

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	0190500389		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンターもみじ台		
所在地	札幌市厚別区もみじ台北6丁目1-8		
自己評価作成日	令和元年 9月13日	評価結果市町村受理日	令和元年10月25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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigvosyoCd=0190500389-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigvosyoCd=0190500389-00&amp;ServiceCd=320</a>
-------------	---

【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
訪問調査日	令和元年9月27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)】

・入居様への安心・安全なサービスが提供できるよう日々の体調管理に配慮し、職員間の情報共有に努めています。また、ご家族様からの希望を引き出せるよう、こちらからお声がけをさせて頂くようにしており、ご家族様との関わりも大切にしています。年間行事にも工夫を凝らし、職員と一緒におはぎ・かぼちゃ蒸しパン等のおやつ作り、リースや紙粘土を製作して各居室に飾ったり、民謡や三味線のボランティア、夏祭りやクリスマス会を開催して脳の活性化に努めています。年に2度外出レクを計画し、季節に応じた内容(果実狩り、動物のふれあい等)を考え実施しています。また月1回ラーメン屋台に来ていただき、入居者様に味を選んでいただいています。お一人お一人の趣味・趣向に重点をおき、個性が重視できるよう日々のアクティビティに工夫をし、習字・絵手紙・ぬりえ・貼り絵・カルタ・トランプ・カラオケ等を選択しながら楽しめるよう取り組んでおります。畑の野菜(トマト・きゅうり・米茄子・ししとう・じゃが芋・ズッキーニ)収穫や日々の雑草・花の手入れも行い、残存機能の低下防止に力を入れています。

【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)】

もみじ台団地の中心部、スーパーや交番、公園が近くにある2ユニットのグループホームである。事業所は、認知症ケアの専門性と質の向上に取り組み、良質のサービス提供に努力している。ケアマネジメントは、センター方式の活用や職員全員でモニタリングに取り組むことにより、プランの立案に至っている。個別ケアを前提に、利用者の生活情報や現状把握に対する職員の洞察力が優れており、安心、安全と個性的な暮らしの構築に生かされている。日常ケアをはじめ、その人の趣味、趣向に沿う多様なアクティビティーを工夫し、野菜作りや収穫物を味わう、屋台ラーメンで好みを注文をする、季節行事は家族と共に賑やかな時間を過ごすなど、職員の関わりを通してコミュニケーションが深まり、本人にとっての豊かさや積極性、活力の維持につながっている。また、利用者、家族の希望を最後まで支える看取りケアを行っている。行政や協力医療機関、周辺の介護事業所との良好な連携体制も築いている。今年度は、近隣高校のインターンシップの受け入れを行い、さらなる地域交流や貢献を推進している事業所である。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどない				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	事業所独自の理念を作り、目標は1年毎職員と話し合い決定し、実践できるよう努力している。	職員全員で協議、作成した事業所理念があり、毎日読み上げ、ゆっくり、のんびり、ほがらかに、笑顔で・・・を目指し、サービスの提供に取り組んでいる。また、年度目標も立て、さらなる質向上に努めている。	
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	天候の良い時には、散歩や外での茶話会を行い、近隣住民とご挨拶をして、親睦を深めている。また月1回の見学会を通して、当ホームを知って頂くようにしている。更に地域の隣接している事業所と交流を深め、情報の共有を図っている。	隣接の小規模多機能型事業所や高齢者住宅等とは、運営推進会議や行事を通して相互に協力し、地域の祭りにも参加するなど、住民との交流に努めている。また、今年度から近隣高校生のインターンシップを受け入れ、学校祭には利用者と一緒に見学している。	地域の在宅ネットワークに参加し、地域の活性化や交流事業について協議している。事業所では、さらなる地域とのつながり強化の姿勢を示しており、その取り組みを期待したい。
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	在宅ネットワークを立ち上げ、異種事業所間の交流を行っています。近隣の事業所の声掛けを行なっている。		
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	年6回開催し、区の方、地域の方、ご家族様、入居者様、職員が参加し、事業所の取り組みや現状等を具体的に話し合い、その意見をサービスに活かしている。	会議は定期的に開催し、運営報告や支援状況、身体拘束の適正化等をテーマに挙げている。地域情報や防災、終末期ケアなど様々な意見を聞く機会となっており、サービスの向上に活かしている。全家族に議事録を送付している。	
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に取り組んでいる	市、区担当者及び包括支援センター職員と連携を図り、助言や指導を得ながら協力関係を築くように取り組んでいる。	行政担当者とは、管理者が連絡を取り、書類提出や認定更新、困難事例の相談などで協力関係を築いている。包括支援センター主催の認知症カフェに参加し、区の社協と協働し、行事の際のボランティア紹介を得ている。	
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	年間の職員研修計画を立て、職員研修の中に組み込み、研修をし学んでおります。行動抑制や身体拘束について日々の申し送りの中で周知・徹底ができるようにしています。	身体拘束適正化に関する指針を定め、毎月開催の委員会内容は職員に周知し、外部・内部の研修で身体拘束をしないケアの認識を深めている。拘束や抑制の無い支援に向け、詳細に個別状況を把握し、職員のストレス軽減と、適切な支援に結び付けるための検討を重ねている。	
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	年間の研修計画の中で、当社のマニュアルを活用し、職員研修の機会に全職員が学び、どんな小さいことでも見過ごさないよう注意を払い、虐待の防止に努めている。		

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	年間の研修の中で、権利擁護に関する制度について学び、それらを活用できるように努めている。		
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	契約の締結・改定の際には、必ずご家族様に不安や疑問点をお尋ねし、理解・納得して頂けるまでご説明をしている。		
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	来訪時や電話受診時にご意見・ご要望をお聞きしたり、年1回の当社独自のアンケート(顧客満足度アンケート)を実施して、意見や苦情等を言い表わせる機会を作り、運営に反映させている。	毎月発行の通信や、来訪時、電話等で事業所の生活を伝え、薬の変更など健康面についても詳しく報告している。行事等は家族に案内し、普段と違う雰囲気も感じてもらうなど、オープンな機会を作り、通常の対話を通して率直な意見を得、運営に反映するようにしている。	
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	ミーティングや日常業務等を通じて、職員の意見や要望・提案を聞く機会を設け、運営に反映できるように努めている。	業務や会議の場で、職員の意見や情報を共有し、人員配置や業務の流れ改善につなげている。献立や環境整備、ファイルなどの委員会活動で業務を分担し、管理者と職員が協力により、より良い運営体制を築くように努めている。	
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	組織が大きく、代表者は個々の職員の状況を把握しきれない可能性があるが、整備に努めている。		
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	組織が大きく、代表者は個々の職員の状況を把握しきれない可能性があるが、年間を通しての職員研修の計画を立て、実践するよう働きかけている。		
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	地域の同業者の方とお互いに運営推進会議に参加し、情報の共有を図り、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。		

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
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	初回のアセスメントで十分な情報の収集を行い、ご本人の要望等に耳を傾けながら、ご本人が安心できるような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	初回のアセスメントで細やかな情報の収集を行い、ご家族様の要望や意向を汲み取りながら関係作りに努めている。		
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	ご本人とご家族様等が「その時」必要としている事に素早く気づき、見極められるよう常に情報収集に努めている。		
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	職員は日常生活の中で、ご本人が協力できる分野の家事等をして頂くことで、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	ご家族様に日々の生活状況を伝え、出来る限り介入して頂けるようお願いしたり、共にご本人を支えていく関係を築いている。		
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	日々の会話の中から情報収集をし、ご本人の希望や意向を尊重して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。	周辺地区からの入居が多く、定期的に元職場の人達が訪ねてきたり、馴染みの老人クラブや墓参りなどに、家族と行く利用者もいる。普段の会話でも昔話を引出すなど、親しい人達や場所、個々の習慣を大切に支援している。	
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	気の合う方同士での共同作業を取り入れたり、孤立しがちな難聴の方には職員が介入し、利用者同士の関わりがもて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
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	退去されて方のご家族様から、その後の状況を伺い、必要なときには相談にのるなど支援に努めている。		
<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	出来る限りご本人の希望・意向に沿えるよう、日常会話の中や生活歴からの把握に努め、本人本位に検討している。	利用者主体の暮らしに為るよう、会話や家族の情報を参考に、本人の視点で検討している。関わりの中で、好みや希望の把握に努め、飲み物やレクの参加などで、選択しやすい問い掛けを行っている。	
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	日々の会話の中から情報収集したり、ご家族様等からも情報を得るよう努めている。		
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	一人一人のしたい事・したくない事・出来る事・出来ない事の見極めをするよう努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	カンファレンスやモニタリングを通して職員からの意見やアイディアを出し合い、それにご家族様等からの意向や要望を反し、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画は、利用者と家族の意向、医療者の助言を踏まえ、定期3カ月や状態変化に応じて作成している。モニタリングは全職員で取り組み、本人の現状と支援の実際、今後の支援提案などの気づきを集約し、個別の現状に即した計画作成に活かしている。	
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	気づきや観察した様子を申し送りの時に話し合い、介護記録に記入し、職員間で情報を共に共有しながら介護計画の見直しに活かすよう努めている。		
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	センター方式を活用しながら情報収集を行い、一人一人のニーズに対応できるよう取り組んでいる。		
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	拠点独自のレクリエーション企画を近隣の住宅型ホームへ参加のご案内をしたり、地域の祭りや花火大会など一人一人が参加できるよう工夫しています。		
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	受診は、ご本人・ご家族様の希望するかかりつけ医となっている。適切な医療が受けられるように支援している。	利用者、家族の希望を前提に、協力医療機関から隔週で訪問診療を受けており、訪問看護も含め、緊急時や夜間等も相談でき、適切な医療支援の体制である。専門科の受診は家族が主に職員も協力し同行している。	

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	医療連携体制の中で、日常生活で気がついた事や情報を訪問看護師に伝え、個々の利用者が適切な看護を受け入れるように支援し、提携医との連携を図るようにしている。		
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。	入院した際には、まめに足を運び、病院関係者との出来る限りの情報交換を行い、病院関係者と関係作りを行なっている。退院後も定期的に情報交換をし、病院関係者との関係作りにも努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合は、早期にご家族様・医療連携医と十分な話し合いをし、連携を取りながら方針を共有するように取り組んでいる。	重度化や終末期のあり方は、契約時や、状態変化の段階を見据え、できるだけ早い時期から家族と主治医を交え、現状と今後の方向性を確認している。本人と家族の希望を尊重し、チームとして看取りケアを実践している。	
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	ホーム会議等でのシュミレーションを含めた研修を通して、基本的な応急手当等を行なっているが、定期的には行えていない。		
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	地元消防署の協力を得ながら年2回の避難訓練を実施し、地域住民の協力が得られるよう参加を呼びかけている。またスプリンクラーや通報装置等の設備を完備しており、非常時用の食料の備蓄もしている。	年2回、消防署や消防団の指導の下、昼・夜想定避難訓練を行っている。周辺地域のネットワーク会議を活用し、災害時の相互協力を図る方針である。昨年の震災を教訓に備蓄品等の準備を進めている。	
<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	職員研修で接遇マナーを学び、実践するように心掛けている。また、人生の大先輩ですので一人一人の誇りやプライバシーを損ねない対応を職員間で共有している。	職員は、対人関係の基本である接遇マナーを身に付け、年1回の研修でその徹底を確認している。利用者への関わりは優しく、プライバシーやプライドを損ねない対応を心掛けている。	
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	日常生活の中で、ご本人が自己主張や自己決定できるように働きかけている。		
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、その日のご本人希望に沿って支援している	一人一人のペースを大切にし、その日のご本人希望に沿って支援している。		
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	ご本人の希望や好みを確認しながら、訪問理容を受けたり、おしゃれや着替えの準備を支援している。		

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	一人一人の力を活かしながら、食事の後片付けや食器拭きなど声掛けをしながら職員と一緒にいき、食事が楽しみなものになるよう工夫している。	献立は、どんな食材が良いかなど、健康面も考慮して職員間で検討している。食事作りは利用者も参加できるようにし、収穫野菜やラーメン屋台、おやつ作りを楽しみ、誕生会、季節の行事でも食の満足を大切にしている。	
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	水分・食事摂取量を把握し、記録している。栄養バランスを考えた献立や1日を通しての体調・状態を把握して、発熱時には水分量を多くしたり、一人一人に応じた支援をしている。		
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	食後の歯磨き後は、必ず口腔内を確認し、磨き残しがないか確認する。状況に応じて往診歯科等にかかることもする。		
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	排泄チェックで、一人一人の排泄パターンを把握し、オムツは必要最低限とし、トイレで排泄できるように支援している。	個別の記録で排泄状況を確認しているが、特に排泄間隔をきめ細かく把握する事で、トイレ誘導に活かし、失敗の減少につなげている。全身状態の変化を捉え、本人や家族と相談して適切な衛生用品を決めている。	
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	食事を工夫し、適度な軽運動への働きかけを行っている。凱膳が見られない時には医師に相談し、整腸剤で排便のコントロールを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人一人の希望やタイミング、生活習慣に応じて週2回を目安に柔軟な入浴支援をしている。入浴拒否の強いご本人にも声掛け等工夫し支援している。	入浴は、1対1でゆっくり話のできる大切な時間であり、週2回ほどの入浴を支援している。本人の希望に応じて回数を増やしたり、拒む時には、言葉やタイミング、家族の協力を得るなどして、無理のない対応をしている。重度者には、身体負担に配慮し、清拭で保清に努めている。	
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	夜間の安眠確保の為、日中は極力身体を動かして頂くようにレクリエーションを工夫している。入浴拒否の強いご本人にも、声掛け等を工夫し支援している		
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	一人一人が使用している薬を理解し、毎回確認している。また、臨時薬や内服薬に変更があった場合には、症状の変化に気をつけるように周知している。		
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	日々の会話等を通し、ご本人の興味のある物事を知るようにし、ご本人の意向に沿って支援するよう努めている。		

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
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	張り合いや喜びのある日々を過せるように、行事委員会が季節に合わせた外出行事を計画している。日光浴を兼ねた戸外での茶話会や近所の公園等の散策や散歩など、戸外に出かけられるように支援している。	年2回の外出行事を企画し、家族も誘い、動物との触れ合いや水族館に出掛けている。周辺を散歩し、庭での外気浴やお茶会は日常の中で取り入れている。馴染みの地域祭りや学校行事の招待を受け、心身の活性化と気分転換の機会を提供している。	
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	自社の方針によりご本人にお金を所持させることはできないが、欲しい物や必要な物があれば、すぐに対応できるようにしている。		
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	ご本人の希望に沿って支援している。		
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	季節毎の飾り付けや行事等の写真やレクリエーションで作った作品を展示して私生活感や季節感を採り入れている。また、利用者にとって不快や混乱を招くような刺激がないように配慮し、居心地良く過せるように工夫している。	対面キッチンのホールに、和室も備えた明るい共用空間で、ベランダからは菜園や和風の庭を眺められる環境である。温・湿度も適切に管理した温かみある雰囲気、利用者と一緒に作った季節飾りや日めくり、行事写真が掲示されている。廊下の奥にもソファを置き、自由な居場所を作っている。	
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	ご本人の居場所を確保すると共に、自由に行動できるよう極力制限をしないように見守りやさりげない付き添いなどで工夫している。		
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	居室にはご本人が愛用していた物や使い慣れた家具や寝具等置き、居心地良く過せるように工夫している。	居室には自室と分る表札があり、災害時の避難確認ができる印も飾ってある。室内には、クローゼットが備え付けられ、馴染みの家具や生活用品、写真や好みの物、自作のリースや習字などを掲示している。	
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	環境整備をし、独りでも安全に行動できるよう配慮している。		