

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ひだまり棟)

事業所番号	0672700325		
法人名	医療法人社団 緑愛会		
事業所名	満天の家		
所在地	山形県西置賜郡小国町大字幸町6-1		
自己評価作成日	平成 27年 11月 16日	開設年月日	平成 18年 4月 1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)】

グループホームは閉ざされた空間になりやすいため、現在、地域の方々を巻き込んだ取り組みを行っています。内容は喫茶店です。「カフェ 満天」と称し利用者の生活の場を実際に見て感じていただく事を目的に地域の方との交流の場を設けました。参加して下さった方々より「明るい空間で生活ができ、笑顔があふれている」と 言っただき、それが職員のやりがいにも繋がっています。また、認知症になってもグループホームなら安心して生活ができることを継続して発信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)】

昨年度ISOの認証を取得し、10年目を迎え、サービスを振り返りさらなるサービスの質の確保に向け取り組んでいる。満天カフェを毎月行い、地域住民を招待し、開かれた事業所を実践するとともに、地域の理解を得、交流の拡大に努力している。事業所は、新たな取り組みとして研修等学ぶ機会も見直し、研修の成果を報告書にまとめ、管理者等がその習熟度を把握するとともに、一か月後その成果をどのように反映させたかを把握、指導することで、職員のスキルアップと事業所のサービスの質の向上を図っている。職員は、利用者との関わりを大切にし、趣味や役割を重視し、出来ることを大切にした生活感のある穏やかな暮らしが実現できるよう努力している。

※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)

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27年 12月 8日	評価結果決定日	平成27年 12月 22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	
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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
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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	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	事業所独自の理念を共有するために、職員個人の目標管理ファイルに綴じ、個性、らしさを大切にケアの実践を行っている。	理念を見やすい場所に掲示するとともに、各職員の目標管理ファイルに綴じ、共有を図っている。管理者等はユニット会議等で折に触れ報告を受け実践状況の把握を行っている。理念の実践として、職員は利用者との関わりを多くし見守りを常に心がけることで安心して暮らせる環境を作ること、また、満天カフェに地域住民を招待し職員及び利用者が地域の中で信頼関係を大切にしながら交流が拡大することを実践している。		
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	地域の一員として、地域の行事や作業に率先して参加している。夏祭りなどに招待されたり、事業所のお祭りに地域の方を招待したり、カフェを開催し地域の方々と積極的に交流を図っている。	自治会に加入し、行事や作業への参加を行い、その責務を果たしている。満天カフェを通して、地域住民との交流を拡大させ、来客者に再訪を促すなどなじみの関係の構築に努力し、成果を上げている。いきいきサロンを活用し、職員が地域に認知症高齢者に関する勉強会を行い、地域への貢献を行っている。		
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	運営推進会議を通し、公民館長や民生委員との情報交換を行っている。いきいきサロンへの参加をし、認知症理解のための勉強会を開催している。			
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	運営推進会議を通し、ホームでの取り組み経過や外部評価の結果などを報告して、委員の方々よりご意見を頂き、より一層のサービス向上に努めている。	町職員、民生児童委員、公民館、地域住民代表、利用者家族等で構成され、2か月に一回開催されている。会議では、事故事例や、災害対策、行事等事業所の取り組みが報告され、意見等を頂いている。昨年度ISOを取得し、その取り組みの報告も行われている。		

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
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に取り組んでいる	町の高齢者部会に出席し、情報交換を行い密な連携を図っている。町の関係機関の職員の方には、運営推進員もお願いし会議に参加して頂き、意見をいただいている。	町職員が運営推進会議委員として参加いただき、事業所の状況等理解をいただくとともに、町主催のケアスタッフ小国塾に参加し、情報交換が行われている。利用者にかかる個別具体的な問題には、協働し問題解決に向け努力している。	
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	施設全体で拘束について理解し、身体拘束は行っていない。しかし、夜間は個室になる為転倒の危険性が高い利用者については、ケアプランに盛り込み、ご家族の同意を得ながら、センサー対応させていただいている。	身体拘束についての勉強会やマニュアル等で職員に周知を図っている。職員も禁止の対象となる具体的な行為等よく理解している。ユニット内で離棟について話し合い、環境整備を行うことにより見守りのできる環境を作っている。職員は、利用者の様々な危険に繋がる行為をその原因や理由を話し合い、見守りを強化することで安全を確保している。また、危険に繋がる行為等を計画書に記載し、評価を繰り返しながら職員間で共有することで不適切な対応の無いよう支援している。	
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	虐待の研修参加にて、1月に勉強会を開催予定。虐待について理解を得ている。また、職員一人一人注意を払い防止に努めている。		
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	事業所内において、職員への理解を深めるように、勉強会を実施予定である。		
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	契約時に事業所のサービス契約書、重要事項説明書に沿って、十分な説明を行い理解と納得を頂いている。また、不安の無い様に対応している。		

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	利用者とは日常会話の中で、また、ご家族とは面会時やサービス担当者会議、電話連絡にて意見や要望など聞かせて頂き、改善している。玄関に意見箱を設置し、意見を記入出来る様になっている。年1回、家族交流会を実施し意見交換を行っている。	家族交流会を開催し、意見等を広く求める機会を確保している。家族等とは面会等を利用し、利用者の状況を報告しながら信頼関係を大切にし、運営に関する意見等を積極的に求めている。玄関の意見箱に入れられた意見等には、貴重な意見として拝聴し対応している。	
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	毎日の業務の中で職員の声に耳を傾け、気づいた事や改善に向けた意見の収集やユニット会議、全体会、各委員会、個人面談などで意見や提案を聞き反映させている。		
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	職員一人一人が目標を掲げ実績管理を行い、努力や実績を把握し処遇改善に反映させている。やりがいや向上心を持って働けるよう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	法人内外の様々な研修会に積極的に参加し、それを踏まえ、全体会で報告や講師となり勉強会を開催している。また、GH協会でも各GH間の交換研修なども企画されている。	各職員が目標管理シートに各々の目標を立て、管理者が指導、助言をすることで、力量の把握や働きながら学ぶ環境を作っている。法人による研修や外部研修は希望や職責に応じて派遣するとともに、事業所内の研修も含めて、報告書を提出させ、管理者等が確認するとともに、一か月後、研修がどのように活用されたかを把握する取り組みが始められ、職員のスキルアップやサービスの向上に活かされている。	
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	町が主体となり継続しているケアスタッフおぐに塾の幹事となり、年間の活動計画を立て、勉強会を開催することで事業所のレベルアップと個人の技術の向上を目指している。また、今年度は、医療の勉強会に参加している	ケアスタッフ小国塾で町内の他の事業所との交流が図られ、また、グループホーム連絡協議会では同業者との、法人の入所サービス会議ではグループ内での、人的交流が行われている。交換研修では他事業所の取組等が経験され、事業所のサービスの向上に活かされている。	

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
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	相談、紹介から申し込みに至るまで、パンフレットや実際に見学していただき、ホームの様子の説明を行い、不安や要望などをお聞きしている。また、入居まで不安がないよう、必要に応じご本人の状態やご家族の意思を確認させていただいている。		
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	申し込みや入居前は必ずホームを見学して頂き、不安や要望などをお聞きし、安心してご利用して頂けるようにご本人やご家族との会話を大切にするように配慮している。		
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	ご利用申し込みをいただいてから、定期的にご本人の状況、状態を把握させていただきながら、ホームの利用が適切かどうかを見極め、ご本人とご家族の実情を踏まえ必要に応じた事業所との利用の調整を図っている。		
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	共に生活をしていく一員として、食事をしたり、おやつを召し上がったりと楽しめるような場を提供している。また、ご自分の役割として、出来る方には率先して掃除や食器拭き、洗濯物たたみをして頂いている。気分転換に買い物にもお誘いしている。		
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	面会を大切にしゆったりと出来る様な場の設定に心掛けている。必要に応じスタッフから体調などについてお話しさせていただいている。ホームでの生活がわかるようにとスタッフが個人の新聞を作成し請求書と一緒に送付している。		
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	ご本人が行き慣れた理容、美容室を利用している。地域の理容、美容室では希望に沿って出張してきて下さり、気軽に行き来きできるような関係を継続している。知人や近隣の方もいつでも立ち寄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	
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	フロア内のソファをオープンに設置することで、台所からも職員の目が届き、利用者が孤立しないように職員と一緒に団欒できる環境造りを行っている。			
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	体調不良やけが等で入院され退去になった方なども、定期的に面会に行き、声掛けしながら様子を伺うようにしている。また、ご家族との関係も大切に、退去先に連絡調整を行いながら、ご家族の相談に答えている。			
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	センター方式の活用によりご本人やご家族様より、思いや希望、意向を把握している。介護計画者の変更時にご本人やご家族の意向をお聞きしながら反映させている。	センター方式アセスメントシートを活用しながら、詳細なアセスメントがとられている。計画作成担当者及び職員は普段のかかわりの中で、会話や表情から、利用者の暮らし方の希望等を読みとり、「気づき」を大切に、職員間で話し合いながら意向の把握に努めている。		
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	センター方式の活用によってご本人、ご家族、知人などから情報収集し、生活歴などを把握している。また、関係機関等との連携を図りサービスの利用や経過等について把握している。			
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	担当者やその日の勤務の職員がこまめなバイタルチェックや利用者個々の日常生活の過ごし方の把握、また、心身の状態、残存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	介護計画者の変更時や必要に応じ、担当者を中心にセンター方式のC、Eシートの活用により情報収集を行っている。それを基にカンファレンスを開催することで、その方の現状に合わせたサービスが提供できるように介護計画に反映している。	毎月モニタリングを行い、計画を評価しながら、入所時は1か月、その他は3か月または6か月ごと見直しが行われている。担当者会議やカンファレンスを通して、家族や職員の意見を踏まえ、楽しみごとや役割など出来ることを大切に、生活感のある計画の作成が行われている。		

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	生活の中で個々の介護計画書に添ってケアを行い、日々の様子や気づきを記録しながら、モニタリングで評価を行い状態が変化しサービス計画書の変更が必要になった場合は話し合いを持ち、現状に即した介護計画の作成を行っている。		
28		○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	地域の行事へ参加したり、ホームへボランティアなどを受け入れることにより、地域の方との関わりができています。地域や家族の方より様々な野菜などが届き、料理で新鮮なものの提供や四季を感じて頂いています。また、カフェの実施にて近所の方に声を掛け、地域の資源を活用している。		
29	(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	入居時にかかりつけの病院、主治医の確認を行っている。病院は定期的に通院し、状態変化や本人の希望に応じて通院出来る様に支援している。また、専門医などの通院も支援している。訪問診察も受けている。	従前のかかりつけ医を大切に連携を図っている。町内等は通院支援が行われている。通院記録簿を作り、事業所内での状況、受診結果、家族への報告が記載され、医療機関、家族、事業所での情報の共有が図られ、安心して医療を受けられる体制を整えている。	
30		○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	利用者との日常生活の関わりにて、状態変化に気を配りながら、異常時にはデイサービスの看護職員に相談し指示を受けながら適切な受診を行なっている。		
31		○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。	入院した場合は介護サマリー作成にて病院に情報提供を行っている。また、看護職員との連携を図り、随時状態の確認を行っている。医師による病状説明時にご家族と一緒に同席させていただき、医師、看護師との情報交換を行い、早期退院や退院後の相談を行っている。ご本人やご家族が不安を抱かない様に支援している。		

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	
32	(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	可能な限りホームでの生活を継続してほしいが、重度化した場合や終末期のあり方については早期に、本人家族、主治医との話し合いで、事業所が出来る事、出来ない事を説明している。その中で、家族との話し合いを持ち、慎重に意向を確認しながら今後の方向性を決めている。かかりつけ医はGHの状況を十分理解してくださり、その方に応じた対応をして下さる。	早い段階から、重度化や終末期への話し合いが、家族、利用者、主治医との間で行われ方針の共有がなされている。状況の変化に従い繰り返し話し合いが行われている。重度化に関して、職員間で事業所の方針等が共有できるよう、勉強会やマニュアルの整備等が進められ意識の共有がなされている。		
33		○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	マニュアルを参照しながら、ユニット内で勉強会や訓練を行なっている。また、心肺蘇生法については、毎年普通救命講習を全員が参加し講習を受けている。急変時の対応や夜間訓練など部分訓練を定期的実施し実践力を身に付けている。			
34	(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	総合防災訓練を年2回実施し、地域の方の理解と協力を得ている。消防分団長、団員、公民館長、公民館役員の方々に参加をいただいている。その他、夜間想定訓練な緊急連絡網発信訓練などを計画的に行い万が一に備えている。	年二回の総合防災訓練では、地域の方の協力が得られている。毎月会議の中で防災に関する勉強会や訓練が行われ、有事に備えている。各居室には利用者の避難方法をさりげなく表示し、誰でも避難、誘導に対応できるよう、実践的な取り組みも始められている。		
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	こやまケア実践評価表を個々で評価し、こやまケア委員会を中心に職員の強みや弱みを知ることで、質の向上とサービスの向上を目指している。個別ケアに取り組み、利用者の人権、人格の尊重し、個々のプライバシーを損うことのないように声掛けや対応を行っている。	こやまケア実践評価表を年二回各職員が記載することで、普段のケアを振り返り、管理者等が評価指導することで、人格の尊重や不適切な対応の無いよう努力している。		
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	日常の会話の中で利用者の希望などを把握し、ユニットの行事としてドライブに出かけたり、外食をしたり少人数で楽しめるように支援を行っている。また、ご家族の協力を得て、外出や外泊をお願いしている。傾聴することで利用者が自己決定出来る様に支援している。			

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	
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、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	起床時間、就寝時間等もその利用者のペースに合わせ希望に応じ対応しているまた、利用者の希望に合わせ外への買い物の支援も行い、一人ひとりのペースに合った生活を心掛けている。			
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	洋服もご本人と一緒に選んだり、洋服なども一緒に買い物に行き、ご本人が選べるよう支援している。また、馴染みの美容室への外出と馴染みの美容室の方の来所にておしゃれが楽しめるようにしている。			
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と一緒に食べることで、利用者の嗜好を聞き取ることができたり、四季を感じて頂くため、季節に合った食事や誕生会では利用者の食べたい物を聞きながら提供している。食事作りや盛り付け、食後の食器洗いや、食器拭きと出来る方と一緒にやっている。	管理栄養士が作成したメニューを基に、季節感や彩り、好みを大切に食事の提供が行われている。利用者にも調理の過程にかかわって頂き、家庭的な食事になるよう努力している。行事食や外食等も取り入れ食事にアクセントを付け、食事が楽しみになるよう工夫している。		
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	毎食後お一人お一人の食事量、水分チェックを行い摂取に合わせチェック表に記入している。水分量が少ない方については、ゼリーや好きな飲み物を家族に聞きながら提供し、利用者の希望でお粥も提供している。			
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	食後には、うがいができるように洗面台にコップをセットし声掛けを行い、夜間は入れ歯洗浄など使用して口腔内の衛生に努め、残菌がある方については歯ブラシでの口腔ケアができるよう支援している。			
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	お客様の排泄パターンを職員が把握することで時間を見ながら誘導し、失禁が少なくなるよう工夫をしている。ご自分で排泄される方は自尊心に気を配り確認を行い、ポータブル使用の方はプライバシーに配慮したケアを心掛けている。日中にオムツ使用の方についてはリハビリパンツに変更している	利用者の排泄パターンを把握し、適時の声掛けや誘導により、排泄の自立に向けた支援を行っている。介護計画に排せつ介助を位置づけ、評価を繰り返しながら、支援を行い、おむつから自立に向かって効果が上がった利用者の例も見られた。		

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	
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	水分摂取をチェック表にて把握し、毎朝ヤクルトを飲んでもらい、昼食にはヨーグルトも提供している。また、歩行練習や下肢の体操にて便秘の予防に努めている。			
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	希望される方には、毎日でも入浴出来る体制になっている。また、本人のプライバシーに配慮しながら、個別に対応し、スタッフと利用者がゆっくりと関わりを持てるよう様にしている。	利用者の希望に応じられるよう支援している。入浴を好まない方にも、声掛けや誘導、担当者の変更等を行い工夫して清潔が保たれるよう支援している。入浴剤やBGMを工夫して、入浴が楽しみなものになるよう努力している。		
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	ご本人の体調や時間に合わせて、くつろげる場所や休息を取って頂いている。就寝時も声掛けやご自分の時間に合わせて安心して休まれるように支援している。冬期には、希望により湯たんぽも使用され気持ち良く眠れるように支援している。			
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	処方になった薬に、日付を記入し、個別に仕分けしている。変更ある時は、薬名、効能など通院記録簿に記入しスタッフに周知している。体調に変化ある時は、その都度、主治医に報告させていただき相談している。薬に対する禁止食品の掲示を行っている。			
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	センター方式の活用とご本人、家族から情報収集を基に、担当者が中心となり、外出、アルコール類を楽しむなど利用者の希望を叶えることで、気分転換を行っている。			
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	町主催の行事や利用者のADLに合わせた外出、季節に合わせた外出などの計画を立てて定期的に外出できるように支援している。また、その日の利用者の体調や天候に合わせて、散歩の支援、買い物や外出の支援を行っている。自宅への外出については、家族と相談しながら支援している。	行事としての外出や、天候を配慮しながらの買い物、散歩等外出の機会を確保している。なじみの理容室等、個別の支援も工夫が行われている。家族等と話し合い、外出や外泊の支援も行われている。		

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	
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	ご家族の了解のもと、自己管理できる方には家族と情報交換しながら自分で管理して頂いている。			
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	家族より連絡がある時は、プライバシーに配慮し居室や事務室でお話して頂き、本人の希望がある時には、電話の支援も行っている。また、ご本人の携帯電話を所持されており、使用されている。担当者と共に手紙を書いたりしている。			
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	フロアには季節を感じれるような利用者共同の作品、行事や暮らしの中のスナップ写真などを掲示している。また、利用者にとって不快の無いよう配慮し居心地良く過ごせるようにしている。フロア内の温度、湿度に気を配りながら、居心地のよい環境で過ごせるように工夫している	行事等の思い出の写真や、利用者の作品等が掲示されているが、幼稚さは感じられない。湿度を保てるように加湿器で調整している。空気清浄機を使用することでフローア内の感染予防に努めている。清掃も行き届き清潔感がある。共用部分にはテーブルやソファ、図書コーナーがあり、利用者が気の合う同士過ごせるよう随所に工夫もされている。		
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	フロアには食席のほか、ソファを置いたり、いつでも好きな場所でくつろがれるようになっている。食事が終わると個々に、気の合った利用者同士で過ごされている。また、居室内に家から持ってきた椅子などを置くことで、面会時にくつろげる環境作りを行っている。			
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	入居の際にご家族に相談し、馴染みの家具や使用している物を持ってきていただき、本人のお部屋で生活しているような雰囲気をつくり、居心地よく過ごせる様工夫している。また、本人のこだわりを大切にしながら環境整備にも心掛けている。	各居室は、利用者の思いを大切にし、なじみの物や、思い出の写真や、飾りつけがなされ、利用者が居心地よく過ごせるよう工夫している。		
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	各場所に手すりの設置がされており、キッチンカウンターの高さなど配慮されており、自立した生活が送れるようになっている。また、各居室には表札を掲げており自室であることをわかりやすくしている。			