

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 あさがお)

事業所番号	0671200236		
法人名	東北医療福祉会		
事業所名	グループホーム フラワーさがえ		
所在地	山形県寒河江市大字寒河江字小和田41-5		
自己評価作成日	令和 1年 7月 10 日	開設年月日	平成 16年 8月 9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)】

市街地にあり、静かな環境の中で生活できている。季節の行事を多く取り入れ、笹巻きやぼた餅、よもぎ餅、豆腐田楽などを一緒に作り昔を思い出しながら食べる機会を設けている。また、畑で収穫した里芋や葱を使って家族や地域の皆さんを招待し地域交流芋煮会を開催している。日中は、活動的に過ごしていただけるようにドライブ、買い物、散歩、外食等に出掛ける機会を多く持つ様に支援している。「その一瞬の喜び・楽しみを大切に」を胸に刻み、ご利用者様の笑顔をたくさん引き出せるような支援を心がけている。

【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)】

事業所は設置後15年になり、職員間で、「最後までその人らしいあり方」と「地域の一員として暮らすこと」の理念がしっかりと確認され、グループホームらしい支援が実践されている。特に、地域との関わりについて、町内会役員などの理解を基盤に、ボランティアの訪問も多く、自然で多くの交流がなされている。また、外部評価を基に全員で目標達成計画を作成し、それを基に自分たちのケアを振り返りを行いながら全員参加でサービスの向上に努めている。さらに、年間研修計画を基に、毎月管理者を中心に事業所内研修を行ったり、経験の浅い職員を積極的に外部研修に派遣したりしながら、知識技能の向上と職員のモチベーションの向上が図られている。

※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.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	山形県山形市検町四丁目3番10号		
訪問調査日	令和 元年 8月 20日	評価結果決定日	令和 元年 9月 2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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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	入職時の研修にてホームの理念等についての学習をしている。玄関前や日誌のファイルなど目の留まる場所に掲示したり、ユニット会議の際は職員全員で理念唱和をし意識付けを行っている。意識を深めることで役割を考えながら質の向上に努めている。	理念や運営方針、「ユニット目標」などを、玄関や事務室などに掲示したり、ネームプレートに入れたり、ユニット会議の際などに唱和したりしながら、職員の共通意識になるよう努めている。職員は、「最後まで本人らしく」と「地域の中で生活」するということをきちんと意識している。今年度の「ユニット目標」を作成中である。		
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	町内会に入会し、買い物やドライブ、理容室の利用、散歩等に積極的に出掛け、地元の方との交流を持てるよう努めている。ご近所の方との挨拶、訪問や来所などを通して日常的に交流を図っている。しかし、町内会の様々な行事や催し物にはなかなか参加できていない。	町内会に入会し、年4回発行広報誌を回覧板に挟んでもらっているなど、交流が日常的で密接である。事業所からは、買い物・散歩、理容室利用などで出かけ、その際挨拶を交わし、また、市の文化祭に「ちぎり絵」で参加したりしている。一方、近所の馴染みの方が「お茶飲み」や「お話し」の為訪問してくれたり、除草・草取りのボランティアで来てくれたり、事業所主催芋煮会に家族で来てくれたりしている。お祭りの神輿の訪問などもある。		
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	事業所の広報誌や運営推進会議にて日常生活の様子や支援方法を伝えている。又、ホームの芋煮会に地域の方より参加していただき、認知症の理解を深めていただけるように努めている。			
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	2ヶ月に一度、運営推進会議を開き、構成員からの意見や要望など取り入れながら事業所の活動に活かしている。また毎回違う職員が参加し、ホームでの生活の様子や状況を話している。不定期ではあるが、入居者様の参加も行っている。	2か月に1回、市職員、民生委員、町内会長、家族会会長、傾聴ボランティア、利用者の出席で開催している。事業所の運営状況の報告の後、受診状況、外出、外泊、事故等について活発な意見交換が有り、それをサービス向上に活かしている。参加した利用者も率直に話している。		

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	市が開催する連絡会へ参加するなどして事業所の活動を理解してもらえるように取り組んでいる。	市職員から運営推進会議に参加してもらうとともに、市主催研修会やネットワーク会議に積極的に参加し、日頃から情報を提供・交換し、理解してもらっている。一方、事業所は、市の「ハートライン」の窓口としての役割を担っている。		
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	法人として身体拘束は禁止しており、職員も理解している。又、身体拘束廃止委員会を中心に、事例などについて話し合う機会を設けている。日中は施錠せず開放し、自由に外へ出入りできるようにしている。外に出たがる方については、入居者様本人の思いを尊重し気持ちに寄り添う等の支援を行っている。また、学習の場を設け今後も入居者様の尊厳を遵守していく。	入職時の「指針」の研修に加え、日頃からユニット会議で「拘束しないケア」について確認するとともに、グレイゾーンなどについて「身体拘束廃止委員会」を中心に話し合っている。日中は、ユニット玄関に鈴をつけて自由に外へ出入りできるようにしたり、ベットからの転落防止、転倒予防のためのセンサー設置を皆で検討したりし、見守りで安全を確保できるように工夫している。		
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	ユニット会議の時にコンプライアンスルールを読み上げたり、疑問が起こった時は皆で話し合い、虐待防止に努めている。自治体や関係機関で開催される研修会に参加し知識を得るようにしている。また、研修会に参加できなかったスタッフに対して資料の提供や全体会議で振り返りの学習を行い、知識の共有をしている。			
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	事業所内で利用している方もいらっしゃらない為、知識不足であるが、研修会参加後の報告会や資料配布を行い、全職員が学ぶことができるようにしている。			
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	契約時に十分な時間をとって説明している。また、重度化や看取りについての対応やホームでの生活を送る上で起こりうる事柄などについても説明している。退居時には家族の不安もあることから、十分に話し合いを行い、関係機関との連携を図りながら対応している。			

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	家族会があり、年1回の総会や行事へ参加していただく機会を設けている。意見箱を設けたり、常に話し易い雰囲気作りをしているが、意見箱の利用は活用できていない。面会時などに状況を報告し、意見があった際には早急に対応して返事をするよう努めている。	運営については、入居に際して本人や家族に十分に説明し、理解を得ている。その後は、年1回の総会や、敬老会・芋煮会など年4回程度の家族参加行事の際に、お話をしやすい環境に配慮し、聞き取るように努めている。聴き取り事項については話し合いを行い、その結果を全職員で共有している。		
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	ユニット会議、全体会議を行い、その中で意見を聞きながら活動に活かしている。			
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などを聞くようにしている。また、研修や学習会の資料を貼り出し、職員の技術の向上に努め、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	様々な研修会に参加できるように、交代で参加し全体研修などで報告している。また、参加時の資料の回覧を行い、スタッフ全員で質の向上が図れるようにしている。	基本的な知識・技能については、年間研修計画を作成して、毎月のユニット会議や全体会議で学び合っている。また、職員の希望を把握しながら、市や県、法人、グループホーム連絡協議会主催の研修に参加させている。その際の、資料やレポートを回覧し、情報共有できるようにしている。そして、「自己評価及び外部評価」の作成に全員を参画させ、まとめ上げ、知識技能とモチベーションの向上に活かしている。		
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	市や県の研修会、他事業所との交換研修等への参加を促し、他事業所との意見交換をすることでサービスの質の向上につなげられるよう努めている。又、良い所は取り入れている。	法人・市・県・グループホーム連絡協議会の研修会・ネットワーク会議等への参加を促し、他事業所のやり方を学びながら人的なネットワークを拡げてもらい、それをサービスの質の向上につなげられるよう図っている。		

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
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	事前面接時に本人の意見や思いを聞くと共に、ご家族様からの意見も参考にしながら受け止めるようにしている。また、入居後には本人との信頼関係を築けるように日々関わりの中で本人の意見や思いを聞くようにしている。		
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	契約前の面談時に、ご本人の生活歴や性格、習慣などを含めこれまでの家族の思いや体験、それによって困っている事や要望等、じっくりと聞き取りその情報を基に職員が家族と本人の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、ご家族様が何に困り、何を必要としているのか、何を求めているのかを見極め、希望に添ったケアができるよう努めている。		
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	これまで培ってきた一人ひとりの経験、知識を活かし利用者の希望や思いを出来るだけ実現できるように支援している。一方的なケアにならないよう出来ること、出来ないことを把握しながら生活の場で活用できるよう支援している。		
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	面会やお便り等で日々の様子を伝えている。入居後任せきりの状態にならぬようにご家族と連絡を密にし、本人と家族との関係性を理解しながら共に支援していくよう努めている。ホームでの行事への参加を呼びかけ、一緒に活動する機会を持ち協力しながら利用者様を支えている関係を築いている。		
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	ご家族の協力により自宅への外出、外泊、馴染みの場所へ行けるよう支援している。又、友人や知人も来やすいよう配慮している。今まで通っていた美容室へ行ったり、かかりつけの病院へ行き関係を継続している方もいる。		

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	家具の配置やソファの位置を変えたり、必要に応じて席替えを行い、利用者様どおしが気軽に話し合えるような環境作りに努めている。トラブルが未然に防げるよう見守り、トラブルが生じる前にスタッフが介入できるようにしている。			
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	退居後も関係性を保てるよう、入居時からの信頼性と良い関係を築けるよう取り組んで行く。必要に応じて、相談や他事業所へ連絡をしたり、お亡くなりになった方の告別式に参列しており、退居後、ご家族様が訪ねて来られることもある。			
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	日常の何気ない会話の中から、本人の希望や意向を把握したり、話しやすいようにし、その人らしく暮らし続けられるよう支援している。また、意向を伝えるのが困難な方に対しては、日々の関わりの中やミーティング等で本人の立場に立って意見を出し検討したり、ご家族の意見もお聞きしている。	利用開始前に本人・利用者から好みや習慣・生活履歴などを聴き取りし、これまでの生活に近づけるようにしている。利用開始後は、日常生活の会話や表情などから、利用者の思いや希望等を把握するように心掛け、変化や気づいた事は詳細に記録している。改めて、センター方式のシートを活用し職員全体で話し合っている。		
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	利用申請時に生活歴等を記入していただき、また、ご家族様から様々な情報をいただき参考にし、これまでの生活に近づけるようにしている。			
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	日々の生活の中で、一人一人の過ごし方を総合的に把握している。利用者様一人一人に応じた対応で出来る事、出来ないことを見極め、記録に残すことで職員間の情報を共有し、現状の把握に努めている。			

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>本人や家族の要望を聞く機会を持ち、職員全員の意見や考えをプランに反映している。ユニット会議で現状や気になる点などを話し合い、本人がより良い生活ができるようにプランを作成している。</p>	<p>基本的には6ヶ月毎に、担当者意見を踏まえて作成されたケアプランを基に、ユニット会議等で全員でカンファレンスを行い、「最後まで本人らしく」生活が送れるようなケアプラン作成に努力している。家族の来所の折などに、事前に家族の意見をもらっている。ユニット会議では、「できることできないことシート」などを基に、率直な意見が交換されている。</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>日々の様子を個人記録に記入し、状態の変化や気づいたことは連絡ノートを活用し職員で共有し必要に応じてプランの見直しを行っている。</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>利用者と一緒に地域のスーパーで買い物をしている。また、傾聴ボランティア、個人ボランティアが来所され、談笑されたり、レクリエーションを行ったりしている。町内会の方からの草刈りなど地域のボランティアにも協力していただいている。</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</p>	<p>ご本人、ご家族様の希望する医療機関の受診を行っている。定期的な受診や往診により医師との連携を図り、急変や体調不良の際には常に対応できるように体制作りができています。</p>	<p>本人や家族が希望する医療機関を受診している。事業所外受診に際しては看護師が付き添っているため、記録も詳細である。定期的な往診もあり、医師との密接な連携がある。事業所から家族への毎月のお便りの中に「看護師より」の欄があり、受診状況の情報共有に努めている。</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</p>	<p>看護師を2名配置し、常に介護員と連携を取りながら利用者様の健康管理に努めている。また、受診の際の医師との連携、家族への連絡を行い個々の利用者に応じた受診や看護を受けられるように支援している。</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>入院した際は、家族、医療機関と連携をとり情報交換や相談等の対応を行い、早期に退院できるように努めている。随時、面会に行き、病院関係者との関係作りも行っている。</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>重度化した時における対応に係わる指針と看取りに係る指針を作成し、家族に説明し同意を得ている。体調の変化や入院時には、段階に応じて家族、医療機関と話し合っ今後の方針を決めるようにしている。なかなか、方針が決められないような状況にあっても、ご家族の気持ちに寄り添うようにしている。</p>	<p>重度化した場合の対応や看取りに関しては、指針を定め、利用開始に際して家族にも十分に説明し、同意をもらっている。看取りの経験も有り、利用者の体調に変化があれば、家族・主治医・看護師・介護士で十分に話し合っ方針を検討し、家族に寄り添う対応を心掛けている。</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>緊急マニュアルを作成、定期的に見直し、常に手の届く場所に置いている。また、入職時の研修で学ぶと共にユニット会議で確認する機会を設けている。また、緊急救命の講習会なども実施し、実践力も身につけている。</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>定期的に消防署立ち会いの基避難訓練を行っている。又、出火場所や時間帯など様々な部面での訓練を行うようにしている。地域との協力体制は不十分である。</p>	<p>年2回火災避難訓練を行っている。1回は消防署の協力を得て、1回は夜間想定で行っている。他に不定期で水害・地震訓練など行い、誘導方法や経路確認、消火器の取り扱い等の訓練を行っている。備蓄で炊き出し訓練を実施するなど、具体的な訓練となるよう配慮している。地域の協力を得られるように検討中である。</p>		

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

35	(14)	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>ユニット会議時、コンプライアンスルールの読み上げを通じ、基本理念を念頭に入れ、職員全員が共通の認識で尊厳と権利を守るようにしている。一人一人の性格や生活歴、認知症の症状を理解し、人生の大先輩としてその人の生き方を尊重し、それぞれに合わせた声かけや対応を行っている。</p>	<p>ユニット会議時で、コンプライアンスルールの読み上げを行ったり、生活歴を確認したりなど、職員全員が同じ意識をもち、日常会話でも誇りやプライバシーを損ねることのないよう、また、その人に合った言葉掛けや対応をできるよう心掛けている。</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	
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	日常生活の何気ない会話の中にも自己決定できる場面を作り、気持ちを自由に表現できるような環境作りに努めている。表現や自己決定が困難な方には自己決定できるような問いかけを行ったり仕草で自己決定されている場面も見られる。			
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	利用者一人一人が思い通りに生活できるよう、本人のペースに合わせた支援を行っている。希望に添えるようにコミュニケーションを図りながら利用者の思いをくみ取っている。			
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	利用者様の好みを把握し支援を行っている。外出を兼ね、近くの理容室に行ったり、ホームに床屋さんから来てもらい本人の希望を伝えて散髪していただいている。また、不十分なところがあればさりげなく声かけを行い支援している。			
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	好みや季節の食材を取り入れたり、外食や出前なども好きなものを選んでいただいている。準備や片付けを職員と一緒にしたり、一緒に買い物に行く事で本人の残存能力を活かせる支援を行っている。ミキサー食の方でも、食器や盛り付けを工夫し、美味しく食べていただけるようにしている。	栄養士の指導を得ながら、おいしく安全に食事を楽しめるように努力している。週間のメニューは麺類などあり、多彩で、ボタ餅など季節の食物も多く取り入れられている。外食や出前も活用されている。食品の買い物や食事の準備、後片付けに利用者の能力を発揮してもらい、できるだけ皆で食事を作り、皆で楽しく食べられるよう努力している。		
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	管理栄養士より献立のチェックや指導、助言を仰いでいる。利用者一人一人の食事チェック表を作り、食事量、水分量を把握し、変化がある時には早期に発見できるように取り組んでいる。			
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	起床時や毎食後に個々にあった声かけや見守りを行い、歯磨きをし義歯の方は義歯を外し義歯洗浄剤で消毒をしている。定期的に歯科検診を行い、必要に応じて訪問歯科へ依頼し対応している。			

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	
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	排泄パターンシートを活用し利用者様個々の排泄パターンを把握しながら声がけを行っている。トイレで座って排泄することを大切に、日中、夜間のリハパンやパットを使い分け、自立につなげている。	利用者の排泄パターンを皆で話し合い、時間でトイレにお誘いし、出来るだけトイレで排泄できるよう支援している。日中と夜間を区別し、リハパンやパットを使い分け、できるだけ自立につなが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	一日の水分摂取量を把握し水分不足にならないよう対応している。また、朝の牛乳や乳製品などを取り入れたり、散歩や軽体操などを実施して便秘の予防に努め、必要時には主治医の指示を仰ぎ服薬コントロールも行っている。			
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	自ら入浴を希望される方がおらず、声がけにて入浴していただいている。季節の行事(ゆず湯・菖蒲湯)などを取り入れながら、ゆっくり入浴できるよう努めている。又、立位困難な方に関しては、シャワー椅子を利用したり職員2名で対応するようになっている。	週2～3回、体調を考慮しながら、職員からの声がけによって入浴を支援している。入浴剤を入れたり、ゆず湯や菖蒲湯にしたり工夫し、ゆっくりできるよう配慮している。また、シャワーを使ったり、二人介助で支援したりしながら、清潔に生活できるよう支援している。偶には、温泉入浴も楽しんでいる。		
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	今までの生活習慣を理解し、個々に応じ休息がとれるよう声がけを行っている。また、ベッド周りの温度、湿度測定を行い快適な温度で安眠できるようにしている。又、照明などにも配慮している。			
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	服薬の変更等があるときは、その都度看護師より説明を受け、薬の作用、副作用についても学んでいる。症状の変化があれば看護師へ報告を行っている。薬のセットミスや誤薬がないよう、服薬事のダブルチェックを徹底している。			
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	家事やこれまで日常生活の中で培ってきた得意な事、趣味などを把握しは継続できるよう対応している。(手芸・家事・掃除、レクリエーションなど)			

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	
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	買い物や散歩にお誘いし、居室にこもることのないよう外出の機会をなるべく多く設け、温泉やちょっとした遠出などで気分転換を図っている。普段行けない場所へ、家族や地域の方と協力して出掛けることはなかなかできていない。	「おつきあい委員会」を中心にして、日常的に外気に触れることが出来るよう支援している。天候や体調を考慮し、買い物や散歩、馴染みの場所へのお出かけを支援している。畑で野菜を作ったり、花に水かけも行っている。時には外食を楽しんだり、バスでの遠出もを楽しんだり出来るように配慮している。		
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	財布を手元に置くことで安心感をえられている方もおられるが、買い物で等で自分で支払うことが困難になってきている。			
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	利用者様の希望に添い、家族への電話や手紙のやりとりの支援を行っている。また、年賀状を出しており、ご家族や遠方のご家族様に喜んでもらっている。			
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	職員の動きで出る音（足音、台所でも食器音、話し声等）が不快にならないよう注意している。季節にあった装飾をしたり、手作りカレンダーで飾り付けするなどし、利用者様にとって心地よいスペースになるよう工夫している。各居室とリビングに温度計を設置し、一日3回計測し、常に快適な空間で生活できるよう配慮している。	居間など共有空間は、快適に過ごせるよう、エアコンの風よけにすだれを利用したりして、温度・湿度の管理がなされている。また、明るさや音にも配慮されている。季節感を感じられるよう手作りの造花・カレンダーなどが飾られた居間のテーブルやソファでは、利用者が、調理の作業などをしながらゆったりと過ごし、家庭的な雰囲気が漂っている。		
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	ソファや畳のスペースがあり、談笑したり新聞を読んだり、テレビを見たり思い思いにゆったりと過ごせる環境を作っている。又、廊下やリビングの窓側に椅子を置き、いつでも座って外を眺められるような空間作りをしている。			

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
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	入居時に馴染みのものや使い慣れたものを持参していただき、配置等は、本人ご家族と相談し配置する事で自宅での生活に近い環境を整え居心地の良い居室を提供できるよう努めている。また、ご家族様との写真を飾ったりしている。	利用者の個室には、本人の意向でテレビや冷蔵庫を置いたり、布団など馴染みの家具を持ち込んだり、また、家族の写真など思いの装飾が施され、利用者の個性を生かした部屋作りが支援されている。清潔感も保たれている。	
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	手すりを利用して日常生活動作ができるようになっている。また、大きな手作りカレンダーや時計を2つ配置したり、トイレが分かるよう張り紙をしたりしている。常に出来る事、出来ない事、出来そうな事を見極め、出来そうな事、出来る事は積極的に行っている。		