

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 なごみユニット)

事業所番号	0692300056		
法人名	医療法人社団みゆき会		
事業所名	グループホームこころ		
所在地	山形県西村山郡河北町大字溝延本丸8-1		
自己評価作成日	平成 25年 1月 11日	開設年月日	平成 22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)】

住み慣れた地域で、なじみのある住民の方々と交流をしながら、利用者の方々とスタッフが共に、いきいきと生活を楽しむことができることを理念としています。同敷地内にある、介護老人保健施設や居宅支援事業所などをはじめ、様々な地域資源を活用しながら、一人ひとりの「こころ」を大切にし、自立した個性のある生活ができるように、支援しています。

※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>

【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25年 2月 5日	評価結果決定日	平成25年 2月 21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)】

本事業所は、利用者の視点に立って、利用者と家族の絆を大切にし、家族へ無理強いをせず、3ヶ月毎のカンファレンスへの出席や、行事への参加の呼び掛けを行い、利用者を家族と共に支え合う関係の構築に努力している。介護計画は、家族を招いたカンファレンスにより家族や職員の意見を取り入れながら、利用者一人ひとりの現状に即し、詳細に作成している。開設3年目の事業所であるが管理者は利用者一人ひとりのペースを大切にし、日々その人らしい暮らしの実現の為、職員の勤務体制の見直しや昨年目標達成計画の実施など、事業所の様々な課題や問題を前向きに捉えその解決に向け努力し、サービスの向上に繋げている。

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
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	事業所理念を玄関とスタッフルームに掲示し、朝のミーティング時に全員で唱和することで、共有出来ている。さらに、事業所理念を基本としたユニット目標を掲げ、目標達成に向け、実践している。	事業所の名前である「心」をキーワードとして地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を掲げている。それらを見やすい場所に掲示し、ミーティング等で確認し共有している。管理者は職員の普段のケアの中からその実践状況を確認している。職員は、共に支えあう関係の中で、家庭的な環境を作り、利用者一人ひとりのペースを大切にされた個別ケアを行い、「心穏やかに生活出来るよう」努力している。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	定期的な学童クラブとの交流を始め、地元の祭りや文化祭へ参加している。また、近所に借りている畑での作業中に地域の方々や交流したり、お茶飲みしたりすることもある。	学童クラブとの交流や地域ボランティアの訪問、地域行事への参加等地域との交流の拡大に努力している。職員は理念に掲げる「馴染みの地域や人とのつながり」を念頭に、散歩等外出の際には利用者と馴染みの人との交流を大切にしている。		
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	学童クラブの児童や地域の方々との付き合いを通して、利用者の生活や認知症高齢者について、学ぶ機会になっているのではと考えている。隣組への加入については、組長の方と話し合いを行っている。			
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	利用者や家族、民生委員などの地域の方、包括や町職員の参加を得て、2ヶ月に1回開催している。会議では、日常生活状況や介護予防対策について説明し、委員からのアドバイスや意見はスタッフ間で共有し、サービスの向上に活かしている。	町職員、包括職員、民生委員、地域代表を招いて2ヶ月に1回開催されている。会議では事業所の状況や取組の報告が行われ、委員からはボランティア等の受入等意見が出されている。出された意見等は会議等で話合われ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取り組んでいる	運営推進会議に参加してもらい、事業所が抱える問題や困難事例などについて報告し、課題を共有しながら、課題解決に取り組んでいる。町主催のサービス調整会議などに参加し、情報共有に努め、協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議に町職員の出席があり、またサービス調整会議等を通じて事業所の状況等の説明がなされ、理解を頂いている。困難事例や制度上の問題等の共有も図りながら協力体制の構築に努力している。		

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
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	法人やホーム内の研修会を通じて、身体拘束とされる具体的な行為や生じる弊害について、全職員が理解している。日中、原則鍵はかけず、離設したい利用者の方については、理由を分析し、寄り添い、行動を制限しないなどの工夫を行っている。医療依存度の高い方で、やむを得ず実施する場合には、本人や家族に事前に説明し、理解を得ている。安全確保ができ次第、速やかに排除している。	身体拘束については法人や事業所内の研修会、マニュアル活用により全職員に周知している。職員も身体拘束の禁止の対象となる具体的な行為やその弊害について、よく理解している。ミーティングや会議で危険につながる行為の原因や理由を話し合い、情報を共有しながら工夫している。寄り添い見守りを強化する事で安全を確保し、鍵をかけないで過ごせるよう工夫を行っている。	
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	法人の研修会等を通じて、高齢者虐待防止や介護者の不適切な行動について正しく理解し、取り組んでいる。外泊や外出後などの利用者の心身状態の変化がないかなども注意を払っている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、学ぶ機会を持つことができなかった。現在、必要のある利用者がいないが、今後必要になる可能性も考えられるため、理解と活用に努めていく。		
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	内容の説明時には、家族が理解しやすい表現を用い、確認を取りながら、十分な説明を行っている。不明な点があった場合は、随時説明をしている。		
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	利用者の生活状況報告のために、毎月お便りを発行している。また、玄関に意見箱を設置したり、家族来所時やケアカンファレンス時に、意見や要望について把握するように努めている。家族と集う行事の際、他利用者家族との交流や意見交換も行うことができている。	前回の目標達成計画に従い、利用者が家族を待つ思いや利用者と家族との絆を大切にするために、家族には行事やカンファレンスへの出席をお願いしている。家族との交流や意見交換を行い、事業所と家族との信頼関係を築き、いつでも意見や要望を表しやすい環境の整備に努力している。	

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	
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	適宜、全体会議を開催したり、ユニット会議に出席し、職員から出された意見を職員と一緒に検討している。会議以外でも、随時意見を聞き、より良い運営ができるよう努めている。			
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	一人ひとりの資格や等級に応じた業務内容、給与水準を設定している。向上心を持って働くことができ、自己実現できるよう、意見の把握とともに整備に努めている。			
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	管理者は毎月、目標管理シートを用い、業務の遂行状況を把握し、適宜助言している。また、職員の希望や必要と思われる介護技術や知識の習得のため、外部研修を受講してもらっている。新人職員に対しては、一定期間の研修を実施している。	向上心をもって働く事ができる様、目標管理シート等を活用しながら一人ひとりの力量等を把握し、指導等行いながら働きながらトレーニングしている。昨年の目標達成計画に従い年間の研修計画を作成し、事業所内での実情に応じた勉強会や法人による研修、外部研修への派遣等学ぶ機会を設けている。		
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	山形県グループホーム連絡協議会に加入しており、定期的な会議に出席し、他事業所との情報交換や共有を行っている。さらに、連絡協議会で開催する各種研修や交換研修に積極的に参加しており、他事業所の様々な工夫や方法を学び、客観的に見つめ直し、活用することができている。	グループホーム連絡協議会を通じて、管理者同士、職員同士の情報交換等交流が図られている。交換研修の受け入れや派遣も積極的に行い、他事業所での気づき等を活かしながらサービスの向上につなげるよう努力している。		
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	入所前に利用者と家族、各関係者から得た情報をシートにまとめ、職員全員で共有している。また入居後は、ホームでの生活状況を把握し、早期に個別カンファレンスを行い、職員全員が統一したケアを実践し、安心した生活が継続できるように努めている。			

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
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	入所前の面談時に、家族や近所の方が困っていることや要望などを、十分な時間を設け、聞かせてもらっている。その上で、一緒に検討・対応し、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	利用者や家族などが必要としている支援について、面談の内容や様々な情報から見極め、必要に応じて各関係者との連絡調整を行い対応している。		
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	家事や趣味活動（習字や裁縫）などで、利用者が持っている力を発揮してもらい環境を整え、共に活動している。また、身の回りのことは自分で行えるように支援している。		
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	家族の思いや現状を把握した上で、毎月のお便りの中で利用者が家族を待つ思いなどを伝えたり、家族の集う行事への参加を促したりしている。行事への参加は年々増えている。また、受診や生活用品の準備などについて、家族の意見を聞きながら対応している。		
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	定期的に自宅へ外泊・外出する方や愛犬を連れて面会に来る方もいる。行きつけの美容室の利用や友人宅への訪問、施設や病院などへの面会、家族や友人へ年賀状を出す際には応じた支援をしている。また、家族には利用者の友人や親類の方がいつでも面会に来てもらえるように声を掛けている。		
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	自分のできること・役割を持ち、助け合いながら生活できるように、利用者の性格や好みに配慮し、食事席や居場所作りをしている。利用者同士の関わりを大切に生活を見守りながら、危険やトラブルが発生したり、孤立したりしないよう支援している。		

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	
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退居となった方の面会に行ったり、その後の状態・状況を確認し、必要に応じて相談や支援に努めている。その結果、昨年度は退居した方が再入居したケースが2件あった。			
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	普段の会話や表情から、一人ひとりの思いや意向の把握に努めると共に、2ヶ月に1度のケア検討会議やセンター方式アセスメントシートを活用し、職員間で情報を共有している。意志表示が困難な場合には、家族の意見を参考にしながら、利用者本位に検討している。	センター方式アセスメントを活用し、普段のかかわりの中から一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。日々の気づき等を記録に残し、会議等で共有するようにしている。また、意思表示が困難な方は、家族等が出席するカンファレンスを通して家族の意見等を参考にしながら、本人本位に検討している。		
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	入居前の面談を通じて、利用者や家族から自宅での生活状況や問題点などを把握すると共に、サービス利用時の関係者から得た情報や入居後の生活の様子から把握するように努めている。			
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	職員一人ひとりの気づきから利用者の生活状況を把握できるように、申し送りでの情報交換や、ケア検討会議、個別記録・センター方式アセスメントシートを活用し、職員間で情報を共有している。			
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	担当職員と計画作成担当者によるモニタリングを基にし、3ヶ月毎に行われる計画書の見直しの際には、家族も参加しての、カンファレンスを行っている。利用者や家族の要望や意見を反映させながら、現状に即した介護計画を作成している。	担当職員のモニタリングや、職員間による会議や3ヶ月毎の家族の参加を得たカンファレンスを通して、職員や家族の意見を踏まえながら評価・見直しが行われている。利用者一人ひとりの現状に合わせ、生活の継続に視点を置いた詳細な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	日常の関わりの中での気づきや工夫などを申し送り、情報を共有すると共に、個別記録・センター方式アセスメントシートに記入し、実践や介護計画の見直しに活かしている。個別記録に具体的な事実や工夫が記述されていないこともあるため、全職員が再度徹底していく。			

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		<p>○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）</p> <p>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</p>				
29		<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>町から助成されるオムツ券の活用、利用者の心身状態に応じた往診や処方薬の配達などを必要時に利用している。また、近所の畑の借用、地域の祭りやスーパー、理美容院や神社などへの外出支援を行っている。</p>			
30	(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、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支援している</p>	<p>かかりつけ医への継続した受診を支援している。職員による通院介助は3割程度であり、他の方は家族が対応したり、往診対応となっている。家族が受診介助する場合には、近況や身体状態などを情報提供シートに記入し、主治医へ情報提供している。</p>	<p>利用者や家族が希望するかかりつけ医の継続を支援している。事業所内での状況等を記入した情報提供シートが、かかりつけ医及び家族、事業所との情報の共有や医療機関との関係構築に役立ち、適切な医療が受けられるよう支援している。また、利用者の状況等に応じて事業所による通院支援も行われている。</p>		
31		<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支援している</p>	<p>体調の変化や外傷などがあつた際には、看護師に心身状態などの情報を正確に伝え、相談の上、適切な看護処置や医療機関の受診が行われるよう支援している。</p>			
32		<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>入院時には、入居中の生活状況や心身状態など情報提供書を作成し、安心して治療できるように支援している。特に、協力医療機関である県立河北病院の地域連携室とは、電話での情報交換や退院前の実調などの連絡が密に取れている。</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
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	看取りに関する指針について、本人や家族に入居契約締結時に説明している。医療関係者とともに、チームで支援する体制を整え、取り組んでいる。しかし、心身状態の重度化により、入居を続けて支援していくことが困難になった場合には、家族との話し合いを密に行っていく必要がある。	契約時に事業所の指針等を用いて重度化した場合や終末期のあり方について説明が行われている。また利用者等の状況に応じながら繰り返し話し合い、方針の共有に向け努力している。現在重度化した場合の対応について、医療関係者とチームで支援できる体制の整備に努力している。	
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	法人やホーム内の研修会を通じて、急変や事故発生時に備えた対応の習得ができており、マニュアルの整備もできている。参加できなかった職員は、実施記録やマニュアルを確認し、習得に努めている。		
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	ホーム内の研修会を通じて、避難誘導の方法や発電機の使用方法などの習得ができている。また、法人と合同で、実践的な避難訓練と消火訓練を年2回実施し、習得できている。地域住民を交えた防災訓練の実施はまだできていない。	目標達成計画に従い、より実践的な対応ができるよう勉強会が取り組まれている。年2回、日中・夜間想定避難訓練を実施し、災害時の備蓄や非常発電等の整備も行われている。地域との協力体制は、現在も継続的に町内会等へ働きかけている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	一人ひとりの人格を尊重し、利用者の生活歴や環境などについて把握し、自尊心や羞恥心に配慮しながら、利用者個々に合った声掛けを行っている。個人情報に関しても、人目につかない場所での保管を徹底している。	理念に掲げる通り「本人の人生に寄り添い、それぞれの心を大切に」している。職員等は一人ひとりに合った言葉かけを工夫すると共に、親しみのあまり不適切な言葉かけや対応がない様に普段から話し合いを行い注意し合っている。	
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	本人の思いや要望を日常生活の行動や会話の中から引き出し、買い物や洋服選びなどの自己決定を促している。自己決定を好まない利用者もいるため、個々に合わせた形での自己決定の支援をしていく。		

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	これまでも本人の生活ペースを大切にした対応ができるように努めてきたが、対応しきれない場合も多くあった。しかし、今年度は勤務体制の見直しなどを行い、希望する時間帯での入浴や外出など、本人に合わせた対応ができるようになっている。		
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	本人の好みや意向を大切に、その人らしい服装や髪型ができるように支援している。一緒に買い物へ行き、衣類を選んだり、行きつけの美容室へ出掛けたり、出張サービスを利用している方もいる。		
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	昼食と夕食は基本的に配食サービスを利用しているが、朝食はホーム内で調理している。また、週1回の昼食作りを行っており、利用者と一緒に献立を考え、調理したり、出前を利用したりしている。	配食サービスを利用しているが、興味や能力の維持のためおやつや朝食、週1回の昼食作りを行っている。利用者と共に献立や調理を行い、好みや残存能力を活かしながら食事が楽しみなものになるよう支援している。	
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	配食サービスにより、一人ひとりの疾病に応じ、栄養管理された食事内容(胆膵食や減塩食)や食事形態(ソフト食やミキサー食など)で提供している。食事量や必要に応じて水分量の把握をするために、記録に記載している。		
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	毎食後、口腔ケアを実施している。本人に合った歯ブラシや舌ブラシを選択、購入支援し、できる限り本人に行ってもらっている。不十分な場合には介助している。義歯は夜間帯での洗浄液保存を支援している。		
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、一人ひとりの排泄パターンを把握し、失禁することなく、トイレでの排泄ができるように支援している。また、オムツ着用の方でもトイレで排泄ができるよう支援している。利用者個々に適したオムツを選択、購入支援している。	排泄チェック表を活用しながら適時の声かけ等を行い排泄の自立に向け支援している。計画に位置付け、見守り誘導することでトイレでの排泄ができるようになった事例もある。	

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	日常生活での活動や散歩、軽体操を促したり、乳製品を多く摂ってもらうよう働きかけている。便秘になってしまった場合には、処方されている下剤を使用している。また、オムツ着用の方でもトイレを使用することで、自然な排便ができるよう支援している。			
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	天然温泉をゆったりと楽しんでもらえるよう、一人ひとりの生活習慣やその日の希望に応じた時間帯での入浴を支援している。湯の温度や入浴する順番、介助する職員なども一人ひとりの希望に合わせた対応をしている。機械浴が必要な方には、隣接する老人保健施設での入浴を実施できるような体制を整えている。	職員の勤務体制の見直しを行い、昨年以上に一人ひとりの希望等に応じた入浴の支援が行えるようになってきている。事業所は天然温泉という事もあり利用者は入浴を楽しむ事が出来ている。また、利用者の身体状況に応じて、隣接する保健施設の機械浴を利用することで安全に配慮した入浴支援が行われている。		
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	一人ひとりの生活習慣や疲労感に合わせ、昼間の休息を促している。就寝前の入浴での神経痛の緩和や温まり効果、照明や室温に配慮し、安眠できるよう支援している。			
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ており、薬の効果や副作用について理解するよう努めている。また、服薬による症状の変化や効果を確認し、かかりつけ医へ報告している。			
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	一人ひとりの生活歴や趣味活動、できる能力を活かした畑作業や家事、書字、読書などを促している。今年度は勤務体制の見直しを行い、外出や買い物、散歩などの支援が充実できている。			
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	日常的に敷地内の足湯や公園への散歩や近所のスーパーへの買い物など、外出する機会を確保できている。また、利用者の希望に応じ、お花見、季節のお祭りなどの外出ドライブを行っている。新たな試みとしては、家族の協力を得ながらの自宅訪問や本人と家族が行きたい場所への外出支援を行うことができた。	行事としての外出以外にも日常的な散歩や買物、美容院、近隣神社、敷地内の足湯等戸外に出かける機会が設けられている。家族とのかかわりを大切に、家族の協力を得ながら、自宅訪問等積極的に支援している。		

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	
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	本人の希望により、少額のお金を所持している方もおり、散髪代やお菓子の購入時の支払いをしている。希望しない方やお金の管理ができない方に関しては、ホームで管理、支払い支援をし、定期的に家族へ使用状況を報告している。			
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	本人の希望に応じて、電話を掛けたり、年賀状や手紙のやり取りの支援をしている。書字が困難な方については、職員が代筆などの対応をしている。			
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	リビングには利用者が思い思いに過ごすことができるように、テレビやソファ、椅子を様々に配置している。広く開放感がある中で、季節の飾り付けや写真、利用者の作品を掲示し、家庭的な雰囲気を演出している。また、エアコンや加湿器、湿温度計を設置し、室内の湿温度を快適に保っている。	共用空間は実際以上に広く感じる。また利用者がソファや椅子等で思い思いのスタイルで過ごす事ができるよう工夫されている。室内の壁には季節感のある飾り付けや、利用者の作品、思い出の写真等が掲示され日常的で自然な雰囲気を演出している。ホール内の掃除は行き届き、温度・湿度も定期的に調整するなど、居心地よく過ごせるよう配慮がなされている。		
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	複数あるソファや椅子、テーブルを様々に配置しており、共有空間の中でも一人になったり、気の合った利用者同士で過ごすことができるように工夫している。しかし、決まった場所でくつろぐ様子が多く見受けられている。			
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	居室には本人が使い慣れたダンスや好んで使った椅子などを、自宅から持ち込んでもらったり、習字などの本人の作品や家族との写真などの装飾がされている。引き続き、家族の協力を得ながら、居心地よく過ごせるよう配慮していく。	目標達成計画に掲げたとおり、利用前の生活環境とのギャップが軽減できるよう、家族等と話し合いながら馴染みのものを持ち込んでもらうよう働きかけている。居室は利用者一人ひとりが居心地よく過ごせるよう、配置や飾り付け等工夫している。		
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	居室や浴室、トイレへ名札や目印を付け、本人が認識しやすいように工夫している。浴室には、洗身や移動がしやすい椅子やバスボードを備えている。			