

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	0170101414		
法人名	株式会社 悠ライフ		
事業所名	満快のふる郷 さくら山鼻 2階		
所在地	札幌市中央区南16条西9丁目1番33号		
自己評価作成日	令和 5年 3月 31日	評価結果市町村受理日	令和 5年 6月13 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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosoCd=0170101414-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	札幌市北区麻生町3丁目5の5 芝生のアパートSK103		
訪問調査日	令和5年4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)】

小規模多機能サービスが併設され、またサービス付き高齢者住宅が隣接しており、幅広い受け入れができる環境です。サ高住、小規模の利用者がグループホームに遊びに来たり、逆にグループホームの方が小規模のデイサービスに遊びに行く場合もあります。小規模の利用者のADLが低下した際、グループホームに入居した事もあります。その場合、リロケーションダメージが少ない状態で受け入れが可能。(人的環境、物的環境、等) また、近隣の高校からアルバイトを受け入れ、その後の就職にもつなげる活動を積極的に行っています。地域に開かれたホーム運営を目指しています。

【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)】

当事業所は地下鉄、市電、定鉄バスなど交通の便が良く、山鼻公園、中島公園、護国神社までは数百メートルの所にある。鉄筋コンクリート3階建て1階は小規模多機能ホーム、2、3階にはグループホーム各1ユニット9名が入居し、別棟にサービス付き高齢者向け住宅があり、3つの事業所を併設運営している。開設時に法人と職員で作った事業所理念をパンフレット、入居案内冊子に詳しく書き入れている。職員は朝礼時に理念の唱和を行い、利用者1人1人に対して理念の6項目別に達成度を実践確認表に記録し全員で共有している。一活運営をしているところから地域住民から見学や相談を受け、入居にあたり人や建物が馴染みのため違和感なくスムーズに入居を希望している。本年度はコロナ禍で面会制限中ではあったが看取りケアではユニット担当職員や家族には十分な感染対策をした上で他の利用者にも配慮した3日間の見送りを実践し感謝されている。

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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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、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している (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		

(別紙4-1)

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	朝礼、会議にて理念の唱和を実施。理念に沿ったケアの実現に向け毎日の実践、教育をしている。	開設時に法人と職員が作成した6つの理念を書面にし、リビングの3壁面に掲示している。採用時研修のほかに毎朝の朝礼時に全員で6つの理念項目を唱和しケアの確認と共有を実践している。	
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	地域のボランティアの受け入れ、近隣小学校、高校との交流は、コロナ禍で休止している。地域運営推進会議を2か月に1回実施しており民生委員や包括支援センターの方と電話での交流をしている。	回覧板の配布や町内会会長、民生委員とは2か月毎にFAXで情報交換している。3年ぶりに町内会活動が始まり総会案内が来ている。小学校、高校の見学や慰問を再開し、町内行事は状況に応じ職員や利用者の参加を検討している。	マンションが多い地域性から住民との交流機会が少ないが小規模多機能、サービスつき高齢者住宅などに関心が高く、地域の一員として町内会や行事参加などで情報発信を行い交流の拡大を期待したい。
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	見学で来られた方に対して、認知症やGHという施設形態についての説明をしている。		
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	会議の議題に沿って地域の方とホームのあり方や、地域の状況、防災について討議を実施している。	3事業所の管理者が参加し書面会議を年6回開催している。運営報告、コロナ情報、入居状況、避難訓練実施内容等をFAXで地域包括支援センター職員、町内会長、民生委員へ送付している。	
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	毎月入居状況の報告を行っている。札幌市グループホーム管理者連絡会の、中央区管理者連絡会への参加は、コロナ過もあり自粛している。	介護保険課、生活保護課、保健所とはメールや電話などを利用して指導や助言を得ながら申請、継続手続き、空室情報の書類を提出している。	
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	サービスを提供する上で、拘束とはどんなことをマニュアルを作成し研修で教育を行いケアを実践している。玄関の施錠に関しては防犯の為夕方から朝にかけて施錠をし、日中は開放している。リスクマネジメント委員会を中心に年二回の身体拘束の研修を予定している。	3ヶ月毎に「身体拘束等適正委員会」を開催し、研修会では虐待や拘束の弊害を学び、参加できない職員には記録用紙を配布するなど共有し、ケアに反映させている。転倒予防にサイドレールやL字バー、センサーの使用には家族の同意を得ている。見守りは職員全員で行い、玄関は夜間のみ施錠している。	
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	勉強会にて虐待をテーマに討議を実施している。又、虐待の前段階である不適切ケア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	社内研修、社外研修は行っていないが、全体会議に合わせて勉強会を開催し学ぶ機会を作っている。また、会議に参加できなかった職員にも後日責任者より説明を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	必要な説明を実施した上で質疑応答を行い、不明点については相談に応じている。		
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	利用者様の言葉や要望は都度記録し、介護計画へ反映し実践できるよう情報収集を行っている。毎月のご家族へのお手紙に、ご家族からの要望を記入して返信出来るようにしている。又、ご家族様の来訪時に、都度要望を伺っている。	利用者には日常の関わりから、家族とは手紙の返信内容や、面会時及び電話での聞き取りから意見、要望等を把握し、タブレットや記録用紙に記載して閲覧や申し送り時に職員間で共有している。	
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	毎月職員と面談する機会を設け居ている。その際の職員の意見、提案に対して、一緒に課題解決へ向け行動している。	管理者は毎月個人面談を行い目標の達成度や要望意見を聞き取り年2回行う人事考課で法人に提出している。毎月の全体会議では環境整備の提案や気付きの要望を取り入れている。	
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	給与の基準に関しては評価制度を導入し評価に基づいて判断している。労働生産性がある現場づくりを目指し育成と職場環境の整備に努めている。		
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	職員には勤務の流れに沿った業務の役割分担や勉強会・研修への参加を実施している。又、社内で作成したスタンダードマニュアルを活用し社員教育を行っている。		
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	中央区管理者連絡会等、同業者を対象に地域勉強会を開催して交流の場が持てるよう活動・実践していたが現在はコロナ禍で休止している。		

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	サービス利用の前に、ご自宅や入院中の病院、施設を訪問しご本人と面談したり、ホームに見学に来て頂いてお話しをさせて頂いている。		
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	ご家族様の要望や不安な点などを都度伺い、職員全員で共有し、善処するよう努めている。		
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	ご本人やご家族とお話しや、担当のソーシャルワーカーやケアマネージャーからお話を伺い、必要な支援を介護計画に反映させている。		
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	できることはなるべくご自分で行ってもらうよう支援させていただいている。家事等も、その方の状態に合わせ、職員と一緒にこなしている。		
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	課題がある場合は、ご家族に相談し解決に向けて一緒に考えて頂いている。ご家族にもできる介護計画や支援を考え、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いた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	現在はコロナ禍により、共有スペースでの対面やお電話やラインを活用しお話しをして頂いている。又、ご本人の状況をご家族へ報告をしている。	予約の上玄関先で家族との扉越しでの面会を行っているが状況により距離を取り扉を少し開け会話ができる様な工夫をしている。定期的なりリモート面会なども取り入れ、1ヶ月～2ヶ月の間隔で状況に応じて訪問理容を支援している。	
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	一緒に家事を行って頂いたり、食事の席を配慮している。歌や体操を一緒にして頂いたり、職員が会話のきっかけを作り支援を行っている。		
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	サービス利用が終わっても、転居先へフェースシートなどの情報提供や担当者、ご家族との情報の提供を行っている。		

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
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	職員が、入居者様の過去の経歴を確認したり、ご本人やそのご家族から、希望や意向を伺っている。	利用者とは日常の関わりから、家族とは会話等から思いや意向を把握している。記録用紙やタブレットで共有している。意思疎通が困難なときは動作、表情などから推察し家族に確認している。	
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	生活歴や生活環境、サービス利用の経歴は入居者様ごとにファイル管理を行い、職員が情報共有し、ケアに反映出来るようにしている。		
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	血圧・体温は毎日測定している。生活チェック表に記入。水分量と排泄は都度記録に残しこちらにもチェック表に都度記入している。また、日中の様子もケアビューアという記録入力ソフトに記録している。		
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	ご家族には都度要望を伺っている。また意思疎通の可能な入居者様はご本人様と会話をし、困難な方は職員同士で話し合い、ご家族の要望も含めて参考にし、モニタリング・アセスメントを作成し、介護計画を作成している。	職員の意見、介護記録、医療関係者と利用者や家族の意向を反映させた短期3カ月、長期6か月の介護計画書を作成し家族に説明し同意を得ている。モニタリングは全職員が行い会議で確認し、状況変化時には新たに計画書を作成している。	
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	ケアビューアを活用してケース記録、受診・診断記録など入居者様の情報は種類ごとに分けし、閲覧できるようにして、職員同士で把握出来る様にしている。		
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	グループホームと小規模多機能型居宅介護施設が併設しており、また、近くにサービス付き高齢者住宅もある。職員の行き来も多く、ひとつの会社で幅広いサービスが可能であり、状況やニーズに合わせて支援・サービスを行う事ができている。		
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	以前は、定期的に入居者様、ご家族、地域住民の皆様を交えた地域運営推進会議を開催し、地域に根ざした支援を行っていたがコロナ禍で直接会っての会議は休止している。		
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	ホームと連携している往診医の他に入居者様やご家族が掛りつけの病院で診察を受けられるように支援している。	協力医は2週毎に往診し、2ヶ月毎に採血と尿検査をしている。歯科医は随時往診と治療、看護師は毎週バイタルチェックで健康管理をし、24時間連絡体制を構築している。従来のかかりつけ医や専門医は往診を基本とし、予防接種は事業所で行い、薬はロッカーに施錠保管している	

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	ホームと提携している往診医や、そこから紹介していただける病院などと情報を共有し、適切な医療を受けられる体制を整えている。			
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。	入院先の病院での状況などを、病院のソーシャルワーカーなどの関係者から聞き、早期退院及び退院後の受け入れ態勢などを全体で整えている。			
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族と職員、医療圏傾斜と話し合い看取りの同意書に記名捺印していただく。それに伴い介護計画の変更なども行う。	契約時に書面で「重度化した場合における指針」を説明し利用者や家族の同意を得ている。重度化の際は早い段階で主治医と家族との話し合いに職員が立ち会い、看取り契約書に同意を得て主治医の指導のもとに看取りケアを行っている。家族や他の利用者に配慮して2名の看取りを行っている。		
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	事故報告、ひやりハット報告などを元に今後の対処方法などを職員全員で考え、周知・実践する。また特変時の医療対応についても随時周知する。			
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	定期的に消防訓練を実施し、それに先立ち職員間や地域運営推進会議内にて話し合いを行っている。また、訓練の振り返りを行い、次回へ繋げていけるよう意見を出し合い情報共有を行っている。	屋夜間想定火災避難訓練2回と自然災害想定計3回実施している。各階バルコニー前を一次避難場所とし、訓練終了後運営推進会議で職員が評価を行い次回に繋げている。3日分の飲料水、食料品を備蓄しカセットコンロ、照明や石油ポータブルストーブを備えている。		
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	入居者には常に尊敬と敬意を払い声かけや支援を行っているが、時折、友人と話すような言葉づかいになってしまう事がある。	写真掲載やプライバシーの確保、個人情報の取り扱いについては利用契約時に説明し同意を得ている。排泄、入浴、食事の際の誘導時にはスピーチロック等に配慮した支援をしている。重要な書類は事務所に適切に保管している。		
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	休みたいとご希望があった時には、好みの場所(居室やリビングの和室・ソファ等)で休んで頂いたり、ご本人の要望を可能な限り叶え、決めて頂く様に努めている。			
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、希望にそって支援している	各入居者のニーズに合わせ、個別の支援を提供出来る様、日中のタイムスケジュールを朝の申し送り時に決めて実践している。			

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	
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	起床・入床時の整容や毎食後の口腔ケアなどの衛生・健康面に配慮した身だしなみは出来ているが、各入居者様に合わせたおしゃれの提案や実践は一部の方のみとなっている。			
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	下膳や食器洗い等、可能な方は声かけをし行って頂いている。以前は職員も入居者様と一緒に着席し食事をしていたが、コロナ過もあり中止している。会話や声かけを行いながら楽しく食事をして頂けるような支援を行っている。	利用者の能力に合わせ茶碗拭きやテーブル拭きなどに参加している。メニューに基づく食材が毎日納品され、職員が御飯とみそ汁、キザミやミキサー食など利用者に合わせて調理をしている。誕生日は好みの物で祝い、イベントや季節毎の行事食は業者が納品している。		
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	食事量や栄養バランスの偏りは無いが、水分摂取については個人によってばらつきがある現状である。1日1000cc程度摂取して頂けるよう日々取り組んでいる。			
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	自力でできる方は声かけなどをしながら口腔ケアを行って頂き、出来ない方は職員の介助にて口腔ケアを行っている。また定期的な歯科往診も行っている。			
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むけた支援を行っている	入居者への状況に応じて、自力での排泄または介助によるトイレでの排泄を励行している。	排泄表や動作やサインを見逃さない様に努め夜間は声掛けなどでトイレでの自立排泄を支援し、失禁時は目立たない介助に配慮している。利用者の状況に合わせて布パンツ、リハビリパンツ、紙オムツやパッドを使い分けている。		
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	牛乳やヨーグルト等、整腸作用のある食事の摂取や、排便を促す薬を服用していただいたり、長期の宿便になった際は医療機関との連携を行い指示を仰ぎ支援を行っている。			
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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、個々にそった支援をしている	原則、職員都合で入浴日時を決めていることはなく、入居者と相談して入浴して頂けるよう支援をおこなっている。	入浴は利用者本位としシャワー浴、2人介助、同姓介助など要望に沿うように配慮し、浴室と湯舟は都度交換と清掃を行い、足拭きマットは都度交換している。		
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	可能な方は入居者本人に希望をとり、また状況をみながら、休息して頂く時間を設けている。又、照明の調整や温度の調整を行っている。			
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	薬の副作用や用法について、薬剤師や往診医へ確認を行いながら対応している。また、利用者様、ご家族へ、薬の説明をしている。服薬事故の際は事故報告書を作成し、要因を考え対策を挙げ実践している。			

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	希望を聞ける方は、好きな事を活かした支援を実施している。できていない入居者様にはアセスメントを取り、介護計画に取り入れ支援を行えるよう努めている。		
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	現状、外出支援は実施できていない。コロナ禍が収まった際の定期的でかつ本人の希望にあった支援が今後の課題である。	状況や天候に合わせて屋外駐車場やバーベキューにも使える多目的広場での日光浴、外気浴を楽しんでいる。現在は1回目として状況に応じ近くの山鼻公園までの散歩を計画している。	
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	原則、入居者様自身でお金の管理はしていないが、身近にお金を持っていないと安心出来ない方については、ご家族了承の上、自身でお財布を持ち管理されている方がいる。		
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対応をしている。電話の使い方や、ライン通話の設定等補助をしている。		
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	共用部に飾り付けするなど、季節を感じられるよう、安心感のある居心地の良い空間作りを行っている。トイレ内の汚物も、新聞紙に包んだり袋に入れて処理するなど不快な臭いを出さないよう努めている。	リビングは対面キッチンの1体型で東西のバルコニーから採光を取り入れ明るく広い。テーブルや椅子、ソファなどが配置され、好みの場所でユーチューブ動画やTVを鑑賞、体操、テーブルゲームを取り入れている。温湿度の調整は温水パネル、エアコン、大型加湿器を用いている。換気、清掃は毎日職員が行っている。	
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	利用者がリビング内で、仲の良い方と話をされたり、一人でソファでゆっくりと過ごされるような共用空間は作られている。		
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	ご家族からの意見も取り入れ、安全に配慮しながら支援を行っている。環境の変化による混乱がある為、慎重に対応している。	ドアの内部施錠、温水パネル、テレビ配線、カーテン、ナースコール等が設置され、利用者はベッド、整理タンス、椅子などを持ち込んでいる。換気と空調は毎日行い、清掃とベッドメイクは毎週職員が行っている。	
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	職員見守りの元、下膳や食器の拭き洗い、洗濯物たたみ等、その方の状態に合わせて出来る事を積極的に行って頂き、自立した生活が送れるよう支援させていただいている。		