

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	0173100330		
法人名	社会福祉法人さつき会		
事業所名	多機能型グループホーム鷹栖なごみの家 和ユニット		
所在地	〒071-1201 北海道上川郡鷹栖町南1条1丁目1番20号 (電話)0166-59-3321		
自己評価作成日	平成22年12月23日	評価結果市町村受理日	平成23年3月4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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173100330&SCD=320
-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成23年1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)】

①無垢の木材や木製の家具を使用し、落ち着いた雰囲気的空間にしている。
②職員全体で作上げた事業所独自の理念を掲げている。
③小規模多機能ホームを併設しており、小規模ホーム利用者との交流をもっている。
④周辺の中学校や高校とのボランティアの受け入れを行っている。

【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)】

当事業所は、恵まれた自然と広い敷地に、小規模多機能型居宅介護事業所を併設して立地している。建物は、落ち着いた外観と平屋の安定した造りとなっている。当事業所の基本理念は「自分らしく心豊かに楽しく生きる」となっており、「認知症介護の創造」「尊厳に満ちた環境」「共に生きる」を合言葉とした基本方針を掲げ、毎月のミーティングで唱和することで、理念を共有し、ケアの実践につなげている。また、毎朝理念に照らし合わせた今日の目標をリーダーが提示し、リーダー会議で振り返り、評価もしている。各ユニットは和風、洋風の造りで、利用者の要望に合わせて居室の仕様となっている。小規模多機能型居宅介護事業所から継続して利用している人は、馴染みの関係となっており、不安なく暮らしている。職員教育や研修が充実しており、地域への情報発信も積極的に行っている。

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 (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	・開設前に全スタッフで研修し、なごみの家独自の理念を作っている。 ・月1回の全体会議で理念を唱和している。 ・言葉使いや日々のサービス提供場面、申し送りで理念と照らし合わせ確認している。	「自分らしく心豊かに楽しく生きる」という基本理念を事業所内の要所に掲げ、毎月の会議で唱和することにより、管理者と職員は理念を共有し、実践につなげている。また、理念に照らし合わせた「今日の理念」を毎日提示し、目標を持って利用者向き合える取り組みも続けている。	
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	・町民祭りや盆踊り、長生き感謝祭等、地域で行われる行事や催し物には利用者と一緒に参加している。 ・地域の方のサークル活動の発表の場として提供し、楽しませて頂いている。	地域との関係づくりに積極的に努めており、鷹栖町の祭りに合わせて敷地内で焼き肉パーティーを開催し、利用者や家族、近隣住民が参加している。法人本体と、なごみグループで発行している広報誌は、鷹栖町全世帯に配布され、情報発信の拠点ともなっている。	
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	・見学者の受け入れや、人材育成の貢献として、地元の高校や近隣の専門学校より実習を受け入れている。また、地元の中学校の職場体験研修を受け入れている。		
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	・約2ヶ月に1度会議を開催し、運営状況・事故・苦情等を報告し、委員から質問・意見・要望を受け、サービス向上に生かしている。	運営推進会議には、地域住民、行政職員が参加している。会議では、利用状況の報告や意見交換を行い、サービスの質の向上に活かしている。今後予想される介護職員の医療行為について、国の対応方針に沿った研修計画も報告している。参加者からの質問疑問についても丁寧に答えている。	会議の開催が2ヶ月に1度とはなっていないので、会議の定例開催と、運営推進会議で出された意見を職員全体で検討し、サービスの質の向上をさらに図ることができる取り組みを期待する。会議の内容を他の家族に報告し、共有できる取り組みと、災害時の地域協力的体制強化も望まれる。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	・必要に応じて町の担当者と情報共有を図っている。	行政で開催している研修に参加し、問い合わせや相談などをしている。役場の新人研修として一日体験の受け入れ、高校の3級ヘルパー養成の研修受け入れも行っている。利用者の介護保険の更新や各種手続き、ケースワーカーとの連携も常に行っている。	
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	・会議で身体拘束について確認し、職員の共通認識を図っている。 ・職員自身が身体拘束を体験している。	身体拘束防止マニュアルを作成し、正しい理解のもとケアに取り組んでいる。玄関の施錠や言葉の暴力もなく、ベット周りの拘束もしていない。職員自ら体験することで、拘束の不快感を体感する取り組みも行っている。止むを得ずベット柵や感知器を使用する際は、家族に説明し、理解を求め同意を得ている。	
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逃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	・虐待防止の研修会を実施し、職員の共通認識を図っている。		

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
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	・全職員ではないが、認知症実践者研修に参加し、権利擁護について学ぶ機会を設けている。 ・年度中に勉強会を予定。		
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	・契約書、重要事項説明書をもとに詳しく説明し、納得を得るようにしている。 ・契約の改訂をする場合は、利用者・家族によく説明し、納得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	・玄関にご意見箱を設けている。 ・苦情申し出窓口を玄関に明示している。 ・運営推進会議にご家族も入っている。 ・家族会はないが、大掃除や焼き肉、忘年会には多くの家族に参加していただいている。	家族と信頼関係を構築しており、様々な場面で協力が得られている。面会時には要望や意見が言いやすい雰囲気をつくり、家族から率直な気持ちが伝えられている。家族が交代で運営推進会議にも参加し、情報の提供や意見交換を行っている。毎月個別に便りを送付し、利用者の細かな生活の様子を伝えており、家族から好評を得ている。	
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	・日々のミーティング、月1回の会議等で意見を聞くようにしている。 ・年1回、代表者が人事調書を取り、その中で意見・要望を聞いている。	月1回開催する全体会議で、職員から意見や提案が出て、利用者の生活の質の向上や事業所の運営に反映させており、利用者本位の生活の在り方について検討している。職員から出された提案や意見が叶えられる取り組みも行っている。	
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	・職員の資格取得に向けた支援(助成金・模擬試験の実施) ・面談制度の実施。 ・リーダー会議に参加し、現状や変化を知り、職員の努力や成果について把握するよう努めている。		
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	・新人職員にはエルダー制度を実施し、育成に取り組んでいる。 ・法人内・事業所内でも研修会を実施し、外部研修にも積極的に参加している。		
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	・管理者については、高齢者ケア研究会に参加し、道内外の施設との勉強会・交流を図っている。 ・スタッフに関しては、研修会での交流のみで、ネットワーク・相互訪問には至っていない。		

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	・必ずご本人と会い、心身状況や思いに向き合い、受け入れられる関係作りに努めている。 ・事前面談で生活状況を把握するよう努めている。 ・担当者を決め、関係作りに努めている。		
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	・相談する家族の立場にたってゆっくり話を聞き、思いを受け止める努力をしている。 ・ご家族が求めていることを理解し、事業所として何ができるのか話し合いをしている。		
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	・その方と家族にとって、どのような支援が必要か考え、他職種と連携しながら対応している。		
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	・ご本人の思いや根本にある苦しみ、不安、喜びを知ることに努めている。 ・ご本人の得意な分野を活かし、時には孫や生徒になって共に支えあう関係を築けるよう努めている。(掃除・洗濯たたみ等)		
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	・面会や外出・外泊は自由で、その際の情報共有を密に図るよう努めている。 ・利用者に変化があれば、ご家族と共に今後のケアを考えるよう努めている。		
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	・地域での催しには参加し、馴染みの人との関わりが出来るよう努めている。 ・入居前に通っていたデイサービスに遊びに行ったりしている。	利用開始前の生活環境を大切に、事業所へ友人の訪問もあり、家族と墓参りや初詣、買い物に出かけている。以前から通っている理・美容院の利用や、町開催の長生き感謝祭に参加することで友人と再会できる場面づくりも工夫している。職員は馴染みの関係が途切れない支援に努めている。	
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	・ゲームやかかるた、体操等を通じ、利用者同士が関わり合えるよう職員が間に入りながら支援している。 ・利用者同士の関係性については心身の状態や気分、感情で日々時々変化することが多い		

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	・はがきや年賀状を出している。 ・来訪された際は、お茶を出し一緒に会話している。			
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	・日々の関わりの中で、本人の思いを理解することができるよう利用者の言葉や表情から読み取るようにしている。またアセスメントを独自のものとし、意向をケアに生かしている。	事業所独自のアセスメントシートで情報を収集し、身体や心の状況把握に努めている。利用者や家族との関わりを大切に、思いや要望を言葉だけでなく表情や生活の中で感じ取り、日々のケアに活かしている。職員は毎月生活の状況を振り返り、細かな変化に気付けるようにしている。		
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	・事前にご本人や家族から聞き取りしている。 ・生活の中で見る言動について、家族へ報告時、その言動に伴う生活歴等を聞いている。			
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	・日常の様子から、できること・できないこと、わかること・わからないことの把握に努め、その時の認知度・理解度を考慮し、その人全体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	・日頃の関わりの中で、本人・家族の思いや意見を聞き、毎月職員でモニタリング・カンファレンスを行い、介護計画へ反映している。	利用者や家族の意向を尊重し、職員の日常の気付きを反映させた利用者本位の介護計画を作成している。担当職員は、アセスメントの基本生活動作について毎月評価を行っているが、介護計画の目標やサービス内容の記録や、モニタリングから評価へ連動する仕組みにまでは至っていない。	介護計画の目標に対して連動する記録の仕組みがなく、効果的に評価ができる記載方法の検討が望まれる。職員は気付きや意見を出し合い、現状に即した目標を立て、利用者と職員が共有することで、利用者本位の計画作成となることを期待する。	
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	・食事・水分・排泄等の身体状況の記録と、暮らしの様子や本人の言葉を記録している。 ・週単位で状況が見れるようにし、小さな変化にも気づけるよう工夫している。			
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	・重度化した場合や、終末期ケアを支援している。(本人・家族の思い、医師を交え医療の必要性等をよく話し合い検討)し、その時々状況に合わせて対応している。			
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	・地域での催しには出来る限り参加し、定期的にボランティアの協力も得る取り組みを行っている。また、地域生活を可能にするために警察へも協力要請はしている。			
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	・協力医がなごみの家の目の前ということもあり、本人・家族納得の上、利用後ほとんどの方は協力医をかかりつけ医としている。健康面で不安があるときは助言・診察を受けている。	スタッフが同行しての受診や、医療連携体制による健康観察も行っている。受診時の報告や体調不良時の緊急対応、主治医との相談連携も十分である。受診後は家族に状況報告している。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	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	・看護師(非常勤)が1名おり、日常の健康管理・リハビリ・相談をしている。 ・併設の小規模多機能ホームや同一法人の内の看護職と相談・協力ができる。		
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。	・入院による環境変化で心身に起こるダメージを極力減らすため、病院関係者へ情報提供し、早めに退院できるようアプローチしている。 ・頻繁にお見舞いに行ったり、家族とも情報交換しながら速やかな退院支援に努めている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・重度化・終末期ケア指針があり、意思確認書を作成し、事業所が対応できるケアについて説明している。家族・医師を交えて話し合い、変化があるごとに本人・家族の気持ちの変化、思いに注意を払い支援に努めている。	重度化や終末期に向けた指針や方針を整備し、家族等から意思確認書とともに同意を得ている。ターミナルケアの経験を活かし、現実に即した事業所での看取りに取り組んでいる。今後想定される事業所でのターミナルに備え、事業所ができる最大のケアについて、利用者、家族、職員、主治医が十分に話し合う体制を構築している。	
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	・救急救命法の学習を消防署の協力を得て、年1回事業所で実施している。		
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	・消防署の協力を得て、年2回利用者と共に避難訓練を実施している。	スプリンクラーや緊急通報装置を設置し、非常時の各種講習も継続している。現在は、災害時に地域に伝えるサイレンの設置や、地域との協力体制強化について継続検討中である。	災害時には職員だけの誘導に限界があるので、運営推進会議等で、地域住民に事業所の災害対策について理解を求め、協力体制強化についてのさらなる検討を期待する。火災、地震、水害等の発生時に備え、食料や飲料水、防寒用品などの準備も望まれる。
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	・声かけや介護する際には、常に相手の立場になり関われるよう全職員が心がけている。	職員は、利用者の尊厳を傷つけない言葉遣いや、プライバシーの確保、人格を尊重したケアに努めている。今年度は特にケアの中での言葉遣いに着目し取り組んでいる。	
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	・選択肢を提案し、利用者が自分で決める場面をつくるよう心がけている。意思表示が困難な方には、表情を見て支援している。		
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、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	・事業所内での1日の過ごし方はあるが、個々のペースに合わせた支援を行うよう努めている。		
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	・日常生活の中や外出時にも衣類を選んでもらったり、お化粧をしておしゃれをする楽しみを支援している。		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が利用者と同じテーブルを囲み、楽しく食べられるよう雰囲気作りに配慮している。 ・月1回、手作りおやつを実施し、一人ひとりできる範囲の中で全員で行っている。 	<p>献立は給食事業者が作成しているが、事業所側から提案を積極的に出し、利用者の健康維持に配慮した内容となっている。身体状況に合った食事の支援、イベントや外出先での食事、職員と一緒に食事が楽しみの時間となっている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食事・水分の摂取量を個別記録に記入し、職員が情報共有している。 ・嚥下機能が落ちて安全に食事をすることができるよう寒天やミキサー食を作っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・起床時、就寝時に歯磨きを行っている。 ・毎食後にうがいの働きかけを行っているが、本人の意思で難しい場合がある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄チェック表を活用し、排尿パターンを把握しトイレで排泄できるよう支援している。 ・本人の状況を把握し、日中と夜間のおむつ形態を変えて支援している。 	<p>おむつはずしを積極的に行い、トイレ排泄を基本に排泄パターンを把握し、タイミングを図り声かけ誘導を頻回に行っている。夜間にはポータブルトイレの設置で、利用者の自立支援に役立て、職員が見守り介助を行っている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・定時にトイレに座って頂き、排便習慣を促す。 ・寒天やオリゴ糖の摂取、体操等で個別に対応している。 ・水分チェック表を活用し、水分不足を解消。 		
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、個々にそった支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・曜日や時間は決めているが、本人の希望があったときは入れるよう支援している。 ・入浴を拒む方に対しては、いつでも入れるように支援している。 	<p>基本的に週2回は入浴できるように、入浴支援を行っている。夏場の暑い時期や身体状況に合わせて、シャワー浴等も適宜対応している。機械浴の設備も充実しており、車いす使用の人にも安全な対応を行い、身体保清、清潔保持に努めている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間の睡眠パターンを把握し、日中の活動を促している。 ・眠れないときは、温かい飲み物を飲んで頂く等し、リラックスできるよう支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニットで服薬ファイルを保管し、職員が服薬内容をいつでも確認できるようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・洗濯物たたみ等を役割とし取り入れ、外出やカルタ、書道等の好きなこと得意なことをレクリエーションとして楽しんで頂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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日は散歩やドライブに出かけ、気分転換を図っている。 ・冬期間の外出は難しいが、町内の催しに出かける機会を設けている。 	散歩、買い物を中心に、日常的に外出の機会を多くつくっている。ウッドデッキでの日光浴や花見、紅葉狩りなどのドライブ、誕生日の夕食や町内行事に参加するなど、多く出かける工夫をしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者一人ひとりの能力に合わせて支援しているが、お金を所持したいという方は殆どいない。本人の使用したいときに使用できるよう支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・電話の希望があれば使用して頂いている。 ・手紙のやり取りも希望があれば支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・木の家具を使い、温かさを出している。 ・季節に合わせた飾りつけに心がけている。 ・食事を作る音やにおいて生活感を出している。 ・施設感がないようにできるだけ家庭に近い設えに心がけている。 	広々と明るい玄関や開放感のあるリビング、洋風の洋ユニット、落ち着いた和ユニットとそれぞれ工夫した共有空間となっている。掃除も行き届いており、清潔感があり、温度調整や湿度の管理も適宜行っている。利用者は憩いの空間として、職員と心地よく過ごす場となっている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食堂とリビングが独立し、各自自由に使える場所がある。ソファを用意し、利用者同士がくつろげるようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・使い慣れた家具や馴染みの日用品が持ち込まれており、自分らしい居室となっている。 	和ユニットは畳、洋ユニットは木の床と特徴のある造作となっている。利用者は使い慣れた家具や好みの生活用品を持ち込み、思い出の品や写真等を飾り、以前の生活環境を重視したその人らしい居室となっている。洗面台や押し入れの設置もあり、自立の役割も果たしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状態に合わせて居住環境が適しているか見直し、手すりの設置や張り紙等、安全確保と自立への配慮をしている。 		