

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0671600427		
法人名	東北福祉サービス		
事業所名	ハートステーション西原(グループホーム)		
所在地	山形県天童市大字乱川1579番地53		
自己評価作成日	平成 25年 1月 30日	開設年月日	平成16年4月6日

※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	山形市桧町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成25年 2月 8日	評価結果決定日	平成25年 3月 5日

(ユニット名 あかり)

【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)】

- 果樹園に囲まれ、四季折々の花が咲き、自然に恵まれた環境の中にあります。
“入居者・家族・地域住民・職員”の輪を大切にしながら、入居者本人が生き生きとした表情で生活が送れるように支援しております。
- ゆったりとした安心した環境の中で生活が出来るよう、時間に制約されることなく、その人らしい生活が出来るよう日々実践しております。

【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)】

開設8年となる本事業所は地域に根付き、地域と極めて良好な関係を構築している。本地域の特性として日中留守宅が多く防犯上の問題を抱えていたが、利用者との日中の散歩や職員の通勤等が防犯活動の役割を果たし 地域住民に安心感をもたらしている。逆に 災害時に一時避難先として利用者の住民宅へ受け入れ協力の申出や消火ホースが事業所まで届くよう地区で予算化し実現するなど、事業所としても安心感を得ている。このような関係に至るまでには、事業所側の日ごろの努力と地域の理解が結実し先進的な取り組みである。地域密着型事業所として着実に成果を上げている事業所である。

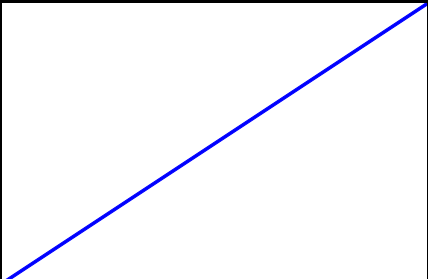
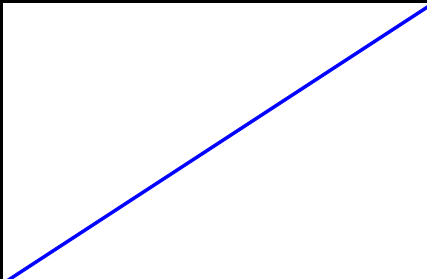
V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

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	○	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、戸外に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している (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
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	「地域に根差し支えあい笑顔の輪をつくる」を事業所の理念として取り組んでいる。理念を指標に、毎月の目標を自分たちで考え、具現化できる目標を立て実行している。「地域に根差すには」「笑顔の輪をつくるには」、職員たちは、「入居者」、「家族」、「地域」、それぞれにどのような関わり方をしていけばよいか、を念頭に置き理念に近づけるように取り組んでいる。	理念をホールやキッチン、事務室に掲示し日々確認ができるようにしている。また毎月カンファレンス時に職員間で話し合い、月ごとの目標を作成し具体的な行動レベルにまで落とし込むことで、理念の実践に繋げている。	
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	入居者が地域で繋がりを持って過ごせるために、まずは職員一人ひとりも、地域の住民である意識を持つようにしている。日頃、散歩などで顔を合わせる以外にも、地区の運動会、ソフトボール大会、芋煮会、防災訓練、草むしり、総会等の地区行事に参加して、入居者、地域住民、職員の三者間の交流が図れるようにしている。加えて、職員の顔写真と名前の入りの職員紹介や毎月の事業所便りを地区の回覧版で回し、馴染みの関係が築けるようにしている。	利用者が地域の中で今まで通りの関係を保ちながら住み続けられるよう、事業所として積極的に交流を図っている。地域の行事に積極的に参加すると共に事業所のイベントにも地域の方を招いたり、またボランティアを受け入れたりすることで相互の交流がごく自然に行われるよう配慮している。本地域の特性として日中留守宅が多く防犯上の問題を抱えていたが、利用者との日中の散歩や職員の通勤自体が防犯活動の役割を果たし、地域貢献にもつなり良好な関係づくりにも役立っている。	
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	入居者の方々と頻繁に外へ出ること、地域の方を日頃から招くことで、認知症の方への理解、グループホームの役割を知って頂けるように取り組んでいる。実際に認知症のある方々と触れ合うことで、たとえ認知症があっても、地域の中でなんら変わらない日常生活を送っていることを感じてもらえるようにしている。		

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
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>夏祭り、芋煮会、新年会、防災訓練などの行事を推進会議と同日に開催することで、参加しやすいようにしている。実際の取組みを見て頂き、意見を出しやすいようにし、欠席した家族には議事録を配布し、次回参加しても流れが分かるようにしている。また、意見や改善策などが出た場合は、次回の会議で通知できるように取り組んでいる。</p>	<p>運営推進会議には市担当者、民生委員、公民館館長、家族代表や事業所職員等必要な関係者が参加し2か月に1回開催されている。会議では事業所の運営状況や事業所の取組みについての報告を行うと共に、参加者からは様々な意見やアドバイスが積極的に出される双方向的な議事が行われている。そこで出された意見や要望は事業所内で話し合われ運営やサービス向上に役立てている。実際それらを基に防犯マニュアルを作成した実績もある。</p>	
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議の席では、市町村担当者へ事業所での取組みを伝え、情報の交換を行っている。また、市役所へ出向いた際も、同様に情報のやり取りを行っている。また、市の事業である介護相談員を定期的に受け入れており、年一回の介護相談員の懇親会に事業所から出席している。</p>	<p>市担当者の運営推進会議への参加時や推進会議議事録の提出及び事業所だよりの持参時等の機会を通して、事業所の取組みについて理解を得ながら関係構築に努めている。また2か月に1回、市の介護相談員の受け入れや、市が主催する年一回の介護相談員との懇親会にも参加することで、行政との連携や協力関係を築いている。</p>	
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>身体拘束の具体的な行為に至らないまでも、広義での拘束に当たるような行為に対して話し合う場を設けている。言葉による拘束(指示や命令に聞こえるような言葉や対応等)、物理的な拘束(カギを掛ける、椅子に座らせたままにする等)、薬による拘束(精神薬など適切ではない服用)などをしないように、本人を理解し、本人の視点に立ったケアができるように、センター方式やひもときシートなど利用しながら、自分たちのケアを振り返り、抑制行為に繋がらないように努めている。</p>	<p>管理者が身体拘束について日々の業務の中で話題にするように努めている。それらを通して拘束の具体的な行為やその弊害について周知を図っている。職員の経験やスキルによってはバラつきがあるものの、どうすれば拘束をしないで過ごすことができるかを利用者ごとに考え、工夫しながら日々のケアの中で実践できるよう取り組んでいる。</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>高齢者虐待に繋がるグレーゾーンを職員同士で見逃さないようにしている。対応の仕方や言葉使いなど、カンファレンスやミーティングを通して職員間で話し合う機会を設けている。基本的に自分がされて嫌なこと(対応、ケア)をしない、自分や自分の家族が入居したい所か、などを常に考えながら、チームとして本人の立場に立ったケアができるようにしている。</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
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、成年後見制度を利用している入居者がいるため、職員は実際を通して、仕組みやそれぞれの意図を理解学ぶ機会を得ている。また、家族や本人が必要とされた場合は、地域包括支援センターと連携をとり、本人の為に適した制度が利用できる様に支援している。		
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	契約の際は、利用契約書、重要事項説明書を用い、数時間をかけて契約者と確認しながら進めている。分かりにくそうな点は、事例をあげて説明をして、理解できるように心掛けている。また、改定がある場合には事前の説明と同意を得てから実施している。		
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	入居者や家族が、些細なことでも気軽に言えるように担当の職員を敷いている。ボランティアや介護相談員等を招き入れることで入居者は、外部の方へ意見や要望が伝えられる機会が得られるようにしている。事業所としての方針やケアの在り方など、推進会議等を通して頂いた意見を元に運営に反映させている。	玄関に意見箱を設置したり、面会時や電話、手紙といった機会に意見や要望を伺っている。特に利用者や家族が気軽に意見や要望を表明しやすい信頼関係づくりに注意を払っている。利用者ごとに担当職員を配置し馴染みの関係を築くことで何でも話しやすい関係づくりに努めている。出された意見や要望に対しては事業所内で検討し運営に役立てている。	
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	管理者はその都度職員から運営に関する要望を聞く機会を設けている。職員の意見を吸い上げて、毎月の本社会議の際に話し合い、事業所の職員に報告している。頻繁に本社から事業所に出向き、直接職員から話を聞くなどボトムアップできるように取り組んでいる。		
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	管理者は、職員一人ひとりの能力、環境、意欲の把握に努め、本人が働きやすい職場環境になるように取り組んでいる。実績や能力等を元に、適した職位に就くことで、力が発揮できるようにしている。また、能力や資格等を生かしてステップアップできるように法人内での人事異動も行っている。		

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	
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	段階に応じて法人内外の研修を受けられるようにしている。法人内の新人研修や管理者研修、グループホーム協議会主催の研修、県主催の介護支援専門員基礎研修・専門課程、認知症実践者研修、認知症リーダー研修などの外部研修にも積極的に参加し、職員が勉強する機会を持ちケアの質の向上につなげている。	法人内での研修体系が構築され、年間の研修計画もある。また事業所内での研修以外に外部研修にも職員を派遣している。外部研修の案内は職員へ回覧し希望を募りつつ、職員の経験や力量等を勘案しながら派遣している。研修参加職員はカンファレンス等の場を利用して報告を行い、他の職員との情報を共有しながらレベルアップにつなげている。また新人教育についてはベテラン職員による2週間のマンツーマン研修を実施する、働きながらトレーニングするOJTの仕組みがある。		
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	職員は、グループホーム協議会の交換実習や研修(相互訪問)を通して、他法人職員と交流する機会がある。また、同協議会村山ブロック会の研修担当のため、他法人職員と協力して、グループホームの質の向上を目指して、お互いに取り組んでいく機会を持っている。	山形県グループホーム協議会に加盟し、職員を交換実習や研修会に参加させている。他事業所との職員レベルでの交流の機会を設けることで情報交換や交流を図りながらサービスの質の向上に役立っている。		
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	事前面接の段階で、本人、家族、居宅支援事業所から、本人の希望、介護の希望、不安なこと、楽しいことなどを詳しく聞き取りながら、不安感が小さくなるように、事業所での過ごし方などを理解してもらうようにしている。入居当日は必ず事前面接をした職員が対応して本人にとって初めての人ばかりにならないようにしている。			
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	相談を受けた時点で、家族の持っている要望、不安などを聞き入れ、実際にサービスを開始するまでの間に、事業所見学、事前面接を含め対面や電話でのやりとりを重ね、安心して利用できるように心掛けている。			

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
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	初期に相談を受けた際は、本人及び家族が現状において、当事業所の利用が適切かどうかを判断して、これからの対応策を話し合っている。当事業所利用しない場合でも、居宅介護支援事業所と連携を取り他のサービスに結びつけるなどの対応を取っている。		
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	若い職員が昔の風習や調理方法を教わったり、職員の子供(赤ちゃん)を連れて来て入居者にあやしてもらったりしている。普段の会話や接していく中から、職員は有形無形、様々な事を教えてもらっている。単に介護者と被介護者の枠に納まらない関係性を築けるように関わっている。		
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	家族との協力を得て、事業所の季節の行事に参加して頂いたり、一緒にバスドライブに出かけたり、外食したりしている。入居者と家族を中心として、地域、職員を含めて「笑顔の輪」が作れるような関係性を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	入居前に、通っていた馴染みの美容室に定期的に通ったり、担当していた民生委員が訪ねてきたり、住んでいた自宅へ掃除しに帰ったりしている。事業所内だけの人間関係で完結しないように、以前の関係が続けられるようにしている。		
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	軽度の方が重度の方の話し相手になったり、入浴後にドライヤーで髪を乾かしたり、ほつれた衣類を繕ったり、手分けして掃除や食事作りの家事をしたり、それぞれの入居者が互いに支えあっている。皆で住んでいる場所として、入居者間で関わりを持てるような場を作り支援している。		
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	一度退去になった場合や契約に至らなかった場合でも、必要時には、家族等とやり取りを通じて、本人に適した支援がなされるように取り組んでいる。また、退去になった後も、畑で採れた野菜や果物等を持ってきて頂いたり、事業所に足を運んでもらったり、家族との関係が続いているケースもある。		

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	
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	3ヶ月に1回のカンファレンス時に、「不安・苦痛・悲しみ」、「嬉しいこと楽しいこと」、「介護への願い」、「やりたいこと・願い」、「医療への願い」「ターミナルや死後についての願い」等、本人の思いをもとに、希望に沿った生活になるように話し合っている。ちょっとした日々の雑談や入居者同士の会話、家族、友人からの話などからも、本人の望みが見えてくるので、常に本人本位を念頭に置き、情報を共有してケアに当たっている。	センター方式のCシートを中心として利用者本人の希望や意向の把握に努めている。職員は利用者との会話をする機会を大切にしており、直接思いを汲み取ることで本人本位のケアができるよう日々取り組んでいる。また他利用者同士の会話や日常の行動や表情等からも本人の意向を汲み取ることに注意を払っている。		
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	サービス開始前に、生活歴や暮らしぶり、今までのサービス利用をチームで共有して介護に望んでいる。入居後も、本人および家族との関わりの中で、細かなところまで把握するように努め、新たな環境、人間関係の中で自分らしく生活していけるように支援している。			
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	入居してからの生活パターン、今までの本人の暮らし方を考慮して、本人にとってより良い生活になるようにしている。独りで趣味に興じる方、皆の輪で喋りたい方、それぞれに合った場所をつくっていつている。一人ひとりと関わりを持つ中で、会話、行動、出来ること出来ないことを介護記録に記入し、現状の把握に努めている。			
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	本人本位のケアができるように、本人より話を聞き、カンファレンスシート、センター方式C-1、焦点シート(D-1、D-2)を記入し、カンファレンスで話し合う。時には本人にもカンファレンスに参加してもらっている。それをもとに、計画作成担当者がアセスメントシート、介護計画の見直し・作成を行いケアに繋げている。	3か月に1回、介護計画の見直しを行っており、その都度カンファレンスで話し合い、アセスメントとモニタリングを実施し現状に即した介護計画を作成している。家族との関わりについてはケア記録等に記載しているが、管理者は介護計画作成に当たって家族の意見が反映された記録の一貫性についてもその必要性を認識しており、現在介護計画上一括して記録が管理、確認ができるような仕組みを検討中である。		

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	
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	毎日の会話や行動、心身の変化は個別に記録し情報の共有を行っている。申し送り時や連絡ノート等を使って随時ケアの方法の改善を行っている。日々の言動や気付きから、カンファレンスシートを作成し話し合いを行い、介護計画の見直しに繋がっている。			
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	小学生1クラスの訪問、中高生のボランティア、高校生の職業体験等、消防署の防災訓練、警察署からの防犯指導等、フォーマル、インフォーマルを問わず資源の活用を行い、地域の中で入居者が安全で楽しく暮らせるように取り組んでいる。			
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、家族の希望により、それぞれの医療機関を受診している。家族が付き添えない場合は、管理者、看護師が中心となって通院介助を行っている。提携医は毎月往診を行っている。	本人や家族の意向を重視してかかりつけ医を確定している。基本的には家族の付添いのもと受診しているが、状況に応じて事業所にて受診支援を行うこともある。受診結果については電話等で家族に伝達をしているが緊密な情報共有・管理の観点から書面による方法を検討している。		
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	介護職員は、入居者の心身状態に変化が起きた際は、看護師に報告している。また、看護職員も日々、一人ひとりに声を掛け状態の把握に努めている。看護職員は本人にとって適切な医療を受けられるように医療機関との橋渡しになっている。			
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。	入院治療が必要になった場合は、提携医及び地域の病院から総合病院へ情報の提供を行い、スムーズに治療できるようにしている。入院時は、担当医、本人および家族、職員が話し合い早期退院に向けて確認を行っている。			

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
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	サービス利用段階で、本人および家族からターミナル期への希望を聞き取っている。事業所でできること、できないことを説明している。また、身体状態が変化した際にも、方向性の確認、話し合いを持っている。3ヶ月に1回のカンファレンス時にも本人の「ターミナルや死後についての願いや要望」を聴き取っている。	契約時に重要事項説明書の項目に沿って事業所としてできることできないことについて説明を行っている。また実際重度化した場合については、段階に応じて医療機関・事業所・家族等必要な関係者と話し合いながら方針を確認し、情報共有を行い支援できる体制を整えている。	
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	AEDを使用した心肺蘇生法の訓練を消防署指導のもと行っている。緊急時の対応法、応急手当法も消防署指導で学んでいる。		
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	事業所において、夜間を想定した避難誘導訓練、消火訓練を行っている。また、地域の防災訓練に参加し、事業所が火事になったことを想定し実際に、放水訓練を行うなど地域と連携を取っている。災害時に、入居者が避難をした場合、近隣にある(歩いて行ける)数軒の地域住民宅が「一時避難所」として受け入れに協力して頂いている。	地域の方々にも参加を呼び掛けながら、年2回の避難訓練を実施している。通報訓練や消火訓練といった取り組みも合わせると概ね2か月に1回実施されている。また地域の防災訓練にも積極的に参加すると共に、事業所側にて災害が発生した場合、地域住民の家を一時避難場所として協力してもらえという申し合わせもある。また食料の備蓄や物品についても地域全体として取り組むなど先進的な相互協力体制を整えている。	
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	言葉使いや対応の仕方は、カンファレンスやミーティングを通して、表情、言い方、態度などが適切かどうかを振り返っている。自分がされて嫌な言葉掛け、大声でする職員同士のやり取り、入居者の前で他入居者の話をする、訪問者が聞いて変だなどと思うような声の掛け方など、入居者が安心して生活できないような場所にならないように職員一人ひとりが気をつけて取り組んでいる。	職員と利用者は同じ地域で共に暮らす者同士という認識を持って声掛けや言葉遣い等気を付けている。具体的には自分たちがされるといような声掛けや他の利用者に聞かれたくない話等しないよう、カンファレンスやミーティングの機会に振り返りながら周知している。特に個人的な話等は個別の部屋にて話をするなどの対応を心掛けている。	

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
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	自分でうまく伝えられない方には、着る洋服やおやつなどを選択できるような機会をつくっている。本人から、「○○して欲しい」、「△△して欲しくない」などの要望が出た場合は、すぐに対応できるようにしている。常日頃から、本人が何をしたいのか、何が希望なのか、を職員間で話し合っている。言葉に出せない方でも、毎日の関わりの中で、その思いを汲み取れるように取り組んでいる。		
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	起床、食事、入浴など1日の流れである程度の時間帯は設けてあるが、本人の意思に合わせて行っている。一人ひとりのペースに合わせて一日が過ぎるように(あくまでも本人の動きに合わせて職員が動けるように)関わっている。		
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	「そろそろカットしたい、染めたい」と希望があれば、定期的に美容室でパーマをかけたり染めたりに行っている。マニキュアを塗ったり、スカート穿いたり、ジーパンを穿いたり、本人の若い時からのこだわりを大切にしている。自分でできない方や、無頓着な方には、職員が配慮して同じ服にばかりならないようにしたり、鬚そりや整髪などをそれとなく行ったりしている。		
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	それぞれの役割で、野菜の皮むき、切る、炒める、焼く、味見、盛り付け、配膳、食器洗い、食器拭き、片付けなど一連の流れを、入居者と職員が手分けして行っている。たこ焼きやホットケーキなどのおやつ作りも楽しみながら行っている。また、ラーメン、寿司、お好み焼き、どんどん焼き、スイーツ等々、本人の好きな物を、一緒に食べに行き外食を楽しんでいる。	食材の調達には配色サービスを利用しているが、3食とも事業所内のキッチンで調理されている。利用者の状態や希望に応じてできる限り役割を持たせ積極的に準備・調理・後片付け等に参加してもらっている。職員と利用者が共に同じものを食べながら食事自体を共通の話題にし、食事の一連の流れを楽しみながらできるように支援している。	
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	1日のカロリー摂取量、栄養バランスは適切に摂れるようにしている。飲み込みやなど状態に合わせて、刻み、極刻み、とろみ等を行った場合も、食欲を削がないように、盛り付けなどで工夫をしている。あまり水分を摂りたがらない方には、水分摂取量を記録し、どうしたら水分を摂ってもらえるかを、職員間で考え、工夫して量を確保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
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、それぞれの能力、口腔状態に合わせて、歯ブラシ、舌ブラシ、口腔ケア用ウェットティッシュなどで残渣物がなく清潔が保てるようにしている。義歯不良や口腔内に異常がみられた場合は、往診の歯科医師から診てもらい必要時治療を行っている。また、訪問の歯科検診も行っている。		
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	失禁が出始めた際も、安易にリハビリパンツやオムツに頼らず、本人の排泄状況を別途記録し、適切な声掛けや誘導で、トイレにて排泄が出来るように支援している。オツムを使用している方も、状態に合わせて、リハビリパンツ等に変更したり、トイレでの排泄をしたりしている。一人ひとりに合った排泄ができるように心掛けている。	排泄チェック表を用いて利用者個人個人の排泄パターンを把握している。それらを活用しながら声掛け・誘導をすることでトイレでの排泄を促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	朝に牛乳を飲んだり、日課などで身体を動かすようにしている。排泄チェック表に記録して各入居者の排泄状況を把握している。自然排便が困難な方には、下剤服用、座薬、浣腸など本人に出来るだけ負担がかからずに排便できるようにしている。		
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	昼に入りたいか夜に入りたいかを聞き、その都度本人の希望に合わせて入浴している。好きな音楽を聴きながら入れるようにラジカセを準備したり、ゆず湯やりんご湯など季節を感じられる工夫をして楽しみながら入浴できるようにしている。拒否が強い方には、職員も一緒に入浴をするなど、安心感を持てる関わりしている。	前回の目標達成計画を活かし、夜間入浴も可能な体制を構築している。実際毎日夜間に入浴する利用者もいる。利用者の身体状況に合わせて複数人介助や、滑り止めの設置、季節に応じた工夫も取り入れ、利用者が安全で快適に入浴できる支援に努めている。	
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	自分で出来る方は、好きな時間に就寝できている。介助が必要な方は、本人のペースに合わせて、居室で休んで頂いて負担にならないようにしている。居室には温度湿度計を設置し、寒暖に注意しながら過ごしやすい空調にしている。眠れない方には、職員や他の入居者が話し相手になり、不安感が解消されるように関わっている。		

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
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	個々に服薬ファイルを作り、目的、副作用等を記し、情報を共有し、薬の把握に努めている。また、新しく服用しはじめた場合に状態変化があった際は記録に残し、看護師に報告している。心身状況をよく見ながら、看護師、提携医と相談し、本人にとって適切な服用になるように心がけている		
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	プロ野球を見に行ったり、図書館に本を借りにいたり、本人の趣味が継続して持てる生活になるように支援している。また、得意の日曜大工をしてもらったり、理容師の経験を生かしてドライヤーや整髪をしてもらったり、生活歴や職業を活かした力が発揮できるような場を持てるようにしている。本人の楽しみや、好きなこと、したいことを職員が引き出して、意欲が持てる生活になるように関わっている。		
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	「天気が良いからどこか行きたいね」という会話があれば、ドライブや外食などに出掛けている。入居者個々に行きたい所などを聞いたり、日常の会話などでいきたい所などを見つけ出して、それぞれの希望に合わせて個別に外出支援を行っている。美容室、レンタルビデオ店、デパート、ファミレス、カラオケ店など商業施設の雑踏の中、また、季節感のある、花見、紅葉、各市町村での催し物など、それぞれの楽しみが持てる場所に出掛けている。	年間行事としての外出以外にもほぼ毎日、日常的に外出する機会を設けている。利用者の状態や希望、季節や天候などを勘案しながら散歩やドライブ、買い物等、または季節ごとの鍋祭りやB級グルメといった催し物やイベントにも出かけている。またプランターなどに花やミニトマトなどを植えて水やり等を行いながら日々外気に触れる機会を設けている。	
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	本人の能力に合わせて自分のお金を持っている。外出時はそのお金で自分で好きなものを買物している。お金を所持していることが困難な方には、買い物に行った際にレジで財布を渡して払う機会を持って頂いている。		
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	自分で手紙を書き定期的にやり取りをしたり、家族や友人等と電話で話したり、それぞれにあった通信ができるように援助している。		

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	
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	ホールは、殺風景な空間にならないように、春夏秋冬に合わせた飾り付けをして季節感を出したり、ソファやテーブルの位置を居心地が良い様に配置したり、寛げる居場所になるように工夫している。また、玄関や廊下に入居者、職員がともに楽しんでいる行事の写真を貼り、思い出を楽しめるようにしている。	共用空間にはフローリングのスペースとノンステップの畳スペースが設けられており、利用者は思い思いのスタイルで過ごすことができるような造りになっている。また室内の要所要所に温度湿度計が設置され都度管理調整することで利用者にとって心地よい環境づくりがなされている。ホールの壁には季節ごとの飾りつけがされ、また廊下にはイベントや外出の写真等が掲示されている。それらが家庭的で自然な雰囲気を演出し、楽しい思い出と季節を感じさせるものとなっている。		
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	ホール、和室、事務所などの共有空間には、ソファや椅子、テーブルを置き、自分の好きな場所に居られるようにしている。本人の思い思いで、決まった場所で過ごしたり、移動したり、他入居者、職員と関係を持ちながら生活している。自分で動けない方は、その方に合わせながら、職員が配慮して移動の介助を行い過ぎて頂いている。ホール、脱衣所などは温度・湿度計を設置し、過ごしやすく管理している。			
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	入居時には、本人や家族と一緒に、馴染みの家具やベッドの位置などを相談して、本人のこれまでの生活感にそのような環境になるようにしている。居室内は、担当職員と共に、日頃から整理整頓清掃をしたり、殺風景にならないように、ご家族との写真や趣味のものを飾ったり、本人が落ち着ける環境になるように心掛けている。	各居室には温度湿度計が設置され快適な環境づくりに配慮されている。また室内には利用者の馴染みのものや使い慣れた道具、思い出の写真など自由に持ち込んでもらい、本人が心地よく過ごせるようにしている。利用者の中には趣味の道具や家族の仏壇などを持ちこんでいる方もいる。		
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	各居室には表札を付け、トイレの場所も矢印で示し、場所が分かるようにしている。カンファレンスの際、センター方式の「できることできないこと」「わかることからないこと」シートを用い本人が現在の程度の能力を有しているかを確認して、それに合わせ、介助しすぎず、自立した生活ができるように取り組んでいる。			