

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号 (190200287), 法人名 (ヒューマンライフケア株式会社), 事業所名 (ヒューマンライフケア大倉湯2号館), 所在地 (札幌市東区北23条東5丁目6-18), 自己評価作成日 (令和1年11月18日), 評価結果市町村受理日 (令和2年1月9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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL (http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=True&IjigoyosoCd=0190200287-00&ServiceCd=320&Type=search)

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 評価機関名 (株式会社 ソーシャルリサーチ), 所在地 (札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2), 訪問調査日 (令和1年12月19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)】

今年の春で開設13年目が過ぎました。町内会の行事(夏祭りや運動会)等を通し、地域の方との交流を大切にしてきました。また、開設当初より、入居者様、ご家族に安心して過ごして頂けるよう、一人一人の入居者様、ご家族の思いを大切に個別のケアプランに沿った統一したサービスを提供しています。また、ターミナルケアにも取り組み、前利用者より得た経験や知識を大切に、終末期を迎えるまで安心して過ごして頂けるよう支援しております。日々の生活では、入居者様とのコミュニケーションを大切に、活気や喜びが持てるよう、年に数回の合同イベントやレクリエーションを開催しております。焼き肉会や敬老会、クリスマス会等1階2階合同で行うイベントの際は、地域のボランティアさんにもお手伝いして頂き、楽しい時間を過ごしております。また、職員を育てる取組とし社内研修や、社内ケアテクニカルマイスター制度を導入しスタッフの質の向上に努めております。

【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)】

住宅街の中にある開設14年の18名2ユニットの事業所です。事業所は町内会に加入し、利用者職員は、祭りや運動会、花壇整備に参加しています。また、敬老会や花見など、事業所の行事に地域のボランティアの参加があります。運営推進会議に家族の他、地域から多様な参加者があり、事業所の報告だけではなく、専門職からの情報提供は参加者にとっても地域生活に必要な情報を交換する機会となっています。近隣に同じ法人のグループホームとデイサービスがあり、利用者がデイサービスのイベントに参加することもあります。合同で運営推進会議を開催したり、イベントを行うなど、職員間の交流だけではなく、家族を含めた交流をしています。また、スペースにゆとりのあるデイサービスに備蓄を一括して保管するなど、災害時の協力体制を構築しています。新人職員の研修では、グループホームの仕事だけではなく、介護全般の基礎知識が得られるように工夫された教材を基に研修を行っています。また、重度化から終末期まで安心して過ごせるよう看護師が在籍し、利用者の健康管理を担っています。事業所は、医療行為を伴わない利用者の看取りを行っています。利用者や家族の意向を重視し、入居時の意思確認だけではなく、利用者の状態に合わせ都度、家族、医師、管理者、看護師を交えて支援の方針を確認し、職員とも共有して支援に取組んでいます。

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

Large table with 4 columns: 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). Rows 56-62 describe various service outcomes and their evaluation.

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	H27年に理念を見直し、職員全員が覚えやすいよう、職員と一緒に再度作り直し、玄関ホール、スタッフルーム等に掲げ、共有できるようにしている。地域の方との繋がりを大事にし実践につなげられるよう努めている。	地域に愛される事業所を目指し、職員も参加して地域とのつながりを意識した理念を策定しています。玄関や居間に掲示して、職員は日々理念に基づいた支援を意識しています。新人職員には入社時に理念を説明し、理念の共有を図っています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	連合町内会主催の夏祭りや、春には管理者が町内会の定期総会に出席、運営推進会議には町内会長と町内会員でもある消防団の方も出席して頂き、地域との交流を図っている。	町内会に加入し、町内会の花壇整備行事には利用者、職員が参加しています。地域のボランティアが敬老会やクリスマスなど、事業所の行事に参加しています。事業所は地域の中で認知されており、利用者は、散歩や外気浴の際に、地域住民と気軽に挨拶を交わっています。	事業所の理解を促し、地域と利用者の交流が促進されることで、利用者の地域での活動の幅が広がることを期待します。以前行っていた町内会の回覧板への事業所通信での周知を復活させる等、地域への事業所の情報発信が期待します。
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	町内の方や地域の消防団の方に、運営推進会議や非難訓練に参加して頂いている。また、焼肉会、敬老会等のイベントでは近隣町内会のボランティアの方が、お手伝いに来て下さり、認知症の方の理解をして頂けるよう努めている。また、ホームの便りを運営推進会議出席者にも配布している。		
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	2ヶ月に一度、運営推進会議を開催し、頂いた意見や質問を参考にし、サービスの向上に努めている。スタッフには議事録やミーティングにて伝え、周知している。	運営推進会議には家族や町内会長、消防団員、地域包括、薬局などが参加し、事業所からの報告だけでなく、消防団から火事、包括から特殊詐欺など、地域生活に必要な情報の交換場所となっています。外部評価の結果を踏まえて、内部研修を行うなど、外部評価を運営に活かしています。	
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取り組んでいる	地域包括支援センターの職員に、運営推進会議に出席して頂き、情報の共有を行っている。また、運営、医療行為の相談などの際は、市の担当者とは連絡を取っている。生活保護受給者の方も多く入居しており、区担当者との連絡を取り合っている。	運営でわからないことは、電話で問い合わせるなどしています。市の保護課と連絡を取り合い、利用者の生活支援に当たっています。成年後見が必要な利用者には、地域包括を通じて手続きを進め、市の保護課、包括、管理者で後見の申立てに向けた準備を行っています。	
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	虐待防止の研修の際にも、身体拘束に関する具体的な行為を学び、防止に努めている。また、身体拘束に関するマニュアルを整備し、いつでも閲覧できるようにしている。止むを得ない場合は、ご家族に相談し、同意を頂き記録することになっている。	身体拘束適正化委員会を運営推進会議と共に定期的に開催し、身体拘束を行っている利用者の拘束解除に向け検討しています。管理者は虐待や身体拘束防止の外部研修に参加し、事業所の内部研修で全職員に内容を伝達しています。新任職員に対して「チェックシート」を用いて意識を高めています。不審者の侵入防止、利用者の離設予防のため、家族、市と協議し、玄関の日中施錠を行っています。	

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
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	社内研修を開催し、知識を深め虐待防止に努めている。研修に参加出来なかったスタッフや、途中入社スタッフには個別に研修を行いスタッフ全員が虐待に関する意識を高めている。管理者は札幌市連絡会議に出席し虐待についての研修を受けている。		
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	現在、入居途中より、成年後見人を活用する方がおり、制度の活用に伴い支援をしている。		
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	管理者が入居・退去時の説明を丁寧に行い同意を得たうえで契約の締結・解約を行っている。入居時は起こりうるリスクや重度化・看取りについての対応、医療連携体制等の詳しい説明をしている。		
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	玄関に苦情相談箱を設置しているが、あまり利用はされていない。直接、家族や入居者から意見を頂いており、申し送り時やミーティング等で職員と共有し、寄せられた意見は検討会議を開催し運営に反映させている。	家族の来訪時には、管理者から話しかけるなど、積極的に意見を聞くように努めています。得られた意見や要望は連絡ノートに記載し、職員間で検討・共有し、改善に努めています。事業所では解決できない問題は、速やかに法人本部に報告し、対応に当たっています。	
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	全職員がイベントや食材、消耗品等の係を担当し、日常業務を通し運営に携わっている。職員とは随時行われる個人面談の他にも、普段からスタッフの意見を常に聞く機会を設けている。	3か月に1度、職員と個人面談を行い、意見を聞く機会を設けています。会議の場などでは意見を表明できない職員には、管理者から個別に声掛けをするなど、工夫をしています。職員はイベントの企画や食材の発注など、事業所の運営に関わっています。	
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	資格修得に向けた支援を行っている。シフトを作る際は、希望休や希望シフト等を聞き入れ、働きやすい労働環境を作るようにしている。能力評価は管理者が行い、処遇への反映・向上心へ繋がるように努めている。		
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	内部研修は年に4回実施し、全員が参加できるように配慮している。社内のテクニカルマイスター制度があり、技術レベルの向上に努めている。またOJTを取り入れ、新人スタッフの育成に取り組んでいる。		
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	これまでに法人内の他事業所と合同で勉強会や研修会を開催したり、市区内のグループホーム連絡会議が定期的に行われており、管理者が参加している。		

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
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	事前に見学に来て頂き、雰囲気を見て頂いている。本人から不安や要望等を話せるような環境作りに努めている。また生活状況等の情報を伺い、スタッフ全員で情報の共有や支援について検討し、不安が軽減できるように努めている。		
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	初期の面談より、本人や家族の要望、不安を聞き出せるように努めている。これまでの経緯やホームでの希望、意見等を伺い、信頼関係が築け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	本人や家族の状況や思いを汲み取り、必要とされるサービスがあれば家族と相談し、提供できるように努めている。		
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	食事の準備(野菜の袋への日付記入、肉類の仕分け作業等)や、後片付け(食器拭き等)を一緒に行い、食事も同じテーブルで一緒に摂るなど、入居者との時間を共有し、共に暮らす者同士の関係を築くように心掛けている。		
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	面会時や月に一度送付する家族宛の手紙等にて、日々の生活の様子を伝えている。支援するうえで困難なことがある場合には家族と一緒に考え、協力して頂き、共に本人を支えていく関係を築くようにしている。		
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	面会時間を設けず、いつでもご家族や知人が来訪できるようにしている。また、外出・外泊・電話での連絡支援はいつでも対応できるようにしている。	面会時間を設けず、出勤前や退社後でも家族や友人が来訪できるようにしています。馴染みの関係について家族や友人の来訪時に、積極的に情報を得るようにしています。来訪の途絶えた友人に電話で状況を伺うなど、馴染みの関係の継続の支援に努めています。	
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	日頃より入居者同士の関係を把握し、必要の際は席替えを行ったり、レクリエーションや普段の会話などで、お互いにコミュニケーションが取れるよう、スタッフが調整役となり支援している。		
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	サービスが終了した家族から、手紙や電話にて連絡、相談を受けたりなど関係を大切にしている。		

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
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	家族や関係者、本人からの情報を収集したり、日々の会話や行動、表情から察知し意向に添えるように努め、統一したケアの実践に取り組んでいる。	日々の生活の中で、利用者の思いや意向を把握するように努めています。得られた意見や要望は連絡ノートに記載し職員間で共有し、支援しています。意向が表明するのが難しい利用者は、家族の意見を交えて、利用者本位となるように会議などで検討し支援しています。	
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	利用開始時に、家族や利用者、前ケアマネ、相談員等から情報を収集し、基本情報シートなどで生活歴や暮らし方、環境等の把握に努めている。		
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	個々の介護記録や健康管理表等の記録を通し、情報を共有し生活リズム、言動等から有する力等の現状把握に努めている。		
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	基本的に3ヶ月～4か月毎、また、入院等々で状態変化があった場合等、スタッフ全員が利用者のモニタリングを行い、評価、カンファレンスを行い、現状に即した介護計画を作成している。	利用者の状況に合わせ、3か月もしくは4か月ごとに計画を見直しています。職員全員でモニタリングを行い、モニタリング表、評価表を基に、利用者ごとにカンファレンスで、支援内容を検討し、計画作成者が計画を作成しています。支援計画の内容は具体的で、新人でもわかるようになっています。	
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	個別の介護記録や、家族対応の際に話されたことを申し送りの際や、ミーティング、連絡ノートで、スタッフ間の情報共有ができ、介護計画の見直しに活かされている。		
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	本人、家族の状況に応じて、通院介助や必要な支援を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	地域のボランティアの方が、イベントのお手伝いや、調理のボランティアに来て下さっている。隣接する同会社のDSでのイトーヨーカドーの移動販売などにも参加している。		
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	契約時に医療連携と協力医により、2週に1度の往診があることの説明をしている。内科医とは24時間オンコール体制を取っており、歯科も2週に1度往診がありその他の受診も家族が対応出来ない場合は、看護師や管理者が対応している。	利用者や家族が望む病院を受診できます。専門病院の受診は家族対応となっていますが、看護師や管理者も対応しています。連携医療機関とは、24時間のオンコール体制となっています。2週間に1度、内科医、歯科の往診があり、利用者の健康管理を行っています。	
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	日常の体調等の情報を健康管理表に記録し、看護師に報告・相談している。適切な看護や受診、また緊急時の対応も可能となっている。		

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
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	入院時には生活状況等の情報を提供している。医師から家族への状況説明時には同席させて頂き、入院中の様子や注意事項等の情報を得て、今後の生活支援に結びつけている。		
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、事業所できてい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	契約時には重度化・終末期に向けた方針の説明を行い、意思確認書を頂いている。方針の統一を図り、病状等により医師を交えて連携をとり支援に取り組んでいる。	入居時に重度化や終末期に向けた方針の説明を行い、意思を確認しています。口から食べ物が摂取できなくなるなど、重度化した場合は、家族、医師、看護師、管理者で、救急搬送の有無や支援方法など、今後の方針を検討し、職員とも方針を共有しています。	
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	緊急時のマニュアルを作成しており、随時ミーティング時にも確認している。救急救命講習に参加したり、避難訓練後、消防団員の方からも応急手当や初期対応の訓練を受けている。		
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	スプリンクラー、火災通報装置を設置しており、年2回夜間想定で地域の方にも参加して頂き、避難訓練を実施している。	地域住民も参加し、年2回夜間想定での消防訓練を行っています。訓練に参加できない職員には、訓練の報告書を基に内容を伝え、情報を共有しています。ハザードマップでは低リスク地域ですが、万一の場合に備え、食料や備品の備蓄を強化しています。家族には緊急避難先を記載した文書を配布し、万一の場合は電話やショートメールで連絡を取れるようにしています。	北海道胆振東部地震の経験から、長時間の停電に対する準備の強化が望まれます。自家発電機など、事業所に必要な備品については、法人本部と協議し導入に向けた検討を行う事が望まれます。また、居室の天井近くに設置している開放棚に乗せられている物品の落下対策を講じることを希望します。
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	排泄、入浴、更衣の際のプライバシーに配慮し、声掛けの対応はスタッフ間でお互いに注意し合える職場環境を目指している。	プライバシーを尊重するため、トイレの戸や、着替え時にカーテンを閉めるなど、管理者は職員に「自分が嫌なことや自分が見られたら嫌なこと」はしないように伝えています。契約時に異性介助について本人、家族に説明し、意思確認をしています。新人職員は入職時研修で人格の尊重やプライバシーについての研修を行っています。	
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	思いを伝えやすいような環境、雰囲気を作る為、普段から笑顔で接し、信頼関係を築けるように努力している。また自己決定しやすいよう、問いかけも工夫している。		
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	体調に配慮し、起床、就寝時間、食事の時間や入浴など、本人の希望に添えるように支援している。		
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	毎月の訪問理容でカットや顔そり、イベント時には化粧や洋服でおしゃれを楽しめるように支援している。		

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	旬の食べ物や果物、ホームの畑と一緒に収穫した野菜を取り入れたり、イベントでは屋外での焼肉会、屋内ではお寿司の出前等、変化をつけ楽しんで頂けるようにしている。また職員と一緒に簡単な食事の準備、茶碗拭き等のお手伝いを支援している。	温かいものは温かく、冷たいものは冷たく、刻み食やミキサー食などでも、毎日の食事を美味しく食べられるように工夫しています。利用者のリクエストに応じ、屋外での焼肉や行事食で寿司の出前や茶わん蒸しを楽しんだりしています。おやつに焼き芋を焼くなど、毎日の食事に変化をつけています。	
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	盛り付け量や配膳の仕方、食事形態(一口大、刻み食、ミキサー食、トロミ等)で摂取しやすいよう工夫している。また水分はチェック表にて確認し、その方の好みに応じて飲み物を提供し必要量の確保に努めている。		
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	毎食後口腔ケアを促し、磨き残しがないか確認、介助を行い利用者にあった支援を行っている。また月に2回、訪問歯科にて状態観察、必要に応じ入れ歯の調整や保清等のケアをしている。		
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	排泄表を使用し声掛け誘導を行い、ズボンの上げ下げ等、その方にあった支援を行っている。夜間はオムツ使用の方も、日中はリハビリパンツを使用し、トイレでの排泄ができるよう支援している。	できるだけトイレで排泄ができるよう、必要に応じて2人体制で支援を行い、安全に配慮しています。また、水分摂取量を含め、便秘が毎日の気分や認知症の進行に影響しないよう、チェック表を用い声掛けを行い、下剤の使用を含め総合的な視点で支援を行っています。	
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	食物繊維の多い献立を心がけ、個々に応じて歩行練習など身体を動かす機会を設けている。便秘がちな方には、牛乳やココアを提供したり、トイレで腹部マッサージをする等、排泄の支援を行っている。		
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	温度や入浴時間は希望に添えるよう、本人の意思を確認しながら、入浴して頂いている。入浴剤の使用やゆず湯等も取り入れている。入浴を拒む方には声掛けを工夫し、週2回以上入浴できるように支援している。	入浴の曜日や入浴時間、同性介助など、利用者の希望に沿うようにして、週2回以上入浴できるようにしています。5月の菖蒲湯や12月の柚子湯、など季節感を大切にするとともに、脱衣場の温度管理など、快適に入浴できるようにしています。	
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	居室は温度や湿度調整を行い、寝具はチェック表を使用し、シーツ交換も定期的に行っている。傾眠されている方には居室で休まれるよう誘導。居間にはソファがあり、自由に休め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	個別ファイルに薬の説明書が綴られており、いつでも確認ができる。薬の変更時は、居宅管理指導の薬剤師から説明を受け、健康管理表にて症状の変化も記録するように徹底している。錠剤が難しくなってきた方は、粉砕して頂きお薬ゼリーやとろみ剤等で服薬の支援を行っている。		

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
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	洗濯物たたみや、お茶碗拭き等、お手伝いを行って頂いている。レクではカルタや歌・クイズ等、夏季は駐車場でおやつを頂く事もあり、気分転換を図っている。		
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	イベントでは家族と地域の夏祭りや外食レクを行っている。家族との外出は、希望時にいつでも出来るように支援している。	職員の勤務体制の変更により、日常的な外出が困難になってきていますが、庭の畑や玄関先など、少しでも外気に触れる機会を多くするように努めています。外出レクの際にボランティアの参加があり、車いすでの外出の機会も確保でしてしています。墓参りなど、個別の外出は家族が協力しています。	
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	現在、希望者がおらず自己管理している方はいないが、夏祭りなどで外出された際はご自分で支払われている方もいる。		
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	希望時には、いつでも電話が掛けられるよう支援しているが希望者は少ない。手紙や年賀状等は直接受け渡しをしている。		
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	居間や各居室には温度、湿度計を設置し、レースカーテンで光を調整したり、換気に気を付け快適に過ごせるよう配慮している。フロアは、季節の花や飾り等で季節感を取り入れるようにしている。	利用者が心地よく過ごせるように、換気を行い、においや温度、湿度を快適に保つと共に、レースのカーテンで光を調整するなどしています。利用者の関係を考慮し、テーブルやいすの配置を工夫しています。季節の飾りつけを行うなど、季節感を感じられるようにしています。	
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	フロアのテーブルやソファの配置を工夫し、好きな場所で落ち着けるようにしている。また、必要に応じて席替えも随時実施し柔軟な対応ができるようにしている。		
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	家具や小物等、馴染みの物を部屋に置き使用している。写真を飾ったり、テレビを設置している方もおり、居心地の良い空間になるよう工夫している。	馴染みの物や写真を居室におき、自室であることを感じられるようにしています。温度や湿度に注意し、西日はカーテンで調整しています。ベッドから見やすい位置にテレビを配置したり、自分で着替えができるようにタンスの収納をわかりやすく工夫しています。	
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	内部はバリアフリーとなっており、トイレや浴室には手摺があり、安全面に配慮している。廊下には手摺がない為、歩行状態に応じスタッフが付き添い安全に移動ができるように配慮している。居室には表札、部屋番号、目印等を設置し分かりやすいようにしている。		