

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 - )

事業所番号	0670700954		
法人名	有限会社キャットハンドサービス		
事業所名	あった家きゃっと		
所在地	山形県鶴岡市藤島字笹花48-12		
自己評価作成日	平成22年11月1日	開設年月日	平成18年4月10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)】

閑静な住宅地に、“ちょっとおしゃれな、住宅には大きい料亭のような”雰囲気の施設です。中はとても明るく、陽気な職員と、前向きに自分の意見をはっきりと言える入居者が親子とも祖父母・孫とも思えるような関係でにぎやかに生活しています。

※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)  
(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>

## 【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)】

平成18年、旧藤島町の閑静な住宅街にて開業した。事業所は要介護度が高い利用者も受け入れており、要望や意見を発信するのが困難な利用者でも些細な表情や仕草等々を注意深く見守り、ひもときシートやセンサー方式アセスメントを活用することで、利用者の視点や立場に主眼を置き利用者本位の支援を心掛け、サービスの提供を行っている。また、5年目を迎え、地域との交流も年々深まっており、理念にも掲げられている「ここで良いではなくここが良いと思える場所」の実現に向けて日々、邁進している。

## 【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	山形県山形市桜町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成 22 年 11 月 26 日	評価結果決定日	平成22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	
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ます (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
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 (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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>						
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	当事業所の理念を施設内の見やすい場所に掲示しています。また、朝礼や月1回の定例会議で随時確認しています。	理念は全職員が自己評価に携り、日々のサービスを振り返りながら理念が実践されているかを踏まえて見直しを行っている。また、玄関、ホール、事務室等に掲示し、会議等折りに触れ確認することで、理念の共有と実践に繋げている。		
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	近隣の方々に呼びかけを行ない、当事業所が主催の行事等へは参加して頂いています。また、町内会の早朝作業(草むしり等)への参加の他、地域の行事やイベント等にも積極的に参加しています。春祭りの子供神輿見学(袋菓子振舞)、獅子舞(庭舞い)、体育館での行事参加、ふじの花祭り等に参加しています。	地域の行事や清掃活動等積極的に参加し、事業所主催の敬老会には地域の方が参加する等、双方向的な交流が図られている。また、理念には、「誰でも、いつでも、気軽に立ち寄ってお茶のみ出来る処」と掲載しており、今後も事業所が利用者の地域社会とのつながりを求める為の基盤として、地域貢献の検討も含め、更なる交流に向け努力している。		
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	町内会の方々や民生委員等を通じて、入所や困り事、高齢者福祉についての相談等があれば、声かけや呼びかけをして頂くようお願いしています。			
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	会議の参加者に市町村の担当職員、介護相談員、町内会長、民生委員の方々に参加して頂き、職員、ご家族を交えての意見交換や検討を行なうことで、サービスの向上に努めています。一部職員で把握していないと意見あり。全員周知に向け対策検討中です。	自治会長、民生委員、市の職員、介護相談員らが出席し、2ヶ月に1回開催されている。会議では、日々のサービスの実施状況等、写真を用いて詳細に報告する他、外部評価の結果や緊急連絡体制等について話し合い、委員からアドバイスを受ける等、双方向的な議論がなされサービスの向上に活かされている。また、話し合われた内容は、定例会議の際に職員に対し直接報告し、会議中に議事録を回覧させる等、全職員が正確に把握出来る様工夫している。		

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
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	市町村の相談窓口、地域包括支援センター、在宅介護支援センターなどに、困難事例における対応や制度等で分からないことは随時相談しています。	市職員には運営推進会議へ出席してもらい、状況報告や意見を求める他、提出書類がある際には窓口に出向きサービスの取組みについて伝えたり、電話等により個別具体的な問題や判断に迷う事例について助言や指導を仰ぎ、日頃からの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	身体拘束についての内部研修やケースカンファレンスなどで対応方法を随時検討しています。また、散歩や外出を出来るだけ行い、利用者の気分転換やコミュニケーション確保を第一に考えることで、身体拘束の防止に繋がっています。また、日中は玄関に鍵をかけない取り組みを行なっています。	マニュアルの活用や研修会を通じて身体拘束の内容やその弊害について全職員に周知している。また、ひもときシートを活用し、利用者の視点からの課題を把握し、付き添いや見守りを強化することで、事故防止に心掛けると共に身体拘束をしないで過ごせる工夫をしている。	
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	虐待防止についての内部研修を行なっています。職員間でも声がけや情報交換を密に行なうことで、より良い対応ができるように心がけています。また、管理者も随時対応等の相談に乗ることで、ストレス等に対するマネジメントを行なっています。		
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	成年後見制度や権利擁護についての外部研修に参加し、その後伝達研修を行なっています。研修等で学んだ制度や知識については、内部研修を通じて他の職員に周知していくことで、職員の資質向上に繋がっています。		
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	契約前に施設内を見学して頂き、その際に方針や理念を説明しています。また、必要に応じてお話し利用を行なうことで、ご本人とご家族が十分に話し合った上で、納得して利用開始ができるように配慮しています。		

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
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	面会や電話連絡の際に、日常の様子などを詳しく報告した上で、随時相談等を行なっています。その際に困り事や心配事などの聞き取りを行ない、早期に対応しています。また、介護相談員の訪問時の入居者の声を受けて、対応している。	面会等で家族が来所した際は、時間を確保し、意見や要望について伺っている。また、意見箱を設置したり、介護相談員が定期的に来所し、利用者からの意見、要望をの聞き取りを行い、報告を受ける等、利用者、家族が、いつでも気兼ねなく意見、要望を表せる機会を確保している。	
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	月1回の定例会議の際に、困り事、疑問に思ったこと、各種提案等についての意見交換を代表者・管理者・職員が協同で行なっています。また、年2回、代表者と職員での個別面談を行なう機会を設けています。		
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	環境整備や勤務変更等については、管理者が随時相談に乗っています。条件等については、年2回の個別面談にて代表者が聞き取りをしています。また、外部評価等も職員全員が協同で行なうことで、やりがいや意識の向上に繋がるように取り組んでいます。		
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	月1回の定例会議や内部研修の際に、情報・意見交換を行ない、個々の力量に応じたアドバイスをしています。また、外部研修で得た知識や情報を職員全員に伝達し、スキルアップに取り組んでいます。	定期的開催される内部研修の他、代表者は年2回、職員と面談し、職員一人ひとりの希望、介護技術等の力量を把握し、職員の適切な外部研修の機会の確保に努めている。また、新任の職員には、ベテランの職員が指導する等、働きながら学べる仕組みも整備されている。	
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	県のグループホーム連絡協議会や庄内地区グループホーム連絡協議会に入会しており、情報交換に努めています。県の大会には職員も積極的に参加している。また、交換実習生等の受け入れも積極的に行ない、他のグループホーム職員との交流を図っています。	山形県グループホーム連絡協議会や庄内地区グループホーム連絡協議会に参加する他、南庄内地区の地域密着型サービス事業所で組織するスクラムチャレンジにも参加し、研修会や会議、親睦会等、積極的な交流が図られており、交流の中で積まれた経験や知識を日々のサービスに反映させている。	

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前にはアセスメントを行ない、ニーズを把握し、その後、事業所内でのカンファレンスを行なった上で援助方針等を決めています。また、ケア開始から1週間後に再度話し合いを行ない、援助方針等の見直しを行なっています。		
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	受付相談の際に困っている事や現状の問題、意向等の聞き取りを行ないます。その後、利用開始時のカンファレンス等で、不安や要望等を話して頂き、対応等を相談・検討しています。		
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	事前面談時の情報やアセスメント等を基に、課題分析を行ない、本人・家族の思いやニーズを明らかにしていきます。その上で“いま必要なこと”を本人家族に確認しながら今必要なサービスを見極めるようにしている。		
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	一人一人のできることを把握して、毎日の生活の中で得意な事を分担しながら、協力して、暮らしを共にしている。お互いに助け合って生活していけるような関係づくりに向けて、職員が声がけ等の支援を行なっています。		
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	定期的な連絡だけでなく、本人の困っているときや、職員が対応に困った時など、家族の協力をお願いしている。面会時にはゆっくりとお話していただくよう声かけを行っている。		
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	友人、知人に気軽に面会に来てもらっています。また、家族の方々にも、気軽に来所して頂けるような環境・関係づくりに努めています。		
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	個々の個性を理解・尊重し、気の合う仲間づくりができるよう仲立ちを行なっています。また、お互い自分ができることを行ない、できないことは手伝ってもらうことでともに生活していると感じてもらっています。		

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
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	ご本人・ご家族ともに近隣の方が多いことから、いつでも立ち寄って頂けるような関係づくりに努めています。何か困り事があれば、いつでも相談に来て頂けるように声がけを行なっています。		
<b>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</b>					
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	日常の何気ない会話の中でも、ご本人が希望や意向を言い表せるような対話をしながら、ご本人の思いの把握に努めています。また、困難な場合は、ご家族からの情報やこれまでの暮らしぶりや生活歴等を踏まえて、本人の意向としている。	センター方式アセスメントやひもときシートを活用し、利用者の視点に基づいた課題を把握し、日々の何気ない会話や寄り合いの中から利用者の希望、意向を把握している。意思表示が困難な利用者については、家族等関係者からの聞き取りや、日々の表情、仕草等から希望、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	事前アセスメントの際に、生活歴や趣味、嗜好等の調査を行なっています。また、実態調査の際は、できるだけ自宅に訪問させて頂くことで、これまでの暮らしぶりや自宅内の居住環境・配置等の把握に努めています。		
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	自宅での暮らしぶりや趣味・特技等を聞いて、ご本人が可能と思われる家事仕事や趣味活動を共に行なっていくことで、心身状態や有する能力等の把握に努めています。		
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	ご本人の思いや意向など、センター方式を活用して課題分析を行ない、現状の課題を把握しています。ご家族もカンファレンスに出席して頂き、情報や意見の交換を行なった上で、介護職員、家族と本人のケアプランを作成しています。	介護計画は利用者の状況に応じて見直し、状態に変化がなければ原則6ヶ月ごとに介護計画を作成している。カンファレンスには出来るだけ家族にも出席してもらい、要望等も参考に作成している。毎月開催される定例会議での事例検討や3ヶ月毎に行われるモニタリングにより、利用者の状態を詳細に把握し、職員間による検討も行われ、多様な工夫を凝らしたサービスを提供している。	計画に職員等によるアイデアの反映がされていない事例も見受けられるので、積極的に計画に組み入れることを期待したい。

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	毎日の生活状況・体調等は、各個人ファイルに記録しています。日勤夜勤の引き継ぎは、業務日誌で職員が把握できるようにしています。また、月1回の定例会議にて、管理者と職員が協同で事例検討を行ない、ケアプランに反映させています。			
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	ご家族や近隣の方々の協力を得て、随時、外出や外泊等を行なっています。また、市町村、社会福祉協議会、在宅介護支援センター、地域の行事やイベント等に積極的に参加していくことで、心身共に豊かな生活ができるように支援しています。			
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	当事業所の協力医や入所前からのかかりつけ医への受診をしています。また、ご本人やご家族の希望に沿って、通院介助も行なっています。新たな病気が疑われる場合は、通院もご家族と同行して、経過や状態報告等の支援を行なっています。	入居時に本人や家族の希望を把握し、主治医、かかりつけ医を確認しており、必要に応じ通院支援を行っている。また、協力医療機関は事業所から近く、必要に応じて通院を支援している。職員が付き添う際には、事前に家族からの了解を得た上で行き、診察内容については電話等で報告し情報の共有に努めている。		
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	併設事業所の看護師と情報を共有しながら、体調変化の早期発見に繋がっています。また、体調変化が認められる場合は、主治医への連絡・相談や受診を早めに行なっています。			
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。	入院された際は、管理者や職員が定期的に面会し、病院関係者との情報交換を行なっています。退院に向けての相談等もご家族と協同で行ない、退院後のサポート体制の整備に努めています。			

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
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	入所の際に、ご家族の意向やご本人の意思等を確認しています。それぞれの状況に応じて、ご家族・関係者・主治医・当事業所職員が、お互いに行える事や希望する事を相談・調整しながら、チーム全体が連携を密に取って、協同で支援していけるような体制を整えています。地域の緩和ケアチームに参加して、主治医と共に同じ勉強をし、より良い支援ができるようにしています。	終末期の看取り等について事前確認書を用いて希望、要望を把握する他、利用者、家族に対し、事業所が出来ること、出来ないことを説明し、主治医等必要な関係者との繰り返しの話し合いと段階的な合意を行っている。また、地域の緩和ケアチームにも参加し、研修を通して方針の共有や重度化した場合等の支援に繋げている。	
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	月1回の定例会議の中で緊急時対応の勉強をしています。救命救急の講習会も予定しています。緊急対応訓練119、110番通報訓練を行っています。		
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	地元消防署の協力を得て、避難訓練を行なっています。また、近隣に住んでいる職員も多くいることから、災害発生時には近くに住む職員に、早く連絡できるような連絡体制を整えています。地区消防団の緊急時連携についても相談しています。	年2回、消防署の協力を得て総合防災訓練を行っている。また、昨年の外部評価での指摘に基づき、地域との連携を目標達成計画に掲げ、地域の方も含めた緊急連絡網を整備する等、着実に前進しており、更なる協力体制の構築に向けて、引き続き努力している。	有事の際、地域の協力は不可欠であり、今後は、訓練に地域の方にも参加してもらう等、より地域との連携を深めていくことを期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個々の人格やプライドに配慮した対応を心掛けています。また、プライバシー保護の観点から、記録物や個人情報の取り扱いについても理解を深めた上で、援助にあたるようにしています。	職員は、マニュアルや研修を通じて人格の尊重やプライバシーの確保について確認し、言葉掛けや対応に注意している。また、書類等については、人目のつきにくい場所に保管する等、個人情報の保護に努めている。	
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	日々の対話の中でも、ご本人が遠慮することなく、思いや希望を言い表せるような雰囲気・関係づくりに努めています。また、日常生活の中でも、自分で決定できるような関わり合いを大切にしています。		



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
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	ご本人の希望を伺い、その日の気分や体調と相談しながら、一日を過ごせるように心掛けています。		
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	その日に着る衣類は、ご本人に選んで頂くようにしています。また、ご本人と共に衣類等を買に出かけたりしています。定期的に美容ボランティアの方を招いて、化粧やマニキュアなどのおしゃれを楽しんで頂いています。		
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	季節に応じた献立づくりに努めています。また、食事づくり(芋煮・笹巻きなど)も、入所者個々の有する能力に応じて役割分担して、やりがいや楽しみを持って行なえるように配慮しています。後片付けも積極的に手伝って頂いています。	献立は、利用者の希望や状態を考慮し、利用者の家族から差し入れされた食材等も取り入れながら、季節に応じたメニューとなるよう工夫し、栄養士が作成している。また、利用者の能力に配慮しながら皮むきや食事、後片付けを一緒に行うことで、食事を楽しむことのできる支援に繋げている。	
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	個別のチェック表を活用して、食事や水分量の把握と必要量の確保に努めています。また、併設事業所の栄養士と連携して、栄養バランスの把握・対応に繋げています。複数のメニューの中から選択できる機会を設け、興味や嗜好を尊重しています。		
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	毎食後にできるだけご本人から行なって頂くようにしています。また、職員が見守りの上で、ご本人の有する能力に応じて、確認・磨き残しの声かけや手直し・介助等の支援を行なっています。		
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	個別のチェック表を活用して、ご本人の排泄サイクルや周期を把握した上で、声かけや誘導等の支援を行なっています。また、ご本人の思いや習慣等にも配慮して、排泄の自立を目指した支援を心掛けています。	排泄チェックシートや食事、水分量等総合的に考慮しながら一人ひとりの排泄パターンやタイミングを把握し、トイレ誘導の時間を工夫する等、出来るだけ自立して排泄できるように支援している。また、誘導の際にはプライバシーに配慮し、声掛けを行っている。	

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
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	食事は、食物繊維の多く含むバランスの良いメニューの提供と工夫に努めています。また、適度な運動、趣味や特技を取り入れた趣味活動、天候をみながらの散歩等を行ない、起きて過ごす時間と活動量を増やすことで便秘予防に繋がっています。		
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	その日の体調や気分に合わせて入浴を行っていますが、夜間の入浴は行なっていません。	利用者の状態に応じて基本的には毎日入浴できるようになっており、最低でも週2回の入浴を行っている。また、入浴をしたがらない利用者には声掛け等を工夫し、入浴の支援を行っている。	
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	個々の生活スタイルにあわせて、ゆっくり過ごして頂けるように声がけしています。また、気分や体調に応じて、ソファを利用して、いつでも休息できる環境と時間を確保しています。また、夜の就寝時間もご本人の生活リズムにあわせています。		
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	主治医や調剤薬局と連携して、薬効や副作用について確認しています。また、必要に応じて、主治医に症状を報告しています。		
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	これまでの暮らしぶりや趣味・特技等を活かして、日々の生活の中で個人個人が役割を持ち、張り合いのある生活が送れるように支援しています。また、個々の楽しいことを理解しながら、趣味活動や買い物等への外出、地域行事等への参加等を通して気分転換に繋がっています。		
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	ご本人の希望と体調に合わせて、散歩や買い物等の外出を行なっています。また、誕生会を兼ねての夕食、地域イベントへの参加の他、お花見やドライブ・紅葉狩りなど、季節毎で外出できる機会を設けています。	事業所は、室内で過ごすだけでなく、戸外へ出掛けることが利用者の気分転換に繋がる重要性を認識しており、テラスでの気分転換や日常的な散歩の他、ドライブ等、季節に応じた外出支援を利用者の希望や状態を勘案しながら計画し、実行している。また、家族の協力の元、自宅への外泊等にも柔軟に対応している。	

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
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	ご家族と相談して、財布やバッグを準備して頂いています。買い物や通院時の支払い等も、ご家族やご本人の希望に応じて、個人で支払いができるように見守り等の支援を行なっています。		
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	ご本人の希望があれば、その都度、電話や手紙でのやり取りを行なっています。また、ご家族や親類の方々からもご本人宛てにお電話を頂き、近況等のやり取りをされています。		
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	事業所内に季節の花を多く取り入れ、季節毎の飾りつけ(入所者の方々が協同で制作した展示物など)行事やイベントの写真、節句の飾り物等を展示して、季節を体感して頂けるよう努めています。生活空間の整備として、床暖房の設置、光触媒での抗菌・脱臭、加湿器や空気清浄機の設置にて、ウイルスや感染症対策など環境衛生にも配慮し、快適で居心地の良い空間づくりに取り組んでいます。	フロアには利用者と職員と一緒に飾りつけを行ったクリスマスツリーや書道の作品等が飾られており、季節感のある温かい家庭的な雰囲気が感じられる。また、加湿器や空気清浄機を設置している他、ソファ等も取り入れ、利用者が思い思いの場所で居心地良く過ごしてもらえるよう工夫している。	
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	ご本人の希望にあわせて、随時、独りになれる空間を提供しています。また、気の合う仲間同士での会話や趣味活動など、個々が思い思いに楽しく過ごせる時間を提供しています。		
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	ご本人の希望を伺い、ご家族とも相談の上で、ご本人の有する能力や状態にあわせた配置を提案し、安全かつ快適に生活して頂けるように支援しています。	利用者は状態や希望に応じてベットか布団を選択できる。また、利用者の使い慣れた寝具、鏡台等を自由に持ち込んでもらうことで、利用者に安心感をあたえ、居心地良く過ごせるような工夫をしている。	
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	バリアフリー環境を整備しており、個々が思い思いに安全な移動ができています。共用空間も安全かつ快適に過ごせるような配置を心掛けています。また、個々の有する能力を活かした声かけ等の援助を行なうことで、自立した生活へと繋がっています。		