望など取り入れながら事業所の活動に活かしている。	市職員、利用者家族代表、町内会長、民生委員、ボランティアの方等の参加を得て2ヶ月に1回開催されている。会議では日々の利用状況や外部評価結果について報告する他、疑問や要望に対して真摯に対応している。会議の内容はユニット会議や朝礼等で職員に周知し、情報の共有に努め、サービスの向上に活かしている。尚、今後も会議が形式的にならず、活発な意見交換を継続出来る様、会議での議題や委員の構成について検討している。		

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)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>市が開催する連絡会へ参加するなどして事業所の活動を理解してもらえるよう取り組んでいる。</p>	<p>定期的開催される市主催の会議に出席し、情報交換を行う他、市の高齢社会支援計画検討委員会にも委員として参加する等、市との連携を図っている。また、個別具体的な事例や困難事例については、その都度電話等で連携を図り、協働して課題の解決を図っている。</p>		
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>法人の方針として身体拘束は禁止となっており、スタッフも理解している。本人の状態を把握し気持ちに添える配慮と対応で取り組んでいる。</p>	<p>マニュアルを整備すると共に、新任研修では身体拘束をしないケアについて取り上げ、身体拘束の具体的な行為やその弊害について全職員に周知している。離設したがる利用者については否定せず原因を追求し、寄り添い、見守りを強化する等、拘束を行わないケアに努めている。</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>自治体や関係機関で開催される研修会に参加し知識を得ている。また、研修会に参加できなかったスタッフに対して資料の提供や全体会議で振り返りの学習を行い知識の共有をしている。</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>研修会へのスタッフの派遣を行っていきと共に研修会後の報告会、資料配布などを行い全スタッフが学ぶ機会を作っている。</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>契約時に十分な時間をとって説明している。また、重度化や看取りについての対応やホームでの生活を送る上で、起こりうる事柄などについても説明している。退居時には家族の不安もある事から、十分に話し合いを行い、関係機関との連携図りながら対応している。</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	意見箱を設けたり常に話し易い雰囲気作りをしている。家族会や来所じに意見等がある時には早急に対応して返事をする様努めている。	意見箱を設置する他、面会時には雰囲気作りや、意見を言い易い環境作りに配慮している。また、家族会や事業所の行事等、あらゆる機会を活用し、家族等が意見を表す多様な機会を確保している。出された意見や要望は、ユニット会議等で検討し、職員間での共有に努め、運営に反映させている。		
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	ユニット会議、全体会議を行いその中で意見を聞きながら運営、活動に活かしている。			
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	会議や日々の会話の中で職員の希望などの聞き取りを行っている。又、研修資料を常に目の届く所に置き、介護福祉士や介護支援専門員の資格取得を奨励して各自が向上心を持って働ける環境整備に努めている。			
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	様々な研修会に参加出来るように機会を設け交替で参加し全体会議などで報告している。また参加時の資料の回覧を行いスタッフ全員で質の向上が図れるようにしている。	管理者が各職員の総合評価を基に経験年数や介護技術を踏まえ、適切な外部研修へ派遣している。研修内容は復命書を提出し、会議等で発表することで職員間での共有に努めている。また、毎月のユニット会議の際には、職員が介護の場面に直結する実践的なテーマを決め、資料を持ち寄り勉強会を行う等、サービスの質の向上に繋げている。		
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等の交換研修に参加したり他の、研修会にも積極的に参加しサービスの向上に努めている。	山形県グループホーム連絡協議会に所属しており、会議や交換研修、事例検討等、他事業所との交流を深めている。また、全国のグループホーム協議会の会員にもなっており、情報収集等に役立っている。		

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	事前面接時に本人の意見や思いを聞くと共に家族からの意見なども参考にしながら受け止める努力をしている。また入居後には本人との信頼関係を築けるように日々の関わりの中で本人の意見や思いを聞くようにしている。		
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	契約時に、今までの家族の思いや体験などを聞き又、今後も継続して行ける様に家族からもレクリエーション等に参加して頂き、その際に要望を聞きながら関係作りに努めている。月に一度郵送する一ヶ月の様子の中に担当者としての気づきを記入している。		
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	本人、家族が何に困り、何を必要としているのかを見極め希望に添ったケアが出来る様努めている。		
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	これまで培ってきた一人ひとりの経験、知識を活かし利用者の希望や思いを出来るだけ実現出来る様に支援している。一方的なケアに成らないよう出来る事、出来ない事を把握しながら生活の場で活用出来る様支援している。		
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	入居後、任せきりの状態にならない様に家族と連絡を密にし、共に連携、支援して行く様努めている。敬老会や芋煮会等の行事の参加を呼びかけ一緒に活動する機会を持ち、共に協力し合いながら、利用者を支えている関係を築いている。		
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	友人や隣人との関係が途切れないように家族との連携を取りながら面会や外出の協力をお願いしている。		
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	利用者同士が気軽に話し合える雰囲気作りをしている。又、お互いに助け合いながら関わりを持っていける様に見守り、支援している。トラブル等についてはスタッフが間に入り穏やかになる様努めている。		

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	
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	ターミナルケア後に亡くなった方のお墓参りに行った際に、御家族と思いで話をするなどして、これまでの関係を大切にしている。			
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	その人らしく暮らし続ける支援に向けて思いや希望を聞き把握するよう努めている。又、訴えが困難な方に対しては、日々の関わりの中やミーティング等で本人の立場に立って意見を出し検討している。	家族や関係者からの情報を参考にするとともに、利用開始時に、利用者の「人生のあゆみ」シートを作成し、それらを基に利用前の生活歴や環境等について把握している。また、本人の「できること」「できないこと」を詳細に把握しながら、日々のケアで寄り添い、会話の中から意向や要望について把握すると共に、意思表示が困難な利用者については、表情や仕草等から要望を汲み取り、本人本位に検討している。		
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	利用申請時に生活歴等を記入して頂き参考にしていく。又、事前面接時に本人の家族から様々な情報を頂き、一人一人の生活履歴の把握に努める。			
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	日々の生活の中で一人ひとりの過ごし方を総合的に把握している。個人記録、看護通院記録、連絡長を活用し一人一人の出来ること、出来ないこと、やりたい事、好きなことや生活のリズムを把握することに努めている。			
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	本人や家族の要望を聞き、スタッフ全員で意見を出し合い、カンファレンスを行い、本人がより良い生活が出来るようにプランを作成している。変化が生じた時は、その都度話し合いを持ちながらプランの変更を含め対応している。	介護計画作成の際には、定期的なモニタリング、カンファレンスで得た職員の気づき、アイデア、また、事前に聴取した家族の意向や要望等、総合的に勘案し作成している。また、利用者の状態が変化した場合はその都度見直しを行い、利用者の現状に即した介護計画の作成に努めている。		

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	
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	随時、個人記録を取り情報共有の為に連絡帳を使用している。又、利用者ごとに連絡帳を使用し日々のケアやプランの見直しに活かしている。			
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	利用者と共に地域の店に買い物に行くなど地域の資源を活かせるケアを行い又、利用者と夕食のメニューを一緒に考えながら買い物するなど残存機能を発揮出来る様な支援を行っている。その他、地域のボランティアにも来所して頂き、安全で、楽しく暮らしていける環境作りに取り組んでいる。			
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	必要な医療支援が出来るように、本人、家族の希望する医療機関の受診を行っている。定期的な受診や往診により医師との連携を図っている、急変、体調不良の際には常に対応出来るような体制作りが出来ている。	利用者の状態や家族の希望等を優先しかかりつけ医を選択できる。また、状況に応じて通院介助も行っている。受診結果は記録に残し、電話等で家族に報告している。尚、職員を含めた事業所全体としての情報共有を図る為、家族への報告日等も含め、利用者の受診における一連の過程を統一的に記録できる書式の整備等について検討している。		
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	常勤の看護婦を一名配置し、常に介護員と連携を取りながら利用者の健康管理に努めて居る。又受診の際の医師との連携、家族への連絡を行い個々の利用者合った受診や看護を受けられるように支援をしている。			

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	
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>入院した際は家族、医療機関と連携を取り、情報交換や相談等の対応に努め早期に退院出来るように努めている。随時、面会に行き病院関係者との関係作りも行なっている。</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>重度化した時における対応に係る指針と看取りに係る指針を作成し、家族に説明し同意を得ている。体調の変化や入院時には、段階に応じて家族、医療機関と話し合っており、今後の方針を決めるようにしている。</p>	<p>看取りや重度化した場合の指針を作成し、早い段階から事業所として「できること」、「できないこと」について説明している。重度化や終末期ケアに移行した場合は、家族や医療関係者、職員がその都度話し合い、方針の確認と段階的な合意形成を図り、医師等と連携を密にし情報の共有に努め、チームでの支援に取り組めるよう体制を整備しており、実際、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>ホーム独自の緊急マニュアルを作成し、入職時の研修で学ぶと共にユニット会議で確認する機会を設けている。又、緊急救命の講習会なども実施して実践力も身に付けている。</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>消防計画書を作成すると共に、定期的に消防署立会いの基、避難訓練を行っている。又、地区の町内会長や民生委員にも参加して頂き、地域住民にもチラシを配布し訓練時の参加協力を募っている。</p>	<p>消防署や地域の協力を得て、火災や地震発生を想定した避難訓練を行う他、召集訓練等実践的な訓練も行っている。昨年の大震災の際には、職員や地域の方、同法人の介護事業所と連携し特に混乱する事なく利用者の安全を確保することができた。これを機に、暖房や照明機器、食糧の備蓄等の見直しを図り、有事の際に備えている。</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)	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>基本理念を念頭に入れ週一回読み合わせを行い、スタッフ全員が共通の認識で尊厳と権利を守ると共にプライバシーに配慮出来る様対応への工夫や改善も常に行っている。</p>	<p>日頃から誇りやプライバシーを損ねない言葉かけについて職員に周知を図っている。特に入浴や排泄の際には、羞恥心に配慮し、さりげない声かけを行なっている。また、利用者の個人情報、人目の付かないところに保管すると共に、広報誌に写真を掲載する際には、利用者の同意を得る等、細心の注意を図り、プライバシーの確保に努めている。</p>		
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>日常生活の何気ない会話の中にも自己決定出来る場面を作っている。本人の訴えや思いを何時でも聞き漏らさないように努めている。又、気持ちを自由に表現出来るような環境作りに努めている。</p>			
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>利用者一人一人が思い思いに生活出来るように常に心がけている。希望に添えるようにコミュニケーションを図りながら利用者の思いを汲み取っている。</p>			
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>利用者の好みを理解し本人と相談しながら日常的に身だしなみやおしゃれを支援している。家族の協力を得ることで馴染みの美容院を利用出来るよう支援している。又、本人が気付くような声掛けをする事で自ら訴えられるように支援している。</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	
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	一緒に買い物に出かけたり食べ物を相談しながら食材を購入し食事の準備や食器拭きなどをスタッフと共に行っている。外食や出前なども個々に好きな物を選び楽しんで頂ける様に努めている。	朝、昼は献立が決まってはいるが、夕食は利用者の希望を取り入れ、利用者と一緒に買い出した食材や畑で収穫した野菜、地域の方から差し入れられた食材等、地元旬な食材を利用しながら、3食ともキッチンで調理し、提供している。また、利用者の残存能力に配慮しながら、食事の配膳や下膳等、食の一連の過程に参加し役割を担ってもらうことで、利用者の自信や活力に繋がっている。		
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	管理栄養士より献立のチェックや指導、助言を仰いでいる。利用者一人一人の食事チェック表を作り食事量、水分量に変化がある時には早期に発見出来るように取り組んでいる。			
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	起床時や毎食後に個々に合った声かけ支援を行い必要に応じて義歯を外し洗浄し義歯洗浄剤で消毒をしている。又必要に応じ歯科受診を行い対応している。			
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	利用者の排泄パターンを把握しチェック表に記録すると共にトイレ誘導の声掛けを行い自立に向けた支援を行っている。	利用者毎の排泄チェック表を活用することで排泄リズムを把握し、適切な声かけを行い、出来る限りトイレでの排泄支援を心掛けている。		
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	食物繊維や乳製品を多く取り入れた食事や水分補給に配慮し、散歩や軽体操などを実施して便秘の予防に努めている。必要時には主治医の指示を仰ぎ服薬コントロールも行っている。			
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	利用者の希望を重視した入浴順や入浴回数を考慮し、ゆっくりと気持ちよく入浴出来る様支援している。	利用者の希望や状態に応じて臨機応変に対応を図りながら、少なくとも週3回程度は入浴の機会を確保し清潔保持に努めている。また、季節に応じ菖蒲湯やゆず湯等も取り入れ、入浴が楽しめるよう、工夫している。		

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		○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	昼食後より横になり休んで頂く様こえ掛けを行い夜間帯の安眠に繋がるよう支援している。			
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	服薬チェック表、情報ファイルを作成し効力から副作用についてはスタッフ全員が情報の共有を行い服薬の変更等がある時はその都度看護師より説明を受け症状の変化があれば看護師へ報告を行っている。尚、薬のセットミスや誤薬がない様、飲み忘れがない様に努める。			
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	家事などこれまでに日常生活の中で培ってきた得意なことは積極的に行っていただき残存能力が発揮出来る機会を持てるよう努めている。			
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	買い物や散歩に誘い居室に籠ることのない様に日常的に外出を促している。時には家族の協力を頂きながら喫茶店に出かけたりお盆や法要の時は自宅に泊まるなど本人の希望を聞きながら支援している。	利用者の希望や状況を勘案し、季節に応じた花見やお雛様見学、お祭り等への外出支援を行っている。また、近所のスーパーへ食材の買い出しや敷地内でのお茶会等、普段から戸外で過ごす機会を確保し、利用者の気分転換を図っている。尚、行きつけの美容院への外出、また、家族の協力を得てお墓参り等、個別の希望にも対応している。		
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	自身で小銭程度の管理をしている利用者もおり買い物時に介護員の見守りのもと支払をしている。			
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	家族や知人に本人が電話したいときに出来る様に本人の希望に添った支援をしている。			

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	季節の花を飾ったり手作カレンダーで飾り付けするなどし利用者にとって居心地の良いスペースになる様努めている。各、居室やリビングに温度計を設置し一日3回計測し一覧表に記録している。常に快適な空間で生活出来る様に支援している。	トイレや浴室等、共用空間の至るところで清掃が行き渡っており、清潔感がある。リビングは広く開放的で、利用者の写真や手作りカレンダー、季節の飾りつけ、台所の調理の音や匂い等が家庭的な雰囲気を演出している。温湿度も一日に3回計測し、快適に保っており、利用者はテレビの前のソファや畳スペース等、思いおもいの場所で居心地良く過ごす事が出来る。		
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	ソファや畳のユニットがあり談笑したり新聞を読んだり、テレビを観たり思い思いにゆったりと過ごせる環境作りに努めている。			
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に馴染みの物や使い慣れた物を持参して頂き自宅での生活に近い環境を整え居心地の良い居室を提供している。誕生会の写真や色紙を飾り楽しんでいる。	利用前の環境とのギャップを感じる事がないよう利用者それぞれの馴染みの物を持ち込んでもらう他、誕生会の写真や家族が描いた利用者の似顔絵等が飾られ、家庭的で温かみがあり、利用者は安心して居心地良く過ごす事が出来る。		
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	日常生活の中で出来ること、出来ない事の見極めを行い出来ることは最大限に活かし出来ないことは支援し出来るだけ安全で自立した生活に近づける様努めている。			