

## 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		
自己評価作成日	平成27年12月23日	評価結果市町村受理日	平成28年3月2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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0173100330-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0173100330-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

**【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28年1月14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)】**

<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2 職員全体で作上げた事業所独自の理念を掲げている。</li> <li>3 小規模多機能ホームを併設しており、小規模ホームの利用者との交流をもっている。</li> <li>4 周辺の中学校や高校のボランティアの受け入れを行っている。</li> <li>5 事業所内で基礎介護研修を実施し、職員のスキルアップを図っている。</li> </ol>
---

**【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)】**

<p>職員同士の連携が良く、ホーム全体に親しみが持てる家庭的な雰囲気があり、尊厳に満ちた利用者の暮らしを支えている。管理者は職員の話をよく聴き、感じたことを伝え、自発的な行動を促すよう努めている。職員は、基本理念や方針に対する理解度も高く、利用者の穏やかな生活を創り出している。併設された地域交流スペースでは、地元の商工会女性部のボランティア活動などを通じて地域住民と交流している。職員は、嚙下機能の衰えた利用者が美味しく食べられ、見た目も良いソフト食や食物繊維の含有量の多い食材を使った献立など、バランスの良い食事を楽しむことができるよう、日々研鑽している。毎月、利用者の日常の様子を手紙で知らせ、家族の安心につなげている。各職員は「諦めない」を仕事の流儀に、利用者本位の介護サービスに取り組んでいる。</p>
--

**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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者の	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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての家族と
			2 利用者の2/3くらいの			<input type="radio"/>	2 家族の2/3くらいと
			3 利用者の1/3くらいの			<input type="radio"/>	3 家族の1/3くらいと
			4 ほとんどつかんでいない			<input type="radio"/>	4 ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18、38)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ毎日のように
			2 数日に1回程度ある			<input type="radio"/>	2 数日に1回程度
			3 たまにある			<input type="radio"/>	3 たまに
			4 ほとんどない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1 大いに増えている
			2 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2 少しずつ増えている
			3 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3 あまり増えていない
			4 ほとんどいない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11、12)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての職員が
			2 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2 職員の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3 職員の1/3くらいが
			4 ほとんどいない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が
			2 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての家族等が
			2 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2 家族等の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3 家族等の1/3くらいが
			4 ほとんどいない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が			<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が
			2 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない			<input type="radio"/>	4 ほとんどできていない

## 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・理念に沿って週目標を決め、実践で具体化できるように努めている。</li> <li>・会議で理念を唱和し共有している。</li> </ul>	理念と基本方針に基づき、職員が輪番で週目標を作るなど、職員間で話し合いの機会を持ち、意識づけがなされている。方向性を共有し、諦めないケアを実践している。管理者は、利用者主体の視点やチームケアを重要視しており、サービス提供場面において、法人のビジョンや理念が活かされているかを日々確認している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	併設している地域交流スペースを活用して、利用者が安心して地域で住み続けるための関係作りに尽力している。商工会女性部による大正琴の披露を楽しんだり、事業所の餅つきや忘年会に招くなど、地域住民との交流を大切にしている。また、町民まつりにも積極的に参加している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・見学者の受け入れや、人材育成の貢献として、地元の中学校の職場体験研修を受け入れている。</li> <li>・今年度より地元の高校で実施されている介護職員初任者研修の講師や現場実習を受け入れている。</li> </ul>		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、サービス向上に活かしている。</li> </ul>	運営推進会議を活かした取り組みができるよう、13名の幅広いメンバーで構成されている。学習療法の実施や利用者満足度調査結果、グループホームでの看取りなど運営状況の報告を行っている。委員からの意見や提言は職員に伝達し、検討を重ね事業運営に反映させている。	
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取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じ、町の担当者と情報共有を図っている。</li> <li>・役場の新人研修として1日体験の受け入れを行っている。</li> <li>・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。</li> </ul>	認定調査や入居状況、行方不明時の協力など運営上の案件について、町の担当者と密に連携を取っている。町の要請を受け、地元の高校の介護職員初任者研修の講師を努め、職場研修を受け入れている。また、町の新人研修で訪れた職員とは高齢者サービスなどについての意見交換を行っている。地域社会にとって欠くことができない存在であり続けるため、町との協働関係を築いている。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・職員自身が身体拘束を体験している。</li> </ul>	学習環境を整え、車椅子使用者の行動制限や職員の振る舞いなど、職員一人ひとりが身体拘束をしないケアの実践に取り組むことの重要性や身体拘束の弊害について認識している。職員は、利用者との信頼関係を築きながら、圧迫感のない生活となるよう取り組んでいる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リビングにご意見箱を設置している。</li> <li>・苦情申し出窓口を玄関に明示している。</li> <li>・運営推進会議にご家族も入っている。</li> <li>・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頂いている。</li> </ul>	担当職員から、毎月手紙で日常の様子、受診の状況などについて、家族に報告している。また、事業所主催の焼肉パーティーなどに家族の参加を得て、実際のサービスに触れてもらいながら意見を聞くようにしている。利用者や家族からの意見、提言を謙虚に受け止め、その要因を探るとともに支援につなげている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・面談制度があり、年2回意見を聞く機会を設けている。</li> </ul>	管理者は、ホームの方向性を示したうえで、モチベーションの維持やスキルアップに重点を置いたボトムアップの体制をとっている。サブリビングの一角に畳を設え、利用者が役割感を持てるような場を考案するなど、チームとして力を発揮し、実務やケアに反映させている。職員は安全で美味しいソフト食作りにも、試行錯誤しながら取り組んでおり、今後も継続していく意向である。	

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
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・受講料・貸与制度の実施) ・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	・新人研修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組をしている	・指導職以上については、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、研修会での交流を図っている。		
<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	・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立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、事業所として何が出来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。		

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
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小規模多機能ホームに遊びに行ったりしている。	誕生日外出など利用者の想いを尊重した支援に取り組んでいる。介護度が重く、家族が外出を困難に思っても、担当職員は利用者の要望を受け止め、諦めずに環境を整え、自宅に一時帰宅するなどの支援している。今後も定期的に馴染みの場所との関係を継続していく考えである。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	・集団リハビリや体操等を通じ、利用者同士が関わりあ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。		
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	・はがきや年賀状を出すようにしている。		
<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	・日々の関わりの中で、本人の思いを理解することが出来るよう、利用者の言葉や表情から読み取るようにしている。	認知症の進んでいる利用者には、担当職員が学習療法や習字など、日々の暮らしの中で関心を払い、利用者が受けたいケアを想像するなどして意向の把握に努めている。また、不安や要望を受け止め、本人の視点に立った柔軟な支援に努めている。	
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をしている。 ・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。		

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
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	・日ごろの関わりの中で、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。	介護計画を作成する時には、利用者・家族から思いや意見を聞いている。利用者の変化は介護記録・モニタリングにより把握し、職員全員でカンファレンスを行い検討し、介護計画を作成している。ケアに対する意向を聞き取るよう努め、利用者に関する日常生活での気づきや変化など観察と記録を注意深く行っている。計画作成担当者は、見極めたことや支援することを分かりやすくまとめて、全職員が同じようにケアを行える介護計画を作成している。	
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	・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	・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。		
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・検診を受けている。	協力医療機関と連携を密に図っている。緊急時には曜日や時間に関わらず、かかりつけ医による対応がなされている。通院時は職員が同行し、医師から直接身体状況についてアドバイスを受けている。受診結果は、その日のうちに電話で家族に報告している。	
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・相談を行っている。 ・併設の小規模多機能ホームや同一法人内の看護職と相談・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。	・入院支援を実施し、本人の状況把握と、医療関係者との情報交換や相談に努めている。		

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
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・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。	事業所としての対応方針を整備しており、利用開始時に説明し利用者と家族の意向を把握している。また、状況の変化に応じて関係者間で段階的な合意形成を図っている。かかりつけ医のバックアップにより、重度化した場合や終末期の利用者と家族を支えるため、職員教育の充実と介護力の向上を図り、最大限の支援に取り組んでいる。	
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の協力を得て、年1回実施している。		
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。	消火器を使った実践的な訓練や、職員間の連携にも着眼した避難訓練を定期的に行っている。地震発生時には、管理者・ユニットリーダーが警報器を確認し、ユニットへの伝達、法人への連絡、テレビで情報を得るなど一連の行為を確実にいえるよう体制を整えている。	
<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	・声かけや介護する際は、常に相手の立場になり、関わられるよう全職員が心がけている。	尊厳、プライバシー、倫理観の確保について、独自に接遇の研修を行い、利用者の人格の尊重と個人情報の管理について周知、徹底している。職員の言葉遣いや態度・表情に配慮が欠けることがあれば、その場で注意している。	
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	・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、表情をみて支援している。		
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、希望に沿って支援している	・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	・日常の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	・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たり、流しそうめん、鍋会等食事を楽しめるよう企画・実施している。	職員は、手間と時間を惜しまず、安全で美味しく、見た目も良いソフト食を提供している。季節感やバランスを大切に、嗜好を反映した食事を提供している。また、行事食や出前、ボランティアや家族と一緒に鍋料理や戸外での炭火焼肉など、食事に変化をつけ楽しめるよう工夫している。玄米食なども取り入れ、体調にも配慮している。	
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	・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。 ・嚥下機能が落ちても安全に食事をするができるようソフト食にて対応している。 ・水分についても、むせのある方には、とろみ剤、寒天、ゼリーで対応している。		
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	・起床時、毎食後、就寝時に歯磨きを行っている。		
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の支援やおむつ外しに取り組んでいる。	安易に薬に頼らず、自然排泄を促す食材を多く使うなど献立を工夫し、気持ちよく排泄できるよう取り組んでいる。高齢だから認知症だからと諦めずトイレでの排泄に向けて職員間で検討し、継続的に支援している。また、利用者の個別性を重視し衛生用品の適切な使い分けで、トイレでの排泄頻度を上げ、生活意欲と快適性の向上を目指している。	
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	・定時にトイレに座って頂き、排便習慣を促す。 ・寒天やサンファイバーの摂取、主食に玄米ご飯、麦飯、玄米粥を提供し自然排便を促している。 ・水分チェック表を活用し、水分不足を解消している。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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	・曜日や時間は決めているが、本人の希望があった時は入浴でき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。	一人ひとりの時間を大切にしており、午前、午後ともに希望の時間に入浴している。一斉に入浴しないことで、介助する職員が落ち着いて対応している。利用者に合わせて、可動式入浴台の向きや高さを工夫し、安全で心地良い入浴に取り組んでいる。入浴後には吸収率の高い飲料水などを提供している。	

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
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	・医療情報表を保管し、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	・洗濯物畳み等を役割として取り入れ、散歩や体操、仏壇参りの継続、生け花など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。 ・週末の楽しみとして晩酌の機会を設けている。		
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	・その日の希望にそっての外出は難しいが、天気のよい日は散歩やドライブに出かけ、気分転換を図っている。 ・大きな外出行事については、家族や地域の方の協力を得られている。	花見や花火など、季節に沿った年間の外出計画を立て、生き生きと楽しめるよう工夫している。冬期間は外出の機会が少なくなるが、他ユニットや併設の小規模多機能ホームとの交流を図りながら、室内でのレクリエーションを楽しんでいる。誕生日には「あなたのため的一天」になるよう担当職員が個別に外出支援している。	
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	・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	・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く。		

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
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"> <li>・木の家具を使い、温かさを出している。</li> <li>・季節に合わせた飾り付けに心がけている。</li> <li>・食事を作る音やにおいて生活感を出している。</li> <li>・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。</li> </ul>	無垢材を使用したフローリングは自然な風合いを醸し出している。リビングとダイニングが一体となった空間は、ゆったりと過ごせる広さがある。職員の提案でサブリビングの一角に畳を敷き、様々な用途に利用できるスペースもある。また、テーブルや椅子の高さに配慮し、配置にも工夫を凝らしてより良い住環境作りに取り組んでいる。玄関には利用者が活けた生花や装飾品など、豊かさと生活感が感じられるよう配慮している。	
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"> <li>・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。</li> </ul>		
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"> <li>・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。</li> </ul>	居室には洗面台や収納棚が設置してある。また、移動しやすい低床タイプのベッドを導入した居室もある。利用者が入居前の習慣や生活を維持できるよう、馴染みの品を持ち込んでいる。混乱を防ぐため、家具の引き出しにラベルを貼るなど個々に応じた工夫をしている。	
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"> <li>・利用者の状態にあ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。</li> </ul>		