

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	0172001018		
法人名	株式会社アイリスマーク		
事業所名	ふれあい小樽・稲穂 2F		
所在地	小樽市稲穂1丁目1番1号		
自己評価作成日	平成28年12月4日	評価結果市町村受理日	平成29年3月7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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0172001018-00&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 マルシエ研究所
所在地	江別市幸町31番地9
訪問調査日	平成 29 年 2 月 16 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)】

<p>・事業所は、職員の資格取得や研修会参加に対し協力的であり、意欲のある職員が学ぶ機会を積極的に提供している。</p> <p>・その人の体調、状態に合わせた無理のない生活が送れるよう職員が相談、連携してケアにあたっている。</p> <p>・地域の保育園、小学校、との交流は定例化となり、利用者にも楽しんでもらっている。</p> <p>NPO法人のイベントスペースとして1階ホールを開放し、利用者もそこに参加することで地域との交流が増えてきている。</p>
--

【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>ふれあい小樽・稲穂は、小樽の中心にある繁華街に位置し、協力医療機関や小学校、公園に近い立地です。利用者は馴染みの店で買い物や外食に出掛けるなど、地域社会との関わりを継続し、家族も訪問しやすい環境にあります。3階建建物内は2、3階部分を2つのユニットが使用し、1階の多目的ホールは地域にも開放され、季節の行事や小学生や保育園児との交流イベント以外に、NPO法人主催のカフェが開催され、地域住民とふれ合う場面に活用されています。開設後11年の経過の中で、7割の職員が5年以上在職し良好なチームワークも構築され、安定した利用者支援が行われています。利用者にはできる事やしたい事を行い、食事作りを手伝い、手芸や体操やDVDを楽しみ、それぞれのペースで穏やかに暮らしています。利用者の自由な生活を支えるために、介護記録様式を工夫し、情報の収集と蓄積、現状評価を詳細に行い、利用者その人なりの持てる力の発揮を支え、いきいきと過ごせるよう具体的な計画を作成しています。また、重度化に対応して協力医療機関との密な連携、法人内看護師による医療連携体制を整え、医療面での安心と、看取りケアの実践に取り組んでいます。家族には、月例報告として通信や個別の手紙を送付し、運営推進会議でも情報開示を詳しく行っています。日々の献立をはじめ、四季折々の行事食や誕生会、恒例の漬物作りなど食を楽しむ取り組みや、毎月の音楽療法、ユニット合同行事など、新しいアイデアも盛り込んで笑顔が多い暮らし作りを手掛けている。利用者、家族、職員の三者の絆を深めながら、更に地域の事業所としてのサービスの充実に取り組んでいます。</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 ↓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 ほとんどつかんでいない	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	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 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
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、その時々々の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	毎日の申し送りにて全員で斉唱する事により、その理念を共有し、実践につなげている。また名札の裏に携帯し、常に確認できるようにしている。	事業所独自の理念は、玄関フロアとユニット内の掲示や、職員の名札裏に記載しており、何時でも確認できるようにしています。毎朝の唱和や会議等で共有や再確認の機会を設け、実践に繋げています。	
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	保育園、小学校と催しでの交流も定例化している。地域のNPO法人のイベントの会場として1階ホールを提供し、地域の方と交流する機会を設けている。	1階の多目的ホールを活用して、近隣小学校の体験学習や保育園園児との交流、地域のNPO法人主催の「ほほえみカフェ」に参加し、子供達や住民とふれ合う機会があります。また、買物や外食、出前など、日常的に地域の商店を利用しています。	
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	認知症の人の理解という点では、積極的な活動は現在もできていないが、ご近所の取引先の方には一人だが、引き続き運営推進会議にて話を聞いて頂いている。		
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	定期的に行っており、外部の方や利用者の家族も参加している。会議では事業所からの報告、参加者からの意見、要望を聞き、サービス向上に活かしている。	行政職員や地域代表、高齢者住宅職員や成年後見人、家族も複数参加があり、定期的に開催しています。終末期ケアや防災、事故報告等で意見を交換し、活動状況はスライドショーで分かりやすく報告しています。議事録は全家族に送付しています。	
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	市の担当者に事故報告書等の相談し、指導・アドバイスを頂いている。運営推進会議に、中部包括支援センターの方にも参加して頂き、情報交換に努めている。	市の担当者とは、事故報告や介護保険業務、医療連携加算の導入に際し確認や相談をして、共に利用者支援の質向上に協働しています。施設長は年2回の市の管理者会議で、情報交換や共有を行っています。	
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	身体拘束をしないケアについての研修会に職員が参加し、その内容をホーム内研修にて、全員ではないが他職員に伝達している。また、フロアミーティングの個別ケアの検討の中で身体拘束にあたる声かけを確認する等して取り組んでいる。	職員は、身体拘束に関する外部研修に順次参加しています。年1回身体拘束、虐待防止に関する内部研修を行い、事務スペースに禁止対象となる11項目を掲示し、意識付けを図っています。日常のケア場面や会議の中でも、不適切な言葉掛けなどを確認し合い、拘束の無いケアに取り組んでいます。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	虐待に関しての研修に職員が参加し、ホーム内研修にてその内容を共有している。研修に参加できなかった職員は資料を閲覧するようにし、内容の共有に努めている。		

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
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	研修会に参加し学んでいる職員はいるが、職員全員が理解している状態ではない。その時々で情報を収集したり、確認したり、相談したりしている状態である。		
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	主に入居時に時間を掛けて、書面と口頭で十分な説明を行い理解・納得を図っている。		
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	運営推進会にて意見、要望を聞いている。他、来訪や電話連絡の際に家族に話を聞き、運営に反映させるよう検討している。	家族の来訪や介護計画作成の際には、近況を伝えながら、家族の意向、利用者の代弁としての思いを聞き取り、サービス等への反映に努めています。また、電話や毎月の通信、担当職員による手書きの手紙で、暮らしの様子や健康面を報告しています。	
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	代表者が職員と意見交換をする機会は少ないが、各フロアに入り、日常の中で意見を聞き取っている。また、ミーティングに参加、職員の意見を聞き運営に反映させる体制作り着手している。	日常業務や会議の中で、活発な意見交換が行われ、職員の提案等は運営やケアに反映しています。月に数回法人役員が来訪し、事業所内の現状把握に努めています。人事考課体制により、年2回の個人面談でも職員の意見を聞く機会があります。	
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	目標を職員個々に設定し、管理者は面談にてその達成度を確認し状況の把握に努めている。給与水準では各自に向上心を導き出せるような体制作り着手。成果も出ているが、まだ十分とまではいかない状況。		
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	研修の参加の機会はあるが、参加条件的に参加が難しいものも少なくない。そのためホーム内研修にて情報を共有するようにしている。		
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	相互訪問研修を実践しており、サービスの質を向上させるよう努めているが、体制的に困難な月もあり、予定分を全て参加できている状況ではない。		
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	入居前に本人と面談し、心身の状態や思いに向き合い、本人が安心するような関係作り努めている。		

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	入居前に家族から要望等をしっかりと聴き、良い関係作りに努め、少しでも不安を減らせるよう努めている。		
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	面談から本人、家族の思いや状況を把握し、必要としている支援の提供が出来る様努めている。特に初期段階においては、こまめに連絡、情報を伝えながら対処している。		
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	その人に出来る事(洗濯物のアイロンがけ等)をやらせよう等して、日常の暮らしを共にする者同士の関係づくりに努めている。		
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	家族に日々の暮らしの出来事を伝えたり、ホームの行事にお誘いしたりして、本人を支えていく関係を築いている。家族に病院の受診をお願いすることもある。		
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	行きつけの美容院など、馴染みの場所へ行き続けられるよう努めている。又、年賀状、電話連絡等関係が途切れないように支援している。市民後見人の方による外出支援時には、協力体制に努めていた。	4, 5名の利用者は友人の来訪があり、居室で気兼ねなく過ごせるよう配慮しています。入居前の町内会の会合や行事に参加したり、馴染みの床屋や美容室に通う利用者もいます。馴染みの人や地域社会との関わりが継続できるよう、家族や地域の方々の協力も得て支援しています。	
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	利用者の関係には常に気を配り、トラブルの兆しが見えた時点の対応に努めている。食事の席を話しやすい人同士を近くするなどし、関わり合える支援に努めている。		
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	契約終了後も相談や支援に取り組む姿勢は心がけているが、実際には交流は少ない。家族の支援が得られない方の退去の対応やその後も病院に様子を見に行くなど関係を保っている。		
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	何気無い会話や行動、表情から思いや意向をくみ取り、どうすれば希望に沿うことが出来るか担当者会議を開き検討し、意向の把握につとめている。	利用者に寄り添いながら、普段の会話や仕草、表情など本人の全体に着目し、思いや希望を汲み取るようにしています。本人に関する多方面の情報は個人日報に記録し、家族の情報も聞き取り、本人の思いに近づくように検討しています。	

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	入居前にご本人やご家族からお聞きし、ホームでも可能な限り続けていけるように工夫、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	その人の生活リズムを理解し心身状態、有する力の把握に努めている。その日の状態に合わせて介助方法を変える等している。		
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、家族の意向、主治医の意見を取り入れ、会議等で職員同士で話し合い、その内容を元に介護計画を作成している。	介護計画は3ヵ月毎、急変時には随時見直しをしています。詳細なアセスメント、モニタリングやカンファレンスを通し、利用者や家族の意向、医療の助言を反映した具体的な計画を作成しています。ケアプラン用個人日報で計画に対する実践を記録、評価し、次の見直しに活かしています。	
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	フロア日誌や個別日報にケアの実践、結果等を記入し、全職員が情報を共有する体制になっており、介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご本人、ご家族の状況に応じて通院、外出等、全てではないが、必要に応じ、柔軟に対応するよう努めている。		
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	ホーム内での生活が主になってしまい、地域資源の把握、活用には不十分である。		
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	ご本人、ご家族の希望に沿ったかかりつけ医となっており、利用者それぞれのかかりつけ医に相談、指示を仰ぎながら、関係向上に努めている。	利用者、家族の希望のかかりつけ医の受診を支援しています。現在は利用者の7割が協力医療機関の往診を利用し、通院は家族と職員が協力しています。昨年12月に24時間オンコールで指示を得られる医療連携のシステムを導入しています。	
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	受診・往診時だけではなく、体調等の変化、気付きを適時に報告、相談しながら、指示を仰いでいる。往診前には状態の詳細を連絡している。		

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。	入院先とかかりつけ医の間に入り、必要に応じた情報交換に努めた。また、面会時には状態の確認、聞き取りを行い、その後についての相談や、退院時の対応について役立てるよう努めた。		
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、事業所です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	本人、家族に意思確認を行うとともに、状態、段階に応じた気持ちの聞き取りを何度も行い、方針の共有を行い、その時々の変化に寄り添えるように努めている。	利用者の重度化に伴い、終末期対応が課題でしたが、法人内看護師の確保で体制整備を進めています。利用契約時、状態変化の段階ごとに利用者、家族、関係者間で話し合いを重ね、方針を共有しながら利用者や家族の希望に添い、事業所でする支援に取り組んでいます。	
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	ホームにAEDを設置し、職員全員が普通救命講習を受講し、急変時に備えている。時間を空けて受講し、訓練を続けるようにしている。		
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、消防署立会いの下、地域住民や家族の協力を得て避難訓練を行っている。また、災害時の備蓄品も用意している(水・食料品)	年2回消防署指導のもと、昼・夜を想定した避難訓練を実施しています。運営推進会議等で防災対策や避難訓練の協力を依頼しており、地域住民の見学、参加を得ています。水、食料等の備蓄品を用意しています。	最新情報を取り入れた消防計画に加え防災計画の作成に取り組んでいます。今後は、その計画を基に、地域との協力体制の構築、全職員で具体的な対応策の検討や実践的訓練など、非常災害に備えた取り組みを期待します。
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	人格を尊重し、利用者一人ひとりに合った言葉かけ、伝わり易い言葉かけを意識している。	利用者のプライバシーや人格尊重に関しての内部研修を行い、職員のストレス面にも注意を払っています。利用者の名前はさん付けで呼び掛け、入浴は同性介助を基本としています。	
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	入浴の希望を聞きそれに合わせる、体操のお声掛けはするが参加はその方の意思に任せるなどしている。		
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	その人のペース、決まった時間に沿って1日を過している方がいる。その人のリズムを職員が把握し、声掛けをしている。		
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	何かの行事の際や更衣の際等に本人の希望に沿いつつ、その人らしくおしゃれできるように支援に努めている。		

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
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	調理の下準備や後片付け等、一人ひとりが活躍出来る場面の提供に努め、可能な限り自力で食事が出来るよう個人の状態に応じた食器を活用している。	利用者のできる事を一緒にやり、和やかに食事を行っています。身体状況やその時の食欲に配慮した形態や代替え品など、きめ細かに対応しています。手作りの食事は、好みや旬の食材、バランスに配慮され、利用者の楽しみになっています。	
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	利用者それぞれの状態に応じ、個別に支援内容を工夫している。嗜好品の他、乳飲料を身体状況に応じ提供、体の栄養バランスを考慮している。		
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	本人の状態に応じて出来る所まで自力で行ってもらい、仕上げを介助するなどしている。		
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	状態に応じ、下着・パッド類の見直し、導入の他、必要な方は排泄の時間を記録し、リズムの把握に努めている。	排泄が自立している利用者など、排泄確認は必要に応じて行い、羞恥心に配慮して声掛けや誘導、複数介助で安心できるよう支援しています。布の下着や衛生用品の使用は細かく検討し、状況により夜間ポータブルトイレを使用しています。	
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	主治医と相談し下剤服用を調整している他、水分摂取、乳製品の飲食、運動を取り入れて対応している。		
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	出来るだけ希望やタイミングに沿うよう努めている。その日入りたくないと言えがあった場合には別の日に変更する等対応しているが、状況に応じて100%対応出来ているわけではない。	概ね週2回の入浴を行い、状況や希望により柔軟に対応しています。入浴時は職員と1対1で会話を楽しみ、関わりが深まっています。拒む場合は無理強いせず、タイミングや言葉掛けを工夫し、気持ちに添う入浴支援を行っています。	
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	生活リズムが安定するようその人のペースを考慮し支援している。その時の状態に応じて居室にて身体を休めるよう誘導、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	職員の服薬の意識を高めるために服薬マニュアルを見直した。薬の変更があった場合には日誌、書面を通して職員全員が把握出来るようにしている。		

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	
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	個人的な視点にも留意し、その人がより楽しめる場面提供、好みに合ったレク等の提供に努めている。			
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	誕生会では利用者の希望を聞き外出に出たり、行事イベントへの参加を支援しているが、日常的な希望に沿った外出は、時間、体制的にも難しいのが現状である。市民後見人、ご家族にもご協力を頂いている。	天候の良い時は、近隣で買物や花見を兼ねての散歩、祭りの練り込み見物等に出掛けています。受診後のドライブや買物、馴染みの飲食店で夕食したり、冬期は一階ホールで催し物に参加し、外出ができない時期の楽しみを工夫しています。	利用者の重度化が進んでおり、全体的に外出の機会が減少しています。計画的な個別の外出を検討して、戸外での気分転換や楽しめる機会作りの取組みを期待します。	
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	一部の方には外出時にお財布を渡し、自力での支払いを支援していたが、本人の状態的に難しくなり現在金銭的な部分は全て介助の体制になっている。			
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、必要性を感じた際は、積極的に電話の支援を行っている。年賀状作成も支援の中行ってもらっている			
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	季節に合った壁紙を作ったり、季節のお花、壁のディスプレイ等で季節感を演出している。その他、行事の写真を利用者の方に切り貼りしてもらって、思い出の演出に配慮している。温度・湿度を定期的にチェックし、季節によって加湿器を設置する等している。	居間兼食堂は、台所や事務スペースと一体になっており、利用者とお話をしながら見守りができます。クーラーや加湿器の設置で、温・湿度にも配慮しています。利用者と一緒に作成した季節の装飾や行事の写真の掲示や、鉢物なども置かれ、温かみのある環境になっています。		
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	居室での過ごし方の充実に向け、家族と相談、対処したり、利用者の相性にも配慮し、席替えを行い、より近い関係作りにも気を配っている。			
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	入居時は特に家庭で使い慣れた物の持ち込みを積極的に勧めている。途中からの入れ替えにも応じている。本人、家族の思いを出来るだけ受け入れる体制に努めている。	居室前のメモリーボックスには、本人の作品や写真が収納され、小さな照明により夜間も自室が分りやすく工夫されています。馴染みの家具や仏壇等が自由に持ち込まれています。日常動作に不安が見られた場合は、速やかに家具の配置変更を行い、安心できる居室作りに努めています。		
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	ミーティングにて話し合い、一人ひとりの過ごし方について検討、また居室内の家具の配置を検討し、安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるよう工夫している。			