

(別紙4-1)(ユニット1)

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フロア		
所在地	小樽市稲穂1-1-1		
自己評価作成日	令和元年12月25日	評価結果市町村受理日	令和2年3月6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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0172001018-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	合同会社 mocal
所在地	札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501
訪問調査日	令和 2 年 2 月 21 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)】

- ・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。一人ひとりの状態に応じ、手作業等日常の中で職員と一緒にいけるよう努めている。
- ・地域の保育園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。
- ・オレンジカフェのスペースとして1階ホールを開放し、利用者もそこに参加することで気晴らしやホーム外の人との関わり、交流に役立っている。
- ・災害対策要綱を策定、災害時の備蓄も整えている。総合避難訓練以外にも自主訓練実施している。

【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)】

事業所は小樽駅から徒歩圏内で、商店や企業が建ち並ぶ繁華街を通り抜け、JR旧手宮線の遊歩道が居間から眺められる場所に立地しています。近隣の2カ所の高齢者施設とは運営推進会議への出席や非常時での協力体制が構築されています。開設以来、八百屋や食事処など、地元の商店を利用することを基本としています。食の重要性を認識した献立をユニット毎に策定し、味付け、彩り、食器等に配慮がある食事内容になっています。利用者の状態もあり、全員揃っての外出は少々困難ですが、年1回家族参加型の外食行事を企画しています。1階の多目的室は地域交流の場として開放し、地域のNPO法人による「ほほえみ喫茶」が定期的に開催され、事業所への理解や利用者の五感刺激の場となっています。利用者が何を望んでいるのかを汲み取り、孤独感を感じさせることなく日常生活が穏やかであるよう、職員は目配り、気配りに努めています。

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

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	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				

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	毎日朝の申し送り時にその日のスタッフ全員で唱和し、理念を共有して実践に繋げている。全員が暗唱できている。	事業所独自のケア理念を、要所に掲示しています。毎朝の唱和や名札の裏面に理念表示を携帯するなど意識付けに繋げ、会議等で理念がケアに反映されているかを確認しています。	
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	1Fホールをオレンジカフェの開催場所として提供している。商店街の取引をしている店には交流もあり、協力を得られる関係である。地域の保育園や小学校とは催し物で交流がある。	1階の多目的室を地域交流の場として開放しています。NPO法人主催の「ほほえみカフェ」が定期的に開催され、利用者はお茶やお喋りを楽しみに足を運んでいます。地域の祭り見物、保育園児やボランティアとの交流もあり、暮らしに彩りを添えています。	
3	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	オレンジカフェの開催場所として1Fホールを提供し、利用者も参加することで交流の機会を作っている。それ以外の取組みについては現在行っていない。相談があれば応じるようにしている。		
4		○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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	3ヶ月に1回開催している。家族、外部の方も参加呼び掛けているが参加者が少ない。実施サービスの報告をし、参加者からの意見を聞き、サービス向上に活かしている。家族には議事録を送付している。	運営推進会議は、地域住民や行政、多数の家族、利用者の出席を得て年4回開催しています。利用者の状況報告や運営報告をスライドも活用しながら行っています。利用者の意見も引き出し、多様な意見が出されています。	
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	不明点は市の担当者に相談し、指導・アドバイスを受けている。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。	運営上の疑問点や相談事、事故などの報告、認定更新時、空き情報などで各担当者と相談や情報交換を行い良好な関係を構築しています。さらに実地指導、集団指導等でも助言や情報が得られ、運営に取り入れています。	
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	外部の研修会に職員が順番に参加し、ホーム内研修等で伝達する他、気になる部分に対して気づいた段階で意見交換をするよう努めている。身体拘束廃止委員会を設置し、3ヶ月に1回開催し、身体拘束にあたる行為がないか確認している。	入浴時や着替え時等で身体状況の確認をするなど、身体拘束や虐待をしないケアの実践に取り組んでいます。さらに指針に沿った適正化委員会や外部研修後の伝達講習、勉強会を適宜開催し、意識統一に努めています。	
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逃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	虐待防止に関する研修会に職員が毎年参加している。その内容をホーム内研修やフロアミーティングにて伝達して共有し、虐待の防止に努めている。系列事業所との合同研修会を実施し、職員の全員が参加している。		

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
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	研修会に参加している職員はいるが、職員全員に伝達でき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	入居時又は事前に時間をか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。質問も随時受け、対処している。		
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	運営推進会議にて意見、要望を聞いている。その他にも家族来訪時や電話連絡の際に聞き、利用者からは直接聞いて運営に反映させるよう検討している。	家族には、ふれあい便りや直筆の個別の手紙、ショートメールや電話、面会時に利用者の暮らし振りを報告しています。また、ホームページや運営推進会議の議事録で事業所の様子や実情についても発信しています。意見や要望が表出された時には、迅速に改善に向けて協議する態勢を整えています。	
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、管理者は日常の業務、ミーティング等で職員と意見交換し、聞き取りを行っている。得た意見を責任者会議にて提出し、運営に反映させるよう検討している。	職員は業務上の課題や提案、個別の相談等を指導的立場の各職員に率直に伝えています。法人職員と連携を取りながら、運営を含め労働環境の改善に努めています。職員は業務を分担し、運営の向上に生かしています。	
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	労働時間、給与水準等で就労環境を見直し、職員の意見に耳を傾け改善に努めている。今後も職場環境、条件の整備に努めていく必要がある。		
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	研修案内を開示し、積極的に研修の参加を呼び掛けているが参加者に偏りもみられる。参加した職員が他職員に伝達できるようミーティング等で時間を作るようにしている。		
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	今年度は相互訪問研修に参加できていない。懇親会の参加や外部研修等で同業者と交流する機会を作っている。		
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	入居前に本人と面談し、心身の状態や要望、不安な事等聞き、可能な部分是对応していく事で本人が安心できるような関係作りに努めている。入居後の変化にも注意し、対応に努めている。		

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	入居前に家族から要望等をしっかりと聴き、入居後も積極的に話しかけ、不安な面、改善点等互いに話し合い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	面談から本人、家族の思いや状況を把握し、まず生活に慣れて頂く為の支援、その後は本人に必要な支援の見極めに努めている。特に初めは、細めに連絡、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	生活の中でその人に出来る事をやってもらい、家事等を共に行うことで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。コミュニケーションを大切にし関係作りに努めている。		
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	家族来訪の際に日常の様子を伝えている。居室で本人との時間を持てるよう支援している。また本人の外出希望等を伝え、家族との外出を促す等している。回数は少ないが外食レクへの参加呼びかけ、実施している。		
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	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支援している。かかりつけ医等本人が通っていた医院を継続できるよう努めている。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。	利用者にとって馴染みの方々の面会を歓迎し、居室に案内しています。来訪が困難な家族には、利用者作成の絵手紙を郵送しています。家族の支援で馴染みの美容室への外出や外食、法要参列等が実現しています。	
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	利用者が孤立しないよう利用者同士が会話したり、一緒に作業できるよう支援している。座席にも配慮している。トラブルが発生した際には職員が間に入り関係の改善に努めている。		
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	契約終了後も必要に応じて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。		
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	ケアプラン作成時に本人への聞き取りや何気ない会話等から、本人の思いや希望を把握するようにしている。難しい時は本人本位になるよう検討している。	一人ひとりの利用者に対し、職員それぞれの視点を通して全体像を捉えています。昔話や入浴時での何気ない言葉、関わりの中での表情、仕草等から利用者の意向を汲み取れるよう努めています。	

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
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	基本情報による生活歴や入居前に本人や家族から聞き、基本情報に記入、ホームでも可能な限り続けていけるよう把握に努めている。		
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	一緒に過ごす事で一人ひとりの生活、現状を把握するよう努めている。その時の状態によって介助方法を変える等対応している。		
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て介護計画を作成している。モニタリングは可能な限り計画作成者以外の職員が担当し、声を拾っている。	ケアプランは利用者や家族の要望と医療関係者の意見を踏まえ、職員間で評価や課題分析を行い、適切な長期、短期目標を設定しています。支援内容の実践は、ケアプラン用の個別日報で確認できます。	
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	個別日報にケアの実践結果を記入し、情報を共有している。フロア日誌にも開示、申し送りにて意見交換し、実戦や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、外出等、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	音楽療法やオレンジカフェに参加を支援し、地域との交流を行っている。他は近所の店に買い物に行く等でしか地域資源の活用は行っていない。		
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し、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	本人、家族の希望に沿ったかかりつけ医を利用している。主治医に状況報告し、指示を仰ぐようにして、関係を築き適切な医療を受けられるよう支援している。	受診する医療機関は利用者や家族の意向を受け止めています。月2回の往診医を主治医とする方や馴染みの主治医への外来受診や往診を受ける方など、利用者の状態に合わせ、家族と協力して受診支援を行っています。	
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	医療連携看護師が週2回来ており、情報や気づきを伝えている。日常のケアや受診のアドバイスを受けている。		

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。	入院した際に情報交換を行い、面会時には状態の確認、聞き取りを行っている。退院の際は本人の状態を確認しながら家族と相談し希望を聞く、退院を早める等の対応を行っている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居時にまず本人、家族に説明を行い意思確認をしている。医師と併せて話し合い方針を共有し、状態の変化により繰り返し意思確認、気持ちの聞き取りを行い寄り添えるように努めている。	入居時に重度化対応・終末期ケア対応指針を説明し、同意を得ています。利用者の意向は会話の中で確認し、状態悪化時は主治医から利用者や家族に今後の方向性の説明があり、意向確認後に看取りケアの開始としています。	
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	AEDを設置、職員全員が普通救命講習を受講している。1度受講した職員も再受講している。		
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、総合避難訓練を行っている。災害時避難要綱を作成している。災害時の食料備蓄、備品の確保も行っている。11月の総合避難訓練の際には町内会にも参加頂いた。	災害対策要綱を策定し、消防署や地域住民の協力を得て、日中想定火災避難訓練、その後に車椅子での階段避難訓練、災害避難訓練（水害想定・炊き出し）、停電での夜間想定訓練、夜間想定火災避難訓練を実施しています。さらに持ち出しファイル、備蓄品置き場を設置しています。	避難訓練後に反省会を行い、少しでも課題が表出した場合は、あらためて訓練を計画し実践しています。これからも、継続しての防災への取り組みに期待します。
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	一人ひとりの人格を尊重し、その人に合った言葉かけ、伝わり易い言葉かけを心がけている。	利用者の訴えに対して否定しない対応を基本としています。申し送り時は、個人を特定できないように引き継ぎを行い、記録時も十分に配慮しています。入居時に希望の呼び名を確認し、適切な言葉かけや入浴・排泄時でも羞恥心に配慮して支援しています。	
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	入浴やフロアでの体操参加等、日常生活の中で自己決定できるよう働きかけている。利用者の状態により職員が介助する場合もある。		
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	1日のスケジュールの中、その人のリズムを職員が把握し、可能な限り声掛けをしている。しかし全員の希望に沿う事は出来ない。		
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	外出等行事の際におしゃれをしたり、入浴時に服を選んで貰え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
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	準備や片付け等、利用者と一緒に行えるよう一人ひとりの力を活かして実施している。可能な限り自力で食事出来るよう状態に応じた食器を活用している。	ユニットそれぞれに利用者の好みや要望に沿って毎食献立を作成し、利用者の持てる力を借りながら食事作りを行っています。誕生日はリクエストメニューとし、馴染みのレストランや家族も参加の貴賓館での食事、出前寿司、お弁当、宅配ピザ等で食の楽しさを演出しています。	
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	一人ひとりの状態に応じ提供形態を変える等支援している。嗜好品の他、乳飲料を身体状況に応じ提供、食事の彩りや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	一人ひとりの状態に応じて見守りや声掛け、介助を行っている。必要に応じ物品の手配や専門医の利用も話し合い検討している。		
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	一人ひとりの状態に応じて下着・パッド類の見直し、使用の支援を行っている。可能な限りトイレで排泄できるよう誘導回数を増やす等対応している。	衛生用品を使用の利用者が、職員の支援で布下着になった事例があります。失敗の軽減を考慮してのポータブルトイレの使用や、時間誘導によりトイレでの排泄に繋げています。	
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	排便の状態を主治医に報告、相談し下剤服用を調整している。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。入浴の際には希望を聞き、拒否がある時には別の日に変更するよう対応しているが、状況に応じて100%対応出来ている訳ではない。	脱衣所は天井にパネルヒーターを設置しており、一定の温度を保っています。声かけやタイミングを見計り、同性介助の希望にも応じ、週2回を基本とした入浴支援を行っています。足湯をしながらのシャワー浴もありますが、湯船にゆったり浸かり、歌ったり、会話の中から本音が聞かれた場合にはケアプランに反映しています。	
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	一人ひとりの生活、睡眠のリズムを意識した支援に努めている。体調に応じて日中も居室で休めるよう誘導、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	薬の情報は個人毎に綴り確認できるようにしている。変更があった際にはフロア日誌に開示し職員全員が把握できるようにしている。		

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	より楽しめる場面提供、レク等の提供に努めている。その人の状態に合わせてフロアでの活動に参加支援している。嗜好品、気分転換の支援は十分に行えていない。		
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	誕生日等のイベントにて外出を行う、外出レク等は行っているが日常的な個別外出支援は体制的にも難しく、一部の方のみの支援に留まっている。外出の希望について対応するため家族に協力を頂くこともある。	散歩中に道端の草花を摘んだり、買い物などに出かけています。家族の支援で思い出の地を訪れたり、外食なども行われています。外出が困難な時は、1階の多目的室の窓から遊歩道を眺めながら、室内散歩で身体機能の維持や気分転換に繋げています。	
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	利用者の状態によりホーム預かりがほとんどとなっている。個人で管理している方もおり、個人購入の要望には買出し支援等で個別に対応している。		
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	本人の希望があった際に電話の支援を行っている。残暑見舞いや年賀状など季節毎のハガキ作成の支援を行っている。		
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	月毎に壁紙を作ったり、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。	共用空間は、温湿度、採光、清掃等に配慮があり、過ごしやすい環境にあります。行事写真や利用者と一緒に作った紙を使った作品等が飾られ、居間と一体化したキッチンから食欲をそそる匂いが立ち込めるなど、生活感溢れる中で利用者は自分の居場所で寛いでいます。	
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	食卓の席を気の合った利用者同士で過ごせるように対応している。共用空間で独りになれる空間作りはできていない。		
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。その後も本人、家族の思いを聞き、居室内の模様替えなど可能な限り対応している。	居室の入口には、メモリーボックスに利用者や家族が揃えたグッズが飾られています。生活用品はクローゼットに収められ、整理整頓ができています。馴染みの品々に囲まれ、安心・安全に過ごせる環境を整えています。	
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、また都度危険を感じる場所、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。		