（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	0172000523		
法人名	株式会社　アイリスマーク		
事業所名	ふれあい～朝里　1階		
所在地	小樽市新光1丁目2番20号		
自己評価作成日	令和2年1月10日	評価結果市町村受理日	令和2年3月23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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0172000523-00&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　22　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）】

季節ごとの行事が多種多様で入居者様やご家族様、職員の要望を出来る限り取り入れています。その為、たくさんのご家族様にご参加頂いています。入居者様とご家族様がいつまでも繋がっていけるような支援を目指しています。近年の自然災害に備えて非常食だけでなく、熱の確保にも努めています。災害を想定した訓練を実施し、職員の意識を高めています。

【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18年の事業所は、法人がもつ2つのグループホームと連携し、ホーム長会議や合同管理者会議を開催し、職員の応援体制、災害協力体制などを構築して運営の強化が図られています。当該事業所は、「利用者個々の生活や人生の継続性を支え、利用者の主体性・可能性を重視するケアを行うこと」を理念に掲げています。事業の推進役としてホーム長・管理者を中心に委員会体制をつくり、職員は全員委員会に所属して活動しています。防災委員が中心となり毎月の夜間を想定した自主避難訓練は、職員一人当り年間訓練回数3回程度参加し、訓練後には振り返りレポートを提出するなど職員一人ひとりが確実に避難誘導出来るように実践的な訓練に取り組んでいます。また、運営推進会議に併せて開催する家族会は、意見、要望を積極的に聴く場としています。焼肉会、七夕祭りなどの行事では、家族の協力を得て、利用者、家族、職員が楽しく和やかな時間を過ごしています。

Ⅴ　サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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 ↓該当するものに〇印	
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）	〇	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　ほとんどつかんでいない
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）	〇	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
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）	〇	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
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）	〇	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
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
		〇	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）	〇	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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている （参考項目：28）	〇	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

	項　目	取組の成果 ↓該当するものに〇印	
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）	〇	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
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
		〇	3　たまに
			4　ほとんどない
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
		〇	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
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
		〇	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
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	〇	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	〇	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

（別紙４－１）（ユニット1）

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	事業所理念には地域密着について掲げている。玄関やフロア一の目に付く場所に理念を貼り出しており、職員は名札の中にもその用紙を入れいつでも確認できるよう共有に努めている。	事業所理念に、地域における認知症ケアのキーステーションを目指すこと掲げています。玄関やフロアに理念を掲示したり、ネームプレートに理念カードを入れ共有に努めています。さらにケアのあり方として理念を具現化した「職員の心得」を職員間で協議してフロアに掲示し、利用者の生活の継続性を重視したサービスを提供しています。	
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	町内会やまちづくりの会に参加している。顔なじみのお店も増え、外出等のレクに使用させてもらっている。	町内会に加入し、地区まちづくりを活性化する祭りに参加、協力をしています。近隣の幼稚園児、音楽療法ボランティア、障害者支援事業所との交流や、散歩で近隣の家の庭を見せてもらったり、コンビニの協力を得て買物レクリエーションをするなど地域の方々と積極的に交流しています。	
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	玄関の入り口等に看板やチラシを掲示し、気軽に相談してもらえるような環境にしている。ふらっと立ち寄り、認知症やグループホームについてご相談に来られる方もいた。		
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	毎回ご家族や地域の方々に参加して頂き、現在の取り組みや課題について話し合いを行なっている。ご意見を頂戴しサービス向上に活かしている。参加できなかったご家族へも議事録を郵送し話し合いの内容がわかるようにしている。	年4回開催し、利用者の生活状況、現在の取り組みや課題、行事に関する意見、事故の発生状況と対応などについて協議しています。取組みの結果、家族が焼肉行事などを手伝い利用者、職員と懇親を深める機会となったり、近隣住民との災害時協力体制が出来ています。また、参加できなかった家族へも議事録を郵送しています。	
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	事業所の実情やケアサービスの取り組みについて疑問点があったりアドバイスが必要な時には必ず介護保険課へ相談し意見を求めている。	介護保険に関する最新情報に基づいた事業所運営について助言を得たり、事業所の事故報告は市町村担当者に直接口頭報告に出向くなど、事業所の実情やケアサービスの取り組みについて積極的に伝えています。また、市役所の依頼で市民講座の講師をするなど協力関係を築いています。	
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	事故防止身体拘束廃止委員会を設置しており、職員へ身体拘束についての呼びかけを行なっている。また、社内研修や外部研修に参加し、理解を深めている。玄関の施錠は入居者へ危険がある場合以外は基本的に行なっていない。	事故防止身体拘束廃止委員会を設置しており、身体拘束が行われていないか月1回のフロア会議で協議しています。社内研修や外部研修に参加し理解を深めています。玄関は、利用者の安全を確保するために夜間は施錠しています。	
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	事故防止身体拘束廃止委員会では定期的に虐待について話し合いや呼びかけを行なっている。最近の高齢者施設での事件やニュースを取り上げ意識を高めている。社内研修等も行なっている。		

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
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	研修等に参加し学ぶ機会を増やしている。成年後見制度を利用していた入居者もいた。入居者の現状や今後を見越してどのような活用が出来るか話し合っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	まずはご本人やご家族のお話を傾聴し、疑問や不安を少しでも解消できるよう努めている。その上で事業者の契約に理解・納得を頂けるよう充分に説明を行なっている。改定がある場合には運営推進会議で説明の上、同意書を頂く場合もある。		
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	日頃からコミュニケーションを密にし、意見や要望を伝えてもらいやすい環境づくりに努めている。運営推進会議や家族会で頂く意見等も検討し運営の向上に努めている。	利用者とは、日頃の関わりを通し希望や要望を聴き取りケアに組み入れています。家族とは、来訪時や行事出欠の把握を電話で伝えその際に意見や要望を聴きとる機会としています。また、運営推進会議及び併せて開催する家族会でも、家族の意見、要望を聞く機会とし事業所の運営に活かしています。	
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	管理者等は会議で話し合いを行なっている。他の職員には1年に数回個人面談がありその際に意見をもらっている。	毎日行うミーティングや月１回開催されるフロア会議で意見、要望を協議したり、提案を取り上げ運営に反映しています。また、管理者による職員の個別面接でも意見やケアに対する思いを聴き取って運営に反映しています。	
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	事業所独自の自己評価表を作成し、それをもとに評価を行なっている。日頃から職員の様子に目を配り職場環境等の向上に努めている。		
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	外部研修への参加を積極的に呼びかけている。その際はフィードバック研修を行い職員皆で情報を共有している。日頃からケアにおける疑問点や意見はすぐに話し合い職員の様子の把握に努めている。		
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	小樽市グループホーム協議会が行なっている相互訪問に参加している。また、外部研修の参加も積極的にしている。		
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	ご本人の話を傾聴する機会をたくさん設けて、信頼関係を築けるよう努めている。		

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
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	ご家族の話を傾聴する機会をたくさん設けて、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	話し合いを重ねて支援を見極めている。職員間でも情報を共有し支援の見極めに努めている。		
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	日頃から何事も“一緒に”を念頭においている。入居者と職員が声を掛け合い、垣根を越えた支援を目指している。		
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	些細なことでもコミュニケーションをとり、ご家族の意見や要望を大切にしている。ご家族の来訪も多く、受診等のご協力もしてくださっている。		
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	古くからの友人に手紙を書いたり、行きつけのお店に行く等出来る限り支援に努めている。	旧友との文通支援、入居前のかかりつけ医の受診継続、利用者の行きつけの美容室、洋品店などへの外出など、馴染んできた人や場所との関係が途切れないように支援しています。	
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	職員は利用者の間に入り、話し相手や楽しい雰囲気作りに努めている。一人一人への声かけや関わり合いを大切にしている。		
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	入院等で退去された方はその後もお見舞いに行っている。退去後もご連絡を下さるご家族もいる。必要に応じて経過をフォローしている。		
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	ご本人の話を傾聴する機会を設けて、思いや要望等の意見の把握に努めている。困難な場合にはご家族等のご意見も頂きながら検討している。	利用者一人ひとりに担当職員を配置し、生活や健康状態、思いなどを継続して把握し、毎月家族に近況報告の手紙を書いています。また、毎月行うフロア会議のカンファレンスで経過報告し職員全体でケアを検討しています。日々のケアでは、職員全員が利用者の話を傾聴し必要時は日々のミーティングで協議しています。利用者の思いの把握が困難な場合には、家族等から希望、意向を把握しケアに取り入れています。	

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	お話を傾聴する以外にも、アセスメントシートをお渡しし把握に努めている。		
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	現状の把握に努めた上で、日々の様子や変化等は申し送りや日誌で情報の共有をしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	サービス担当者会議以外にも日頃から、ご本人やご家族、職員や看護師等の意見を参考に計画作成に努めている。	3ヵ月毎にアセスメント、モニタリングを行い、サービス担当者会議で利用者、家族、職員や看護師等の意見を協議して介護計画を作成しています。ADLの低下や病状の変化など利用者のケアに見直しが必要な状況では、随時介護計画を変更しています。	
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	日頃から1日の様子を詳しく記録に残している。些細な気づきや変化も日誌等を利用し共有し、ケアの実践や計画作成に活かしている。		
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、その時々に生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	日頃から些細な変化に気づけるよう記録や情報共有に努めている。また、支援の方法やサービスの種類等も出来る限り把握し、ご本人合った支援を目指している。		
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	近隣施設の行事やお祭りに参加したり、地域のイベント等に目を向け、出来る限りご本人の力で参加できるよう支援している。		
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し、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	ご本人やご家族の希望を大切にしている。以前とかかりつけ医が変わる場合にはしっかりとご本人やご家族に理解してもらえるよう対応している。	入居時に、利用者や家族と話し合い、希望、意向にそったかかりつけ医の選択をしています。通院介助は状態が安定している場合は家族が受診介助をする場合があります。状態が変化している場合は経過を把握している職員が同行し、健康情報をかかりつけ医に情報提供し、適切な医療が受けられるように支援しています。	
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	必ず申し送りを行い日々の様子を伝えている。また、些細な変化や受診の必要性等様々な相談をし意見をもらっている。		

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
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。	入院した際は、ご家族や病院のケースワーカーと密に連絡を取っている。普段からコミュニケーションを重ねることでお互いの意見や要望を話しやすくしている。		
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	重度化した場合や終末期については、日頃のコミュニケーションに加えてご本人やご家族にお話する機会を増やし、考えてもらえる時間を作っている。また、支援の方法や方針は事業所だけでなく関係者皆で共有できるよう努めている。	重度化・終末期に向けた対応の指針を整備しています。入居時に重度化した場合や終末期については家族に説明し同意書を得ています。容体が変化している状況では、密に家族と協議し救命救急処置や医療的対応について意向確認をしながら主治医と連携し支援しています。また、支援の方針は事業所だけでなく関係者と共有しています。	
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	救急搬送時の訓練やAEDの訓練を定期的に行い意識を高めている。防災委員会でその内容を取り上げて共有している。		
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	災害を想定した避難訓練を行なっている。非常食や熱の確保にも努めている。訓練には地域住民や近隣施設の協力もお願いしている。	防災委員会が中心になり、毎月夜間を想定した自主避難訓練を行なっています。地域住民や近隣施設の協力を得て火災や災害の総合訓練や炊き出し訓練をしています。家族にアンケートを行い、さまざまな意見、要望を踏まえ非常食や備蓄品、熱源確保に努めています。	
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	声のトーンや大きさ、話す内容には注意している。委員会等でも呼びかけを行い、意識を高めている。	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を心がけて、声のトーンや大きさを配慮したり、利用者の話を否定せず受容するように傾聴的対応を心がけています。排泄時や入浴時には特に配慮するとともに、日常的なケアで気づいたことは、ミーティングで協議し見直しをしています。	
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	基本的に最初は必ずご本人の希望を伺うようにしている。困難な場合でも選択肢を用意し出来るだけ自己決定できるよう努めている。		
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、希望に沿って支援している	一人一人のペースや暮し方を大切にしている。コミュニケーションを重ねて希望を話しやすい環境づくりに努めている。		
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	洋服や髪型の希望だけでなく、女性は化粧品や髪飾りなどの希望も聞いている。男性にも洋服や髭剃り等の希望を聞いている。		

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
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	食事形態はご本人の状態に合わせてこまめに変更している。出来るだけ好き嫌いの要望にも応えている。食器拭きやテーブル拭きのお手伝いをしてくださる。	利用者個々に食事アセスメントを行い、食事形態、好み、量などを把握し、日々の食事提供に活かしています。利用者の希望、天候や季節、前日に提供したメニューを勘案しながら食事担当職員が得意な料理を取り入れて当日に献立を作り食事を提供しています。利用者は、配膳、食器拭き、テーブル拭き、おやつの準備などを職員と一緒に行っています。	
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	必要に応じて摂取量をチェックして声かけを行なっている。カロリー計算を定期的に行い、バランスの取れた食事作りを目指している。		
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	口腔ケアの実施や仕上げの介助等を行なう他に、必要に応じて居宅療養管理指導を利用している。嚥下体操は毎日実施している。		
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	排泄のパターンを把握し、出来るだけオムツの使用が減らせるよう支援している。日中と夜間で対応をこまめに変えている。	排泄のパターンを把握し、オムツ、パットの種類、リハビリパンツ、ポータブルトイレ、失禁用パンツなど個別の状況に対応しています。出来るだけオムツを使わず、トイレでの排泄を基本に支援するとともに、日中と夜間の対応を変えるなどきめ細かな対応をしています。	
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	毎日の運動や水分摂取の声かけを行い、食べ物への配慮も出来る限り行なっている。排便の状態を観察し、必要に応じて医師に相談もしている。		
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、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に沿った支援をしている	その日の様子や気分等を伺い、無理の無いように対応している。時間は自由に行なえていないが、入る順番やタイミングなど出来る限りご本人の希望を聞いている。	順番、入浴の仕方、湯加減、お湯の量、浴槽に入るタイミング、同性介助など出来る限り利用者の希望を聞いて対応しています。体調、気分などを考慮し無理なく入浴を楽しめる対応を心がけています。身体状況に応じてシャワー浴、２人介助、入浴できない時は清拭するなど清潔保持に努めています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	体の状態やその時の様子で横になって頂く時間を作る等の対応をしている。		
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	服薬マニュアルに沿って確実な服用を行なっている。薬の種類や変更等は職員間で共有するよう日誌等を用いて努めている。		

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
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	ご本人の生活暦や嗜好に合わせて、お手伝いやレクの対応をしている。		
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	外出の希望がある場合には、ご家族の協力も得ながら、出来る限り支援している。	暖かい季節には、散歩に出かけ近隣の家の庭を見たり、地域の蕎麦屋や寿司屋に行ったり、コンビニの協力を得て買物レクリエーションをするなど利用者の希望を把握し、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ます。	寒冷地で積雪などの地域性もあり、冬期間は外出の機会が少なくなっています。これまでの生活の継続、気分転換やストレスの発散、五感刺激の機会として外出を活用されることが望まれます。特に車イス対応の方は外出の機会が少なくなるため、利用者の希望に沿った外出支援の取組みを期待します。
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	基本的にはご家族や事業所が管理をしているが、希望がある場合は同意書をご用意し、出来る限り支援している。		
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	希望がある場合は対応している。お手紙を書いたり、ご友人から電話が来る方もいる。		
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	テレビの音や照明の明るさ、室温・湿度には気を配り、快適に過ごせるよう支援している。障害物等にも配慮し、季節の飾りや玄関のお花などは定期的に交換している。	玄関や食堂の壁には利用者の作品や写真、職員の手づくりのパッチワークやペーパーフラワーなどの飾りつけが季節感のある明るく温かい雰囲気を醸し出しています。居間のソファーや廊下に置かれた一人かけのイスなど寛げる空間となっています。車いす対応のバリアフリーの床、陽ざしが十分入る窓、温湿度計を設置し温・湿度に気を配るなど利用者が居心地よく過ごせるよう支援しています。	
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	フロアーの座席の位置等に配慮し思い思いに過ごせるようにしている。フロアーから少し離れた椅子には入居者がたまに座って外を眺めたりされている。		
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	自宅で使用していたものをお持ちになる方が多く、写真や絵を飾っている方もいる。ご本人の体の状態に合わせて出来る限り希望に添えるよう支援している。	自分の部屋が分かりやすいように、居室入口には、利用者の好む写真や人形などが飾られて他利用者の居室と間違わないように工夫しています。備え付けのクローゼット以外は利用者の馴染みのイスや机、ベットなどの家具や仏壇、テレビ、CDなど自分らしく楽しみながら安心して生活出来るよう支援しています。暖房器具は火災予防が出来る温風機器を備え付けています。	
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	目印やわかりやすいマーク等で出来る限りご本人の力で生活できるよう支援している。		