

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1970800809		
法人名	医療法人 正寿会		
事業所名	グループホームだんらん		
所在地	山梨県中央市乙黒247-1		
自己評価作成日	平成26年12月1日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/19/index.php
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	平成27年1月29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)】

当事業所は、田園地帯が広がる静かな環境の中に建設されており、四季それぞれの風景が目を楽しませてくれます。その反面、周囲に人家が少なく、介護老人保健施設に併設されているため、近隣との関係は希薄になってしまう傾向にあります。2ヶ月に1回開催される運営推進会議には、地域の自治会長や民生委員の方に参加していただき、地域の皆さんにできるだけ事業所の存在を知ってもらうように心がけています。そのため、最近では地域のお祭りや敬老会などの時にはご招待いただき、地域の皆さんと一緒に楽しませていただいています。この絆を大切に、地域住民の方に気軽に立ち寄りいただけるような事業所になれるよう努力していきたく思います。また職員は、ご利用者が家庭にいるのと同じようなゆったりした気持ちで、日常生活が送れるように、日々努力しています。今年度はご家族のご希望もあり、施設にて看取りをさせていただいたケースもありました。

【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)】

事業所は、同一法人の運営する三階建て介護老人保健施設に接し、ドアで行き来できる平屋建てで、日当たりがよく明るい。事業所周辺は田園やビジネスパーク、NEC、アイメッセ等大きな企業があり田園都市の環境にある。周辺に人家が少なく地域密着型として地域との交流が困難な為、地元の自治会や市と連携を持ち、地域のお祭りや敬老会への参加、また、市の傾聴ボランティアの定期的な訪問や地域の中学生の福祉体験の受け入れ等、利用者との交流する機会を積極的に作っている。「やすらぎ」を基本理念として、家庭的な雰囲気の中で利用者が安心した生活が送れるよう管理者と職員は、利用者に寄り添い日々の支援に努めている。

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、生き活きと働けている (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		

自己評価および外部評価結果

事業所名 グループホームだんらん

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	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ふ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	法人全体としての理念「やすらぎ」と、事業所独自の基本方針を掲示してある。利用者の人格の尊重・健康管理・地域との香料などを基本方針とし、それに基づいた実践を行っている。	基本理念・基本方針が事務所に掲示してある。基本方針に沿って職員は、利用者の意思と人格を尊重して、思いやりをもって接するよう心掛けている。理念は、職員連絡ノートや月に1回行うミーティング等で、管理者と職員は話し合いを行い、意識づけをして日々の支援につなげている。		
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	地域の自治会長を中心として、地域のお祭りや自治会の敬老会などの行事にも参加させていただいている。また、事業所の行事には、地域の方がボランティアで参加してくれたりと交流している。	利用者が地域で暮らし続けるための基盤づくりとして、地域の自治会長等から情報を得て、地域のお祭りや敬老会に参加したり、事業所の夏祭りにも地域のボランティアの協力が得られている。また、傾聴ボランティアや幼稚園児の訪問、中学生の福祉体験を受け入れなど地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。		
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	地域の行事に参加させていただく中で、自然に認知症について理解していただけるように努めている。また、グループホームが認知症の人を対象としていることを地域の方たちに知ってもらうことで、何か認知症について困ったことがあった時に、相談してもらえるように努力している。			
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	運営推進会議では、サービスの実際や評価への取り組み状況について報告し、市役所職員・自治会長・民生委員や家族と話し合い、出された意見をサービスの向上に活かしている。また、ご利用者も可能な限り会議に出席していただくことにより、普段の様子を皆さんに見ていただくようにしている。	2か月に1回、平日の午後で開催している。利用者、家族、自治会長、民生委員、市担職員等がメンバーで、会議では、事業所から事業・行事等の報告や利用者の2か月間の様子を話している。出席した家族から、職員の言葉使いの指摘や市担当者から行政の制度についての話がある。参加したメンバーから質問、意見、要望を受け、双方向的な会議を行っている。		
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り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	中央市の担当者や地域包括支援センターと連絡を密にし、事業所の実情を伝えながら、協力体制を整えている。	運営推進会議以外にも、併設している居宅ケアマネジャーと共に問題解決にむけての相談や、利用状況、空き室状況の確認など相談事項等について、応じてもらえるよう連携を深め協力関係を築いている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	「身体拘束をしないケア」については法人全体で取り組んでおり、職員も身体拘束の弊害については理解している。玄関の施錠に関しても、安全に配慮しながら、鍵をかけない方向で試行錯誤を行っている。また、スピーチロックに関して、職員同士で注意しあえる環境を作る努力をしている。	法人全体で月1回研修会に出席した職員の資料を基に話し合い、職員間で理解し身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。スピーチロックに関しては、気づいた時は管理者、職員同士で注意している。また、玄関の施錠については、職員の配置により目が届くときは解放するよう努めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	管理者や職員は、高齢者の虐待について、高齢者虐待防止関連法を含めて学習する機会を持つようにし、どんな行為が虐待に当たるか知ることで、事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払っている。			
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に支援している	権利擁護に関しては、その必要性を学ぶ機会を持ち、制度としてどのような支援が行えるか理解し、活用できるようにしていきたい。			
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	契約に関する説明は、入居前に管理者が家族に対して個別に行い、事業所利用料金や利用上の注意点を納得していただいている。また、解約や改定の際には、その都度納得のいくように説明し、不安や疑問点がないようにしている。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	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なら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	利用者については、ご自分の要望等を言葉で伝えられない方が多いため、日常生活の中で推測し、運営に活かせるようにしている。また、ご家族の要望に関しては、面会時に親しく話をしたり、運営推進会議等の機会に、気軽に提案できるような雰囲気作りに努めている。	面会時に家族等に問いかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに心掛けている。複数の病院を受診している利用者家族から、薬がたくさんあり解りづらいとの意見があり、服用時毎に薬を一括にして対応し、利用者からの意見では、食事の好みや、ご飯の量についての要望などがあり、これらをケアに反映した。		
11	(7)	○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1回は職員のカンファレンスの機会を持ち、職員の意見や提案を聞く機会を持っている。また、そこで出された意見や提案は、できるだけ事業所の運営に反映させるようにしている。	月1回の職員カンファレンス時や日常的に管理者は職員から意見等を聞いている。勤務時間の変更や備品購入についての要望もあり対応している。法人の理事との個人面接が年1回あり、職員から意見、要望、異動等の希望を聞いている。		
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	代表者は、管理者やこの職員の勤務状況や仕事を評価し、それを給与に反映することで、各自が向上心を持って働けるように、職場環境・条件の整備に努めている。			
13		○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	管理者や職員は、法人全体の研修会や、山梨県グループホーム協会の主催する研修会等に参加する機会を確保している。さらに、一人ひとりのケアの実際と力量を把握するとともに、働きながらトレーニングを行い、スキルアップに努めている。			
14		○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作り、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り組みをしている	山梨県グループホーム協会に加入しており、研修会や総会の際には他施設の状況等を情報収集している。今後はサービスの質の向上のためにも、他施設とのネットワークづくりや相互訪問の機会を持つなどの取り組みをしていきたい。			
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 サービスを導入する段階で、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	サービスを導入する段階では、本人・家族との面接や、自宅への訪問を通じて、不安なことや困っていること、要望等に耳を傾けながら、スムーズに事業所への移行ができるような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 サービスを導入する段階で、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	相談を受けた段階で、家族が困っていることや不安なこと、要望等に関して、傾聴することで信頼関係を構築し、安心できる関係を作れるように努力している。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	グループホームへの入居を希望されて当事業所に相談来られるが、じっくりと話を聞くことでグループホームへの入居が適当かどうかを見極め、居宅介護支援事業所の介護支援専門員とも情報交換を行いながら、「その時」必要な支援を行っている。			
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活を共にする中で、季節の行事や家事を一緒に行いながら、人生の先輩としていろいろ学ばせていただいている。また、職員と利用者が、暮らしを共にしているという意識を持つことにより、良い関係が築けるように努力している。			
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	本人と家族の絆は、施設へ入居したからといって切れてしまうものではなく、ずっと大切にしていかなければならないものだと考えている。職員は、家族から自宅にいた時のご本人の様子を聞きながら、共に一人の方を支えているという意識を持つことが重要だと考える。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
20	(8)	○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	ご本人の希望を聞きながら、それまで暮らしていた地域の行事に参加してもらったり、近所の方に面会をお願いしたりして、関係が切れぬような支援を行っている。また、入居前の馴染みの場所で過ごせるように、外出の支援もしている。	入居時のアセスメントを基に、事業所を利用していても今までの暮らしの延長線上であるように、人や場所との関係継続に努めている。家族からの電話の取り次ぎや利用者の必要品の買い物や家族に依頼するなど、家族関係の維持を大切に支援に努めている。		
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	ご利用者同士の関係を把握し、良好なコミュニケーションがとれるように、職員が間に入って関わり、孤立しないように気をつけている。			
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	契約終了は、病院への入院や他の福祉施設への入所がほとんどであるため、入院・入所時の情報提供等は必要に応じて行っている。			
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	日常生活に関わっている介護職員が、一人ひとりの利用者の思いや希望・意向を生活の中から汲み取るようにしている。介護支援専門員は、その中から個々の希望や意向を把握し、ケアプランを作成している。	日常的に接している職員やケアマネジャーから、一人ひとりの思いを聞いて記録し把握に努めている。意思疎通が困難な利用者には、家族や友達等関係者から聞いたり、入浴時に会話などから思いや意向を汲み取り、それらの情報を活かし対応している。		
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	家族からの相談を通じて、ご本人お生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境等を聞き取るようにしている。また、これまでのサービス利用の経過については、家族だけでなく、居宅支援事業所の介護支援専門員から情報提供を受けながら、詳細に把握するように努めている。			
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	事業所入居後は、一人ひとりに担当職員を決め、馴染みの関係を作るとともに、日常生活に濃厚に関わることで、心身状態や有する能力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	月に1回はケアカンファレンスを開き、担当職員とご本人の様子について話し合うこと、面会時にご家族の意向を確認することで、現状に即したケアプランを作るようにしている。また、担当者から出されたアイデアや意見は尊重し、ご本人がより良く暮らすために活用している。	入居時に利用者、家族の意見要望を聞いて、暫定の介護計画を作成し1か月で見直している。全体会議でモニタリングを基にして担当職員、ケアマネジャー等関係者で話し合い、家族の意見・要望を反映した介護計画を作成し6ヶ月で見直している。利用者や家族の要望や状態に変化が生じた場合には、現状に応じて介護計画を変更している。		
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	利用者一人ひとりに個別のカルテを用意し、日々の様子やケアの実践、気づきなどを記録している。また、情報を共有するために、情報を記載したノートを用意し、職員は出勤時必ずそれを見て、新たな情報の取得と、それまでの情報のチェックを行っている。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	原則的には家族対応である受診や買い物等について、その時の状況に応じて、事業所に対応するなどして、柔軟な支援を行っている。			
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	地域の老人クラブの集まりやお祭り、地区の行事にはできるだけ参加させていただきようとしている。また、地域の小学校や中学校の福祉交流学習の際には、子供たちに事業所のきてもらい、利用者で交流する機会にしている。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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、納得が得られたか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	受診は基本的に家族に対応をお願いしているので、入居前のかかりつけ医にそのままかかっている方が多い。受診の際には、普段のご本人の様子を家族に伝え、主治医との連携が図れるようにしている。また、特別に必要なと思われる場合は、書面で情報提供を行うか、職員が付添うなどしている。	利用者や家族が希望するかかりつけ医となっている。基本的には家族同行の受診となっているが、急変時や必要に応じて、受診の付き添いやご家族とも同行して、普段の様子を伝えるようにしている。		
31		○看護職との協働 介護職は、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	介護職員は日常生活を共にする中で、利用者の健康状態の変化に敏感になる。そのような情報や気づきを、併設の老健の看護師に伝え、適切な処置方法の指示や受診の指示を受けるようにしている。			
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、又、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。あるいは、そうした場合に備えて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には、病院関係者に利用者の日常の様子を除法提供しながら、利用者が安心して治療を受けられるように協力している。また、退院の際には、事業所での生活にスムーズに移行できるように、退院カンファレンスを実施してもらうなどして、病院関係者との連携をとっている。			
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	基本的には重度化した場合や終末期のあり方については、そのことに直面した時に、ご本人・ご家族から強い要望があれば、できるだけ希望に沿った介護ができるような体制を整えている。今年度も2名本人・ご家族の強い希望があり、事業所において看取りを行っている。	看取りについて、医療連携体制における重度化した場合の対応に関わる指針に基づき、利用者及び家族等の意思を尊重している。利用者の状態の変化の都度、家族等と話し合い、随時意思を確認しながら取り組んでいる。家族の意向が変わるたび医療連携体制を整え、職員と共に看取りを行った。		
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	急変や事故については、いつ起こるか分からないため、全ての職員に対して、応急手当の方法や初期対応の訓練を行っている。夜勤時間帯に何かあった時には、老健の看護師か介護係長、管理者に連絡して指示を仰ぐように徹底している。			
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	火災や地震、水害等の災害を予測し、避難訓練は随時行っている。法人全体で定期的に行っている避難訓練の他に、日常的に簡易な訓練を事業所独自で行っている。	法人全体で年2回、消防署の協力を得て避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方の訓練を行っている。事業所独自でも2か月に1、2回利用者と一緒に避難経路の確認をしている。夜を想定した呼び出し訓練を職員連絡網により実施したが、連絡が取れない職員が多く今後の課題である。	災害はいつ起こるかわかりません。現在実施している訓練に加え、日中、夜を想定した訓練を実施し利用者の状態を踏まえて、夜間一人体制での避難誘導の方法を全職員が身につけるとともに、職員連絡網の伝達方法の見直し、また、地域の消防団に事業所の実情の理解を得て、協力体制が築け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	日常生活を共にしていると、つい慣れてしまい、言葉遣いが粗雑になってしまったり、心無い声かけになってしまいがちであるということを職員全員が認識し、お互いに注意しながら介護のあたるようにしている。	日常生活では、着替え、入浴時、入室時等利用者の気持ちを考えて言葉かけをするよう努めている。事業所のおたよりに掲載する写真については、家族等から了解を得ている。また、利用者の個人情報となる書類は、責任ある取り扱いと管理をしている。		
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	日常生活の中で、ご本人が思いや希望を表しやすいような声かけを行ったり、自己決定ができるように、答えやすい質問の仕方を工夫するなどして支援している。			
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	個々のペースを大切に、希望を聞きながら支援していきたいと思っているが、ややもすると施設の決まりや都合を優先してしまうこともある。			
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	どの服を着たいかとか、髪型はこれでいいかなど、常にご本人に確認しながら、ご希望に添えるような支援を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	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	食事が楽しみになるように、調理の段階から参加してもらおうと思っている。野菜の皮むきなどの下ごしらえを職員と一緒にしたり、味見をしてもらったりしている。また、自立支援の観点から、食器の後片付けや食器拭きなどを手伝ってもらっている。	朝・夜は併設の老健から調理したものが運ばれてくる。昼は管理者が利用者の好みを聞いて献立をたて、老健の栄養管理士に栄養バランス等の指導を受け調理している。買物や材料の皮むき、切る等出来る利用者とともにやっている。職員と利用者が同じテーブルで楽しく食事できるように雰囲気づくりも大切にしている。		
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	個々の食事摂取状況を記録することで、健康状態のチェックを行っている。水分補給にも気をつけており、好みの飲み物を提供することで、水分量の確保に努めている。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中で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	毎食後口腔ケアを行っており、個々の方の能力に応じて介助の仕方を工夫している。またご自分の歯が残っている方も多いため、できるだけ自分の歯が残るように、口腔ケアを徹底して行っている。			
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むけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、排泄の失敗がないように、時間でのトイレ誘導や排泄時の見守りに努めている。できるだけトイレでの排泄が継続できるような支援を行っている。	排泄チェック表を使用し、利用者のパターンを把握している。利用者の様子から察知してトイレでの排泄を大切にしながら、リハビリパンツ、パット類も利用者に合わせて対応をしている。排泄の失敗をしない工夫をしてリハビリパンツからパット、パットから布パンツに移行できるよう自立に向けた支援を行っている。		
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	ほとんどの利用者が便秘で悩んでおり、下剤でコントロールしているのが現状である。普段の食事の中で、繊維質の多い食物の摂取や乳製品の摂取量を多くするなどの工夫を行っている。また、日常生活の中で運動する機会を多く持って、予防できるように取り組んでいる。			
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、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴については、毎日入れるような環境は整っているが、時間帯については、職員の勤務体制もあって、午後2時から4時までと決められている。	入浴は毎日可能であるが、基本的には週2～3回午後から入浴している。利用者の希望や職員の勤務体制で午前中でも入浴することができる。利用者の気持ちや声掛けのタイミングに合わせた支援をしている。		
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	利用者個々の状況や生活習慣に従って、教則をとってもらったり、夜間安心して眠れるように、寝具を整えたり、寝る前の習慣を継続したりしている。			
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	薬については、薬の目的や副作用についての説明書を個々のカルテに綴じており、職員がいつでも確認できるようにしている。服薬については、係長が個々に分配したものを、職員が指示通りに飲んでいただいている。			
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	日々の生活の中で、一人ひとりが笑顔で過ごせるように、それぞれの力を活かした役割や楽しみごとを見つけるように支援している。			
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。又、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	家族の協力を得ながら、できるだけ外出する機会を持ってもらえるようにするとともに、本人の希望に沿って外出できるような支援を行っている。月に1回は、事業所全員でドライブに出かけたり、外出する機会を持つように心がけている。	日常的には、事業所の玄関を出て外気浴や体操、庭先でのお茶会等、その日の希望や天気に応じた支援に努めている。季節を感じる事ができる場所への外出やドライブを兼ねて外食に行くなど、利用者の希望を聞いて積極的に外出している。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	個人的に使えるお金はお小遣いとして預かっているが、職員が管理しており、本人が自分で使えるようにはなっていない。			
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	希望があれば、家族への電話はいつでもできるように支援している。手紙を出す機会はあまりないが、年賀状などは毎年出すようにしている。			
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	共有の空間は、できるだけ居心地が良いように配慮しており、季節感を取り入れるような飾りつけをするように工夫している。また、行事の際の写真や、日常生活場面の写真を壁に貼るなどして、生活感を持たせるように工夫している。	玄関から全体が見渡せる食堂とリビングがワンフロアで利用者が多くの時間を過ごす共用の場所になっている。廊下には手すりが取り付けられており、安心して歩行することが出来る。テーブルの他にソファが置かれ、ゆったりした気分でテレビを見てくつろいでいる。また、段差をつけて六畳程の畳の場所があり、季節を感じる置物を飾ったり、昼寝に使うなど有意義に活用している。		
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	共用スペースにはソファが置いてあり、一人になりたい時は他の利用者から離れて座れるような配慮をしている。また、気の合った利用者同士が話ができるような居場所の工夫をしている。			
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	居室には、できるだけ使い慣れたものを持ってきていただけるようお願いしている。家族の写真や人形なども持ってきてもらい、本人が居心地良く過ごせるような工夫している。	各居室には、ベット、カーテン、床頭台、洗面所、トイレが備えてある。寝具やタンス、写真や人形など思い出の品々が持ち込まれ、その人らしく居心地のよい居室になっている。また、入り口の引き戸の小窓に手作りのカーテンが下げられ直接居室の中が見えないようプライバシーが保たれる工夫がされている。		
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」「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	建物内部はバリアフリーになっており、安全な移動は確保されている。職員全員が利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を把握し、利用者の能力に応じて、安全で自立した生活が送れるように支援している。			