

# 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28年10月10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)】

地域の方達との交流を通し馴染みの関係を築きながら、地域の一人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。

【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)】

法人の理念を基に、各ユニットでケアの指針を職員が話し合い必要に応じて見直しを行い、理念の共有と実践に向け努力している。職員もその指針を共有し、利用者とかかわる時間を大切にコミュニケーションを大切にしながら信頼関係の築き家庭的な事業所になるよう努力している。事業所ではバスレクやドライブ、買い物等外出する機会を大切に、可能な限り日常的な外出が出来るよう努力している。利用者がその人らしく暮らせるよう個別ケアを行い、それを支える介護計画は、課題を解決するためのケアの内容が具体的に記載され、職員が統一したケアが出来るよう工夫されている。利用者の出来ることを大切に、その人らしい生活を送れるよう、家庭的で明るい、笑い声が絶えない事業所である。

※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.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	山形市検町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成28年11月18日	評価結果決定日	平成 28年 12月 1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		項目	取り組みの成果	
	↓該当するものに○印			↓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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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拡がったり深まり、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	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。	法人の理念を共有し実践に繋げるため、各ユニットでケアの指針を職員が話し合い必要に応じて見直しを行っている。職員は、普段のケアの中で、「その人らしいあり方を求め」るため、利用者の整容に力を入れたり、笑顔を大切にしコミュニケーションを大切にすることで、理念の実践に向け努力している。		
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	日常的に散歩や買物に出掛け、近隣の方や商店の人と挨拶を交わしたり、野菜や果物等の差し入れを頂いたりし、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。	ホームだよりを近隣に配布し、事業所の理解を深めている。地域住民を事業所の行事に招くとともに、町内会に加入し、町内の夏祭りや清掃等の行事、町内会との意見交換会等に参加している。周辺の施設や商店とのかかわりを大切にし、ボランティア等の協力も得ている。地域との防災協定を結ぶとともに今年度は防災訓練にも参加する予定である。		
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	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を理解して貰えるよう取り組んでいる。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を努めている。			
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践、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。	町内会長、民生委員、包括職員、家族等主要なメンバーのほか地域協力員として多様な関係者の参加があり、2か月に一回開催されている。事業所の行事や事故事例、避難訓練等が報告され、委員からはテーマごとに様々な意見が表されている。事業所では、不審者に対する防犯への取組に関する意見には新たなマニュアルの作成をはじめ、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	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。	毎月介護相談員が来訪し、利用者や職員と話し、意見交換を行っている。制度や利用者に係る問題等は個別に窓口や電話連絡等で意見や指導をいただき問題解決に向け協力関係の構築に取り組んでいる。		

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
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>日中は玄関の鍵は常に解放しており、自由に外へ出入り出来るようにしている。帰宅要求のある入居者には付き添いで対応を行っている。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。</p>	<p>身体拘束廃止のための指針を掲示し、職員に周知している。職員は禁止の対象となる具体的行為等理解している。対応に迷ったときはカンファレンス等で話し合い適切なケアに努めている。ベッドからの転倒防止のための柵の工夫や帰宅要求のある利用者への対応は、カンファレンスや介護計画で共有し、安全を確保し、不適切な対応の無いよう努力している。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>入職時の研修で拘束、虐待についての説明を行っている。ユニット会議で入居者毎に支援方法を検討している。また、介助拒否のある入居者には、職員が代わりがわり声掛けし職員のストレスにならないよう、虐待発生防止に努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>制度を利用している入居者もいる。全職員が制度について学習の機会の確保が必要である。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時には十分な時間をとり説明を行うようにしている。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。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>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。</p>	<p>一昨年の目標達成計画に従い、近況報告のお便りや面会時、行事への参加を通して家族とのかかわりを大切に信頼関係を築けるよう努めている。家族会では直接意見等を表せる機会を設けている。職員は利用者とかかわる時間を大切に意見等積極的に受けるよう努力している。介護相談員の来訪が毎月あり、利用者が外部の者へ意見を表す機会も大切にしている。</p>	
11		<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の見解や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>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。</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
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。	職員の希望やその力量に応じて外部研修等に派遣している。また、系列の病院での研修会への参加など学ぶ機会を確保している。研修の成果は報告書にまとめ回覧することで職員間の共有に繋げている。普段のケアの中で職員の力量を把握し個別に指導し働きながらトレーニングする機会としている。	
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、サービス向上に繋げられるよう努めている。	グループホーム連絡協議会の研修や交換研修に参加し情報交換を行っている。交換研修では他事業所の取り組みを報告し、事業所のサービスの向上に活かしている。包括の主催する地域ネットワーク会議に参加し、地域の中での交流も大切にしている。	

## 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	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、また、今必要なものなど、家族の方に相談したりして、持ってきていただいたりしている。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よう、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き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った場合は、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。		
<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。	普段のケアの中で、言葉や表情を大切にし、本人の希望や意向の把握に努めている。職員は利用者に関わりを多く持ち、日々の暮らしの様子や変化から気づきを大切にし会議等で話し合い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	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。	3か月ごとモニタリングを行い、計画の達成状況を確認し評価し見直しを行っている。家族の意見を頂き職員間で話し合い計画の作成が行われている。利用者の出来ることを大切にした個別の計画であり、目標を達成するための具体的な支援内容を記載し、職員が統一的なケアが行われるよう工夫されている。	
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。職員の気づきや工夫も記載し、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、周辺施設や商店、民生委員、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。	看護職員が常勤であり通院は看護職員により行われることで家族等への安心感が生まれている。特変は速やかに、定期受診はお便りの中に受診記録を記載することで家族との情報の共有を図っている。	

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
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。	重度化した場合や看取りに関する指針を用いて早い段階から説明し、状況の変化に応じて事業所で出来ること出来ないことを説明し方針の共有を図っている。看取りは近年2例経験し、家族からも高評価を頂いている。管理者等は、職員からその経験についてアンケートを行い振り返りをし、今後のサービスの向上に活かしている。	
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。年一回看護師による緊急対応時の勉強会を行ったり、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。又、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。	一昨年目標達成計画に従い運営推進会議で地域住民の避難訓練への協力を呼び掛けている。年2回の避難訓練が行われ、2階からの実際の避難も行われている。地域との防災協定も結ばれ連携は築かれている。広域災害への備蓄も行われている。	地震や水害等災害に関する避難訓練の実施を期待したい。

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
<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	それぞれの誇りやプライバシーを損ねないような言葉掛けを心がけている。また、状況によっては見守りを行うこともある。	利用者一人一人の気持ちを大切に、人生の先輩として敬うことで人格の尊重に努めている。親しみのあまり不適切な声掛けや対応の無いよう普段から職員同士注意し合っている。	
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	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	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、ホームに来て頂いたりして散髪して頂いている。顔拭き、髭剃り、顔そり、爪切りなど、ユニットの目標にあげています。		
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	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、食事も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を変えたり、麺をご飯にして提供している。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食事業所内で調理し、その過程に利用者にもかかわって頂き、職員と会話をしながら家庭的な食事の支援を行っている。献立は希望等を取り入れながら事業所で作成し、系列法人の管理栄養士の指導を受け栄養に配慮したのものとなっている。利用者の希望に応じた代替食の提供もある。個別の外食等も取り入れ食事にアクセントをつけ食事が楽しみなるよう工夫している。	
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	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。咀嚼状態に合わせて、刻み食にしたり、呑み込みの悪い人には、とろみをつけたりして、必要に応じて介助を行っている。定期的に管理栄養士にアドバイスを頂いている。		

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		○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。	排泄チェック表を使用しながら声掛け誘導し、なるべくトイレでの排泄が出来るよう支援している。介護計画に具体的な排泄支援を位置づけ、評価を繰り返しながら、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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、その方の好物を提供している。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てしまわずに、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。	希望を反映しながら支援している。入浴を好まない方にも、声掛けや対応を工夫し清潔が確保できるよう支援している。入浴剤等を使用しながら入浴が楽しみなものになるよう工夫も行われている。	
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	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。また、ご自身のリズムで、お昼寝されたり、頃眠されたりしている方や、足のむくみのある方などに、臥床して頂くようにしている。		
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	処方箋を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、スタッフ2人で確認する。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。		

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		○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、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。	遠方への家族と一緒にいけるバスレクを2回行って、家族と一緒に楽しめる外出を作っている。また、日常的にドライブや買い物等の外出の機会を作っている。利用者の馴染みの店や友人、お墓参り等個別の支援も行われ様々な外出の機会が作られている。	
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。		
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。	温度や湿度は適切に管理され、思い出の写真や季節感を大切に飾りつけ、作品の掲示等派手すぎず、落ち着いて居心地の良い空間となっている。ソファや和室、戸外の中庭のデッキ、玄関のベンチと思いいいにくつろげる場所も作っている。	
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	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、他利用者とゆったりと過ごせるようにしている。		

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	
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	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。また居室でゆっくり趣味の継続が出来るよう配慮している。	居室は利用者の馴染みのものの持ち込みや、それぞれの好みに応じた飾りつけや家具の配置がなされ、落ち着いた空間になるよう支援している。		
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	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、ドアに(便所)と大きく表示している、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。			