

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 さざんか)

事業所番号	0670101310		
法人名	医療法人 東北医療福祉会		
事業所名	フラワー吉原		
所在地	山形県山形市南館3丁目21番50号		
自己評価作成日	平成26年10月1日	開設年月日	平成15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)】

日常的に外出しており、地域の方達との交流を通し馴染みの関係を築きながら、地域の一員として繋がりを深めるよう努めております。入居者一人ひとりの出来る事の継続を支援し、その人らしさを大切にしながら安心して楽しく暮らせる場であるように、本人の気持ちの理解に努め、本人本位のより良いケアが実践出来る様に日々取り組んでおります。

※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.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3-10		
訪問調査日	平成 26年 11月 5日	評価結果決定日	平成 26年 11月 14日

【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15年に開設された当事業所は、運営12年目に入り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう理念を大切にしながら、グループホームとして成熟した支援を行っている。利用者一人ひとりの理解に努め、利用者の得意なことなど「らしさ」を活かしながら、楽しく暮らせるよう支援している。また、日常的に外出の機会をつくり、地域の方と馴染みの関係を築き、地域の一員として生活できるように支援している。特に、管理者も職員も意識が高く、外部評価を免除されている昨年も全員参加で自己評価を行い、かつ目標達成計画を作成していることは注目に値する。また、現在も、さらに地域へ参加することと地域の協力支援を得ることを目指し、全員で協議検討を行っている。

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と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	尊厳や権利、個性を尊重しながら地域の中で安心して暮らしが継続出来るように、ホーム独自の理念を事務所入り口に掲示している。又、目の届く所に掲げており、ユニット会議では唱和を行い、意識付けを行っている。ユニット毎にもケアの指針を定め、実践に努めている。	事業所の基本理念・運営理念・運営方針等を明確に定めて、それを活かした支援が行われている。特に、「人間としての尊厳や権利を守り」、「地域の一人として暮らす」ことを支援するという基本理念は、玄関・事務所入り口など目につきやすい場所に掲げている。月例のユニット会議では基本理念の唱和を行い、職員全員の共通意識となっている。	
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	日常的に散歩や買物に出掛け、近隣商店の利用や挨拶を交わしている。野菜や果物等の差し入れを頂いたりして馴染みの関係を築くことが出来ている。地域のお祭りや催し物等には利用者と共に参加している。	事業所は町内会に加入し、清掃行事や吉原まつりに参加するほか、日常的に散歩・コンビニ・美容室などに出掛け、近隣の方々と挨拶する馴染みの関係ができてきている。また、中学生ボランティアの来訪、農家から野菜や果物等の差し入れもあるが、さらに、小学校にペットボトルのふたを提供しながら、小学生との交流を行うことも企画している。	
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	年3回ホーム便りを作成し、地域の方々に配布し、ホームの生活の様子や取組みを理解して貰えるように取り組んでいる。又、介護実習生や職場体験学習の生徒の受け入れを行い自治体への協力に努めている。		
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1回、運営推進会議を開催し、活動状況や入居者、職員の状況等を報告している。又、自己評価や外部評価の結果を報告し、意見や要望等を取り入れてサービスの向上に活かすように努めている。	2ヶ月に1回、町内会長・民生委員・包括職員・家族代表・利用者代表・地域の有志と職員等々多様・多数の参加を得て、町内集会所で推進会議を開催している。事業所からは活動状況・入居者状況、ヒヤリハット・事故報告また自己評価や外部評価の結果を報告し、参加者からの意見や要望等を受けたり、一方事業所から見守りに関する協力依頼を行ったりし、サービスの向上に活かしている。	
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	毎月、介護相談員の来訪があり、サービス向上のため意見交換を行っている。市町村との協力関係を築けるよう努めている。	毎月介護相談員の訪問を受け、意見交換を行うとともに、介護認定調査や福祉サービス利用援助事業等々、機会あるごとに市職員に状況報告をしながら、協力関係を築いている。	

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
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	日中は玄関の鍵は常に開放しており、自由に外へ出入り出来るようにしている。帰宅要求や徘徊のある入居者には付き添いやセンサーで対応を行っている。身体拘束に代る方法を検討し、安心安全に過ごせるよう試行錯誤している。入居者の状況により、リビング入口に突っ張り棒をさせて頂くこともある。入職時の研修に於いて身体拘束についての説明を行い、拘束のない介護を実践している。	職員は、新人研修に加え、日頃からマニュアルで確認し、身体拘束の具体的な行為やその弊害をよく理解しており、身体拘束をしないケアの実践に努力している。一人ひとりの生活歴等を踏まえて活動パターン等を理解し、また、身体拘束に代る方法を検討しながら、安心安全に過ごせるよう支援している。日中は出入りが自由で、帰宅願望や徘徊のある入居者には、見守り・付き添いやセンサーで対応している。	
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	入職時の研修で拘束、虐待についての説明を行っている。入居者の気持ちにより添えるよう努めながら、職員のストレスにならないよう、ユニット会議で入居者毎に支援方法を検討し、虐待発生防止に努めている。		
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	制度を利用している入居者もいるので、全職員が制度について詳しく学習の機会の確保が必要である。		
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	契約時には十分な時間をとり説明を行うようになっている。利用料金や緊急時の協力要請、契約解除等について、詳しく説明し同意を得ている。		
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	入居者との会話や態度から本人の思いを受け止められるよう努力している。家族の面会時に近況報告をし、相談したり意見を伺ったりしている。又、家族会を設けており、懇談会や行事等で家族の方から意見を頂いている。また、玄関に意見箱も設置している。	本人からは、入居時面談や日頃の会話・態度から思いを感じ取っている。家族からは、面会時や家族会・家族が参加してのバスレク等諸行事の際に率直な意見を伺い、それをユニット会議などで検討している。また、職員が利用者の日ごろの様子を記入し、それに家族が記載する「交換日記」を作成している例もある。	
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	各ユニット毎に毎月ユニット会議を開催し、職員間で話し合った意見を聞き、活かすように努めている。		

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	
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、職員の希望等を聞き活かすようにしている。又、介護福祉士や介護支援専門員の資格取得を推奨し、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	市や県のグループホーム協議会主催の研修や交換研修に参加し、他事業所の方とも意見交換を行う機会を設けたり、研修参加時の資料や参加者のレポートを回覧し、内容を共有出来るようにしている。職員が求めている事や力量を把握し、個別に指導を行ったり、勉強会の機会を設けるようにしている。	年間研修計画を作成し、県GH協議会の新人・中堅・交換実習研修への参加、研修参加職員の伝達研修など、職員が学ぶ機会を多く設定・付与している。また、研修案内を事務室ドアに貼り、職員が気付き易い取組みをしている。また、毎年(評価免除年度も)、全職員を「自己評価」の原案作成に参加させ、OJTとして活用している。		
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	定期的に近隣事業所との交流を図っている。又、市や県のグループホーム連絡会主催の研修会や交換研修等に参加し、意見交換を図り、サービス向上に繋がられるよう努めている。	県GH協議会の交換研修参加や受け入れ、同一法人内の管理者会議・職員訪問参加、近隣事業所との意見交換会への参加を通じ、同業者との交流を促進し、職員の視野の拡大とネットワーク形成を図り、それをサービスの向上に繋げている。		
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	本人との事前面接を行うことで、生活歴や心身の状況を確認し、ニーズの理解に努めることで信頼関係が築けるように努めている。			
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	入居申込みの際に希望、要望を記入して頂いたり、事前面接時に同席して頂き、本人の状況とニーズを理解することで、信頼関係が築けるように努めている。			
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	本人及び家族より状況を確認し、改善に向けた支援の提案、相談を行っている。又、必要に応じて自宅への一時帰宅や福祉用具の使用等の見極めに努めている。			

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
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	入居者が主体であることを忘れず、職員が入居者から教わる場面や頼る場面を作り、お互いに協働しながら和やかな生活が送れるようにしている。		
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	入居者の状態や思いを細かく伝え、家族と共に考えながら本人を支えていくための協力関係が築けるように努めている。		
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う、支援に努めている	家族の方に親族や知人の方の訪問を勧め、関係が継続出来るように支援している。また、馴染みの美容室や商店の利用が出来るように支援している。		
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	職員が調整役となり、皆で楽しく過ごす時間や、気の合う者同士で過ごす場面を作っている。状態によっては食席移動や配置変をすることもある。食事準備は、個々の能力を見極めて役割を決め、食事にむけて協同作業を行っている。また、他ユニットへ出向き交流の場を設けている。		
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	家族の方が訪問や電話を下された場合は、本人の様子を伺ったり、家族の相談にのるようにしている。又、入居者と職員や職員のみで移られた先の病院や施設に面会に行っている。		
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	日々の関わりの中でも言葉や表情からそれぞれの思いや希望等を把握するように努めている。思いや希望を記録に残し、情報を職員が共有し、毎月のユニット会議で個別ケアを検討し確認している。	「人生の歩みシート」及びセンター方式アセスメントシートの一部を活用し、思いや意向の把握に努めている。また、日々の会話や表情・しぐさから希望や思いを汲み取り、記録に残し、これを基に毎月のユニット会議で個別ケアの在り方を検討している。	
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	入居前の事前面接時に本人や家族から生活歴や生活スタイル、趣味やサービスの利用状況等を聴き取りしている。また、会話の中からも情報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	
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	それぞれの生活リズムを把握すると共に、表情や行動などからも本人全体把握するように努めている。本人の希望出来る事、好み、能力を見極めて把握するように努めている。			
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	日々の関わりの中で感じた事、気付いた事、工夫を記録に残し、職員が情報を共有し、ユニット会議で意見交換を行う。又、家族の面会時や電話で意向を聴き、意見を反映させるように努めている。	日ごろの気付きや工夫点など職員が記録に残し、それらを基に特に変化がなければ3か月に1回、モニタリングと介護計画の見直しを行っている。計画の作成に当たっては、目標達成計画に掲げた「家族の意向の確認」について、面会時又は遠方家族は電話での確認を記録に残し、ユニット長と担当者で作成した介護計画の原案をユニット会議で意見を出し合い、現状に即した介護計画に作り上げている。		
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	個別ファイルを用意して食事量、排泄、身体状況、日々の暮らしの様子、言葉、エピソードを記録している。職員の気付きや工夫も記載し、介護計画の見直しや評価に役立てている。			
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	入居者が地域生活を継続していく為に、周辺施設や自治会、商店、ボランティア等の協力を得ながら支援を行っている。			
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	本人や家族が希望する医療機関となっている。通院時は家族や看護師が同行し、日頃の様子を医師に伝え、受診後は看護記録に記載し、職員と情報を共有している。受診結果の状況に応じては家族に伝えている。また、毎月のお便りに受診記録を記載し報告を行っている。	本人や家族が希望する医療機関をかかりつけ医とし、往診にも対応してもらっている。定期受診は看護師が対応しているが家族同行の場合もある。その際、日頃の様子を医師に伝えるとともに、受診後は看護記録に記載し、介護職員と情報を共有している。受診結果は状況に応じて家族に伝え、また、「毎月のお便り」に受診記録を記載して、詳細に報告を行っている。		

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
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	看護職員を配置しており、体調や状態の変化等を随時報告している。看護師は状態に応じて、受診や医療機関と連絡を行っている。また、看護師不在時は電話で指示を仰いでいる。		
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。	職員が見舞いに行き、状態確認を行ったり、家族や医療関係者と情報交換を行いながら、速やかな退院支援に結び付けている。		
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	重度化した場合や看取りに関しての指針を定め、家族から同意をもらっている。状態の変化がある度に、家族の気持ちの確認や本人の思いに注意を払っている。又、医療機関関係者と連携を図りながら、今後についてその都度検討するようにしている。	入居時に、重度化した場合や看取りに関しての指針を説明し家族の同意を得ている。体調が大きく変化した場合は、その都度、家族の意向を聞き、医療関係者と職員が連携を図りながら方針を確認し、情報を共有しながら対応している。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、いつでも確認出来るようにし、周知徹底を図っている。定期的に看護師による緊急対応時の勉強会を行ったり、年一回心肺蘇生の講習会を受けている。また、入居者の罹患症状の急変に対応出来るよう看護師に指導も受けている。		
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	年2回避難訓練を行い、避難誘導の方法、経路の確認、消火器の取り扱い等の訓練を行っている。運営推進会議開催時に町内会長や民生委員の方達に避難訓練の実施状況を説明し、災害発生時には、お互い協力が得られるように話し合われている。災害に対応できるよう備品も備えている。	年2回、1回は消防署の協力を得て、避難誘導の方法、経路の確認、消火器の取り扱い等の訓練を行っている。また、目標達成計画に掲げられた「運営推進会議開催時の話し合い」については、町内会長や民生委員の方々に避難訓練の実施状況を説明し、災害発生時には地域の方々の協力が得られるよう話し合いが行われている。水や食料、介護用品等の備蓄も計画的に進められている。	

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	
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	人格を尊重し、その方に合った言葉掛けを行っている。状況によっては見守りを行うこともある。排泄ケアではプライバシーに配慮して行っている。	基本理念の最初に記述していることもあり、新人研修でもマニュアルを活用して教育を徹底し、一人ひとりの人格を尊重し、丁寧な言葉掛けを行っていくように努めている。特に排泄の声掛けや見守りなどでは、状況によってはリーダーが速やかなアドバイスをすることもある。		
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	日常生活の中で能力に合わせて衣服や飲み物メニューを選ぶ等、自己決定する場面を作っている。又、会話の中から希望や思いを聞き出せるよう支援している。本人の希望に合わせて外出したり、買物時は、好みの物を購入して頂くよう働きかけている。			
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、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	趣味を持っている方には継続出来るよう支援している。外出や入浴など、それぞれの、その時の気持ちを尊重して、出来るだけ本人の希望に沿った支援を行っている。			
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	着替え、整容は基本的に本人の意向で決めて頂き、必要に応じてスタッフが支援している。又、希望時には理美容室を利用したり、化粧品を購入している。			
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	買い物、調理、盛り付け等をそれぞれの出来ることを見極めて共に行い、食事と同じテーブルで食べている。メニューによっては、本人の好みに合わせ味付けや食材を変えたりして提供している。片付けは、出来る範囲で各自が洗って、拭いて納めて頂いている。食事を一日の大切な活動の1つにしている。	3食とも職員作成のメニューで(木曜の昼はユニットの自由)ユニット毎に手作りしている。家庭的な匂いのする出来たての食事を、利用者と職員と一緒に楽しんでいる。また、出前・誕生日メニュー・外食なども取り入れ食事のアクセントにも配慮している。出来る範囲で、食材の買い出し・調理・盛り付け・食器洗い・後片付けなど利用者と職員と一緒に取り組み、食事が一日の大切な活動の一つになっている。		

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
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	入居者に合わせた食事量を盛り付けし、毎食、食事摂取量を記入し、情報が共有出来るようにしている。咀嚼、飲み込み状態に合わせて、刻み、つぶす、トロミを付け、必要に応じて介助も行っている。定期的に管理栄養士にアドバイスを頂いている。		
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	毎食後に歯磨き、義歯洗浄の声掛けを行っている。出来ない方には介助支援を行っている。就寝前は義歯洗浄剤に浸し除菌洗浄を行っている。		
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	排泄チェック表を使用し、排泄行動パターンや時間で声掛けや誘導するなどし、出来るだけ布パンの継続とトイレで排泄が出来るように支援している。又、個々に合っているリハパンやパットが使用出来るように、随時話し合い検討している。	排泄チェック表を活用して一人ひとりの排泄パターンを把握し、適切な声掛けやさりげない誘導などで、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。夜間おむつ使用の利用者でも、日中は便座に座らせ、出来るだけおむつを使用しなくて済むように、個人毎の対応を十分に検討している。	
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	食事やおやつ以外にもお茶等を勧めて水分補給に努めている。水分摂取の少ない方は、その方の好む物を提供し水分摂取量をチェックしている。散歩や家事動作等を通し、適度な運動の機会を設けている。また、便秘傾向の方は、状態に応じて下剤を調節し、便秘予防に努めている。		
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	利用者の希望時間に合わせて入浴して頂いている。又、入浴拒否のある方には、タイミングや言葉掛けを工夫し、気持ちよく入浴して頂けるように支援している。状態に合わせてシャワー車椅子を使用したり、安全に入浴できるよう支援している。	利用者の希望を踏まえ、また、タイミングや言葉掛けを工夫しながら、少なくとも週2回は入浴支援に取り組んでいる。身体機能に合わせ、バスボードやシャワー車椅子を使用し安全を図る一方、利用者と一緒に話したり、歌ったりして、入浴を楽しむ支援に取り組んでいる。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。寝付けない方には足浴、不安や訴えのある方には傾聴し安心出来るよう配慮している。		

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
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	処方箋を個人ファイルに整理し内容が把握出来るように努めている。又、薬の準備は2人でチェックし間違いを防止している。服薬して頂く時は、薬袋の名前と本人を見比べ、声を出して確認している。また、本人に合った服薬方法を行い、確実に服薬するまで見守りを行っている。薬の処方、用量に変更があった際は、様子観察に努めている。		
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	食事作りや洗濯物干し、畳み方、掃除等、それぞれに合った出来ることをお願いし、その都度感謝の言葉を伝えるようにしている。趣味活動、散歩や音楽鑑賞等の楽しみごとが継続出来るように支援している。		
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	本人の気分や希望に応じて日常的に散歩や買い物、外食やドライブ等に出かけている。又、本人の希望により家族に協力を依頼し自宅への外出、外泊が出来るよう努めている。又、墓参り支援も行っている。家族との外出の機会の1つとして、バスレクを企画し外出や外食の機会を設けている。	デッキでの日光浴やお茶飲み、洗濯物干し、自家菜園での野菜作り、草取り、収穫等、身近に外気に触れる機会を確保している。また、散歩や買い物、外食やドライブ・バスレク(年2回)等に出かけ、家族の協力を得て、自宅宿泊・墓参り・知人訪問など日常的な外出支援に取り組んでいる。	
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	事務所で管理している方も多いが、自己管理できる方は買い物や受診時、外食時に支払いが出来るようにしている。		
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	携帯電話を持っている方もおり、自由に電話をして頂いている。又、希望に応じて電話や葉書、手紙の支援も行っている。		

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	
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	カーテンで光を調整したり、温度、湿度を確認し調整している。利用者にとって懐かしい音楽を流したり、季節や行事に合わせた装飾品や花を飾る等、季節感を感じられるようにしている。なじみの物を置く等して、落ち着いた雰囲気にも努めている。	和室もあるゆったりとした明るい空間にテーブル・ソファ・テレビが置かれている。壁にはバランス良く、利用者製作の行事の写真・絵・切り絵・押し花・書が掛けられ、棚には造花の花籠や書籍が置かれている。光・温度・湿度も調整され、その中で利用者は、テレビを観たり、思い思いに語り合い、くつろいで過ごすことができる品格を感じさせる共有空間である。		
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	玄関先に椅子を置いたり、廊下やリビングにソファや椅子を置き、一人で過ごしたり、他利用者と一緒に過ごすようにしている。			
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	写真や使い慣れた家具、電化製品、馴染みの品等を持ち込んで頂き、安心して居心地よく過ごせるように努めている。また居室でゆとり趣味の継続が出来るよう配慮している。片付けの出来ない方は職員と一緒にいたり、状況によっては職員が片付け支援を行っている。	写真や使い慣れた家具、電化製品、馴染みの品等を持ち込み、利用者の生活感が感じられる居室である。その中に、趣味の写真の映像をパソコンで整理している利用者の姿もある。		
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	台所の流し台の高さは入居者が作業を行いやすいように作られている。浴槽も跨ぎやすいように埋め込み式になっている。トイレは、車椅子の方も使用しやすいように引戸の広いトイレも設けている。また、要所に手摺を設置し、安全確保と自立支援に配慮している。			