

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ほほえみ)

事業所番号	0690100276		
法人名	医療法人 東北医療福祉会		
事業所名	みはたの里		
所在地	山形県山形市美畑町4番35号		
自己評価作成日	令和元年11月10日	開設年月日	平成23年 2月 21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)】

「今だからできる事」を大切にして、外食やドライブ等の外出、季節に応じた行事を行っています。春のバスレクリエーション、羊煮会、新年会は家族様にも参加して頂き、利用者と家族、さらに家族同士の交流が持てるように取り組んでいます。地域とのふれあひも大切に活動を行っています。利用者様の個々見極めを行い出来る事の継続を支援しています。ご家族が気軽に面会の来て頂き、入居者やスタッフと共に笑顔が出る雰囲気づくりを心掛け取り組んでおります。

※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.mhlw.go.jp/>

【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	令和 元年 12月 5日	評価結果決定日	令和 元年 12月 20日

【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)】

「1か月のお便り」や「みはたの里通信」「一年間のアルバム」など提供し、家族からも大変好評であり家族との密接な関係作りがなされている。また家族会の協力を得て「みはたの里通信」には家族のコメント欄があり、家族の思いを職員・家族も共有し、行事外出に多くの家族が参加するなど、事業所と家族がともに利用者を支える関係が構築されている。地域との結びつきでは子ども神輿との交流、中学生やボランティアとの交流など様々なつながりを作り上げている。また目標に掲げている笑顔を大切にし、笑いの絶えない雰囲気作りで楽しい環境を提供していくことを職員間で共有し、家庭的な雰囲気を作り上げている。介護計画は家族の意見や職員の意見を踏まえて具体的に作成され、家族への十分な説明を行い、利用者一人ひとりに応じた支援に繋がっている。

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
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	○ 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

自 己 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	尊厳や権利、個性を尊重しながら、地域の中で安心して暮らしが継続出来るように、理念をユニット玄関に掲示し、意識するようにしている。又、ユニット会議にて全員で唱和し確認している。	事業所の理念を実現するため、各ユニットごとに目標を掲げて見やすいところに掲示して職員の意識の共有を図っている。職員はコミュニケーションを大切にして本人のしたいことの把握に努めその人らしく過ごせるよう努力している。管理者はユニット会議で振り返りを行いながら理念の実践状況を確認している。	
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	地域の清掃活動に参加している。買い物や散歩時に挨拶を交わし馴染みの関係が築けるよう努めている。中学生の職場体験を受け入れたり、中学校の文化行事に招かれ参加している。お祭りには子供みこしに来ていただき交流している。	地域の夏祭りや行事への参加、近隣の歯科医院や美容室の利用、教会のクリスマス訪問、子ども神輿訪問など地域と馴染みの関係が作られている。中学校からの福祉用具寄贈に対して利用者と一緒に雑巾を作り、プレゼントを行って文化祭へ招待されたり、また企業のボランティアなど様々な交流の機会を確保している。	
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	「みはたの里通信」を作成し、ホームの様子や取り組みを理解して頂けるよう取り組んでいる。又、中学生の職場体験学習の生徒を受け入れている。		
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	2ヶ月に1回、町内会代表、民生委員、包括職員、利用者代表、家族代表者に参加して頂き、運営推進会議を開催している。活動状況や利用者、職員の状況等を報告し、意見や要望等を取り入れてサービスの向上に活かせるように努めている。	町内会代表や民生委員、地域包括職員、利用者及び家族代表等がメンバーとなり2か月に1回開催されている。1回は試食会を合わせて開催するなど話しやすい環境づくりに努めている。会議では写真による活動報告や事故事例など説明し、委員からはセンサーやみはたの里通信等について様々な意見が出され、双方向の話し合いが行われている。	
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取り組んでいる	運営推進会議の議事で定期的に報告を行っている。わからない事があればその都度担当者に相談し協力関係を築けるように努めている。	運営会議議事録を提出し、事業所の状況を報告している。また不明な点などについては随時担当者の相談するなど、普段から連携強化に努めている。	

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	
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>職員間で意識を持って実践するようにしている。日中は玄関の鍵を開放し、自由に出入り出来るようにしている。外に出ようとする利用者には、ユニット玄関のセンサーチャイムを利用したり、付き添い見守りを行っている。問題が起きた場合等は、報告書を全員で把握し、対策についての話し合いは早急に行っている。</p>	<p>身体拘束廃止に関する指針を定め研修を行い職員の共通理解を深めている。3か月に1回身体拘束廃止委員会を開催し、議事録を回覧しながら職員間で情報を共有し話し合いながら身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。離脱願望が強い利用者に対しても無理に否定せず寄り添いながら見守り、また薬の過剰投与防止なども話し合いながら安心、安全に過ごせるような工夫をしている。</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>入居者毎に支援方向を検討し、虐待防止に努めている。理解を深めるために、ユニット会議で定期的に話したり、研修に参加した職員に報告の場を設け、職員間で意識を持ってみ過ごす事のないように努めている。3か月に1度、身体拘束委員会も行い、拘束に対する意識を高めています。</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>後見人制度を利用している方が現在いない為、制度について理解不足である。学習会の機会が必要である。</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。利用者や家族の不安や疑問を尋ね、一緒に考えて理解、納得を図っている。</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	
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常に情報を集めて本人の思いを受け止められるようにしている。ご家族の面会時や家族が参加する行事等には積極的に話しかけて近況報告して意見や要望を聞くようにしている。意見箱も設置している。	日頃の面会時にも積極的に情報交換したり、家族会総会を年1回開催して意見を聞く機会を設けている。「一か月の様子」を写真入りで家族に報告しているが、まとめて「1年のアルバム」を作り大変喜ばれている。また「みはたの里通信」には家族のコメント欄を設けて家族同士の情報共有を図ったり、季節の行事などに家族の参加を呼びかけ多くの家族が参加するなど家族との良好な関係が築かれている。		
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	毎月ユニット会議を開催し職員間で話し合った意見を聞き、活かすようにしている。常に意見が出せるように気づきを記入出来るようにしている。			
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、職員の希望等を聞き活かすようにしている。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。			
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	事業所内研修、外部研修の機会を設けている。研修参加時の資料や報告書を回覧したり、ユニット会議で報告し内容を共有できるようにしている。	事業所内研修は年間計画を立て、認知症ケア、虐待防止、感染症、看取りなど月1回開催している。また外部研修、法人研修にも派遣し、復命、回覧して職員間で共有を図り、資質の向上に努めている。		
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主催の研修会や法人内外の学習会への参加や、第六地区事業所の交流会に参加し、意見交換を図る等、サービスの向上に繋がられるように努めている。	グループホーム連絡協議会や地域包括管内事業所交流会等に参加し、情報交換や意見交換を図りながらネットワークを構築している。		

自 己 外 部	項 目	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	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	本人と事前面接を行い、生活歴や心身の状況を把握しニーズの理解に努め、少しでも不安がない状態で入所できるよう配慮している。又、申し送り、記録等により全職員が常に同じ情報を把握し対応できるようにしている。			
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	入所申し込みの際に希望、要望を記入して頂いたり、事前面接時に同席して頂き、本人の状況とニーズ、要望を把握し信頼関係が築けるように努めている。面会に見えた時も積極的に話をして生活する上で不安に感じる事を受け止め、又思いや要望を引き出すように努めている。			
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	本人及び家族より状況を確認し、改善に向けた支援の提案、相談を行っている。又、必要に応じてデイケアの利用や福祉用具の使用等、利用者や家族のニーズに合わせて対応を行っている。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者を中心に日々の生活が送れるように、掃除や布巾干し、調理、買い物等の様々な活動と一緒にやっている。利用者、職員共に和やかに生活出来るように心掛けている。利用者から教えて頂いたり、助けて頂く事があるので、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	家族が来所された時や電話連絡を行い、本人の状況を報告し、御家族の協力が必要な時はお願いしている。行事等の案内時も御家族に積極的に参加を働きかけている。			
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	家族、親族、知人の方が気軽に面会に来て頂き、関係が継続出来るように努めている。又、本人の自宅や行きつけの商店等、馴染みの場所に出掛けられるようにしている。			

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	
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	一人ひとりの性格や個性を理解し、様々な活動の場面で利用者同士の関係が円滑になるように働きかけている。トラブルがあった場合はさりげなく介入し、大事にならないように努めている。孤立しないように関わりを持つようにしている。			
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	契約終了後も本人の様子を伺ったり、家族の相談にのるように努めている。気軽に立ち寄れる雰囲気づくりも大切にしています。			
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	日々の関わりの中で言葉や表情から、それぞれの思いや希望等を把握するように努めている。変化や気付いた事をユニット会議で検討している。家族や関係者からも積極的に情報提供してもらえるように努めている。	人生の歩みシート等によりこれまでの生活や趣味などを把握するとともに、日頃のケアの中でゆっくりと話を聞くことに留意して、本人のやりたいことや好きなことを聞きだすよう工夫し本人の意向把握に努めている。裁縫が得意だった方には雑巾を縫っていただくことで笑顔を引き出している。また失語症のある方についても身振りや仕草などから思いを把握するよう努力している。		
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	入所前の事前面接で生活歴や生活スタイル、趣味やサービス利用状況等を聴き取り、情報の把握に努めている。今後も本人や家族からの情報を得て把握に努めていく。			
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解すると共に、行動等から感じ取り、現状や変化に応じた本人の有する力を把握出来るように努めている。			

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	
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>日々の関わりの中での職員の気付きや意見を取り入れながらケアプランに活かすようにしている。家族の面会時や電話、お便り等で本人の生活の様子を伝え家族の意見や要望を反映させるようにしている。</p>	<p>3か月ごとにモニタリングを行い計画の実施状況の把握と評価を行い、カンファレンスを行って職員の気付きや意見を話し合いながら、3か月ごとにプランを作成している。作成に当たっては必ず家族の意見を聞き、また十分に説明を行い、できること、したいことを大切にして具体的な目標になるよう努めている。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>日々の様子を個別に記録し、職員間で情報を共有している。ユニット会議等で話し合い、介護計画の見直しや評価に役立てている。</p>			
28		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>中学校よりアルミ缶収益の車椅子寄贈を受け、学校行事に参加し交流が図れた。利用者が地域生活を継続していく為に、周辺施設や商店、民生委員等の協力を得ながら支援を行っている。</p>			
29	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>本人や家族が希望する医療機関となっており往診を受けている方もいる。入居者の状態変化がある場合、管理者、看護職員に連絡して家族に相談の上対応を行っている。結果については電話や文書で家族に報告している。</p>	<p>かかりつけ医を原則とし、通院支援については看護師が付き添い支援し、医師への情報提供も行っている。また協力医療機関の往診も行われ、受診結果は「1か月のおたより」の中で報告する他、必要時には電話等で連絡し、家族と情報共有化を図っている。</p>		
30		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中であ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</p>	<p>看護職員を配置しており、介護職員との情報交換を日頃から行い、健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。夜間や休日は電話連絡をし、指示を受け対応している。</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	
31		<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>職員が見舞いに行き状態確認を行ったり、家族や医療関係者と情報交換を行いながら、速やかに退院できるよう支援している。退院後も協力医療機関との情報交換などで支援して行けるよう努めている。</p>			
32	(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>重度化した場合や看取りに関して指針を定め、家族から同意をもらっている。状態の変化あるごとに、家族の意向や本人の思いを尊重し、医療機関と連携を図りながら今後について検討するようにしている。対応困難な事や職員の不安等を家族に伝え、現状を理解してもらえよう努めている。</p>	<p>重度化した場合の指針を作成し、契約時から事業所のできることについて説明している。身体状況の変化に応じてその都度本人・家族、医療機関と話し合い、方針の共有化を図っている。重度化・終末期に向けた研修を行い、本人・家族の意向に沿いながらできるだけ事業所で暮らせるような支援に取り組んでいる。</p>		
33		<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>緊急時の対応マニュアルを整備し、周知徹底を図っている。心肺蘇生法やAEDの講習会を受講し、緊急時の対応に備えている。急変した場合は、その後のユニット会議で再確認や検討を行っている。</p>			
34	(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>年2回消防訓練を行い、避難誘導の方法、経路の確認、消火器の取り扱い等の訓練を行っている。運営推進会議で町内会代表、民生委員の方々に消防訓練の実施状況を説明したり、お互いが協力を得られるように話をしている。</p>	<p>年2回の避難訓練を実施し、具体的に外への避難も行って、誘導方法や経路の確認を行っている。運営推進会議で報告して地域の理解を進めている。ハザードマップの確認や水害避難計画も作成している。今後夜間想定訓練についても検討している。</p>		

自 己 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					
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	利用者個々に合わせて言葉掛けを工夫し、対応に配慮している。本人と周りを取り囲む他利用者、両者への配慮を行い、職員間でも言葉掛けや対応を注意しあいながらケアに当たっている。	前回の目標達成計画に掲げた事業所理念とユニット目標の再確認を行いながら、普段の言葉かけに留意し、不適切な対応がないかなどユニット会議で話し合ったり、気付いた時に注意しあっている。職員は年長者として敬いながら、一人ひとりにあった声かけを行い、その人らしい生活を送れるように努力している。	
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	日常生活の中で利用者の方に合わせて声掛けし自己決定する場面を作るようにしている。意思表示が困難な方には表情やゆっくりと会話して、思いを引き出すようにしている。ゆっくりと会話する時間が取れない時もあるので、お茶や食事時間は必ず会話するように職員全員で取り組んでいきたい。		
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	利用者一人ひとりのペースを把握した上で、個々の気持ちを尊重し、その日の状態に合わせて希望に添った支援を行っている。職員側の都合が見られるようなときは、問題提起して話し合いを行い、本人の希望に合うようにしている。		
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	個々の個性、好みを尊重し必要に応じて本人のプライドに配慮しながら声掛けや対応を行っている。本人の希望を伺いながら理美容院を利用しており、足の不自由な方は訪問カットを利用している。		
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	季節の食材を取り入れた献立で個々の出来る能力を見極めて、調理や盛り付け、片付け等を行っている。職員も同じテーブルで食事をとり、楽しい雰囲気になるようにしている。利用者の好みを把握し献立に取り入れている。	献立については法人管理栄養士の指導を受けながら三食をユニットごとに調理している。季節の行事食や、外食、出前、干し柿作り、手作りおやつ、ユニット毎の献立の木曜日のフリーメニューなど、利用者の希望を取り入れながら楽しい食事になるよう工夫している。調理・配膳には能力に応じて手伝っていただいている。	

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		○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	食事摂取量を記録し大まかな栄養状態を把握している。咀嚼、嚥下の状態に合わせて食事形態を工夫している。系列病院の管理栄養士に全体的な栄養バランスをチェックして頂いている。水分摂取量が少ない方は摂取量を記録し、水分量を把握して対応するようにしている。			
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、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	口腔ケアの重要性を全職員が理解し、食後の歯磨きの声掛けを行っている。状態の進んだ方には付き添って行ったり、介助で対応している。訪問歯科診療を利用し定期的なケアを受けている方もいる。月1回歯科医の指導を頂き全職員が把握するように努めています。			
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	排泄チェック表を活用し、必要に応じて声掛け、トイレ誘導を行っている。失敗した場合は羞恥心に配慮しながら対応を行っている。	排泄チェック表を活用して一人ひとりの排泄を把握し、適時のトイレ誘導に心掛けている。安易にリハビリパンツや紙おむつ使用せず、必要な方には2人で介助しながらトイレ誘導し、できるだけ気持ちよく過ごせるように支援している。		
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	食材の工夫や散歩、家事動作等を通して、適度な運動の機会を設け、自然排便が出来るように取り組んでいる。便秘傾向の方には下剤量を調節し、排便コントロールを行っている。			
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	個々の希望に合わせて入浴出来るように支援している。入浴を好まない利用者に対しては、声掛けやタイミングを工夫して入浴して頂いている。	利用者の希望を聞きながら時間などを考慮し、拒否的な方には声掛けやタイミングを工夫して入浴支援している。身体状況に合わせてシャワーチェアや2人介助などで対応し、安全を確保している。		
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	日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。一人ひとりの体調や希望に合わせて、又、室温に気を付けて気持ち良く休息がとれるように支援している。			

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		○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	薬剤情報書をファイルに整理し確認している。誤薬防止の為、職員2名でダブルチェックを行っており、服薬時に氏名、日付を声出し確認してから服薬して頂いている。薬の変更があった場合、申し送り帳に記入して誰もがすぐに理解出来るようにしている。			
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	利用者の能力を見極めて活動を依頼し、終了後は必ず感謝の言葉を伝えている。会話を通して利用者の経験や知恵が発揮出来るようにしている。2階ユニットへの布巾配達や外出の機会を設けて、気分転換を図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	必要物品の買い物等に出掛ける時は本人の希望等を聞きドライブ等に出掛け気分転換を図るようにしている。歩行が困難な方でも車椅子で戸外に出掛けるようにしている。又、バスレクリエーションを企画して家族との触れ合いを大切にし外出支援を行っている。	行事としてのバスハイクで花見や芋煮会に出かけ家族の参加も得ながら楽しんでいる。普段の生活においても地域内での医院・美容室への外出や買い物、畑での芋ほり、花への水かけなど戸外で楽しむ機会を設け、気分転換を図っている。		
49		○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	自己管理できる方は所持して頂いており、ヤクルト訪問時はご自身で選んで頂いたり支払いも行っている。自己管理出来ない方は事務所で管理している。			
50		○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	利用者から電話の希望があればかけて頂き、電話の取り次ぎも行い、居室でゆっくりと会話して頂いている。携帯電話を持っている方もおり、自由に電話している。又、家族全員に年賀状を出すように支援している。			
51	(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	家庭的な雰囲気や音を大切に調理の音、におい、テレビを大きい音にならないようにしたり、リビングに季節の飾り物をして五感や季節感を取り入れる工夫をしている。不快な音はなるべく立てないように日差しの光にも気をつけ、毎日心地良く過ごせるように配慮している。	リビングの壁や床、テーブルやソファが淡く明るい色調でまとめられ、居心地よく落ち着いた雰囲気となっている。壁の一角には利用者の作品や季節を感じさせる飾り付けがなされている。温度・湿度管理、TVの音量などにも気を配りながら、調理の音を聞きながら家庭的な雰囲気を味わえるように工夫している。		

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	
52		○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	リビングのテレビ前にソファを置いたり、カウンターに椅子を置き、好きな場所でゆったりと過ごせるようにしている。食席には配慮して、気の合う人と同席したり、居心地が良くなるように配慮している。			
53	(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	使い慣れた物や馴染みの物を持ち込んで頂き、居心地よく過ごせるように努めている。家族との写真も居室に飾り、気持ちが落ち着くように配慮を行っている。歩行が不安定で転倒する可能性のある場合には、障害物を取り除いたり、配置換え等を行っている。	利用者の希望にそって馴染みの物や仏壇、テレビ、机や椅子などを持ち込んで頂き部屋で家族との会話を楽しんだり、利用者の作品や家族の写真を飾ったりしながら、ゆっくり過ごすことができるように工夫している。		
54		○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	台所の流し台の高さは利用者が作業しやすいように低めになっている。浴槽は深さ調整の為、浴槽内にすのこを置き跨ぎやすくしている。車椅子や歩行器の方にも使いやすいように身障者用のトイレを設けている。利用者の混乱を招くような物や汚れは速やかに取り除くように配慮している。			