

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	0170100903		
法人名	はまなす介護センター株式会社		
事業所名	はまなす介護センター苗穂 2階ユニット		
所在地	札幌市中央区北2条東9丁目11番地8		
自己評価作成日	平成27年8月20日	評価結果市町村受理日	平成27年9月30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)】

事業所の運営理念である、「利用者様、ご家族様、スタッフが幸せになる」という事を常に念頭に置き、利用者様が、穏やかに自分らしく生活出来るように支援をさせて頂いております。また、地域との交流を大切に、開放的で透明性のある施設を目指し努力しております。定期的に開催している地域運営推進会議では、町内会、民生委員の方も出席頂き、施設内での生活や活動を紹介し、理解や協力を頂いております。単調になりがちな生活ですが、季節に応じた外出レクリエーション(花見・水族館見学・紅葉見物など)や、敬老会、クリスマス会、ひな祭り、百人一首大会などは、3ユニット合同で行い、他のユニットの利用者様との交流も活発に行われております。施設内行事の際は、町内のボランティアの方にコーラスをお願いしたり、入居者様と一緒に昼食を共に頂くなどの交流をし、地域に根ざした施設づくりを行っております。また、定期的に音楽療法を開催、紙芝居や本、新聞の読み聞かせ、コーラスなどアクティビティ・ケアを積極的に行っております。また、職員も入居者様と行事を企画、開催することで、他のユニットと協力し合い、施設全体の活性化に繋がっております。

※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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=tr ue&JigyosyoCd=0170100903-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401号室
訪問調査日	平成27年9月8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)】

- 1)ホームの環境 :JR苗穂駅に近く交通・産業の拠点の土地柄で、住民組織も古い。また、近接して基幹医療施設があり、連携院も近い。利用者は近隣の小公園やお寺等を馴染みの場として親しんでいる。
- 2)職員の態度・姿勢 :職員は介護の基本を確かめ、利用者本位で自立を支える誠意ある姿勢で臨んでいる。また利用者個々の状況を理解して、多様な企画行事や処遇対応に努めている。
- 3)家族・利用者の満足 :家族のアンケート結果は職員の利用者へに真摯な介護態度に高い好感を示している。またこの結果は、職員の業績評価(アウトカム)を裏付けている。
- 4)運営推進会議等の状況 : 家族・包括C・民生委員等の参加を得て定例に開催。月例運営の実情報告と協議、消防や専門講師による課題テーマの学習等をきめ細かに記録し、職員・家族に周知して運営に活かしている。
- 5)地域との連携 :町内会・婦人会等と積極的に関わり、地域と事業所の行事を共にする等、季節の催事を含む多様な行事や活動を利用者支援に役立っている。

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る (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	地域住民との交流を重視、開放的で透明性のある施設を目指す理念を掲げ、毎朝、職員は理念を復唱し、実践に繋げるよう努めている。	職員は「利用者・家族・職員の”幸せ”を共通目的に、心温かな交流と相互の力を引出し、住み慣れた地域に生き、透明性ある運営」を理念として実践に努めている。	
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	町内の商店を積極的に利用、町内の行事に参加し、施設内行事には、町内の人達を招いたりボランティアなどをお願いし、交流を深めている。	古い町内会・婦人会の交わり、商店等の活用や地域行事と施設内行事の交流を図るなど、日常のなじみある関係づくりに留意して利用者の支援に役立てている。	
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	運営推進会議に参加していただき、認知症の人が穏やかに生活を送っている様子などを伝え、理解を頂いている。また、認知症に関する質問などにもわかる範囲で丁寧に説明をしている。		
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	2ヶ月に1度開催している会議では、利用者の状況やレクリエーション、食生活、事故報告、ヒヤリハットなどを報告、家族や町内からの参加者から意見などをいただき、サービス向上に活かすようにしている。	会議は家族・包括C・民生委員など参加を得て定例に開催。テーマごとの解決課題を提示して学習し、協議し、理解を深めて、成果を運営に活かしている。	
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	市、区の管理者連絡会、研修会には必ず参加し、情報交換の場として活かしている。	市・区の管理者会議での情報交換・課題学習を運営に活かすとともに、利用者支援につながる行政窓口との連携を図っている。	
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	具体的な行為の理解は、スタッフ全員が理解している。委員会を設け、具体的な行為や種類、内容、事例などを取り上げ、マンネリ化した業務の中に、気づかずにいる事がないか、話し合いをしている。委員会で話し合った事は、各ユニットに持ち帰り、スタッフ全員で再度話し合うようにしている。玄関の施錠は、防犯の意味で19時以降翌朝7時までで行っているが、家族さんが来られた時は直ぐに対応できるようにしている。	利用者が安心・安全で、のぞましい生活を支援できるよう、事例等で拘束・虐待の趣旨と実際対応を学び、利用者の人権を損なうことのないよう職員相互の理解を深めている。	
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	虐待委員会を設けている。スタッフ間で気が付かないうちに虐待に繋がる事はないか等、委員会を活用しながら徹底できるよう意識を高めている。		

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
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	地域運営推進会議の議題として取り上げ、地域包括支援センターの職員から指導を受けたり、札幌市の管理者連絡会等でも学ぶ機会を得ている。制度を利用する入居者さんも増えており、活用できるよう支援をしている。		
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	契約時には、十分な時間をかけ、家族、利用者に安心・納得して頂ける様、説明をしている。		
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	各ユニットや1Fのエレベーター横に意見箱を設置している。家族が来訪時には、要望や気が付いた事などを聞くようにしている。要望などがあれば、会議で話し合い運営に反映させている。	運営推進会議での協議や概ね月1度の家族の来訪時の交わり、行事等の催事を共有して、運営への意向を確かめている。また、定例のケア計画作成時には生活の経緯を協議して適切な判断を得ている。	
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	月に1度ユニット会議を開催している。その際に出された職員の意見などは、管理者会議等で取り上げ、代表者に伝えている。	管理者は月例のユニット会議を軸に職員相互の意見や判断を基に、管理者会議の協議課題としている。必要に応じてオーナーと協議、その結果を報告して運営に活かしている。	
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	向上心を持って働けるような環境になるよう、管理者から職員の勤務のなどを代表者に伝えている。		
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	ユニット会議でも、テーマを決めて内部研修を実施している。外部の研修には、職員全員が研修を受けられるよう努めている。		
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り組みをしている	区の管理者連絡会や、スタッフ研修には必ず参加をし、ネットワークづくりや他施設の研修会にも参加し、サービスの質の向上を目指すよう努めている。		

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
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	本人がしたい事、不安な事などに耳を傾け、職員間で情報を共有し、安心して暮らせる関係づくりをしている。		
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	契約時から、不安な事や要望などを聞き、少しでも思いに応えられるように努めている。		
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	本人、家族とじっくり話をして、まず必要とされる支援を提供できるように、見極める努力をしている。		
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	今できる事を、これからも継続して続けることが出来るように努めている。お絞りたたみ、洗濯物の整理、食材の下ごしらえ、新聞の整理など、日々の生活に役割を持っていただけるような関係を築いている。		
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	本人の希望を聞きながら、家族とも協力し、本人にとって一番良い支援が出来るよう支え合っている。		
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	面会や電話など、ゆっくりとお話ができるよう支援している。また、今までの関係が続けられるよう手紙の代筆や投函のお手伝いをしている。	100歳の誕生を、係る訪問医師・看護師・業者の職員、家族等と共に寄せ書きで祝う試みなど、利用者個々の生活歴を生かした関係の継続支援に努めている。	
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、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	利用者同士が仲良く暮らしていけるよう環境づくりに配慮している。利用者が孤立しないよう座る位置を考えたり、スタッフが中に入り、話ができ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
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	契約が終了しても、相談に応じる事を伝えており、今までの関係を大切にしている。		
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	本人の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、表情などから感じとれるように努めている。	入居以来の継続的アセスメントの成果を生かして、利用者個々の希望や意向の把握に努めると共に動作や表情の変化にも留意して適切な対応に努めている。	
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	ご家族から、今までの生活を聞き、本人が心地よく生活が出来るよう努めている。		
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	介護日誌に1日の過ごした様子などを細かく記録し、スタッフが共通して現状を把握できるよう努めている。		
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	本人の現状と家族の要望などを話し合い、6ヶ月毎に介護計画を作成している。変化があった時は、その都度変更している。月に1回、ケース会議を開催し、現状に即した介護計画になるよう努めている。	介護計画の作成にはその変更を含め、利用者のモニタリングの成果を職員相互が月例ケース会議で共有して計画している。計画に基づく家族の意向を踏まえ、個々の状況に応じた計画策定に努めている。	
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	個人日誌には、日々の様子を細かく記録しスタッフ間で情報の共有を行い、変化があれば介護計画の見直しに反映させている。		
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	家族との連絡を密に行い、その時必要なサービスを柔軟に対応できるよう取り組んでいる。家族が都合がつかない時の病院受診や、医師との話し合いなどに、同席したり、家族の思いを伝えるなどの支援をしている。		
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	施設行事には、町内会の人達(老人会・婦人部)に参加をして頂き交流をはかっている。町内の行事にも参加し、特に盆踊りでは入居者のために会場内にテーブルや椅子を設置していただき、踊りを楽しませて頂いている。		
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	週1回の往診が受けられるよう支援している。体調不良時には、必要に応じて指示を頂いたり受診したりしている。主治医の専門以外の病気については、専門病院の紹介をして頂いている。	基本的に個々のかかりつけ医を尊重した受診を支援する他、連携医には週1回の往診を実施し、必要に応じた専門医の照会をしている。	

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
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	週2回の看護師勤務時には、日々の様子や体調の変化を伝え、相談や指示を受けている。		
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。	入院の際には、介護添書を提出し利用者の生活内容の情報を提供している。ソーシャルワーカーや担当看護師とも密に連絡を取り合っている。		
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	契約時に重度化、終末期のあり方について説明し、文章を取り交わしている。その状態になった時、本人、家族と話し合い希望に添えるよう支援している。	重度化や終末期の対応については別途文書で方針を協議している。本人・家族との話し合いを大切にし、連携医とも相談して実情に沿った対応に努めている。	
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	救急時や事故発生時に備え、マニュアルを作成している。ユニット会議などで定期的に対応の確認を行い、実践に繋げている。		
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	定期的に消防訓練を行い、全職員が災害時迅速に対応が出来るよう努めている。ユニット会議においても、災害時を想定して、話し合いや確認を行っている。	関係当局と協議して具体的な対応を諮り(運営推進会議の課題協議に専門職の派遣を得るなど)ながら、定期的な想定訓練を重ねている。また備蓄等に配慮している。	近年の自然災害等多様な要因を想定し、連合町内会の防災マップを基礎に、地域組織と関係機関ぐるみの検討を期待します。
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	言葉使いに気を付け、プライドやプライバシーを傷つけないよう配慮している。	拘束・虐待と同様個々の守秘性の尊重を職員の共有課題として学習し適切に対応できるよう、利用者の誇りを損なうことのない支援に心がけている。	
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	何でも言えるような雰囲気をつくり、日々の生活の中の何気ない会話や表情、ふるまいから思いをくみ取り、自己決定が出来るように努めている。		
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、希望にそって支援している	利用者のペースに合わせ、一人ひとりの望んでいることに出来るだけ添った過ごし方が出来るように努めている。		
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	本人の好きな洋服が選べるように声掛けをし、毎日化粧をする方には、お手伝いをしている。		

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	簡単な調理の下ごしらえなどは、皆に手伝ってもらい楽しませている。お絞りたたみ、ランチョンマットの準備やテーブル拭き、食事の後かたづけなどを職員と一緒にやっている。	利用者個々の心身の状態を考え、調理の下ごしらえ、片づけなどを利用者間のかかわりに留意してスムーズな参加を促している。	
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	食事の献立は、栄養士さんが作っている。毎食の食事量、水分量をチェックし、体の大きさ、その日の気温に応じて必要な量が確保出来るよう支援している。毎月1度、体重測定を行っている。		
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	毎食後、口腔ケアの声掛けを行っている。義歯のない方はスポンジ、義歯の方は外してうがい、自歯の方は歯ブラシを使用して口腔ケアを実施している。状況に応じて、舌のケアを行っている。		
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むけた支援を行っている	排泄パターンを把握し、声掛け、誘導を行いトイレで気持ちよく排泄出来るよう支援している。希望でリハビリパンツを使用している方にも、時間を見計らいトイレへの声掛けを行っている。	自然な排泄への配慮に留意して、個々の生活パターンを把握し、声を掛け、誘導(居室を含め)する等、個々の難しい事例に応え、支援に努めている。	
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	排便チェックを行い、水分量や食事量の調節、また、看護師や主治医にも相談し、適切な下剤の処方をして頂き、便秘予防をしている。		
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、個々にそった支援をしている	週2回以上の入浴が出来るよう支援している。拒否しやすい方には、自分のタイミングで入浴できるよう、時間の調整や職員の交代などを行っている。	入浴は拒否型・自在型等個々の状態を踏まえて、個々のタイミングを計って楽しめる入浴となるよう週2回以上の支援に努めている。	
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	一人ひとり自由に眠くなったら寝られるという環境作りを行い、安心して良眠出来るよう支援している。出来るだけ眠剤は使わず、眠れない時は無理せず、寄り添って話を聞いたりして、ゆったりとした雰囲気をつくるようにしている。本人の状況により、昼食後にも休息を取っていただいている。		
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	個人別の薬ノートをつくり、薬の把握を行っている。服薬時は、2人体制で行い、飲み込みまで確認を行っている。臨時薬が処方された時は、状態の変化を介護記録に記載、看護師や主治医に報告するようにしている。		
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	強制や強要はせず、役割を持てるよう支援している。毎日の日めくりカレンダー管理、新聞の整理等を行っていただいている。毎日午前午後には体操や歌、ゲームなどのレクリエーションを行っており、気分転換を図っている。入浴後には、好みに乳製品やノンアルコールビールを飲まれている方もいる。		

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	日常的な外出支援は十分とはいえないが、年に3回3ユニット合同で介護タクシーを利用し外出レクリエーションを行っている。出来るだけ利用者の希望を取り入れるようにしている。家族との外出時には、介護タクシーの手配や外出準備の支援を行っており、美容室、外食、デパートでの買い物に行かれる方もいらっしゃる。	近隣への外出には小公園や町内の一巡り、お寺の観音さん詣で等を楽しむ。また、年3回程度の合同外出や家族支援での外出などでホームの生活の変化を味わえるよう工夫している。	
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	お金の管理は、施設と家族が行っているが、盆踊りに参加する時など、お小遣いを持ち、夜店で買い物を楽しむ事を支援している。欲しいものがある時は、お金を持ち買い物に行くことが出来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	本人の希望時には、電話をかけるお手伝いをしている。手紙は、宛名書きや、代筆、代読、投函のお手伝いをしている。		
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	共用スペースには、飾りつけなどで季節感を出し、居心地の良い環境作りを工夫している。行事の際に撮った写真を貼り、それを見ながらコミュニケーションをとっている。	各ユニットごとの共用空間や廊下は絵手紙・和歌・俳句等の作品展示や季節感あるけばな、小旅行や行事の写真等やかな雰囲気づくりを工夫している。また、温・湿度や日差しの配慮など、くつろげる場としている。	
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	食堂では、気の合う人同士が話しやすいように、テーブルや椅子の配置を考慮している。小上がりなどから外を眺めたいときには、椅子の配置を考慮したりして、思い思いに過ごして頂けるようにしている。		
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	入居時に、本人が今まで使用していた家具や写真、趣味のもの、仏壇などを持ってきていただいている。部屋の配置などは、本人と家族さんと決め、居心地良く過ごされている。	居室は清潔で、整頓され個々の意向に併せベッド型・ふとん敷き型など多様なしつらえとなっている。室内は仏壇や家族の写真、馴染みの家財が整えられて、個々の居心地の良い場づくりを支援している。	
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	廊下、トイレ、浴室などは、手すりやコールボタン、案内の表示を設置し、自立した生活を維持出来るよう工夫している。		