

(別紙4-1)(ユニット1)

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	0175900083		
法人名	社会福祉法人 清光園		
事業所名	グループホーム まどか		
所在地	北海道夕張市清水沢宮前町22番地		
自己評価作成日	令和2年2月5日	評価結果市町村受理日	令和2年3月24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)】

一人ひとりの状態に合わせたケアの提供と地域の一員として暮らすことに重点を置いて運営しています。重度化しても住み慣れたホームで生活できるように主治医、訪問看護訪問歯科など他職種と連携して、環境を整え看取り介護認知症状の緩和に取り組んでいます。年間を通して市内の各学校行事や地域行事、子供食堂などの地域活動に参加し、施設内で生活が完結するのではなく地域の中で生活していることをご希望のようにご希望にあわせて支援しています。また、日常の様子は写真を用いて生活の様子が分かりやすく伝わるように、毎月「まどか便り」にてご家族へ発送しています。毎月二回、認知症カフェを地域事業部の運営にて、同法人内デイサービスすずらんにて開催しています。カフェの内容としては、脳トレや認知症予防運動、ふまねっと等を活用しカフェを通じて、居宅介護事業所や地域包括と連携して認知症状を抱えるご本人やそのご家族の支援を行っており、外出の場(社会資源)として活用していただき、地域より参加需要が増えてきています。フェイスブックにて、GHまどかの活動を地域に公開することも継続しています。

※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 [https://www.kaigokensaku.mhiw.go.jp/U1/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JisyosyoCd=0173100348-00&ServiceCd=320&Type=search](https://www.kaigokensaku.mhiw.go.jp/U1/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JisyosyoCd=0173100348-00&ServiceCd=320&Type=search)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	合同会社 mocal
所在地	札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501
訪問調査日	令和 2 年 2 月 19 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)】

事業所の目の前にはバス停が有り、隣接して郵便局や消防署、少し歩けば商店なども点在している住宅街に位置し、地域住民の生活と密接した環境にあります。地域住民へ認知症高齢者に対する理解を促す活動を積極的にしており、認知症サポーター養成講座の実施やオレンジカフェ・w笑wカフェなど認知症カフェの定期開催を通して、地域ぐるみで認知症高齢者とその家族を支える試みを、行政や地元支援事業所などと多様な連携と協力関係を築きながら、利用者が安心して生活できる基盤作りに取り組んでいます。職員が創り上げた理念に沿って限りなく在宅生活に近い環境を作り、利用者が地域の一員として当たり前の生活が送れる様に支援しています。町内の清掃活動や交通安全街頭啓発、子供食堂での食事作り、小学校の運動会や高校の学校祭に招かれたり、寒太郎祭り、神社祭、どんど焼き等の地域行事にも積極的に参加しています。毎年恒例のまどかの収穫祭には保育園児の遊戯の披露や、農家や他施設で採れた野菜の提供が有り、多くの地域住民や家族の参加を得て大盛況を遂げています。また、地域とは災害等の緊急時協力覚書を締結するなど、双方の協力関係を築いています。利用者の様子は毎月発行の「まどかだより」に加え、SNSでも情報を発信し好評を得るなど、事業所は透明性の高い運営を目指すと共に、地域と更に繋がりを深め、安心と信頼に向けた関係づくりに取り組んでいます。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果		項目	取組の成果	
	↓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、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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、活き活きと動いている (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			

## 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
<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作り、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	毎年一回理念研修を内部研修として行っており、理念に基づいたケアの実践を行っている	地域との関係重視の運営を展開しており、地域密着と尊厳を謳った事業所独自の理念を全職員で検討し作成しています。年1度の内部研修で理念の具体化に向け理解を深め、常に職員全員でサービス支援の振り返りを行い、方針の統一を図っています。	
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	地域の行事等には積極的に参加し、自施設にも地域の方をお誘いし、色々な行事を企画実行している	地域との関係は良好であり、様々な社会資源を有効的にケアサービスに結び付け、利用者の地域生活の継続を支援しています。子供食堂の食事作りや地域ゴミ拾い活動への参加、事業所主催の収穫祭、w笑wカフェやオレンジカフェ等の認知症カフェでの交流が行われています。	
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	運営推進会議を通じ、認知症の症状事例や対応方法等を発表している		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 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	二か月間の事業報告として、スライドを用いてわかりやすく報告し、会議で出た改善内容等はすぐに取り入れ実践を行っている。	運営推進会議には、行政職員、町内会役員、郵便局員、消防署員、社協関係者など、幅広い立場の人の参加を得て、事業所の活動や地域との交流などをスライドで説明報告しています。討議内容はサービス向上に活かしています。	家族には運営推進会議への参加を働きかけていますが現状は出席に結び付いていないため、日程の調整や季節行事に合わせて同日開催するなど、家族が参加し易いように工夫する事を期待します。
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	運営推進会議に、市町村の介護保険係や地域包括の方に参加して頂き、現在の取り組み内容を伝えている	市の担当職員とは、介護業務関係等で集団指導や実施指導はもとより、地域ケア会議へ参加し、相談や情報交換を行い、良好な協働関係を築いています。「ふまねっと運動」普及にも連携を図っています。	
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、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	身体拘束についての研修を年に1回は開催しており、身体拘束が入居者に及ぼす影響等を常に考えられるように、ユニット会議等で周知している	身体拘束適正化に向けて指針を作成し、3ヵ月毎に委員会を開催しています。毎月開催する内部研修の中でも、身体拘束の弊害について学び、拘束や虐待の無いケアに取り組んでいます。玄関は、夜間のみ施錠しています。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待はしないという考え方を浸透させるため、身体的虐待はもちろんの事、精神的虐待に直結するスピーチロックを重点的に、ユニット会議等で周知している		

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
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	eラーニングを使用し、研修を行っている。		
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	入居時、退去時、看取りの同意等ご家族が納得するまで説明したのちに、同意の署名捺印をいただいている		
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	直接的な、ご家族からの意見等はないが、運営推進会議等で出た意見は、運営に反映させている	家族からの運営に対しての要望や意見は殆ど聞かれませんが、来訪時や電話等で思いの汲み取りに努めています。利用者の暮らしぶりは、月1回発行の「まどかだより」に個別の情報も添えて報告しています。更に、SNSでも情報を発信しています。多くの利用者が意思を言葉で伝える事が可能なため、サービスへの反映に努めています。	
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	ユニット会議や全体会議、職員面談等で、入居者に関することや運営、働き方等で職員より意見を聞き取りする機会を設け反映させている	毎月のユニット会議や3か月毎の全体会議で職員の意見を引き出しながら、利用者のケアや業務等に反映させています。代表者と管理者による年2回の個人面談では各々の想いに耳を傾け、働きやすい環境整備に努めています。職員は各担当を担い、運営に参加しています。	
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	面談を通じ、管理者としての足りない部分や、努力している部分等、日々のコミュニケーションを通じ伝えており、管理者は足りない部分を補う努力をしている。		
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	内部研修を通じ、知識や技術を高めてもらっている。 また、管理者が一人ひとりの力量を把握している為、努力が必要な部分は、実際に現場に入り指導指示を行い完全に努めている		
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組をしている	地域の他事業所との交流は地域ケア会議や交流会などを通じ行っている。 また、勉強会等は地域の勉強会に参加している。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	新規の入居者さんには、まず環境に慣れていただくためコミュニケーションを多くとり、何に困っているか、混乱する場合はその原因をコミュニケーションから把握し早期にその混乱を解消するよう努め、ここが住まいと感じられるよう支援している		

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
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	ご家族にも、安心をしてもらう為、ご本人の現在の状態やケアの方法等を説明行い、ご家族が不安に思う部分は繰り返しの説明を行うようにしている。		
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	新規入居者さんのアセスメントを行い、ご本人ご家族の希望要望に寄り添った支援はもちろん、訪問歯科や訪問診療等その方に合わせた支援を行っている。		
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	食事を一緒に摂ったり、温泉に一緒に行く等で一緒に生活しているという意識を高めていただき、生活を共にする同士の関係づくりを常に意識している		
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	ご家族も高齢の方が多く、日々の面会等で様子を伝えたり、ご家族が抱える不安等も解消できるように、取り組んでいる		
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	地域活動への積極的な参加や、買い物支援等で、住んでいた地域の顔なじみの方に会うことも多く、本人の希望に合わせた対応を都度行うことで、地域で暮らしているとう意識を途切れないようにしている。	地元で開催される様々な行事に参加し、利用者は馴染みの場や人と親しんでいます。外出行事中でも、元の職場や住んでいた場所など経由して、利用者の思い出を断ち切らない支援に努めています。知人等の来訪では、お茶をもてなし歓迎しています。	
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	ここに住む同士、ご近所さんとしての感覚を大切に、職員が間に入りながら、和気あいあいと生活できる環境にするための努力を常日頃から欠かさず行っている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	退去後もご家族と関係を切らすことなく、地域行事へお誘いし、参加して頂いたり、お参りに行かせて頂いたりしながら、地域住民としての関係性を大切にしている		
<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	想いを大切に、いかに在宅生活に沿った生活をしていただくかを考え、本人が納得するケアを行える様担当者会議等で話し合い本人へ提案を行っている。	利用者の生活歴を基に、生活を共にする中でその人らしさを把握し、蓄積した内容を担当者会議で検討して、本人の希望する暮らしができる様に支援に努めています。	

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
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	生活歴に沿った生活環境の提供。居室の設え等もご本人と話し合い決定し、サービス提供を行っている		
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	アセスメントや日々の記録等で把握し、申し送りを通じ情報共有を行うことで、統一したケアを行えるようにしている		
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	ご家族が担当者会議に参加することは少ないが、事前に意向等をご家族へ電話にて確認し、ご家族の意見と本人の意向を踏まえ、介護計画を立てている	利用者がより良く暮らす支援として何が必要かを、3か月毎にモニタリングを行い、職員全員で話し合っています。介護計画は担当者会議にて情報や意見の交換を行い、利用者や家族の意向を盛り込み、6か月毎に見直されています。緊急時は随時見直しています。	
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	日々の記録は生活に沿ったものになりがちのため、介護支援記録に管理者が細かい情報や、気づき、本人の言動や認知症状等を記録している		
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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	介護計画にない事をご本人が望んだ場合にもご本人の意向に沿った対応を行っている		
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	近所で開催される作品展等には希望する入居者様と必ず顔を出すようにし地域との交流を行っている。 また、小学校や保育園等との交流も定期的に行い、当たり前の生活を送れ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	かかりつけ医との連携は常に行っており、必要に応じた訪問診療や、少しの体調変化も訪問看護を通じ主治医へ状況を伝え、症状が悪化する前に対応していただいている。	かかりつけ医は、利用者、家族が望む医療機関を支援しています。受診は家族の同行を基本とし、職員も支援しています。通院が困難な場合は家族と話し合い、協力病院に移行し、月1回の往診を受けています。週1回来所する訪問看護師とは24時間連絡体制が整っています。	
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	訪問看護が週一回で来訪。その他体調変化の際はオンコールにて連絡し、すぐに対応して頂いている。		

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
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。	入院先の病院とは都度連絡を取り合い、治療完了した際には、すぐに受け入れ出来るように主治医、訪問看護と連携し体制を整えている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居の段階で、事前指定書を提示いただいたうえで、意向を把握し、終末期に向かう際には都度主治医や訪問看護と共に状況を説明しご家族に理解して頂いている	入居時に、重度化対応の説明と共に看取り介護に関しても事前指定書を提示して説明を行い、同意を得ています。状態変化時は、医師、看護師、家族と話し合い、医師の緩和ケアと共に全職員が一丸となり尊厳ある支援に臨んでいます。職員は看取りの経験を重ね、倫理観や技量を身につけています。	
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	急変時の対応は、内部研修やユニット会議などで情報共有をしながら、管理者や訪問看護と連携しながら主治医へ適切な情報を報告できるように取り組んでいる		
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	毎年の避難訓練や、自然災害に対する対応等ユニット会議等でも情報共有を行っている。	避難訓練は、年2回、昼・夜想定で、消防署の指導の下、運営推進会議の場を活用し実施しています。訓練後の課題について、消防署より適切な指導を受け、次回訓練に活かす様に努めています。地域とは、火災等の緊急時の協定覚書締結し、相互の連携、支援体制を整備しています。	防災の意識も高く、前回の期待項目に掲げ、様々な非常時に対する図上シュミレーション訓練、備蓄の確保、救急救命の受講等に努めていますので、更に、緊急時の実践的な自主訓練を繰り返し実施するなど、より一層の強化を期待します。
<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	ご本人の意向や生活スタイルを尊重したり、入浴介助の際も同性介助を心がけたり、排泄介助の声掛けも、羞恥心に配慮しながら行っている。	利用者一人ひとりの誇りを尊重した言葉の内容や語調、支援には注意を払っています。特に、入浴介助やトイレ介助では、プライバシーに配慮し、確認作業に記号を用いて、情報の共有を図っています。	
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	当たり前の生活を心がけている為、日常に当たり前に行っている意思決定等は、当たり前に行っている。		
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、希望に沿って支援している	ケアプランに一日の日課は記載しているが、ご本人が生活しやすいように、好きな時に好きなことが出来る生活ができるようにケアを提供している		
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	着替えの服を選ぶことや、身だしなみ等はさりげない声掛けで、自己決定出来るようその方の認知症の症状に合わせてお手伝いさせていただき、自分でできる満足感を感じていただけるよう支援している		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下準備や、食器の片付けなどご本人の意向に沿って行って頂いている	生活の中での食を重視し、バランスを考慮し乍ら、美味しく食欲に繋がる献立を考え、職員の手作り料理を提供しています。誕生日や行事での特別食も工夫し喜ばれています。外出先では、利用者の好物やビールも楽しめる場面作りに取り組んでいます。		
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	温度板に食事量や水分量を記載し、一日の摂取量を把握し、ケース記録に残したものの記載を行うなどし、嗜好に合わせて食事を提供している			
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	毎食後、羞恥心への配慮をしながら、口腔ケアの声掛けを行い実施して頂いている			
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	9名中6名がリハビリパンツ使用し、2名は全く汚すことがないが、本人意向で使用中であり、2名は時々汚染あり、尿取りパットを併用し交換支援している方が2名という現状。日中はほぼ誘導等で汚染なく過ごされることが多く、夜間は安眠を優先し、トイレに起きた際に交換している	排泄パターンを把握し、自立者は現状維持出来る様に見守り、困難な場合は時間誘導や声掛けで失敗の軽減に努め、トイレ排泄を支援しています。下着や衛生用品の使用は、利用者や家族の意向を踏まえ職員間で検討しています。トイレは4カ所有り、ゆっくりと排泄出来る環境ですが、夜間のみベット上でのオムツ交換も行っています。		
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	現在下剤使用者は3名。その他は下剤使用せず自然排便にて確認できている。また、起床後の水分摂取や一日の中で軽運動することで、便秘解消できている。			
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、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に沿った支援をしている	現在は入浴曜日を目安として決定し、週2回は必ず入浴できる体制にしている。夕浴や夜浴も希望を確認するが昼間のうちに入りたく希望される方ばかりで、時間も13時～15時と日中の入浴が中心となっている	毎日入浴出来る体制を整え、週2回を目安に支援しています。無理強いせずに、シャワー浴、足浴、清拭も取り入れ保清に努め、同性介助にも対応しています。ゆったりと湯船に浸かり、長風呂や一人入浴を満喫したり、職員との会話を楽しむなど、寛ぎの時間を作っています。		
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	夜間は個室で安心して良眠出来るように、夜間巡回等も物音を立てないように配慮している。 日中の休息は居室にて休んでいただくように声掛けを行うが、リビングのソファにて休まれる方が多いのが現状			
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	管理者と訪問看護にて服薬の管理を行っている。			

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	
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	外出はもちろん、できることを継続する支援を行ったり、余暇時間に体操や歌を歌うなど、楽しめる時間を多く作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沿って、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	4月～11月までは月に二回は外出し、近所の散歩や買い物等も希望があれば即日対応行っている。 冬期間は地域の催しものに合わせた外出を希望者に対し行っている	散歩や買物、畑作業の日常の外気浴から、町内会行事、学校行事、オレンジカフェ、w笑wカフェ、カラオケ、野球観戦、季節のドライブ、外食、墓参りなど、個別対応も取り入れ、利用者の思いに添って、行きたい場所への外出支援に取り組み、気分転換や五感刺激に努めています。		
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	居室内でのお金の管理は、ご家族了承のもとご自分で行って頂いている。 また、現金を居室内で管理できない方の突発的な出費に対しても施設で立替を行い、請求時にお支払いいただくことで、ご本人の使いたい時や必要な物をその都度購入することができている。			
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	施設の電話を使用し、希望時に電話をかけることができる。 また、外線で大切な方から電話がかかってくることもありそのたびにゆっくり電話が楽しめる様に一人の空間を作り対応している			
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	昨年少しでも快適に余暇時間が過ごせる様に、皆様が集まるリビングのソファを新しい物へ変更する。 季節に配慮した設えの工夫はないが、ゆったり過ごせる空間作りを意識し「ここにいていいんだ」と安心できる空間にしている	吹き抜けの玄関は明るく開放感があり、左右に1号棟と2号棟に分かれています。キッチン是对面式で、食堂と居間は別空間となり、廊下も広く、随所にソファが配置されて居室以外でも利用者が一人になれる居場所を用意するなど、その人らしく過ごせる場となる様な工夫と配慮が窺えます。		
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	その方が過ごしたい場所で過ごせるように、常に配慮している。 基本的にはリビングか居室で過ごす事が多いが、南側にお茶飲みテーブルも配置し、その都度居場所を選択できるように配慮している			
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	居室内のレイアウトは入居時や、ご本人の気分または体調に合わせて、ご本人と相談しながら行っている。	利用者は家族と相談の上、家具や生活用品を揃え、暮らしの形を整えています。自宅から家具を持ち込み、在宅生活そのままの環境を維持している利用者もいます。靴、帽子、衣装を部屋中に飾り、華やかさを演出する利用者もおり、其々に居室を作り上げています。		
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	洗濯や、掃除等は見守りで行える方は自力で行って頂いている。 トイレや居室が分からなくなる方にはさりげなく声掛けでお伝えしています。			