

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ひだまり)

事業所番号	0691200042		
法人名	株式会社ユニバーサル山形		
事業所名	グループホームつばさ栄町		
所在地	山形県寒河江市寒河江字横道13-2		
自己評価作成日	平成26年 1月 23日	開設年月日	平成25年 3月 27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)】

「グループホームつばさ栄町」は寒河江の中心部、新興住宅街に位置し、周りにスーパーや公園などの社会資源も多数あります。その環境の中、スタッフで検討し掲げた理念の基、地域イベントへの参加やホーム催し物などで地域の方と交流を図っており、またお孫さんの結婚式への出席、兄弟宅への外泊など個別のニーズに対しても希望に沿えるようお手伝いしております。ホームの環境として浴槽は檜風呂の一般浴と簡易的な機械浴の2種類あり、足腰が弱くなってしまった入居者様も入浴を楽しんで頂いております。また定期的にブログを更新しており、ホーム菜園で入居者様と一緒に育てた野菜を収穫、食材として食事を楽しんでいる様子を掲載するなどホームでの生活を遠方のご家族様にもご覧いただけるようにしています。

【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)】

開設2年目を迎える本事業所は、管理者と職員の間には事業所運営に係る課題や対策について忌憚なく意見交換できる環境が整っており、地域密着型サービスの意義を踏まえた目標を前回目標達成計画に掲げ、具体的な施策を実行することで、理念の実現に向けて着実に前進している。今年度の目玉事業として、自家菜園で収穫した里芋とねぎを使用し、利用者が職員と一緒に調理や下ごしらえを行った「大芋煮会」が開催され、招待された家族や近隣住民との交流を深めながら、馴染みの関係構築に努めている。管理者と職員は、利用者が持っている力を存分に発揮できるよう個別ケアに注力し、認知症の改善に有効とされる調理への参加を促したり、経験や特技を活かした役割を持ち、張り合いのある日々を過ごしてもらおう等利用者の自立支援に積極的に取り組んでいる。

※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。)

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	山形市桜町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成 27 年 2 月 16 日	評価結果決定日	平成27年 3月 5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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	スタッフの思いから作り上げた理念を事務所に掲示し、毎日の朝礼時に唱和することで共有できている。又、各ユニットでの目標を掲げ意志向上に努めている。	職員が作成した理念を事業所内に掲示し、毎朝唱和し、共有している。さらに、ユニット目標を掲げ、折に触れて実践状況を確認しながら、理念に掲げた「住み慣れた地域における自立した暮らし」が実現できるよう個別ケアに注力し、利用者の自立支援に積極的に取り組んでいる。		
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人として日常的に交流している	地域の町内会に所属し、年間行事や施設周辺の散歩時等を通し交流を深めている。また、ホームのイベントにお招きし交流の場を設けている。	町内会に加入し、市報等から地域情報を把握し、寒河江祭り、クリーン作戦、冬期のみ開催されるビニールハウス内でのコンサート等地域行事に積極的に参加すると共に、近隣住民を招待した「大芋煮会」を開催したり、日々の挨拶、近隣商店での買物等を通して、交流を深め、馴染みの関係構築に努めている。東家周辺の広場は近隣の新興住宅街に住む人々が利用者とふれあう公園のような役割を果たしている。前回目標達成計画に掲げた「地域との馴染みの関係構築」については事業所挙げての取組が行われている。		
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	定期的にホーム広報誌やブログを通し情報を発信している。			
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	運営推進会議で、地域の代表者や家族、入居者代表者、市の担当者への報告にて頂いた意見をスタッフ全員が周知し実践に活かすよう努めている。	運営推進会議は市担当者、町内会長、民生委員、家族及び利用者代表が出席し、2ヶ月に1回開催されている。事業所から運営状況、事故事例、苦情等が報告され、アメシロ対策や事業所行事への招待方法等について活発な意見交換が行われている。会議の内容は職員にも周知され、サービス向上に活かしている。		

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)	○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	運営推進会議の他にも、施設や入居者様の実情は随時報告し、必要な時は意見を頂戴したりしている。また、ホームのイベントにもお誘いしている。	市担当者には運営推進会議で運営状況を報告すると共に、利用者の状況や事故事例については随時報告している。隣接する空き家で発生したアメシロ被害や各種手続等個別の具体的案件については、その都度相談し協力関係の構築に努めている。また、福祉用具や行事用具の借用等で社協や公民館等とも連携を深めている。	
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	ホーム立地関係上玄関が車通りの多い道路に面している事や、特定の利用者が日に何度も扉の開閉を確認するためユニットの入り口は施錠していることが多い。一時的にミソ使用された入居者様もいたが生命の危険がなくなった時点で、すぐに中止した。センサーマットやコールクションなど福祉用具を利用して身体拘束しない介助に取り組んでいる。	研修会やマニュアルを通して職員に周知しており、職員は身体拘束の具体的な禁止行為や弊害について正しく理解している。身体拘束が必要な状況が発生した時は職員にアンケートを取り、原因や対策について話し合いながら対応している。危険が予見される利用者に対してはセンサーやコールクション等の福祉用具を使用したり、玄関への出入口が死角にならないよう、リビングにミラーを設置し、調理中でも利用者の動きを察知できるようにして安全を確保する等身体拘束をしない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	高齢者虐待防止についてユニットカンファ時に事例をあげ学習している。またスタッフの意見を聞き常に意識して勤務に当たるようにしている。		
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	現在ホーム入居者の方が成年後見制度申請中なこともあり、その流れや条件など職員一定の理解が出来ている。		
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	入居者様及びご家族様より不安な事や疑問に感じた事を個々に頂戴し十分な説明を行い理解や納得を得られるよう努めている。		

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
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	正面玄関に意見箱を設置している。頂戴した意見は真摯に受け止め管理者を通し全職員の周知及び、運営推進会議での報告を行い施設の透明化を心がけている。	面会・行事・意見箱等を通して利用者や家族が意見を出し易い雰囲気づくりに取り組んでいる。意見や要望は専用のファイルに綴り込み、職員に周知すると共に、事故や苦情等については職員が誠意を持って対応し、運営改善に努めている。これらの内容は運営推進会議でも報告されている。	
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	管理者は職員個々と面談を行いながら意見を得ている。また、面談で上がった意見や提案はユニット会議の議題に挙げるなどして運営に反映させている。		
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	管理者は個々との面談を通じて評価を行いながら左記の内容に沿えるよう努めている。		
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	管理者やユニットリーダーは職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、不足と感じた箇所に法人内外の研修に参加させ学習の機会を設けている。	内部研修は年間計画に沿った実践的な研修や会議の中で管理者・ユニットリーダーが講師を務める勉強会が行われている。外部研修は管理者・ユニットリーダーが職員の力量を勘案しながら派遣しており、市主催の「認知症の徘徊見回り」をテーマとしたシンポジウム等に参加している。また、同法人の事業所及び関連企業が参加する合同研修会が開催され、スキルアップと共に人脈づくりにも努めている。前回目標達成計画に掲げた「介護の専門職であることの自覚と学習意欲の高揚による職員間の知識・技術の平準化」については積極的な取組が行われている。	
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	日本グループホーム協会山形支部に加え、今年度よりグループホーム連絡協議会に加盟し、ブロック会やグループホーム大会、他事業所グループホームへの交換研修に参加し得た情報や経験をホーム運営に活かしている。また同法人のグループホームにも行き研修している。	日本グループホーム協会山形支部及び県グループホーム連絡協議会に加盟し、会議や交換研修等を通して情報交換やネットワークづくりに努めている。同法人のグループホームとの交換研修も行われ、協力関係の構築に努めている。職員は県グループホーム大会で交換研修の発表を行う予定である。	

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	サービス利用の前段階よりご本人様、ご家族様と面談や担当ケアマネージャーさん等より頂いた情報を集約しホームのフェイスシートにまとめ全職員で共有している。入居後は定期的にカンファレンスを行い入居者様が安心して生活できるよう努めている。		
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	サービス利用の前段階で、管理者と計画作成担当者がお伺いし、ご本人様ご家族様に詳しく話をお聞きしたうえで要望等を考慮し関係づくりに努めている。		
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	ご本人様、ご家族様との話の中から必要としている支援を見極め、必要に応じて関係者と連絡調整を行おうとしている。		
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	各利用者の残存機能を把握し、また活かせる場の提供が出来るよう家事やホーム内外の作業等行ってもらっている。		
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	利用者の各担当スタッフが月一回郵送しているお便りや面会時にホームでの生活の様子を詳しくお伝えしている。又、定期的な通院はご家族様にお願ひし協力を得ながら本人と一緒に支えて頂いている。		
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	馴染みの美容室やスーパーの利用の継続、市で開催される催し物への参加など情報量が増えると共に参加回数も増えている。		
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	食席の考慮や廊下にソファを置くことによって利用者同士の関係づくりに努めている。また、スタッフが間に入り必要に応じて会話の橋渡しを行っている。		

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	
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	他施設や医療機関への転院、転居になった方に対して、その後の状況確認を行いながら必要に応じて情報の提供と相談を行っている。			
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	本人のペースで生活して頂けるよう何気ない会話を大切にし、知り得た情報を共有することで本人の状態の把握に努めている。また月に一度のユニット会議にてスタッフで全員で希望実現に向けて検討している。	センター方式アセスメントシートを活用し、ユニット会議で話し合いながら利用者の思いや意向の把握に努めている。何気ない会話や表情・仕草から汲み取れる「つぶやき」や「気づき」をアセスメントシートに追記し、職員間で共有し、利用者の意向や希望の実現に取り組んでいる。		
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	事前に得た情報を基に、アセスメントシートを活用しスタッフ全体で把握するよう努めている。			
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	ちょっとした気づきや変化等、必ず個人記録に記入し必ず目を通す事、また申し送りにすることで全スタッフが把握できるようにしている。			
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	1ヶ月ごとの担当者によるモニタリングやユニットカンファ時に他スタッフからも意見を出し合っている。それらを元に家族を含めたカンファレンスを3ヶ月に1回行い現状に即した計画の見直しを行っている。	利用者や家族の意向が反映された詳細且つ具体的な介護計画になっている。毎月担当者がモニタリングを行い、ユニットカンファレンスで意見やアイデアを出し合い、3ヶ月毎開催されるサービス担当者会議で家族の意向を確認し、評価を繰り返しながら見直しを行い、利用者の暮らしが見える介護計画を作成している。		
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	日々の生活状況を個人記録に記入。気づきや重要事項等については申し送りや連絡ノートを活用しながら情報の共有を行っている。またアセスメントシートやモニタリング表でケアサービスの評価、検討を行い計画書の見直しと改善に役立てている。			

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	
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	地域の催し物への積極的な参加や、地元の観光名所を巡り季節の風景を楽しむ等地域資源を活かした生活が出来るよう情報収集し支援している。			
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	ホーム入居前からのかかりつけ医を出来るだけ継続して受診してもらっている。またかかりつけ医への受診が困難になった入居者様には往診して下さる医師より診て頂きホーム生活を継続できるよう支援している。	利用者・家族の希望するかかりつけ医を継続しているが、往診可能な医師に変更する利用者もいる。通院支援は家族が行うが、状況により職員が対応する場合もある。利用者の日頃の様子を「情報シート」でかかりつけ医に情報提供し、職員が受診結果を受診記録に記載し、電話やお便りで家族に報告している。		
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	ホーム看護師には受診記録や個人記録、申し送り等でしっかり伝え、訪問看護師には専用の情報シートや定期的なホームへの訪問にて情報の共有を行っている。急変時には早急に連絡報告し指示を仰いでいる。			
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。	入院が必要になった際は、介護サマリーや情報提供書を早急に作成し情報提供を行っている。また、入院後も地域医療連携室協力の下定期的に状態確認を行い退院時もスムーズに入居して頂けるよう支援している。今年度、2名の入居者が入院したが回復し退院、現在も通院しながら元気に生活されている。			

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	
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	心身状態の重度化に伴い入居生活継続困難時の対応として基準を設け玄関に重要事項の掲示を行うと共に契約時に説明している。現在1名の入居者が終末期対応となっているが、状態変化みられ際にはその都度家族に報告し意志の確認をしながら介助している。主治医からもその旨、ご理解頂き往診して頂いている。	「重度化指針」及び「看取り指針」に従い、契約時に「できること、できないこと」を家族に説明している。重度化した場合は、その都度家族の意向を確認し、関係者で話し合い、情報共有しながら対応している。看取りに対する家族の要望が強いため、看取りや痰吸引等の研修会でスキルアップに努め、看取りの受け皿づくりを進めている。		
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	ホーム主催の講習会にて設置してあるAEDの操作手順や緊急時対応の確認した。急変時慌てることのないよう定期的にマニュアルの見直しや勉強会、訓練を行っていく。			
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	入居者様にも参加して頂く避難訓練を定期的に行っている。消防署から署員に来て頂き訓練指導を受けている。地域の協力体制については近所の方々に案内状を配布し参加協力をお願いしている。	年2回、消防署の協力を得て昼・夜の火災を想定した訓練や机上での地震訓練を実施している。管理者は有事に備え、避難場所や避難経路の確認、避難確認ランプの設置等を検討中である。地域との協力体制の構築は順次進められているが、運営推進会議委員への参加要請から始め、近隣住民参加に広げていく取組を検討中である。		
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	法人内外研修に参加し各入居者様の性格や認知症の症状に合わせた関わり方や言葉かけを行っている。また、広報誌やブログの掲載においてもご本人やご家族の承諾を得た方のみとしている。	接遇係が企画する内部研修により周知に努めている。利用者一人ひとりの性格や症状を考慮し、職員同士で注意し合いながら、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を心掛けている。、面会カードは個票にして利用者のプライバシー保護に努めている。		
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したり、自己決定できるように働きかけている	お茶会や入浴介助時など、個別対応の中で何気ない会話からヒントを見出し自己決定できるような環境作りを行っている。			

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	
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	入浴やレクリエーション、夜間の睡眠などその時の気分や状態に沿って無理強いくことなく支援している。また、入居者の希望に沿えるよう勤務時間を変更するなど柔軟に対応している。			
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	入浴や外出時の洋服選びは好みや気分に合わせて行ってもらっている。必要に応じて言葉がけや介助を行っている。			
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、利用者と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節や地元の食材を多く取り入れるようしている。利用者様の要望を聞きながらメニューを決定している。準備や片づけに関してもそれぞれ出来る事を利用者さんよりして頂いている。	職員が利用者の希望を聞きながら献立表を作成し、自家菜園で収穫した新鮮な野菜、季節の食材、地元の食材を使用し、3食ともキッチンで調理している。対面キッチンからの匂いや音が五感を刺激し、食事を楽しめるよう支援している。また、行事食、外食、出前等で食事のアクセントにも配慮している。		
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	食事摂取量や食事の様子等個人記録に残して個々の状態把握に努めている。また、必要な方には水分摂取量もチェックし把握したり、主治医より栄養補助食品を処方して頂き栄養摂取に努めている。			
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、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、口腔ケアの促しと必要な方には介助に入り清潔保持に努めている。又、義歯に関しては夕食後消毒を行っている。治療の必要な入居者様には歯科医師より往診してもらい口腔内の健康維持に努めている。			
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	排泄チェック表を用いて排泄パターンを把握し、自然排便や尿失禁予防などに活かし支援している。体調不良によりオムツ使用していた入居者様も体調回復後リハパンに戻っている。	排泄チェック表や表情・仕草等から排泄パターンを把握し、適時声掛けや誘導を行い、トイレで排泄が出来るよう支援している。おむつ使用の利用者にも便座に座ってもらうことで排泄を促し、おむつから、リハパンツ更に綿パンツに改善した事例がある。		

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
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	これまでの排便のペースや便秘に繋がるような薬を内服していないかを確認の上、朝のお茶会時は乳製品を提供している。又、便秘傾向にある入居者様に対して水分を多く摂ってもらったり歩行運動の声掛けを行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	希望があればいつでも入浴できる状態にしているが、現在は月～土曜日の日中帯のみ行っている。又、入浴に対する拒否などが見られた際は無理強いせず声掛けの工夫や個々のタイミングに合わせて支援している。	利用者の希望に沿って自由に入浴できる環境が整えられており、最低でも週2回の入浴を確保し清潔を保持している。癒し効果があるとされる檜風呂が設置された一般浴と機械浴が備えられ、利用者の身体状況に合わせて使い分け、安全に入浴が楽しめるよう配慮している。浴室に時計を置き、利用者の状況により、長湯で身体へ負荷をかけないよう工夫している。	
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	日中、夜間の入眠はそれぞれのパターンや体調に合わせて休息できるようにしている。また、照明や室温、湿度、物音に配慮し安眠できる環境づくりをしている。		
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	薬情書を個人ファイルに保管し効能や副作用の理解に努めている。又、服薬による状態の変化や効果については日々の個人記録やスタッフ同士の情報共有にて把握できるようにしている。		
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	各個人のアセスメントより知り得た情報を活かしそれぞれに合った役割を主に各担当スタッフより提案、実践に繋げている。利用者様の目につきやすい場所にホームの行事や催し事の案内を掲示することで日々の生活に楽しみを持って頂けるよう工夫している。		
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。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	個別支援に力を入れ、昔行った場所への外出や食事等日々の会話より探り計画実践に繋げている。家族や地域の人々を巻き込んだ支援に関しては今後の課題となっている。	花見、紅葉狩り等の季節のドライブ、初詣、近隣住民を招待した「大芋煮会」等戸外に出る機会を数多く確保している。天気の良い日には東屋で流しそーめんをしたり、日光浴を楽しんでいる。また、買物や美容室へ行ったり、家族の協力を得ながら温泉、仏様参り、一時帰宅等の個別支援にも取り組んでいる。	

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	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>お金を所持することで安心に繋がる方もいらっしゃるのでは希望がある方には、家族の理解を得てお金を所持してもらっている。又、所持している方が買い物希望された際はスタッフ付き添い自分で支払いをしてもらっている。</p>			
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>必要に応じた介助に入りながら希望時、電話を使用している。又、年末には入居者様より年賀状を出して頂いた。個別に年賀状を頂いた利用者様には直接お渡しし居室に飾ってもらっている。</p>			
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>敷地内にある菜園を眺められる東屋で休まれたり、室内ではテレビやソファを配置し壁に季節感を味わえるような飾りや写真を貼っている。又、エアコンや加湿器、湿度計を設置しフロアも白熱灯にするなど快適に過ごせるよう努めている。</p>	<p>暖かい陽射しが差し込む明るい共有空間は清潔に管理されており、ふたつのユニットの間に一般浴室、機械浴室、物品保管室等共通の部屋や設備が配置された、効率的で使い勝手のよい構造になっている。居室へ通じる通路にはひと休みしたり、会話を楽しむことができるようソファがさり気なく置かれている。感染症予防にも十分配慮され、加湿器の他手摺りに濡れタオルを掛け湿度管理が徹底されている。東屋周辺の広場は近隣の新興住宅街の住民や子供達が立ち寄り易い場になっている。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>共有スペース内にソファを設置し、気の合う方同士、会話をされたり場合によっては、いつでも足を伸ばして座れるようカーペットも準備している。</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
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	入居時、ご家族様と相談し、なじみの物やダンス、サイドボード、イス等を持ち込まれたり、ご家族様との思い出の写真を飾っている。	馴染みの家具や思い出の写真等を持ち込み、好みの飾り付けを行うことで、自宅と変わらず生活できるよう工夫されている。掃除が行き届き、適切な温度・湿度管理行われ、快適に過ごせるよう配慮されている。居室へのお茶のサービスが行われ、気の合う利用者同士がお茶飲み・談笑することへの支援も行われている。	
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」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	居室が分からなくなってしまう方には、ご本人が染めた絵を目印に貼ったり、廊下やトイレ浴室等には手すりを設けたりと残存機能を活かし安全に生活していただけるようにしている。		