

平成27年度

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	1493200099	事業の開始年月日	平成19年4月1日
		指定年月日	平成19年4月1日
法人名	株式会社 アイシマ		
事業所名	小規模多機能型居宅介護事業所 ひまわり		
所在地	(241-0806) 横浜市 旭区 下川井町 191-3		
サービス種別 定員等	☒ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	25 名
		通い定員	15 名
		宿泊定員	9 名
	☐ 認知症対応型共同生活介護	定員 計	名
		ユニット数	ユニット
自己評価作成日	平成28年2月20日	評価結果 市町村受理日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

私たちは、利用者様が希望される人生、馴染みの生活を全力で支援させていただきます。そして、利用者様は勿論その後家族の人生・意向も尊重させて頂き、細かいニーズにも対応させていただきます。私たちの事業所では、個別性に重点を置いた機能訓練やケアプランに力を注ぎ、利用者様の自立や在宅生活の継続に繋がるようサービスを提供しております。又、週末には法人で運営する、中華レストラン“風の音”や、喫茶レストランシエモアで外食する機会がありこちらも大変好評です。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年3月30日	評価機関 評価決定日	平成28年6月14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)】

事業所は、相鉄線「三ツ境」駅から相鉄バス「よこはま動物園」行きで約10分の「御殿橋」バス停下車、徒歩5分の幹線道路から一步奥に入った静かな住宅街にあります。木造造りの2階建てで、隣接して同一法人が運営するグループホームがあります。

<優れている点>

事業所は運営法人の企業理念の下に、事業所としての理念を設定し、さらにより具体的な年度目標を設定しています。職員は、利用者が居宅での生活を維持するには、利用者一人ひとりにどうすることが適切かを考えて支援に取り組んでいます。利用者の「生活歴シート」で、利用者一人ひとりの全体像を把握しています。利用者の身体機能や能力の維持を目指して、室内歩行、スクワット、かかとあげ20回、台所の手伝い、塗り絵など、利用者に合った一人最大5項目の機能訓練や趣味などの個別対応項目を設定して、利用者全員の「個別ケアチェックシート」を作成しています。実施すると職員が毎日シートに実施状況を記録しています。浴槽は、一般浴槽と介護度の高い利用者でも安全に入浴を楽しむことができる機械浴槽があります。

<工夫点>

隣接するグループホームと協働して避難訓練などを実施しています。それぞれの事業所の夜間の安全を確認するために、夜勤の職員は午前零時に安全確認の電話を入れ、「業務日誌」に記録を残しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	8
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 ～ 35	9 ～ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	14 ～ 20
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	小規模多機能型居宅介護事業所 ひまわり
ユニット名	

V アウトカム項目			
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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)	○	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)	○	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
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
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
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、安心して暮らせている。 (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

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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			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の拡がりや深まりがあり、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. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (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
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
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つくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践にっている。	玄関に理念を掲示して来訪者に見て頂けるようにしている。 毎日の申し送り時、リーダーが理念を読みあげ職員の意識確認を図り業務を実践している。 また、入職時の教育方針の一つとなっている。	法人の企業理念の下に事業所の理念や、この理念をより具体化した事業所の年度目標も設定し、玄関に掲示しています。職員は毎月のカンファレンスや毎日の申し送り時に唱和し、理解を深めています。この理念の下に利用者第一の介護支援が実践されています。	
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。	地域ケアプラザより毎月行事スケジュールなどを頂き参加を検討している。また、自治会の納涼祭に参加し繋がりを深めている。 送迎時や訪問時に地域の方々と会う際には、挨拶を徹底している。	自治会に入会しています。地域や地域ケアプラザの祭り、自治会の納涼祭にも参加しています。ダンスサークル、歌、大正琴などのボランティアの受け入れも行っています。独居の利用者を送る際に、スーパーやコンビニなどでの買い物支援をすることもあります。	
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。	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すことはしていないが、在宅生活を送る方々の支援方法のひとつとして説明している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	二ヶ月に一度運営推進会議が行われ、その中で行事や避難訓練についても話し合い参加しやすくなったり、小規模多機能型サービス内容について話し合い理解を深めて頂いている。	運営会議は2ヶ月に1回、利用者、民生委員、地域包括支援センター、区の高齢・障害支援課、管理者、主任およびケアマネジャーが参加して開催しています。事業所の運営状況や報告、運営方針および地域のイベント情報などの交換も行っています。	事業所の自己評価を行い、運営推進会議に報告した上で公表する新評価体制作りが期待されます。
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。	地域ケアプラザ発行の月刊情報誌を受け取り時や、区役所担当職員との電話連絡において必要に応じて話す機会があり情報交換を行っている。	運営推進会議に地域包括支援センターや区の行政担当者が出席し、情報交換を行うなど連絡は密です。地域ケアプラザ発行の情報誌を玄関に置き、閲覧できるようにしています。管理者は区の「認知症をささえる会」やSOSネットワークにも参加しています。	

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
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。	法人内で行われている身体拘束、虐待に関する勉強会に積極的に参加している。法人の身体拘束マニュアルが事務所棚に置いてあり、いつでも閲覧できるようにになっている。	職員は、法人内で開催している「身体拘束をしない介護」の研修会に参加しています。また、事務室に備えているマニュアルを閲覧し、身体拘束をしない介護の理解を深めています。職員同士コミュニケーションを密にすることで、身体拘束の防止に努めています。	
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に注意を払い、防止に努めている。	法人内での勉強会において議題に挙がる事もあり、法人として統一した認識の下に介護の質の向上に努めている。法人に統一の虐待防止マニュアルがある。		
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。	法人内における勉強会において学ぶ事もある。後見人がいる利用者様の日常生活などについて情報を頂く事もあり活用した支援をしている。		
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。	契約までには数回の面接を行い、ご本人やご家族からその都度質問等を伺い締結時には契約書、重要事項説明書などの内容説明を行い承認を頂いている。解約の際にもご本人ご家族と今後について話し合いを持ち納得して頂いたうえで解約している。		
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。	利用者様が案じて思いを語れる雰囲気作りに努め、日々の会話の中から気軽に意見要望を言い出せるように支援している。ご家族とは連絡帳を活用しました送迎時での会話を通じて意見要望を伺えるよう関係作りに努めている。	利用者や家族の希望や要望は、送迎時や事業者内での会話、連絡帳などを通じて把握し、できるだけ対応するように心がけています。独居の利用者に対しては、遠方の家族や後見人と毎月電話やメールで連絡を取り、希望や要望を把握するように努めています。	

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
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。	カンファレンスや日々の申し送りにて職員の意見や提案を聞き取り、大切に扱い早急に対応するよう心掛け、また意見や提案をいかなる時も話し易い環境の整備に努めている。	管理者と職員、職員同士など、良好なコミュニケーションが取れています。日々の申し送りや連絡帳、毎月のカンファレンスなどでも気付きや提言が行われています。書類の記入ミスをなくすために、サブリーダー制による二重チェックに改めたこともあります。	
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。	法人とは密に連絡を取り、常に状況の報告を行っている。法人内で毎月定期的に勉強会が開催され、職員のスキルアップに努めている。向上心を大切にし、職員の意見は出来る限り取り入れるよう努めている。		
13		○職員を育てる取組み 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。	法人内にて勉強会を毎月行っており、不参加者もレポートを提出し、全職員の参加に努めている。また外部研修にも参加し、少しでも不安を抱えている職員に対しては熟練した職員が同行またはアドバイスをを行い状況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つくり、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みをしている。	法人内に数十ヶ所のグループホーム、数ヶ所の小規模多機能型事業所があり、連携を取りながら情報交換、意見交換を行いサービス向上に努めている。		
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。	事前面接を行い、十分な話し合いの機会を設け、本人の主訴を理解し不安を取り除けるような支援の提案、必要があれば外部との連絡を行い情報交換を行うように努めている。		

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
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。	事前面談を行い、十分な話し合いの機会を設け、家族の主訴を理解しより良い支援の提案、出来る限り本人と家族での施設見学の機会を提案している。		
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。	本人や家族の思い、状況等を確認しながら支援の提案、相談を繰り返し行う中で信頼関係の構築、他のサービス機関も考慮しながら対応するよう努めている。		
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。	生活暦の把握に努め、食器拭きや洗濯物たたみ、掃除など日常生活を職員と共に行い、信頼関係が築けるよう努めている。		
19		○本人と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。	在宅での様子、施設内での様子を連絡帳、送迎時などでの会話を大切にし情報の共有に努め、家族を尊重し、家族に対しての助言、共に支援していく関係を大切にしている。		
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。	生活暦シートを作成し、馴染みの関係を全職員が情報共有し、地域ボランティアとの連携、地域の行事には積極的に参加している。	利用者一人ひとりの全体像を「生活歴シート」で把握しています。職員間で利用者の馴染みの場所や人間関係などの情報を共有し、関係継続を支援しています。自治会の納涼祭や芋掘りに参加したり、地域での買い物などでも地域との関係継続を支援しています。	

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
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。	利用者様同士の関係性について情報連携し全職員が共有できるようにしている。一番に相手の話を聞き、相談に乗る、孤立無く、楽しく過ごせるように心掛けている。		
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。	他の施設に移られても家族と連絡を取るようにしている。 利用終了後もその後の相談や支援に応じている。		
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声掛けしご本人の意向、希望を聞き少しでも実現できるよう努めている。 意志疎通の困難な方には、ご家族の話しや日々の様子を参考にしている。	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望や意向は、利用者や家族との会話や連絡帳などで把握しています。意思疎通の困難な利用者は、動作や顔の表情などから意思を汲み取るように努めています。利用者の「生活歴シート」で情報を職員が共有しています。	
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。	ご本人の話しやご家族からの聞き取りの中で生活環境や生活暦を全職員で把握する様努めている。		
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。	送迎時に休みの日の様子や夜間の様子、普段と異なる様子を常にご家族より聞いている。必要に応じて受診に同行し、主治医とも連携を取っている。それらの情報や事業所での様子を申し送り等により情報を共有している。		

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
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。	日常的細かな事は、送迎時に家族の方と相談し、現状の報告や要望を伺っている、又地域の包括センターにも定期的に話し合いを行っている。	利用者や家族の意向などは、日々情報を把握し、職員間でも情報を共有しています。毎月のモニタリングで状況を確認し、ケアカンファレンスで対応を話し合っています。関係者の話し合いを参考に、原則6ヶ月に1回、ケアマネジャーが介護計画を立てています。	
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。	利用者様に対応したケアをケース記録に記入し共有している。 今日のヒヤリハットとして気づき、失敗した事等も記入し次に繋げる様努めている。		
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。	急な泊りが必要である時やご家族の対応が可能な時には、そちらを優先する等、ご本人やご家族の状況、その時々要望に応じ柔軟に対応している。		
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。	地域の消防署に避難訓練等、指導頂いている。 行事などのボランティアの方にダンスや紙芝居を披露して頂き、利用者様へ楽しんで頂いている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	高齢者夫婦、受診対応を家族が困難な場合、通院介助を行っている。受診に同行した時はご家族と情報を共有し、適切な医療が受けられるように心掛けている。	全利用者が在宅でのかかりつけ医に受診し（事業所への往診もあり）連絡帳で情報共有しています。家族の通院介助が困難な場合は職員が付き添い受診しています。協力医とは24時間連携体制があり、緊急時に備えてかかりつけ医一覧表を掲示しています。	

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
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。	看護師が在籍しており、家族から聞いた情報を伝え、また日々のバイタルチェックなどから利用者様の体調の変化にすぐに気をつけるように環境を整えている。また利用者様の変化について気軽に相談し助言を受ける事ができる。		
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。	随時、病院との情報交換を行い、互いに状態の確認を行い、早期退院に向けて協力している。また家族との情報交換を行っている。お見舞いを行う事で利用者様の状態を確認し、また職員が直接声を掛ける事で利用者様に安心して頂く。		
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。	当事業所が対応できる支援内容や重度化した場合における対応の方針など契約時に説明し家族に同意を頂いている。状態の変化がある度に話し合いを行い、意向を尊重した上で支援に繋げている。受診にも同行し、主治医との連携を取っている。	契約時に、重度化した場合や終末期に向けた支援について説明し、本人・家族の同意を得ています。看護師や経験豊富な職員が在籍しており、事業所での看取りの経験もあります。実際に終末期になった場合は家族の協力を得るなど、環境を整え対応しています。	
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。	緊急対応マニュアルがあり、緊急時に備えている。カンファレンスなどで看護師による指導を行っている。また、法人内で行われる勉強会で学ぶ事もある。		
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。	同法人の隣接するグループホームと合同で避難訓練を実施し、災害時の協力体制を作っている。消防署の職員も立会い、アドバイスを頂き災害に備えている。	7月と1月に隣接のグループホームからの夜間出火を想定した合同避難訓練を実施しています。消防関係者や地域住民からは火災が生じた場合、隣接の建物に避難するように助言されています。災害時に備えて水や食料・コンロなどの備蓄に取り組んでいます。	

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	
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。	小さな事でも訴えは否定する事はせず、耳を傾け、受け入れる努力をしている。また入浴や排泄の介助では出来る限り同姓介助を行う様にしている。目上の方である事を常に意識し、言葉使いには注意する。	きめ細やかで適切な対応ができるように「生活歴シート」や「個別ケアチェックシート」を活用し、利用者の背景やニーズを全職員が把握しています。利用者への注意事項など職員間の対応を統一し利用者が気持ち良く過ごせるように努めています。		
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。	一人一人の職員が個々の利用者とのコミュニケーションの中で思いや希望に耳を傾け、それを職員間で情報共有する事で意見を言いやすい環境作りを心掛けている。			
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、希望にそって支援している。	タイムテーブルは特に設けず、その日の利用者様の希望や体調によって食事や入浴の時間を決めたり、それぞれのレクリエーションに参加できるように配慮している。			
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。	訪問の際には季節やその日の天気の話事を話しながら着て行く服を利用者様に選んで頂いている。また、入浴後も利用者様と話し合いながら、髪を整える事もある。好みのシャンプーやリンスを持参されている方もいる。			
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。	利用者様の好みの食事を用意したり、季節の食材を取り入れる事で食事の時間を楽しめる工夫をしている。配膳や後片付けにも利用者様に参加して頂き、より食事に関心を持って頂く事ができた。また、法人が運営している食材店舗より新鮮な食材が届く。	日々の献立は利用者と職員で相談して決め、職員が手作りしています。調理参加が生きがいの利用者もいます。週1回はレストランの配食ランチ、時にはレクリエーションとしておはぎ作りなど楽しんでいます。楽しい食事になるように席順にも配慮しています。		

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
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。	利用者様の状態に合わせ、常食、粥、刻み、一口大等の対応、水分に関しては飲み込みの悪い方には、トロミ、水分ゼリーを作って摂取して頂く。定期的に水分を摂取して頂く以外に入浴後、レクリエーション後等にも摂取して頂いている。		
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に、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い、ご自分で出来る方は声掛け見守り、介助の必要な方には一部介助、出来る部分はやって頂くよう心掛け対応している。嚥下障害による肺炎の防止等に努めている。		
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。	排泄チェック表を作成し、排泄パターンの把握に努めている。声掛けの必要な方には3時間おきに声掛け、自立、半介助、全介助、それぞれの身体機能に応じてなるべくトイレに座るよう介助を行う。本人に合わせてパット、紙パンツの対応を行っている。	在宅での排泄状況を基本にしていますが、可能な限り、トイレでの排泄を支援しています。詳細な排泄チェック表（大・小・失禁・量・形状など）で状況を把握し、個別ケアで下肢筋力の維持・増進に取り組み、トイレでの排泄維持に努めています。	
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。	水分の摂取、乳製品、繊維質を取って頂くようにする。 体を動かすよう、午前、午後に個別支援の運動、全体のレクリエーション等に参加して頂いています。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	一般浴と機械浴があり、その方の状態に合わせて対応をしている。 入浴剤を入れたり、季節に合わせて、ゆず湯にしたりと対応している。入浴時間は決定せず、利用者様の入りたい時間に入って頂くようにしている。	一般浴室と椅子式の機械浴槽が設けられており介護度の高い利用者も安全に入浴できます。入浴時間はスケジュールを調整して利用者の希望に沿えるようにしています。同性介助を原則とし、音楽をかけたり好みの入浴剤を用いたり楽しめる工夫をしています。	

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
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。	日中休息の必要な方にはベッドで横になるスペースがあり、ソファ等で休んで頂く。人目を気にせず休めるようアコーディオンカーテンを使用している。 夜間は一人一人の就寝パターンに合わせて休んで頂いている。		
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。	処方されている薬の一覧表を個別のファイルに保存し職員が内容を理解した上で服薬支援を行っている。		
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。	施設近くや公園等への散歩、外食、ドライブ等を行ったり、その方々の得意な事を聞きそれに合わせた仕事や運動等をして頂く。一人一人の力を発揮して頂けるような心掛け対応を行っている。		
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。	散歩、外食、ドライブ、図書館等の外出支援を行い、季節感を味わって頂いている。地域の行事にも出掛けるようにしている。	近隣への散歩や職員と一緒にの買い物・送迎の合間でのドライブ、庭先での外気浴・レクリエーションとしての全体での外出など、様々に工夫して外出の機会を設けています。四季の森公園や動物園、菜の花畑見物など車いす利用者も交代で出かけています。	
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。	希望や必要に応じて金銭を所持して頂く。外出支援により職員と共にスーパー等に日用品や食品を買いに行く。		

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
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。	ご家族との会話は他の利用者様に聞こえないよう設置場所を工夫している。 ご家族との会話は誠意を持って丁寧に対応している。		
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。	清潔を保ち、利用者様が気持ち良く使用できるようにしている。 季節感が出るような飾り付けを行っている。家具の配置は生活しやすいように配慮している。	2階建ての1階部分が共用部分になっています。築9年目になりますが清潔で明るく、温度、湿度にも配慮しています。静養室にはベッド、リビングにはソファが置かれ、横になれるようになっています。洗面台には椿の花が飾られて季節感を演出しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	ソファ、テーブル席は広々とした雰囲気が出るよう配置、車椅子の方でも無理の無いような配置にしている。		
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。	小規模多機能型の為、専用部屋でない事もあるが、長期利用の方は同じ居室で落ち着いて過ごして頂けるように対応している。リネン類は清潔を保ち、部屋全体が落ち着ける空間であるようにしている。	建物の2階部分が居室になっており、個室と2人部屋で計9名まで宿泊が可能です。個室は6畳程の広さでベッド・洗面台・エアコン・移動式のナースコールが備え付けられています。自宅から好みの品を持参してくつろぐ利用者もいます。	
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。	一人一人に合った個別支援を行っていく事で自立へ繋げる様にしている。環境作りもその状況に合わせて行っている。		