

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 飯豊館)

事業所番号	0672600319		
法人名	有限会社 オキコウ		
事業所名	グループホーム 薬師温泉		
所在地	山形県東置賜郡川西町大字西大塚字横道1354-13		
自己評価作成日	平成25年6月12日	開設年月日	平成16年7月24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)】

事業所内に温泉があり、利用者の方が温泉を楽しむことができるようになっている。家族とのつながりを大切にし、二ヶ月に1回の運営推進会議には、全利用者の家族に案内をし、半数以上の参加をいただいている。意見や要望をいただきグループホーム運営に生かしている。

【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)】

置賜総合病院の裏手の落ち着いた地域に位置する本事業所はその名のとおり温泉のあるグループホームである。事業所の建物は機能的で廊下等も広く造られており、特に居室は8畳の広さがあり利用者がなじみの品々を持ち込んだり、家族などが訪問や宿泊するのに十分な広さがある。また運営推進会議や事業所の行事に家族の参加が多いところも本事業所の特徴の一つである。これは家族と利用者との絆を大切にすると共に、事業所との信頼関係構築に努めてきた本事業所の成果であると感じさせる。利用者一人ひとりの尊厳を保ち、住み慣れた地域の中で地域や家族とのつながりを大切にすることを理念として掲げ日々のケアに取り組んでいる姿が印象的な事業所である。

※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。)

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	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形市桜町4丁目3番10号		
訪問調査日	平成 25年 7月 8日	評価結果決定日	平成 25年 8月 20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、活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させている (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	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	当ホームの理念である、利用者一人一人の尊厳を保ち、これまでの人生を大切にしながら、住んでいる地域や地域の人々とのつながりを大切に、そのつながりが継続していけるよう、取り組んでいる。	利用者の尊厳と地域や家族とのつながりを大切にすることを理念とし、職員一人ひとりが理解し日常のケアに反映させている。職員は利用者がその人らしく毎日を過ごせるよう、日常の意向の把握や生活暦を配慮し、暮らしの継続を大切にしている。また家族に対する連絡等も一方通行にならないよう双方向的な関係構築に努め、家族との絆を大切にしている。	
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	地区の花いっぱい運動への参加や近隣の保育所との交流・婦人会のボランティア・地域の獅子舞見学・慰問など、地域とのつながりを持っている。毎日地元の商店から食材を購入したり、床屋を利用したりしている。	地域の行事への参加や近隣保育所と交流、ボランティアの受け入れ等を通して積極的に地域とのつながりを保つよう努めている。また近隣の八百屋・魚屋・床屋等事業者を積極的に利用し、なじみの関係を大切にすると共に近隣住民に対しても関係づくりを働きかけている。	
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	随時ボランティアや研修、見学の受け入れをしており、事業所の役割を説明させていただき、疑問や質問にお答えしながら、理解と協力をお願いしている。特に地元中学生の研修では、職場体験を通じて、認知症への理解や介護について学んでいる。		
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	運営推進会議には、利用者全ての家族に参加を呼びかけ、利用者の近況報告や事故報告、行事案内、その他テーマに沿って会議を進めている。後日会議の議事録を必ず全家族に送付し、報告している。家族や地域の方、役場の方から意見をいただき、サービス向上に活かしている。	福祉関係有識者・町役場福祉課担当者・事業所職員と多くの家族の参加のもと2ヶ月に1回開催されている。家族の参加を積極的に働きかけ、行事と同日に行うなど工夫も見られ、たくさんの参加が実現している。事業所の近況状況や事事故事例等について話し合いが行なわれ、参加者からも積極的に意見が出される双方向的な会議が実施されている。	

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
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	運営推進会議に参加していただき、当ホームの実情や取り組みを理解してもらい、ご意見や協力をいただいている。利用の情報をいただいたり、そのほか必要に応じて相談したり助言をもらっている。	町役場の担当者から運営推進会議への参加を得ている。また利用者やその家族についての個別具体的な問題案件についても市町村と連携して対応している。普段から連絡を密にし解決に向けて取り組むため協力関係の構築に努めている。	
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	身体拘束廃止に関する指針を作成し、4点柵などやむおえず拘束が必要な場合は、家族と話し合いの同意書をいただき、経過を記録すると共に、定期的に拘束の有無を検討している。職員会議や日々の申し送りで拘束しない介護への話し合いを持ち、認識を深めている。行動には必ず理由があることを理解し、付き添うなど、日中は全く鍵をかけずに過ごしている。	身体拘束廃止に関する指針を作成し職員会議等を通して職員に周知している。また職員会議や連絡ノートによる申し送りで利用者それぞれの状況を確認し、危険に繋がる行動の原因について話し合ったり情報の共有を行っている。細かな見守りや所在確認を実施しながら不要な拘束を排除し、安全に過ごせる工夫に取り組んでいる。	
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	研修会に参加したり、日々のミーティングや職員会議の中で、虐待防止について十分理解するとともに、職員と利用者が信頼関係を築くことで、虐待のない支援を行っている。		
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支援している	日常生活支援事業を利用されている方がおられ、毎月の支援への対応を行っている。成年後見制度についても制度への理解に努め、利用者の実情に応じて支援を行っている。		
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	契約時には事業所の取り組み、退所時における事業所としての支援できる範囲について説明すると共に、利用者や家族等の不安に耳を傾け、納得のいく説明をするよう心がけている。契約解除に至る際は、利用者・ご家族と相談を重ね対処している。		

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
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	日々の生活の中での会話や表情、態度から思いを察する努力をし、利用者本位の介護に努めている。家族へのアンケートを実施し、要望や意見をいただいている。面会時や運営推進会議のときなど、気軽に話せる雰囲気作りに努め、信頼関係を作っている。	家族アンケートを実施し、その内容は速やかに運営に反映させるよう努めている。多くの家族が参加する運営推進会議や行事、家族の来所時にも意見を伺う機会と捉え把握に努めている。事業所側からも良い点も悪い点も含めて同様に伝えることで家族との信頼関係が得られるように努め、家族からも意見を表しやすい環境づくりに努めている。	
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	運営者や管理者は、職員と日常的にコミュニケーションをとり、一人ひとりの思いや要望や意見を聞き運営に反映させている。また、年2回行われる独自の自己評価の際、運営者と直接意見交換する機会がある。		
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	年2回、職員の自己評価と、管理者からの評価により個々の努力や実績、勤務状況を把握してもらっている。毎月代表者と各部門長が会議を行い、職場の環境整備や条件の整備に努めている。		
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	職員の希望やレベルにあった研修会や講習会に参加する機会を設け、研修後は復命書にまとめ回覧または伝達研修を行い、情報の共有化をはかっている。新たな資格を取得する者には、勤務の考慮をしていただいている。	年2回、代表者は職員に対して自己評価を実施し、職員それぞれの能力や力量の把握に努めている。職員の希望や力量、担当に応じながら外部研修等に派遣し、能力向上を図っている。参加職員は職員会議等で報告会を実施し情報共有を行っている。介護資格取得についても勤務等配慮し支援をしている。	
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	山形県のグループホーム協会主催の交換実習に毎年参加、受け入れを行い、交流の機会を持っている。また、グループホーム置賜ブロック会での研修や会議に参加し、情報の交換や勉強会を行っている。	山形県のグループホーム協会や地域のケアマネ連絡会等に参加し交流を図っている。交換研修会では職員の派遣も受け入れもを行っている。職員を積極的に参加させることで自事業所のよい点や悪い点についての気付きが得られる機会と捉え、それらをサービスの質の向上に役立てるよう努めている。	

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
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	気を使わないでいられる環境を作り、本人が望むこと・不安に思うこと引き出し、信頼関係を築くよう努めている。安心できる場所と提供いただけるよう、初期の関わりには特に気を配っている。		
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	利用者に関する情報を細かく聞き取り、家族が望むこと・不安に思うことに耳をかた向け、信頼関係を築くよう努力している。入所当初は、こまめに様子をお知らせし安心感を得ていただいている。		
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	面接や話し合いを持ち、本人が今必要としていることは何か、本人の状態に一番あった支援は何かを相談させていただいている。場合によっては他のサービス利用ができるように柔軟な対応に努めている。		
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	一緒に、家事やお茶飲みをしながら昔の話をしたり、できることをしていただくことで、居場所ができている。利用者同士、職員へのねぎらいの言葉などがいつも聞かれ、お互いにいたわりあう関係ができている。		
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	折りに触れ日々の生活の様子や気付いたことをお話し、ご本人にとってよい方法は何かを相談しあっている。行事への参加も毎回いただいており、時間を共に過ごしていただいている。家族にホームに泊まって頂いたり、自宅への外出など、共に支える関係ができている。		
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	いつでも面会でき、家族・友人が面会に来られたとき、ゆっくり面会できるよう気配りしている。家族だけでなく、遠方の子ども等にも月1回のホーム便りを送付し、様子を知らせている。入所前からの行きつけの床屋やパーマ屋での散髪などを継続している。		

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	食事や日常過ごす座席に気を配ったり、トラブルを未然に防ぐよう目配り・気配りに心がけている。できる人が、進んで他者の下膳をしてくれたり、支えあって生活している。毎日、利用者同士で施設内の観音様にお参りに行く際も、手をつなぎあったり、声を掛け合う関係ができています。			
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	他施設に移られたり、入院された利用者にも、時々会いに伺っている。また、亡くなられた方には、命日など機会を見てお参りに行っている。			
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	自分のペースで過ごしていただけるよう、利用者の言葉や表情を大切にしている。日常的に会話することにより、希望、意向の把握に努めている。	日常の会話や日々の暮らしの中でコミュニケーションを取りながら利用者の思いや意向を汲み取るよう努めている。家族やその他必要な関係者から聞き取りを行いセンター方式のシートを活用しながらアセスメントに落とし込み、希望や意向を明らかにし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	家族から生育歴・生活歴等をお聞きしたり、前施設や場合によっては、ヘルパーからも今までの生活の様子を聞いている。日常の会話の中からこれまでの生活の様子や生活環境を把握している。			
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	一人ひとりの一日の過ごし方や生活リズムをつかむとともに、暮らしの現状やできたこと・変化を記録に残し、職員全員が把握できるようにしている。職員同士、日々の申し送りをしっかり行うことで、現状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	職員会議で、意見やアイデアを出し合い、また本人・ご家族のほか、必要とされる関係者の話しを聞き、それぞれの意向を取り入れながら、現状に合うプラン作りをしている。期間に応じた見直しのほか、状態に変化が見られた場合には、話し合い、状況に応じて見直しをして対応している。	担当者が毎月モニタリングを行い評価し、計画書は原則として3ヶ月ごとに見直しを行なっている。利用者それぞれの状況に応じて職員会議等の機会を利用して職員間で意見やアイデアを出しながら現状に即し、その人らしく暮らせる計画の作成が行なわれている。		

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	
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	一日の様子の記録、バイタル・食事摂取量・排泄状況のチェック表、通院記録簿を個別に記録し、情報の共有を図っている。月毎にサービス計画に対しての評価を記入し、見直しに活かしている。職員間の連絡には申し送りノートを利用して、連絡の徹底を図っている。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化(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	なじみの理容店やに行ったり、地域の理容店の協力でホームでも床屋を利用できるようになっている。毎月、ボランティアによる健康教室を開き、一緒に楽しんでいる。			
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し、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	以前からのかかりつけ医を大切にし、職員付き添いによるかかりつけ医への定期受診とともに、特変事の対応についての指導をいただいている。状態の変化に応じた総合病院への紹介など、かかりつけ医との連携を取り、適切な医療を受けられるように支援している。	かかりつけ医への定期受診を行うと共に状況に応じて随時受診支援も行なっている。受診の状況は通院記録簿に記録して情報共有を行なうと共に、速やかに家族へも連絡をし、適切な医療が受けられるよう努めている。		
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	事業所の看護師に日々の健康状態や受診時の情報や薬の変更などを伝えると共に、急変時の対応についても連絡・相談し、指導や助言をもらっている。			
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。	利用者の不安を考え病院にこまめに面会にいき、看護師や医師との情報交換に努め、全職員に情報が行き渡るように努めている。入院の際はサマリーによる情報提供をしている。退院に向けてのムンテラに出席し、情報をいただくようにしている。			

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
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	終末期の介護に当たり、早い時期から本人・家族から意向を聞き、事業所でできることを見極めながら、安心して最後を迎えられる支援に取り組んでいる。重度化指針を作り、それぞれの家族の意向を確認しながら、かかりつけ医・家族・職員が話し合う場を設け、個々の段階に応じた対応をしている。	重度化した場合の指針を作成し、早い段階から本人や家族からその意向を確認し方針の共有を図っている。状況に応じて必要な関係者と話し合いながら段階に応じた対応ができるよう取り組んでいる。	
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	市町村の救命救急講習に参加し、定期的に救命救急の訓練を行っている。また、起こりうる事故について予測し、対応についてシミュレーションしている。		
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	定期的に消防署を招いての防災訓練を行い、利用者にも参加していただいている。避難経路の確認・消火栓や消火器の使用法など実際に行っている。特に、夜間の災害を想定し、通報訓練を行ったり、職員が少ない中でも避難させられる方法を訓練している。災害時には避難場所など地域の方の協力が得られるようお願いしている。	一昨年の目標達成計画に従い、備蓄の食糧や発電機の設置を行なっている。消防署立会いも含め年2回、訓練を実施し、通報訓練等も行っている。また近隣関連事業者や職員家族からも協力が得られるよう協力の呼びかけを行なっている。	地域住民からよりいっそうの協力が得られるように訓練への支援や参加の依頼等、今後も目に見える形でのアプローチを継続していくことを期待したい。
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	日々の関わりあい方を常に認識しあいながら利用者のプライドやプライバシーを損ねないような対応をするよう心がけている。また、他のご家族や来訪者に対するプライバシー保護にも努めている。	理念に掲げる”利用者の尊厳”を重要視し、トイレや入浴の際の声掛けについてもプライバシーに配慮した対応に注意を払っている。職員等はお互い注意を払いながらプライバシーを損ねる様な不適切な対応がないように努めている。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	一人ひとりに合わせて声がけを行い、自分の意思で決定できるよう働きかけている。意思表示が困難な方には表情や仕草から希望を推測して支援している。		
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	一人ひとりのペースやその日の気分を大切にしながら、その都度声がけをしながら支援している。日中の休息、夜のテレビ観賞など、希望に添って支援している。		

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	
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	化粧が日課の方にはその環境を整えている。希望によって毛染めを行ったり、行きつけの理美容店への外出や、施設へ出張していただいている。また、外出着や普段着もその人らしい装いができるよう支援している。			
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	旬の食材を取り入れ、一人ひとりの好みに配慮した食事を提供している。食事の準備・食事・後片付け等、利用者と一緒にやっている。医師からの制限や指導のある方に対しても、見た目により差がないよう調理法や盛り付けを工夫している。	利用者の嗜好調査を行ったり、献立委員会を中心に毎月話し合いながら利用者の嗜好や希望、季節感等を考慮・反映しつつ献立作成を行なっている。また利用者それぞれの状態に応じて食事の準備や後片付けに参加してもらい、食事自体が楽しみなものになるよう支援を行なっている。		
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	食事に制限のある方には、栄養とカロリー、味付けを考え、食べる量を調整したり、調理法を変えている。嚥下機能が低下した方には刻み・ミキサー食・とろみ・ゼリーで対応している。お茶のみに誘い水分摂取を促している。			
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	見守り・介助と、個々の能力に合わせて毎日朝夕の口腔ケア(義歯洗浄・歯磨き)を行っている。昼は、必ず食後にお茶を飲んでもらい、できる方にはうがいをしてもらっている。			
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	表情や動作から排泄のサインを読み取り、羞恥心に配慮しながら、一人ひとりに合わせたトイレの声かけを行っている。また、記録をきちんととることで、排泄状況やパターンを把握し、失敗なく排泄できるよう支援している。	利用者それぞれの排泄パターンを把握し声掛けを行うことでトイレでの排泄を促し、排泄の自立に向けた支援を行なっている。介護記録に記載し、具体的に介護計画に位置づけることで排泄状況が改善された事例もある。		
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	水分摂取量に気を配り、乳製品や繊維質を摂取してもらっている。また、便秘の方にはかかりつけ医への相談と共に、排便時に腹部マッサージを行うなど自然排便を促している。車椅子の方でも、トイレでの排泄を促している。			

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
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	毎日入浴の声かけを行い、ご本人の希望やタイミングに合わせて入浴していただいている。入浴時好きな音楽をかけたり、楽しんで入浴できるよう支援している。それ以外でも、必要に応じてシャワー浴など対応している。	利用者の希望に応じて毎日でも入浴できるよう努めている。介護計画に位置付け、決して無理強いすることなく本人の気分や希望を理解し少しずつ楽しく入浴できるように誘導し入浴拒否を改善させた事例もある。	
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	その日の体調や状態を把握し、個々の活動に応じて休息していただくよう支援している。また、安眠できるよう、心の安定と日中の過ごし方に気を配っている。		
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	個々の内服薬を確認しており、それぞれにあった飲み方を工夫している。服薬の変更時は経過観察をきちんと行い、主治医に報告し指示をもらっている。誤薬や飲み忘れがないよう毎食毎確認している。		
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	家事・花の水かけ・風呂汲み田んぼ作り、歌などそれぞれが役割を持ち、楽しみながらできるよう、声かけしながら一緒に行っている。土地の風習を大事にし、季節ごとの作業を行っている。毎月、ボランティアによる健康教室を開き、脳トレや体操、カラオケ、ゲームなど楽しみながら気分転換を図っている。		
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	季節や天気に応じてドライブや散歩・買い物に出かけられるよう支援している。家族にも一緒に行事に参加していただき、そのほか、家族や知人に外出の付き添いなどもしていただいている。お墓参りなどの支援も行っている。	家族の参加や協力を得ながら多様な外出行事を行うと共に、気候や天気に配慮しつつ近隣のリハビリ公園への散歩や自家菜園への収穫作業等にも出掛けることで日常的に外気に触れる機会を設けている。また利用者の希望に応じてお墓参りなどの個別的な外出支援も行なっている。	
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	お金の管理ができる方には所持していただき、自己管理が難しい方も外出時に買い物をしたり、できる範囲で使え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
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	ご本人の要求があったり、行動から推測して家族への連絡がとりたいたいようなときは電話をして話できるようにしている。毎月発行のお便りと共に、ご家族宛の手紙を書く機会を設けている。孫や知人との年賀状のやり取りなど毎年行っている。		
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	季節の花々を飾ったり、季節感を取り入れた装飾を、利用者の希望を聞きながら作り飾っている。食事作りのにおいや音を聞き、生活感を感じることができる。夜遅くまでリビングでテレビを見る方には、イヤホンを使用していただき、お互いが心地よく過ごせるよう工夫している。定期的なワックスがけや日々の清掃できもちの良い空間作りを心がけている。	共用スペースにはテーブルに椅子や畳スペースなどが用意されていて利用者が思い思いのスタイルで過ごすことができる。室温や湿度は季節に応じて管理され、居心地よく過ごせるよう配慮されている。機能的で広々とした廊下には利用者や家族が気軽に個の空間としてくつろげる場所を用意している。	
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	自分の定位置の場所がそれぞれある。また、食堂の脇にソファを置き、外を眺めながら過ごすことができる空間を作っている。和室や談話室で、気のあった同士がいつでも自由に座ってくつろぐことができるよう工夫している。		
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	居室にはご本人の慣れ親しんだ家具や寝具、装飾品、アルバムなどを持ってきていただいている。家族と撮った写真を飾ったり、家族からの手紙なども見えるようにして自分の部屋として心地よく使っていただく工夫をしている。	居室の大きさは8畳あり、利用者と共に家族も宿泊することができる広さを確保している。また利用者が使い慣れた品々を自由に持ち込んで心地よく過ごせるよう配慮している。実際に使い慣れた家具や家族の写真、仏壇等を持ち込んでいる利用者もいる。	
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	一人ひとりのできること、わかることを活かし、手すりを使っての立ち上がりや移動、廊下での歩行練習など行っている。場所ごとに目印や表札をつけ分かりやすいように工夫している。使用するトイレを固定することで混乱なく安心して生活できるようにしている。		