

(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	0173800228		
法人名	株式会社富川グロリアホーム		
事業所名	指定認知症対応型共同生活介護事業所 富川ヒカルホーム		
所在地	沙流郡日高町富川西2丁目9番13号		
自己評価作成日	平成31年2月21日	評価結果市町村受理日	平成31年4月10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.kaikokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kan=true&JieyosyoCd=0173800228-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マルシェ研究所
所在地	北海道札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2
訪問調査日	平成31年3月14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)】

ICFに載った介護計画書作成、実施。お一人お一人に見合った支援内容の構築。週一のミーティングにて職員間のモニタリング。
その中で、学習療法、タクティールの実施。出掛けることの意味。
職員にも働きやすい環境整備作り。

【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)】

平成14年に2ユニットで開設した富川ヒカルホームは、30年11月に1ユニットとして新たな展開を始めています。事業所は、共用型デイサービスを導入し、地域の認知症高齢者の支援と共に、利用者には、日々友達を迎え入れる事で活気や開放感が生まれています。運営母体は介護予防の大切さに着目し、現在の状態を可能な限り維持、改善して、毎日を元気に生活できるよう支援に努め、地域社会資源として中心的な役割が担えるよう、事業所に責任者と管理者を設置しています。ケアサービスに学習療法やタクティールケア、ふまねっと運動を取り入れることで、個々の生活の質を高め、症状の緩和や身体機能の維持に力を入れています。更に、ICF(国際生活機能分類)を活用し、利用者の全体像を見極めながら、一人ひとりの個性を把握し、適切なケアの提供に取り組んでいます。介護職員の成長を重視し、新人教育に力を入れ、介護のスキル向上に加えて、介護予防の知識、技術の習得と資格取得も推進しています。医療に携わる運営者を中心に、協力医療機関と連携し、医師、看護師、職員がチームとなり終末期の利用者を支えるなど、終の棲家としての機能も充実しています。家族へは、毎月発行のヒカル通信やホームページで利用者の暮らしぶりなど情報を提供しています。地域交流として、毎週「ふまねっと運動」の実施や事業所主催の夏祭り、蕎麦打ち等に声を掛け、多くの地域住民と触れ合える機会を設けています。利用者は、慣れ親しんだ住環境の中で、ハムスターやウサギ達に癒され、まるで自分の家のようにゆったりとした時間を過ごし、職員は利用者を優しく支えています。

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 3 利用者の1/3くらい 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ます (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、生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				

平成30年度 株式会社マルシェ研究所

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	毎週行われるミーティングでの理念唱和にて職員間の共有に努めている。	職員は法人理念を共有し、ケアサービスに反映出来るように、毎週のミーティングで理念を唱和して、意識統一を図っています。法人理念は掲示しています。	昨年11月より1ユニット体制に変わり、改めて事業所独自の理念を検討しています。理念の策定や共有を通じ、実践に向けた取り組みに期待します。
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	お花見や、文化祭などに参加し利用者様が地域の一員として参加出来るようにしている。ホームでのイベントにも参加して頂けるよう、町内の方へお知らせしています。	地域住民に対する介護予防や相談機能などをもち、良好な関係を築いています。事業所主催の夏祭り、ハロウィン、法人主催の敬老会などの季節行事に加え、歩行機能や認知機能の改善が期待される「ふまねっと運動」を毎週開催し、交流を図っています。町内会行事への場所の提供や実習生の受け入れなど、地域貢献にも努めています。	
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	毎週月曜日に介護予防として「ふまねっと」を実施し、地域の方に参加して頂けるよう促す。楽しみにしてくださっています。学生のインターシップに来て頂いております。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域の方、ご家族様に案内し出来るだけ参加を促していますが、参加される方は決まっています。	運営推進会議は年6回開催しています。活動状況や利用者状況、インシデント報告など事業所の現状を伝え、参加者からの意見や提案を運営に反映しています。	運営推進会議では事業所の目標やビジョンを示す機会でも有ります。更に多くの家族や地域住民、知見者等の参加が得られる様に積極的に呼びかける事を期待します。
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	二ヶ月に一度の運営推進会議時に交流させていただいている。情報を共有し解らない事は、電話などで相談させて頂いています。	2ユニットから1ユニットに体制変更時には、相談や指導を仰ぎ、課題解決に向け取り組んでいます。責任者は、定期的に開催する地域ケア会議に参加して、情報を共有し運営に活かしています。	
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	夜間以外は、施錠することなく過ごしていただいています。職員は、身体拘束について勉強会を開いたりして拘束しない取り組みをしています。	テレビ会議システムを活用し、身体拘束適正化委員会を系列の事業所と合同で定期的に開催しています。指針を作成し、内部研修で適切なケアへの意識啓発を図り、不適切な場面では、注意喚起を促し、抑圧感の無い支援に努めています。センサー使用時は、家族と十分話し合い同意を得ています。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	勉強会などで職員一人一人が虐待についてを学ぶ機会を持ち職員間の意識の共有につとめています。		

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
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	権利擁護については、研修などで学ぶ機会を作っています。		
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	入所されるとき、契約内容の確認、重要事項の説明をさせて頂き、ご家族様の不安をなるべく聞かさせて頂けるよう支援させて頂き、通常から来訪されたときには、職員との会話にて不安がないか確認させて頂いております。		
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	ご家族様が来訪された時、利用者様の様子を伝え意見・要望を話し合える体制を作っています。	事業所行事への参加を促し、家族とのコミュニケーションの機会を多く持ち、関わりの中から意見や要望の把握に努めています。通常の来訪でも利用者の様子を丁寧に説明しています。毎月発行の事業所だよりや法人のホームページに、利用者の写真を掲載し、暮らしぶりや事業所運営を伝えています。	
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	週一度のミーティングや普段からも職員間のなんでも言い合える環境を心掛けています。	責任者、管理者は風通しの良い職場を目指し、意見を言いやすい環境作りに努めています。週に1度のカンファレンスや、状況に応じて責任者による個人面談などで、意見や要望、提案を汲み取り、運営に反映しています。	
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	各担当について頂き、ご自分の能力を出しやすい環境を提供しております。それに戸惑うときは、ひとりひとりの意見を聞ける場を作り向上せきよう努めております。		
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	職員、一人一人の能力の把握。研修の場を確保し参加しやすい環境を提供しています。月に一度の担当の会議なども設け他の事業所との交流の場としています。		
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	外部の研修などに参加して頂き、他事業所の方とは、交流する場となるよう努めています。		
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	事前に御本人、ご家族様と面接し情報をいただき、なるべく不安の内容を支援内容にも入れて、努めております。		

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
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	事前に御本人、ご家族様と面接しご家族様の不安を聞かせて頂き、取り除けるよう支援内容を検討し、来訪時に声掛けし信頼関係の構築に努めております。		
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	前もっての打ち合わせの中で相談させて頂き、支援内容を提示しご家族様にも納得いただいた上でサインを頂いております。		
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	出来ることは、ご自分でされる環境創りと、職員と一緒に出来ることは一緒にいきいきを持てる環境創りをしています。		
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	ご家族様が来訪されたときは、現在の状況を報告させて頂き、ご家族様のお話も聞ける環境創りに努めております。		
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	ご家族様には出来るだけ来訪される事を伝え、協力して頂いております。	事業所は家族の訪問を歓迎しています。利用者は親族に電話連絡や年賀状を書いて、絆を深めています。ドライブがてらの自宅訪問や、家族の協力を得ての墓参など、関係継続に努めています。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様が孤立しないように職員が仲裁に入ることもありますし、その関係が保てない場合は、職員の関わりを多くしています。		
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	御利用終了はほとんどがお亡くなりになられた時です。葬儀に参加させて頂いたり、ご家族様の相談には乗らせて頂いております。		
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	1人1人が思いを伝える事が難しい場合は、毎日の関わりの中で把握できるように努めています。	入居時にアセスメントを行い、収集した情報を参考にしています。利用者との寄り添いの中から根底にある思いや要望の汲み取りに努めています。	

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	お一人お一人のICFを活用し、ご家族様からの情報などから支援内容を検討しています。それらを元にミーティングで職員間の情報を共有しています。		
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	毎日の申し送りやミーティング等で職員間の情報を共有しています。		
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	ミーティング時、個別の身体状況の変化や記録をもとに本人の気持ち、言葉を重視しご家族様からの要望を取り入れながら介護計画に反映させています。	モニタリングは毎日行い、週1度のカンファレンス時に職員間で評価し、利用者の全体像を捉えています。介護計画の見直しは6ヵ月毎で、担当者会議を開き、家族、医師、看護師も加わり、関係者一同で話し合い、協議し、納得出来る介護計画を作成しています。	
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	毎週のミーティングで情報の共有に努め、問題があれば職員皆で話し合いICFを見直し介護計画につなげるようにしています。		
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	24時間医療連携対応の医師、看護師の協力を得たり、通院の時などご家族様が付き添えない場合は職員が付き添う事も有ります。		
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	地域の美容院の方が来訪して下さったり、避難訓練の時は地域の方が参加して下さいます。		
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	現在は、訪問診療にかかられている方が多いです。場合によっては、皮膚科などの専門医を紹介される事もあり、ご家族様が付き添えない場合は職員が付き添う事も有ります。歯科医も来訪して下さいます。	利用者全員が24時間オンコール体制の協力医療機関を主治医とし、月2回の往診を受け、歯科も希望に応じ往診があります。定期的に訪問看護師が来訪し、適切なアドバイスを受けており、緊急時対応も整備されています。専門科受診は家族と職員で支援しています。	
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	月に2度訪問診療が来て下さっています。普段も何か変化があると職員から連絡し、往診して下さいます。		

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
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	入院された場合は、必ず病院へ面会に行き状況の把握に努めております。訪問診療が来てくださるので戻られてからの引き継ぎを病院間でして下さり最小限の入院で終えています。		
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	入所時からご家族様から終末期のケアについて意向の確認をさせて頂いています。看取りについてはご家族様で話し合って頂き、担当者会議を実施し方針の確認をさせて頂いております。	重度化対応・終末期ケア等対応指針を入居時に説明し同意を得ています。更に、介護計画見直し時にも終末期の意向確認書を作成する等、定期的に話し合いを行い、家族の意向を把握しています。看取りを希望する場合は、同意書を作成し、方針の統一を図り、意向を尊重した支援をチームで行っています。職員は研修や管理者からの指導で、知識や技術を習得しています。	
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	日頃から事故発生時のマニュアルを作成し事故発生時や急変に対応出来る様にしています。		
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	毎年2回の避難訓練実施し、地域の方にも参加して頂いています。	3月、6月に昼・夜想定火災訓練を、消防署立ち合いで、地域住民の参加を得て実施しています。地震の際、利用者も自らの身を守ることができるようシェイクアウト訓練も実施しています。非常時災害マニュアルを整備し、緊急連絡網を作成、救急救命訓練も随時受講しています。災害時用備蓄品の充実も図っています。	法人としても、BCPの考え方に沿った危機管理の意識付けをするなど、災害対策には十分配慮し防災意識を高めています。今後も、北海道胆振東部地震のような強い地震が地域を限定することなく懸念されています。自然災害は予測不能なので、確実な避難誘導が出来る様に対応策を図り、継続して自主訓練を重ねる事を期待します。
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	その方にあった声掛けを心がけ、目上の人ということをお忘れず、言葉使いには日々、注意し、職員間でも注意しあえる環境作りを心がけています。	ホームページ活用に際し、写真の公表などの取り扱いを明記し、同意を得ています。新職員研修で接遇マナーについて学び、態度や言葉遣いに注意を払っています。車椅子対応のトイレのドア前にカーテンを引き、二重の対応で羞恥心やプライバシー確保に努めています。	
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	介護計画書に沿った支援内容を御本人に確認しながら支援させて頂いております。事故決定出来ない方には日常の様子や表情を確認しながら支援させて頂いております。		
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	個々のペースを大切にしているがご本人が把握することが難しく毎朝、一日の予定を職員全体で把握し利用者様に促し、ご本人の意思を確認させて頂いております。		
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	2ヶ月に一度、地域の美容院に来て頂いています。お化粧がお好きな方には、声掛けしながらして頂いています。		

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
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	料理の下ごしらえや器への取り分け、お茶を入れていただいたり出来ることをして頂き、食事への興味を持って頂いています。	栄養のバランスを考え、彩り良く、美味しい食事を提供しています。大きなテーブルを囲み和やかに食事をしています。誕生日や行事食、外食では利用者の要望を取り入れ、時にはウッドデッキでティータイムを楽しむ等、食を重視した工夫を行っています。	
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	副食は、なるべく柔らかく、人により粗刻み、時にはミキサーをかけその方のその時の内容にて工夫しております。水分は、量を把握しとれない方には、なるべく好みの物を飲んで頂けるよう提供しております。		
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	なるべく毎食実施しておりますが就寝前は、職員が手伝いしっかり口腔ケアしていただいております。		
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	排泄の訴えがある場合は、職員が付きそい、ご自身で訴えられない方は、時間を見極めて声掛けて排泄される方もおります。	9割以上の利用者が前誘導や介助が必要なので、排泄チェック表を活用して、日中は全員がトイレ排泄を行い、夜間はベッド上の介助も含めて、個別に対応し、心身の変化に即し介助法を検討しながら、尊厳に配慮した支援を行っています。4カ所のトイレは各居室近くにバランス良く配置され、使いやすく整備されています。	
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	毎朝のヨーグルト摂取、水分量の把握、排便の周期の把握をしています。日常的に体操もとりにております。		
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、個々に沿った支援をしている	入浴に関しては、全介助の方が多く、時間についてはこちらで決めて頂いておりますが、その時に拒否された場合は、時間をずらしたり、翌日に声掛けし入浴されることもあります。	重度化に伴い、職員のシフトを工夫し、介助体制の充実を行っています。週2回を目安に、本人からの入浴希望がなく、湯船に浸かるのが難しい時は、足浴、シャワー浴も取り入れて、衛生保持に努めています。年2回、日帰り温泉に出かけ気分転換を図っています。	
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	夜間、覚醒される利用者様がいてもなるべく夜間ということを理解して頂けるよう静かに見守り、時に声をかけさせていただいております。		
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	服薬は職員が管理し、変更の場合は主治医や訪問ナースからの連絡にて職員間は申し送りを記録にてしております。		

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
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	日々の生活の中で洗濯物たたみや料理の下ごしらえ、お茶入れ、配膳など一緒に行っています。外出やゲームなども行い生活にメリハリを付けて頂けるようにしています。		
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	なるべく外出の場を設け、図書館や外食にも出かける機会を持っています。ご家族様の協力にて外出される方もおります。	高齢化や重度化により車椅子移動の利用者が増えています。散歩や買物、外食、日帰り温泉、花見、図書館見学と、ドライブがてら戸外に出かける事を積極的に取り組むなど、職員は尽力しています。出かけるのが困難な時も、ウッドデッキで外気浴を楽しんでいます。	
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	ご自分で管理されることが難しく、職員と買い物へ行かれ支払いする時に職員が手渡しして支払っていただくことはあります。		
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	東京の娘様から贈り物が届いた際は、電話でお礼を言われたり、今年は、皆様に年賀状出すことができました。		
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	ホールなどは、季節にあった飾り付けをしたり、なるべく利用者様皆さんで共有出来るよう配置を工夫しています。	居間兼食堂の大きな窓はウッドデッキに面しており、明るく開放感があります。全利用者が大きな食卓を囲んで食事を楽しみ、食後はソファークーナーに移動して、和気あいあいと和やかに過ごしています。壁には、利用者が描いた絵画や書道、写真、季節の作品などが飾られ、家庭的な雰囲気の中、ハムスターやうさぎとの一緒に暮らしは、利用者の癒しとなっています。	
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	居室はお一人部屋を利用されていますがほとんど、日中は皆さんでホールにて過ごされることが多いです。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時から御本人の馴染みのものを持ってきていただいたり、ご家族様とご本人の希望を取り入れております。中には、ご仏壇を持ってらっしゃる方もいらっしゃいます。	居室には、棚と衣類等を掛けるポールが設置され、ベットも用意されています。それぞれに、お気に入りの家具や調度品、仏壇も持ち込まれ、自作品や趣味の品、家族写真などを飾りつけ、安らげる空間を作り上げています。	
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	伝え歩きが出来る方には、家具を手すりとして使って頂けるよう配置したり歩行器で歩かれる方は、歩きやすく場所を開けておくなどご自身で歩行できるよう配置を心掛けております。		