

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0175800333		
法人名	株式会社 日東総業		
事業所名	グループホームなかま		
所在地	南幌町栄町1丁目1番6号		
自己評価作成日	平成29年3月17日	評価結果市町村受理日	平成29年10月25日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_02_2_kan=true&JigyosyoCd=0175800333-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401
訪問調査日	平成29年10月11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)】

1.家庭的な雰囲気大切にしながら、日々の生活の中で健康的な生活が営めるように消毒を行い感染予防に努めながら、利用者の方とともに清掃を行う事で衛生管理を図っています。
 2.近隣に商店があり、散歩を兼ねて徒歩や車椅子で出かけ買い物を楽しんで頂ける環境にあります。地域の方と触れ合うことができ知人から声を掛けて頂いたり、励まされたりと地域の方がたとともに生活している実感を味わう事が出来る。
 3.畑が裏にあり、春に苗を植えたり、草取りをしたり、夏には収穫を楽しんだりと四季を感じながら生活を送る事ができ、生育を楽しんだり、旬の野菜を食したり、料理前の食材処理を手伝ったりすることにより、四季に合った生活を感じとって頂ける。
 4.スタッフの年齢層が偏る傾向があるが、逆に年齢が近い事で時代背景が似通い、会話が通じる安心感がある。若い職員は利用者にとって娘から孫といった感覚でそれぞれの世代に合った会話やふれあいを感じる事ができ、家庭的な生活を営むことが出来る。

【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)】

「グループホームなかま」は、多数の事業を展開している代表者が南幌町の要請に応え開設して14年目を迎えている。周辺はバス停や役場、その関連施設、消防署、医療機関、商業施設等が立ち並び、生活環境に優れている。協力医療機関が隣接しており、定期受診は基より緊急時にも対応が可能であり、利用者の健康管理が適切に行われている。地域とは、運営推進会議では事業所の質の向上に繋がる意見や提案があり、また避難訓練では、町内会の女性防火クラブの協力、様々なボランティアの来訪があるなど、理解と支援を得ている。家族は、事業所で補えない町外の受診や外食、墓参り等の外出支援での協力があり、利用者を共に支え合う関係が構築されている。外出傾向がある利用者には、管理者がドライブ等に誘い満足度に繋げているなど、職員は、出来る限り利用者の思いに寄り添いたいとケアサービスの充実に努めている。運営法人は、全面的にバックアップ体制を取っており、事業所を支えている。

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、活き活きと働けている (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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	「ゆったりと楽しく 自由にありのままに 馴染みの地域の中で 家族の絆を大切に 心を通わせ共に支え合う生活」をケア理念としスタッフ全員がともに理解し共有することで利用者サービスの向上に努めながら、地域社会の中で、家族や地域の方々に支えていただく事で地域に根ざし密着した生活を送れるように努力している。	開設当初からの基本理念とケア理念を運営やケアサービスの基盤としている。新人研修で理念を具体的に説明し、職員の共有化に繋げ理念に沿った支援に努めている。	
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人として日常的に交流している	買い物やメンテナンス、サービス等で地元の会社を利用する事で、地域の方々に施設を理解してもらっている。また、町内会や商工会へ加入しており七夕、お祭り等見学したり地域の方々との交流の場へ参加する機会を大切にしている。	演奏やフラダンスなど数多くのボランティアや職場体験の中学生、前庭での子供神輿の披露、七夕祭りには子供達の来訪がある。外出時や面会時には、地域住民でもある家族や知人との交流があり、地域との関係性は良好である。	
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	事業所では実践内容を生かし地域の方の相談を受けたりしている。また中学校の「総合的な学習の時間」の中でキャリア教育としての職場体験の受け入れもおこなっている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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	運営推進会議では、活動状況や取り組みの報告をさせていただき、その後地域に精通した方々のご意見や提案について積極的にお聞きして、今後の活動に生かしたり、サービスの向上に繋げていくようにしている。	会議を開催する意義を理解したメンバー構成の下2ヵ月毎に開催している。事業所の現況を報告し、防災関連やそれぞれの立場での情報などが話し合われ、事業所の質の確保や地域の理解や支援を得る機会となっている。	家族に会議への参加呼び掛けに努めているが、参加が得られず課題としている。引き続き、参加しやすい日時設定や参加要請の取り組みに期待したい。
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り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	町担当者とは認定調査の際に利用者の生活の中での言動についてお話ししたり認知症としての進行状態等を報告し互いに利用者のために連携を図れるようにしている。また、運営推進会議においても、個々のケースについての意見や助言をいただきケアサービスにいかせるように協力いただいている。	行政との関わりは法人職員と管理者が担い、情報の共有や課題解決の協議を行っている。事故報告や介護認定更新時は担当窓口へ出向き、また、運営推進会議や実地指導等で来訪の担当者に事業所の現状を伝え、助言や指導を仰いでいる。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	スタッフ全員が身体拘束について理解し、ケアに取り組んでいる。疑問がある時はミーティングで話し合いを行い共通理解を深めている。新しいケアスタッフは身体拘束の研修に参加している。外出しそうな利用者についても外出した際の安全に配慮し、無事に帰ってこれるように同行し、行動を制限する事のないようにしている。	身体拘束や虐待が何故いけないのかを正しく理解するために、マニュアルの整備や外部・内部研修、ミーティング時等で学んでいる。玄関は日中解錠しているが、見守りの徹底や外出傾向の強い利用者には同行支援を行っている。	
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	スタッフは全員高齢者虐待について理解し、ケアに取り組んでいる。疑問を感じる行動はミーティングで話し共通認識として日々の介護に注意を払っている。新しい職員は研修に参加し意識を高めるよう取り組んでいる。入浴の際の身体確認などを通して事業所内で虐待がないか注意を払い、防止に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	利用者が権利擁護に関する制度を利用している方はいませんが、制度自体は学ぶ機会をもうけている。		
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	契約に関しては、説明漏れがないように2名体制で対応しており、受け入れ基準やサービス内容、利用料金、契約の終了、退去基準等項目ごとに読み上げながら不明な点がないように詳しく説明し同意を得るようにしている。		
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	ご家族様のご意見やご要望については、来所した際に近況のお話をするときなどにお聞きしたり、スタッフに質問があったりした時にお受けしております。またご意見箱を設置し、お受けするようしております。重要事項説明書を説明する際も、苦情の受付に関して外部機関の電話番号等を説明しております。	利用者の日常は、2ヵ月毎の「なかま通信」や家族来訪時、電話で伝えている。家族アンケートや日々の関わりで利用者や家族の要望を把握し、内容によってはケアプランに反映している。	
11	7	○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	毎月のミーティングや毎日の申し送りや、日々の業務の中で意見交換をしている。日頃からコミュニケーションを図るように心掛けている。	代表者や法人職員は機会を捉えては事業所を訪れ、管理者と情報を共有すると共に職員と意思疎通を図っている。行事等の各業務は担当制にし、職員は持てる力が発揮できる環境にあり、シフトの要望などにも柔軟に対応している。	
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	代表者は現場に來られて、スタッフとの会話を通して職場環境を把握している。また、スタッフの労働環境を重視しストレスの発散やリフレッシュできるよう気を配りシフト作成の際も休日の希望をとるなど、働きがいがあるように環境整備にあたっている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	毎月のミーティングで学習会を行ったり外部の研修等の情報を収集し受講できるように調整をしている。		
14		○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作り、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り組みをしている	北海道認知症グループホーム協会に加入しております。また、町主催の介護者のつどいに参加し他事業所の方と交流し情報交換を行いサービスの質の向上を図っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	サービスの利用について相談があったときは、施設見学していただいたり、家庭を訪問させて頂いたり、入院先を訪問し本人の、不安が解消できるように努めております。要望についても本人との会話から受け止めるようにし安心していただける関係づくりに努めている。		
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	サービスの利用の開始を決めるに至った経緯や家族が困っていることそしてサービスを利用するうえでの不安、施設に対する要望、サービスに対する要望を聞き取り、見学のときや訪問のときに説明させて頂き不安の解消や要望におこたえしている。		
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	サービス利用の相談を受けたときに、本人の思いや家族の思いそして現状を聞きながら互いの思いが実現できる方法を探り、今できる実現可能な方法話し合っていくようにしている。そのとき、必要なサービスを実現するために、居宅介護支援事業所や町と情報交換できるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	職員は入居者の能力を発揮できるよう日々の生活をともにしていく間柄としてとらえ利用者をスタッフが支えながら暮らしていくような関係を築けるように努めている。		
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	生活の中で起きてくる健康上の問題や認知症の進行に伴う症状の変化などについて、家族と連絡を密に取り合い、連携しながら、支えていく関係を築けるように努めている。		
20	8	○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	本人が育ち、暮らした地域ではぐくんだ、人間関係や友人、知人を大切にし、訪問していただいたり、出かけたときに声をかけていただいたりという関係が途切れることのないように支援している。	家族の協力も得ながら、馴染みの関係が維持できるよう電話や葉書の支援や自宅訪問、墓参り、小学校の学芸会見物、受診先や買い物で知人と会話を交わすなど地域社会との関係を大切にしている。	
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	レクリエーションなどで利用者同士がゲームや運動を通して楽しみながら過ごせるようにスタッフがそれぞれの関係や行動を考えながら支援している。また、利用者が孤立しないようにスタッフが利用者の関係を仲介し互いに支え合えるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	町内のお店等で退去されたご家族に会うことがあり立ち話ではあるがいつでも気楽に相談できることで関係を断ち切らないようにしている。		
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	意思を伝える事が出来ない方が若干名いるので、行動や感情の変化を感じとりながら、会話をする事で意向を把握するようにしたり、ご家族から生活状況などの情報を得ることにより対応している。	利用者の思いは、日々の暮らしでの会話や表情、仕種、生活歴、家族の情報から汲み取っている。一人で外出を希望する利用者の対応を課題としている。	
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	生活歴やその時の出来事などを家族や友人や本人とのかかわりとともに、把握することにより今後のケアに活かせるようにしている。		
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	一日の過ごし方と本人の身体状況や行動について確認しながら、症状の進行や出来ること、出来ないことの変化を把握でき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	ケアサービスに対する本人の思いやご家族の思い、そして今受けているサービスに対する意見を聞きながら、介護計画に反映させるようにしている。計画に沿った介護が実施されていたかモニタリングを実施しその結果を検討し意見を集約し再度介護計画に反映させるようにしている。	ケアプランは急変時や3ヵ月毎に見直し、事前に担当職員が利用者や家族の生活への意向を把握し、アセスメントやモニタリングを行っている。意向に沿ったケアプランになるよう職員全員で検討し、作成している。ケアプランの実践は、日々の記録で確認している。	
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	個別に記録を作成し、食事や水分摂取の状況、支援内容や本人が話した内容、行動等を日々記録し生活状況を把握している。記録はすべての職員が確認できるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	本人の生活やご家族の支援内容は生活環境により異なるため本人の健康状態、身体状況に合わせた柔軟なケアサービスを行っている。健康状態に合わせて通院や検査を行ったり、家族同伴の外出や外泊をしていただけるように支援している。		
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	運営推進会議や町内会活動を通して地域の方と交流し、地元の知人、友人に支えていただくなかで、アコーディオン、フラダンス、民謡等のボランティアの方の支援をいただくことができたりと、生活をより楽しむことができるように支援している。		
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、納得が得られた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	ご本人やご家族の意向により、かかりつけ医になっていただいております。定期的な通院介助を行ない必要に応じ臨時受診で適切な治療を受けられるように努めている。	受診は利用者や家族の希望を受け止め、家族の協力を得ながらかかりつけ医へ同行支援を行っている。必要に応じ歯科医の往診がある。職員は、利用者の体調の変化を察知し、受診に繋げ結果を記録している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	介護職員は、入浴のときに身体の変化や動作に注意したり、生活の場やレクの場での動作などに変化がみられないか日常的に健康管理に努めている。変化があるときは、状況により、かかりつけの看護職員等に相談し適切な医療が受けられるように支援している。		
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、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院したときには、病院に情報提供を行いご家族と連携して本人が安心して治療できるように対応している。職員が見舞いに行きようすをうかがいご家族へ情報提供している。また、看護師や相談員、ご家族と連携し退院の支援を行っている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご家族とは、入居のときに終末期の迎え方についての考え方や要望を確認し、事業所ですることを十分に説明している。状態の変化に応じて、ご家族の要望を再度確認している。	利用開始時に、重度化や終末期について事業所として出来ること出来ないことを説明して同意書を交わしている。看取り支援は行っていないので、状態変化時は、医療機関や他の施設での支援としている。	
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	救急救命講習会を消防署の協力をいただき実施し、スタッフが利用者の急変や事故発生時に応急手当や初期対応ができるように実践力を身につけている。		
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	消防署と町内会の方の協力をいただきながら、年2回、避難訓練を実施している。夜間と昼間を想定し、出火場所に対応した避難経路により利用者に避難していただいている。自動火災報知機や火災通報装置を稼働させ、初期消火、通報、避難誘導訓練を行っている。	年2回、消防署や町内会女性防火クラブの協力を得て避難訓練を行っている。6月に日中想定訓練を実施し、10月に夜間想定訓練を企画している。防災マニュアルを整備し、他の同業者と協力体制を構築するなど非常時に備えている。	防災マニュアルでは様々な場面での対応方法を示しているが、自然災害を含めた実践的訓練と防寒対策等の備蓄品の充実など、さらなる防災強化への取り組みに期待する。
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	自由に生活していきなで、行動としてでてくる気持ちや表現を大切にし、出来ないことについては、周りに気づかいながら支援している。また、感情をきずつけないような声かけをしたり、支援をするように心がけている。	職員は、利用者を年長者として尊重した対応に努めている。外部研修参加後に伝達研修を行い、職員の共通理解に繋げている。個人情報に配慮し、介護記録などの書類も適切に管理している。	
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	外出や買い物や散歩など利用者とともに行動するとき、参加について本人の意向を大切にしながら声かけをしてきめていただいている。声かけも、個別に状況を見ながら決定しやすい環境をつくり行うようにしている。		
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し、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	一人ひとりの動作状態や感情表現を大切にし、その方の行動に合わせた過ごし方ができるように支援している。その日の様子をみながら、体調に合わせた生活ができるように支援している。		
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	着替るときは、ご本人に衣類をきめていただくようにしていますが、決めることが出来ない方には相談にのってあげて選んでいただけるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事のメニューは旬の物を取り入れて、その日の気温や利用者の好みを考えて調理を行い、施設の畑で収穫された野菜なども食卓にあがるようにしている。	毎日食材を買いに出かけ、頂き物の食材や菜園の収穫物も活用するなど季節感を大事にしている。行事食のちらし寿司や出前を取ったり、誕生日は要望の献立にするなど栄養バランスや食の変化に努めている。	
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	一人ひとりの好き嫌いを考慮しながら、一日の食事のバランスを考え、食事能力に応じた調理方法で食事をとっていただいている。水分は食事のときや、おやつのときなどに摂ると共に、外出のときにも摂るようにしている。		
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、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	食後、歯磨きをして口腔ケアをおこなっている。夕食後は入念に歯磨きをし、義歯の方は、洗浄剤を使用して口腔ケアが出来るように支援している。		
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むけた支援を行っている	日課の中での排泄のサイクルを知る事で、自然な形で介助ができるように支援している。また、排泄のしかたを繰り返す事により習慣として定着し排泄が自立できるように支援している。	利用者全員の排泄チェック表を基に一人ひとりに合った排泄支援に取り組んでいる。スムーズな排泄に繋げるために、定期的なトイレ誘導や食事内容にも配慮があり失敗の軽減になっている。	
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	ラジオ体操などで体を動かしたり、水分補給を行い定期的に排便されるように、個々の方の体調をみながら便秘の予防に取り組んでいる。		
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、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は、週3回と決めているが、その日の体調やご本人の都合で入浴が出来ないときは、その前後の日に入浴していただくなど、個々の方にあわせ、入浴を楽しんでいただけるように支援している。	入浴は午後から3回を目安にしているが、利用者の状態により柔軟に対応している。色付きの入浴剤を使用したり利用者の昔話で、会話が盛り上がるなど寛げるよう支援している。	
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	その日の体調によって、お疲れのご様子のときは、声かけし休んでいただいたりしている。日中はラジオ体操やレクリエーションなどで体を動かし体調を整えるようにして、気持ちよく眠れるように支援している。		
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	薬の処方内容書は、スタッフ全員がみる事ができるように個別ファイルで保管し薬効や用量、副作用についての理解を徹底している。利用者に症状の変化があったときは受診し診断していただいている。		
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	裏の畑で、春さきから野菜を利用者と植えたり、植えた野菜が成長するのをみたり、世話をしたり、収穫した野菜の処理をして食べることなど、楽しみや喜びが季節や時期とともに感じられるように支援をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	天気が良く暖かい日には、前庭に出て日を浴びながら、花をみたり水をあげたりして楽しんでいる。買い物好きな方は、散歩しながら買い物にでかけて楽しめるように支援している。また、自宅や親戚の家へ出かけるときには、ご家族の協力をいただきながら外出できるように、支援している。	利用者は、食材の買い物に同行したり、玄関先での日光浴、広い敷地内での散歩、菜園の手入れ等で外気に触れている。近郊の各行楽地で桜や菜の花見物等を企画したり、家族と食事に出かけるなど、外出支援の充実に努めている。	
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	一人ですが、家族から小額を本人が預かり、外出時本人の欲しい物を購入している。あえて本人がお金を持たない方や物忘れや理解力の低下に伴って金銭の管理ができなくなり、保管することができない方は個人での使用や所持は行っていない。		
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	兄弟姉妹から連絡が来なくて心配だから電話をしたいと、番号と名前をかいとお持ちになる方には、番号発信をして受話器を渡し会話していただくように支援している。はがきがきたときには、ご本人に渡し、返事を書かれるときは、支援している。		
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	一般住宅に近い居住空間となっており、居間にはソファを置いて、コーナーにテレビを配置し、玄関、ダイニングが隣にあるという住みなれた安心できる環境で過ごしていただいている。窓からは、外を見渡すことができ、人の往来が見えたり、商店がみえたりと、生活感のある居心地のよいつくりとなっている。室内には、レクで製作した貼り絵等を掲示し自分の家を演出している。	事業所全体が明るく、衛生面にも配慮され清潔感がある。食堂とソファやテレビ等が置かれている居間が独立しており、減り張りある空間となっている。壁面には、折り紙で作った藤の花やコスモスなど、利用者の作品が飾られている。	
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	気の合った方同士が話したり、過ごしたり出来るように居間のイスの配置や廊下のイスの配置をおこなっている。また、一人で裏の畑をみたり、玄関から外を観たりできるように場所の工夫をしている。		
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	居室の品物は、ご本人が生活のなかで馴染んだ品物をお持ちいただき、落ち着いて生活が出来るように配置等も相談しながら決めている。家族の写真等もお持ちいただき家庭的な雰囲気でも暮らせるようにしている。	ベットが備えられている6畳の居室内には、利用者が大切にしている家具や仏壇、飾り物、家族写真などが置かれ、利用以前の馴染みの生活空間になるよう配慮されている。	
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	利用者の身体状態や症状に合わせ、トイレの表示をつけたり居室に名札を取り付けたりする事で今いる場所を確認しながら迷うことなく暮らせるようしている。安全に移動できるように手すりを設置したり靴の着脱を安全に行えるようにイスを設置したりできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。		