

(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	0174700690		
法人名	特定非営利活動法人オーディナリーサーヴァンツ		
事業所名	グループホーム五つのパンと二匹の魚		
所在地	十勝郡浦幌町住吉町54番地2		
自己評価作成日	平成30年2月2日	評価結果市町村受理日	平成30年3月14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_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=0174700690-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 マルシェ研究所
所在地	札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2
訪問調査日	平成30年2月20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)】

利用者さん同士が助け合い、協力し合いながら楽しく生活しています。出来る事はどんどんしていただき出来ないことは職員と一緒にい利用者さんの残存機能をいかし毎日健康に生活できるよう取り組んでいます。地域との交流も大切に五つのパンと二匹の魚の利用者さんや職員さんはいつも笑顔で元気とおもっていただけるよう行事の参加や地域でお会いした時はしっかり挨拶できるよう心掛けています。家庭的な空間を目指し来所者の方々も気軽にきていただき、ゆっくりくつろげる空間作りを心掛けています。

【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)】

浦幌駅から徒歩圏内にある事業所は平屋造りの1ユニットで、開設から17年目を迎えます。運営法人は、理念に地域との共生を掲げ、利用者と地域高齢者がともに交流しながら安心して暮らすための支援に取り組んでいます。行政が推進する地域支援事業においても、地域の高齢者に対するサービスを提供しています。認知症デイサービスやショートステイ、介護予防のパワーリハビリテーション事業や福祉有償運送事業、認知症教室開催等、多岐にわたる事業を展開しています。

利用者は地域の一人として町内会行事に積極的に参加し、法人経営の喫茶店の「喫茶デイ」に出かけ地域からの参加者と会話を楽しむ等、入居前と同様の交流を続けています。また、紙芝居や楽器演奏、書道教室のボランティア訪問や、幼稚園の運動会見学等は利用者の暮らしに潤いやハリを与えています。

事業所は、パワーリハビリテーションの導入で、利用者の身体機能維持や低下防止を図ると共に、町立診療所と24時間の医療連携体制を整え、医師、看護職員、職員とがチームとなって一人ひとりの体調の変化に対応しています。重度化や終末期についても、医療と連携しています。職員は方針を共有し看取りに取り組む等、利用者、家族の安心と信頼に繋げています。元気の源となる食事も、手作りで、旬の食材を使い季節感を大切にしています。町内に開設している同法人2カ所の事業所とは、運営推進会議や行事、災害対策等で連携しており、職員も研修や会議で交流を持ち、知識や技術の習得に励みながら、常に利用者の目線に立った高いレベルのケアサービスの提供を目指し取り組んでいます。

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 ↓該当するものに○印		項 目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	☐	1 ほぼ全ての利用者が	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 利用者の2/3くらいが				2 家族の2/3くらいと
			3 利用者の1/3くらいが				3 家族の1/3くらいと
			4 ほとんどつかんでいない				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	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回程度ある				2 数日に1回程度
			3 たまにある				3 たまに
			4 ほとんどない				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	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 利用者の2/3くらいが				2 少しずつ増えている
			3 利用者の1/3くらいが				3 あまり増えていない
			4 ほとんどいない				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	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 利用者の2/3くらいが				2 職員の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 職員の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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	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				2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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	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 利用者の2/3くらいが				2 家族等の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 家族等の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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	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	高齢者を元気にする事で地域を元気にする。等の理念を職員が常に確認できるように見える所に示しています。職員が持参しているネーム入れに、入れて持ち歩くようにしています。	利用者や地域との関わりを重視した法人理念を共有し、ケアの基本とし実践に努めています。パンフレットや事業所内に掲示し、職員は常に理念を携帯しています。毎月のミーティングと、年1度の達成度確認テストで理念を振り返り、介護における道標としています。	
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	地域の行事(人形劇・町の文化祭・敬老会等)に必ず参加している。暖かい時期は町内を散歩し地域の方に会えば挨拶するように心がけている。地域の方に毎回の避難訓練しも参加していただいている。	町内会行事に積極的に参加しています。中学生の職業体験を受け入れています。書道教室、紙芝居、楽器演奏等のボランティアの来訪に幼稚園の運動会見学等、交流を行っています。新聞のPR紙を活用して古布の寄贈を受ける等、地域とは良好な関係を築いています。	
3	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	毎年中学生の職業体験を中学校の教員と相談しながら進め受け入れている。認知症教室も開催している。		
4		○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	年に6回運営推進会議を開催している。各事業所の報告や事故や災害時の対策等テーマを決めて学んだり施設見学や行事に参加していただき、利用者さんとも交流していただいている。		
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	役場・福祉センター等に連絡を取り協力関係を築き、施設が空きができた時等情報交換を行っている。3年に一度実地指導していただき施設見学や事業内容を指導していただいている。	事業所運営の手続きや相談は理事長が中心となっており、待機者の連絡や事故報告は、管理者が対応し情報を共有しています。認定更新時の対応は介護支援専門員が担当し、受けた指導はケアに繋げています。	
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内容の研修を行っている。施設内でも身体拘束についての内容が記入された用紙を貼り示している。毎年「身体拘束チェック表」の実施を全員行っている。	事業所独自の身体拘束チェック表を活用し、職員が個別にケアを振り返り、日数を置いて再度確認作業を行っています。必要に応じて、職員とのヒアリングや指導を行い内部研修も定期的に実施し、正しい理解に繋げています。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過されることがないように注意を払い、防止に努めている	各事業所のミーティング時研修にて虐待防止について学んでいる。毎年2回に分けて虐待チェック表を全員行っている。外部研修でも虐待の研修が開催された時は各事業所から職員参加している。		

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	研修が開催された時は各事業所から職員参加し参加した職員が研修の内容を説明している。		
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	事前に施設見学をご本人やご家族にいただき、重要事項説明書で説明・相談・疑問点を尋ねたりし、話を進めている。改定は年に1回の家族懇談会で説明している。		
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	利用者懇談会を開催し個々の意見・要望を聴いたりしている。一対一になった時に話しやすい職員に意見等を話していただける時もある。ご家族には施設来所時やケアプラン説明時で意見・要望を聴き運営に反映させている。	毎年、利用者懇談会、家族懇談会を開催し、事業所や職員に対して意見や苦情、要望を表せる機会を作っています。家族と来訪時や介護計画説明時に、思いを汲み取り運営に反映させています。利用者には担当の職員を配置し、日々の関わりの中で傾聴しています。事業所便りを毎月家族へ配布して利用者の様子を伝えています。	
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	モニタリング・ミーティング時に職員からの意見・提案を聴く機会を設けている。その場以外でも日常的に申し出る職員もいる。個人面談でも聴く機会を設けている。	年1回、人事考課を兼ね、ストレスチェック表を活用した自己評価を基に管理者との個人面談を実施しています。管理者は、毎月の会議のほか、日々の業務の中でも、自由に意見交換が出来る環境を作り、意思疎通を図っています。	
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	代表・管理者は職員の声に耳を傾けて何かあればいつでも相談しやすい環境作り、個々の対応に力を入れている。年に一度全職員に自己評価表を記入してもらいそれを基に面談をし環境改善に努めている。		
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	年間の法人の研修計画を立て管理者や職員の力量を把握している。管理者・職員も講師役をし参加し再度学ぶ機会を設けている。外部研修が開催される通知が来たときは必ず各事業所から職員参加しミーティング時に報告している。		
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組をしている	外部研修の参加や地域の同業者との交流会に参加しお互いの意見を交換しサービスの質の向上にむけて取り組んでいる。研修や勉強会の参加費の助成をしている。		
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	サービス開始前にご本人・ご家族に会い、意見等を聴いている。入所後もお話を聞き、本人に安心して暮らしていけるよう要望に応え信頼していただ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	サービス開始前に今後の事や心配事等話を聴いている。入所後もご家族の方がいつでも相談しやすい雰囲気をつくり信頼関係を築き要望に応えられるよう努めている。		
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	サービス開始前にご家族等に事前に話を聴き今後必要なサービスを考え職員と相談しながら進めている。		
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	信頼関係が築けるよう、日頃から声かけ等のコミュニケーションをとるよう努めている。一緒に行える事(買物・食事の片付け等)に取り組むように努めている。感謝の言葉を必ず伝えるようにしている。		
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	ご家族とも相談し話し合い、助け合ってサービスを行うよう努めている。必要事項の連絡やお誕生日の参加の声かけをし楽しい時間を過ごしていただけたように努めている。		
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	ご本人の要望に添えるように努めている。知人宅にも相手方と相談して会えるようにしている。ご家族・知人がいつでも気軽にきていただけるよう努めている。馴染みの場所利用継続。行事等の参加で馴染みの方との交流できるように努めている。	事業所は出来るだけ地域との接点を持つよう地域行事に参加しています。利用者は知人、友人との再会で旧交を温めています。馴染みの店での買い物や行きつけの喫茶店、知人宅、公民館等への外出は、利用者の希望に沿って支援しています。法事等は家族の協力で対応しています。	
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	日頃の生活を見極め声かけをし他利用者とのかわりをもてるようにし、合う合わないを把握し体操・ドライブ等に参加し楽しんでいただけるように努めている。その場に必ず職員も参加し、利用者同士がめめないように仲介している。		
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	転院先での洗濯サービスや買い物・外出の支援を行っている。ご家族に相談された場合は親身になって話を聴いている。		
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	利用者に各担当を決めて、要望・相談・苦情を聴きモニタリング等で職員と話し合っている。利用者懇談会でも意見・要望を聴く機会を設けている。ケアプラン更新時にはご本人・ご家族の要望を聴き困難な場合は生活記録等から日常の様子を把握している。	担当職員は日常的に話しかけ、何気ない会話の中から思いや願いを読み取っています。会話が難しい場合は、目や表情を窺い、気持ちを察したり、家族とも相談しています。いろいろな角度から集めた情報を職員間で共有し検討しています。	

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	入居前のご本人・ご家族に話を聴き、入居時基本情報の作成。支援待機者の担当ケアマネより情報の提供をしてもらう。かかりつけの医師からの情報提供を受けている。ご家族からも生活歴を聴いたりしている。		
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	生活記録に日常の様子や行動を時系列に記録。申し送りにも記録し職員は現状を把握しながら介助お行う。出来る事・出来ない事を見極め本人の出来る事はしていただき、出来ない事は押し付けず職員サポートしながら進めている。		
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	利用者に各担当を決めてモニタリングにより課題・ケアのあり方を分析。プラン更新時にはご本人・ご家族から聞き取りをしてケアプラン作成し確認・説明・同意をとる。モニタリング・ミーティングで話し合い調整見直しをしている。	毎月、担当職員がモニタリングを行い、その情報をもとに管理者、介護支援専門員が介護計画案を作成しています。6ヵ月ごとの見直し時は職員の気付きを加えて検討し、利用者、家族とも話し合いを持ち同意を得ています。計画作成者は看護師資格を持ち、介護計画は医療面や健康の維持などの視点も取り入れています。	
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	日々の様子を些細なことでも記録し職員・管理者に情報を共有している。生活記録には心身の状況・職員との会話等を記録。連絡記録・申し送りには全体的な確認事項を記入。職員は必ずサインし業務に入る。ヒヤリハットも同様。		
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	事業所にはパワーリハビリの設備があり週2～3回利用している。喫茶デイ(月2回)福祉有償運送、デイサービス、ショートサービスを受け入れ、入院サービスを行っている。		
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	町内の行事の参加(愛フェスティ・祭り・敬老会・文化祭の作品制作・展示等)町内サークルとの交流(人形劇)町外との交流(紙芝居)町内の方の避難訓練の参加。		
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	町立診療所とは、24時間の協定を結んでいる。町内の歯科や十勝歯科医師会とも連絡し相談している。町外の受診時は有償運送で支援している。月に一度町立診療所から訪問医療がある。	ほとんどの利用者は町立診療所をかかりつけ医とし、月1回の往診を受けています。協力医と看護職員は24時間オンコール体制となっています。町外や他科の受診は、有償運送を活用し、職員対応で支援しています。	
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	利用者の受診の相談や体調の変化・急変時は看護師に相談して対応している。受診結果報告日々の様子を記録し利用者の情報を共有している。昼夜問わず連絡・指示がうけられるようにしている。		

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
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。	入院した利用者の様子を聞いたり見に行ったりする。衣類や定期薬・消耗品等届ける。(基本はご家族対応)家族が対応できない場合は洗濯サービスも行っている。看護師・家族と情報を共有し退院時には入院中の様子を聞き生活の指導を受けている。		
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	利用者代理人と「重度化・終末期覚書」を文書で取り交わしている。状況が変化すればそのつど変更・更新している。医療関係者にも情報を提供してもらっている。月に一度医師・看護師の往診あり。	看取りを多く経験しており、職員は看取りに対する倫理観や技量を身に付けています。また、更なるスキル向上の為に、研修を重ねています。利用者、家族には「重度化・終末期覚書」内容を説明し同意を得ています。介護計画見直し時や、状態変化時には、家族、医師、看護師、職員とで話し合いを持ち、意向に沿った看取りを支援しています。	
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	内部研修で応急処置や転倒事故防止研修等を行っている。毎年消防署で行われる救命講習にも職員参加している。必要物品の置き場所を明確に示している。		
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	年2回の避難訓練と内部研修では避難誘導ど研修をし防災に対する知識を身につけている。避難訓練には地域の方参加あり。煙研修・消火器研修も消防署にて参加。防火管理者が防火管理会議を開催しとする。	今年度は年2回、昼想定避難訓練を消防署員の指導で実施し、内部研修も行っています。地域住民や隣接の系列高齢者施設の職員の協力もあります。職員は消防署で、火災時の煙の影響や消火器の使い方の研修、救急救命訓練を受けています。備蓄品も確保し、法人4事業所の防火管理者で組織する防火管理会議を年1回開催し、現状見直しに取り組んでいます。	
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	1人1人言葉を選びながら丁寧に接するように心がけている。トイレ・入浴の声かけも周りに配慮しながら気付けて行っている。耳元で声かけし言葉使いも敬語で接している。	職員から何かお願いする時は、指示するのではなく、敬語で話しかけています。入浴や排泄に係わる支援で止むを得ず異性介助になった場合は、なるべく利用者の視線に入らない様に後方から対応する等、尊厳の保持や羞恥心への配慮に努めています。	
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	利用者におやつ・飲み物も本人の希望をうかがい選んでいただく。トイレ・入浴の声かけも利用者の意見を聴きながら進める。利用者懇談会で思いを聞いたり、夜間時は夜勤者と話せるように対応している。		
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、希望に沿って支援している	なるべく利用者個人の接し方・ペースに合わせる。1日の始まりにその日の予定を伝えたり、聞いたりして相談している。(パワリハ・買物等)		
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	起床時・入浴時には自分で選べる方には衣服等選んでもらえるようにしている。起床時には声かけし身だしなみを整えたりし、ひげ等の確認もする。出かける際も身だしなみに気を付けている。		

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	食事を楽しみにしていただけるように見た目・彩を考えるように心がけている。利用者の好みを聞き誕生日には食べたい物を作り提供している。食事の片付けも利用者で行っている。	日常の献立は、利用者の要望や旬の食材等を検討し作成しています。手作りで、誕生日や季節行事食、おやつ、ケーキ等、利用者の希望を叶えて、彩り豊かに食欲を高める工夫をしています。畑で収穫した野菜も食卓を賑わせています。	
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	利用者にあった量・サイズ・硬さの工夫。年に一度栄養指導研修を栄養士の指導のもと学んでいる。ミーティング時研修でも再度学んでいる。1日の水分摂取量も1000ml以上を目指し上手く飲めない方も含めゼリーも作り提供している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。職員が付き歯ブラシ・うがいを行う。就寝前は義歯を洗浄し、つけおきをする。口の中を確認や本人の訴えで歯科受診の手配をする。		
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	1人1人排泄記録をつけ、時間をみてトイレの声掛け・介助を行っている。なかなか行けない方も声かけの工夫・時間を空けて声かけ・職員の交代等対応しながら進めている。自分でいける方もさりげなく声かけ。トイレでできる方はトイレでする習慣を身に着け自立支援心がけている	職員は利用者の排泄の間隔や生活習慣を把握し、声掛けや誘導、見守り等でトイレ排泄に向けた自立支援に取り組んでいます。ほとんどの利用者は衛生用品を使用していますが、職員間で話し合い、使用する根拠を明確に、一人ひとりに適したものを選定し、不快感の軽減に努めています。トイレ誘導を拒む利用者には、好きな写真をトイレに貼って関心を向けています。	
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	水分摂取・体操・運動を心掛けている。食事でも食物繊維の多いものを選び提供している。朝食時には好みを確認し牛乳・ヨーグルトを出している。(オリゴ糖やイージーファイバーを入れている。)排便記録をつけ管理し往診時相談している。		
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ず、個々に沿った支援をしている	週2回の入浴を心掛けている。その方にあった声かけの工夫。本人の希望にそい無理に進めないよう対応している。必ず入浴前はバイタル確認。2名介助や利用者の性別によって職員の配置を変更したりする。入浴後は水分提供している。	週2回を目安に入浴支援に努めています。拒む利用者には、利用者の心情を察しながら声掛けを工夫して対応しています。安心感への配慮として二人介助や希望に応じて同性介助で支援しています。浴室では職員が親しく話しかけたり、歌を歌ったり、1対1のスキンシップを楽しんでいます。入浴剤の使用も希望に応じています。	
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	日中の運動量をあげるように、カラオケ体操・パワリハ・散歩等気分転換してもらう。昼寝の時間を長くとらないよう心掛けている。就寝環境を整え、照明の加減をし入眠しやすくする。眠れない方には温かい飲み物提供しお話を聴いたりしている。		
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	服薬する薬の内容を把握し副作用等が記入されている用紙をファイルに閉じ職員確認できるようにしている。毎回服薬時の見守り。薬に日付けを記入し飲み忘れの確認。飲みづらい方には工夫。それでも服用困難時は医師に相談している。		

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
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	その方にあった役割を見極め分担任する。洗濯たみ・茶碗拭き・メモ切り等その方の力をひきだしている。誕生日に好みの物を提供したり、季節ごとの行事を楽しんでいただいている。(節分・ひな祭り・七夕・クリスマス等)		
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	本人の要望を聴き取り組めるよう進めている。買い物等のなるべく利用者で行くように心掛けている。町の行事の参加。普段行かない場所への外出支援。(海・紅葉見学)	地域行事や、町内3事業所合同のレクリエーションや隣接の高齢者施設で行うリハビリトレーニング、法人本部喫茶の喫茶デイに出かける等、外出行事を積極的に活用しています。職員は、気分転換やストレス発散ができる外出を取り入れることで、五感刺激の機会や閉じこもらない生活を支援しています。	
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	お金を所有する場合は本人と確認し少ない金額で自分で管理していただくか、全額金庫に預かるかを決めている。買い物したレシートは施設で管理し記載している。ご自分で管理出来ない方は一緒に買いに行き立替購入している。		
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	ご家族・知人に連絡したいと申し出があった場合は気軽に電話できるように対応している。お手紙・年賀状のやり取りも希望にそって行っている。本人に届いた郵便物は職員が説明しながら実物を見てもらうこともあります。		
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	季節にあつた行事の飾り付けを利用者で行っている。全員がくつろげる空間づくりの工夫。季節にあつた共用空間づくり(扇風機・空気の入換・温度計・加湿器・除湿器)日差しの当たり過ぎに注意。その時の季節の花を飾る等工夫する。	玄関前のスロープは車椅子対応で、屋内もバリアフリーの工夫をしています。居間の天井は吹き抜けで、天窓が設置され、明るく開放感があります。対面式キッチン周りに、食卓テーブルが配置され、窓側にはソファスペースを作り、利用者が自由に寛げる空間となっています。玄関やリビングに寄贈された雛人形が飾られ季節を彩り、壁には利用者の作品を展示しています。	
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	居室で過ごしている利用者にも声かけしおやつ・体操と一緒に参加していただけるよう心掛けている。その方の意見を聞き座りやすい場所の配慮・隣同士になる利用者さんの相性等を考えながら過ごしやすくように配慮している。馴染みの椅子を持参している方もいる。		
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	居室は本人が昔から愛用していた家具・寝具等を持参していただき使用している方もいます。利用者・ご家族の要望を聴き過ごしやすい環境づくりを心掛けている。希望でテレビ・冷蔵庫も設置可能で置いている方もいます。	居室には、クローゼットと洗面台が設置されています。利用者は筆筒、ペット、テレビ、冷蔵庫等、暮らしの必需品を持ち込み、趣味のぬい絵や大好きな花や動物の写真、ぬいぐるみ等を飾り、自分の部屋らしく安らぎと落ち着きのある空間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	廊下・トイレには手すりを設置しており、歩ける利用者は掴まりながら、職員も付き添い移動している。できる事はしていただいている。トイレの位置も分かるよう表示している。		