

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	0170401368		
法人名	株式会社ツクイ		
事業所名	ツクイ札幌稲穂 グループホーム		
所在地	北海道札幌市手稲区稲穂3条4丁目5番37号		
自己評価作成日	令和2年1月7日	評価結果市町村受理日	令和2年3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	nhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0170401368-00&Ser
-------------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	令和2年2月4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)】

利用者様の「出来る事」を減らさず一人一人の個性や残存機能に応じてその時の状態に合わせた支援を行います。日常生活に活力を与え笑顔が見られるよう努めています。毎日の集団体操や個別の下枝体操の実施、定期的なフラワーアレンジメントや音楽療法により利用者様の生き生きとした表情や姿を見出します。健康管理や医療に関しては非常勤ではありますが、週5日勤務している看護師(介護職員兼務)医療機関や家族と密な連携を図り、24時間体制で利用者様の安全な暮らしに努めています。勤続年数10年以上の職員が揃っており、職員の入れ替わりが少ない為、利用者様やご家族様も安心して利用されています。また、新人職員が認知症の方々の対応に困った時等は、経験の中で得た知識を日々伝え働きやすい環境と、個々のスキルアップに取り組んでいます。

「ツクイ稲穂グループホーム」は、札幌市の北西部に位置する手稲区に2005年に開設し、JR手稲駅から車で数分、国道5号線からもほど近く交通便の良い高台にある事業所で、数キロ圏内には、手稲山、銭函海岸、前田森林公園など、豊かな自然環境にも恵まれています。4階建てビルの2～3階が当事業所で、1階にデイサービス・訪問介護・居宅介護支援事業所、4階には小規模多機能事業所が併設されています。近年、家族参加が少ないと課題を抱えていました運営推進会議は、今年度から「そば打ちレクリエーション」や「ツクイ祭り」、「クリスマス会」等のイベントを同日に開催することで、出席する家族が増え情報提供・意見収集の場として有効に機能しています。活発な意見交換となった同会議は町内役員にも好印象を与え、8月に実施した「ツクイ祭り」には町内婦人部の協力が得られるなど様々な波及効果を起こしています。管理者は、職員の家庭環境や希望する勤務条件、業務の目標を年2回の個人面談で確認し、それぞれの職員が最大限の力を発揮できるよう多様な勤務形態を可能にしています。ホーム理念の「私たちはお客様と共に生活し、暮らしを支え命を守ります。」を日常のケアに反映するために、管理者・職員がワンチームとなり研修やミーティングを重ね、気づきや課題解決に積極的に取り組んでいます。さらに地域に根差し、地域に愛される事業所を目指し、地域包括支援センターの地域貢献活動にも参加が決まっています。

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. 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	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. 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. ほとんどいない				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	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. ほとんどいない				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	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. ほとんどいない				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	外部評価の後ミーティングで理念について話し合う機会を設けケアに反映しているか、全体会議で話し合い振り返りをしています。	昨年、事業所の理念を地域密着型サービスの意義と照合し職員間で再確認しています。新人には研修用DVDを準備し、毎月のミーティング等で理念の実践となるケアの理解を深めています。	
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	運営推進会議を通して4月の花植えから始まり、8月はツクイ祭りで婦人部のバザーの参加や小中学校幼稚園との交流を継続しています。	再開した「ツクイ祭り」では、近隣の居酒屋・福祉施設の参加や町内住民が自作の野菜販売など多くの協力を得て盛況となっています。子ども会の七夕行事や中学生の職場見学など様々な交流を継続しています。	
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	運営推進会議を通して、認知症を正しく理解して頂くため身体拘束、高齢者虐待等の定期報告を行っています。		
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践、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	2か月に1度運営推進会議を開催し、今年度は御家族様を中心に行事を開催し参加して頂きました。会議では貴重な意見を頂きサービス向上に努めました。	偶数月に開催している運営推進会議に行事を合わせたことで家族参加が促進しています。事故や研修報告、課題解決への提案など、活発な意見交換が町内役員・地域包括支援センター職員とともに行われています。	
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	地域包括支援センターや手稲区の保険支援係や保険課の方には困難事例を含め相談し助言を頂いている。	運営推進会議時に、地域包括支援センター職員から事故等への対策・改善策へ助言を得ています。地域包括センターが中心となった地域貢献の取組に参加し、冬季間、事業所フロアでの町内ラジオ体操を予定しています。	
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	定期的に社内の身体拘束禁止に関わる基本方針を基にミーティングや研修を実施しモラルと理解を深めるよう取り組んでいる。玄関は夜間のみ施錠しています。	毎月の身体拘束廃止委員会では、研修・対策報告会・事例検討を行い、議事録の全職員回覧・運営推進会議での報告が成されています。研修を重ねることでスピーチロック等への気づき・意識付けが職員に深まっています。	
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	毎月身体拘束委員会で問題点を定義し、ミーティングの中で研修を繰り返し正しい知識、理解を深め防止に努めています。		

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
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	現在、1名おりますが後見人制度の活用は増えていくと考え制度の理解を深めていきます。		
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	利用前に面談を踏まえ、契約時には重要事項や契約に関する内容については、ご本人及び家族のご理解が頂けるよう懇切丁寧に説明しております。		
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	御家族の来設時には、近況を報告し要望も聞き取り素早く職員間で共有しサービスに反映させています。2か月毎のホーム便りと運営推進会議録で事業所での暮らしぶりを伝えています。	介護計画の事後評価表に家族意見欄を設けているほか、運営推進会議、意見箱の設置など意見収集の機会を作っています。要望が多かった来客用駐車場の増設については、近隣遊戯施設の協力を得て、解決に結びつけているほか、感染症対策の声にも応えています。	
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	毎月、全体会議を開催し、各職員の意見、提案を討議する機会を設けている。討議の内容は記録し業務改善につなげている。	毎月のミーティング前に実施している職員アンケートを活用し、意見や提案を議題としています。半年毎の個人面談では家庭環境や目標を確認し、職員の働きやすい環境作りに努めていることが職員の向上心を高めています。	
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	4月から施設産業医による、月1回の衛生委員会を開催しております。各自が、向上心を持って働ける様職場環境整備を行っています。		
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	社内で実施された研修への参加、全体会議での伝達研修を実施しております。		
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り組みをしている	札幌市や手稲区の管理者会議や研修に参加しテーマを決めて学習したり悩みを一緒に考え、また、他の施設の運営推進会議にも参加させて頂きサービスの向上に努めています。		

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
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	管理者や計画作成者または、看護師が必ずご本人と面談を行いニーズの把握に努めております。		
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、管理者、計画作成担当者、看護師などがそれぞれの視点でご家族様にお会いする機会を持ち抱えている不安や要望をお聞きして対応策を話し合い援助させて頂ける様努めています。		
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	入居前にフェイスシートや服薬情報等を通してご本人の情報を職員間で共有し、利用者に合った支援を提供します。		
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	「利用者様と共に生活し暮らしを支える」を基本理念に個人を尊重し信頼関係を築いております。		
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	ご家族様には、受診の同行や電話によるご本人との会話等家族が可能な支援をお願いし家族も一緒に支える関係作りを築ける様努めてまいります。		
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	入居時に馴染みの主治医がいる場合は、継続して受診をして頂く等関係が途切れない様支援しています。ご家族の来設時はゆっくり過ごして頂ける環境を整えています。	年賀状や手紙のやり取りを支援し、友人・知人との関係継続に努めています。家族の来訪を心待ちにする利用者が多く、家族が勤務を終えてからでも落ち着いて過ごせるように、20時までの来訪を可能としています。	
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	利用者様の性格や利用者様同士の関係を日頃から把握し就寝前の利用者様同士の談話の時間を大切にしています。		
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	サービス利用が終了してもご縁を大切に、気軽に相談いただける関係作りに努めております。		

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
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	その人の思いや暮らしを尊重しその人らしい生活が出来るよう支援している。ご家族様との対話の中からご本人様の思いが代弁出来る関係作りに努めています。	重度化してからの入居が増加傾向にあり、聞き取りが難しい利用者の意向は、家族から得た利用者のヒストリーや家庭環境等から推察しています。日々の会話や表情から得た利用者の意向は職員で共有して介護計画に繋げています。	
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	ご家族様から頂く情報の他居宅支援事業所や医療機関等多方面から情報を収集し把握努めております。		
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	日々の生活記録や複数の職員の観察力で総合的な把握に努め、申し送りやミーティング時に情報を持ち寄り現状を把握して共有して参ります。		
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	職員一人一人が担当の利用者様のモニタリングを3か月に1度行い、ミーティング時参加者でカウンセリングを行います。ご本人とご家族の思いを反映した介護計画書作成します。	一年に一度、担当職員を変更し、多角的な視点で利用者の心身の状態を把握するよう努めています。モニタリングには看護職が参加し、利用者・家族の意見を反映させた介護計画を3か月ごとに作成しています。介護計画の実践は日誌で確認できるよう工夫しています。	
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	介護計画書の内容に添った支援を行い、介護記録に残します。変更などが必要な場合は、その都度送りノートやヒヤリハットに記入し職員全員が把握出来る様記入し、次回の計画書の作成に役立てます。		
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、その時々にも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	対応できないご家族の為の通院介助の実施、ご家族との外出時の車椅子貸与、複合型施設の利点を生かしデイサービスや小規模多機能、居宅介護等連携に取り組んでいます。		
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	運営推進会議を通して町内会との交流や小学生の来訪、ボランティアの方による定期的な音楽療法やフラワーアレンジメント教室などを実施し、楽しみを持って頂ける支援に努めています。		

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
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	利用者家族の希望を優先し医療機関と連携しています。利用者の8割は往診を利用し従来の主治医や専門科への受診は家族の協力の下継続支援が行われ情報は共有されています。	入居時には、環境変化による利用者の心的負担を少なくするために、かかりつけ医の継続受診を勧めています。主治医や専門科への受診は家族の協力を得て、看護師経由で医療機関との情報交換を行っています。	
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	医療機関と連携し定期受診や緊急対応を整備しております。		
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	看護師を中心に利用者様の入院時、病院や退院の目途を把握出来る様医師や看護師から情報を得ています。退院時には留意すべき事を確認し生活に混乱が無いように努めています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期については、利用契約時や状態変化時に同意書を交わし家族の心配に応じて指針を基に話し合いの場を設けています。利用者家族の希望を第1に医療関係者とも密な連携により、支援の方向性を確認して、事業所で出来る支援を行っています。	重度化や終末期の対応は、「重度化した場合の対応に係る指針」を利用契約時、また状態に変化があった際に家族に説明し同意を得ています。終末期ケアは家族の関心が高く、事業所が対応可能なケアについて話し合いを重ね、承諾を得ています。	
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	緊急対応マニュアルがあり、手順、フローチャートによる表を貼って対応できる様努めています。夜間はオンコール体制も整えております。		
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	消防署指導の下に昼夜想定火災訓練を年二回実施し、また、土砂災害想定訓練も行っています。地震やあらゆる災害を想定して継続的な訓練と防災対策の強化に取り組んでいます。	2019年度は消防署指導のもと、6月と12月に昼夜想定火災避難訓練を実施しています。非常食や連携避難先の確保のほか、定期的に職員連絡網の訓練等を行っています。災害リスクはハザードマップで確認し、地震、土砂災害、風水害など想定し、自主訓練を行っていますが、今年度は未実施となっています。	防災意識を高く持っていますので、今後もあらゆる自然災害に対応した訓練を継続する事を期待します。また、避難訓練の参加者・内容・課題などを詳細に記録し、次回の訓練や万一の災害時に活かされる事を期待します。

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
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	人格やプライバシーを損ねないケアを共有し不適切な言葉かけや対応があった時は定期的なミーティングや研修を行っています。	職員全員に定期的なセルフチェックや研修を実施し、職員が互いに気づきを報告するなど、利用者の尊厳や人格を尊重したケアを実践しています。交流が増えた地域住民等への啓発についても検討しています。	
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	人間らしい喜怒哀楽のある生活を支援いたします。否定的な言葉や態度に注意し思いや希望を表に出せる環境づくりに努めます。		
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し、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	長年の生活習慣やお気持ちに配慮し自室で横になったり好きなテレビを観たりそれぞれのご希望に添えるよう支援いたします。		
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か月に1度訪問美容を利用しカットの希望をご本人にお聞きしています。起床時にはお好みに合わせて化粧品を使用出来るよう、家族様に用意して頂いております。		
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	朝・夕の献立は業者に委託して栄養管理をしています。昼食に関しては利用者の嗜好を考慮、積極的にお手伝いして頂き、手作りの料理が並びます。利用者様一人一人の食事形態に気を配る等変化のある食事を工夫しています。	昼食は職員の手作りで、リクエスト食への対応や工夫を凝らした行事食を利用者の食事形態に合わせて提供しています。調理への参加に意欲的な利用者が多く、個々の役割を担うことで活力を引き出す機会となっています。	
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	情報を収集して献立を作成し、個々の体調や好みに合わせた量、形態を工夫しています。食事量、水分量はその都度記入し必要な摂取量を保持出来るよう支援しています。		
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	週1回の訪問歯科診療により口腔内のケアに力を入れています。また、先生の指示に従い食後の口腔ケアの仕上げを職員が行っています。		
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むけた支援を行っている	排泄チェック表を下に本人のリズムを把握し出来る限り、トイレでの排泄を支援しています。1人1人に応じてポータブルトイレでの排泄支援も行っています。	食事量や水分摂取量、運動量、服薬状況などを「排泄チェック表」と合わせ総合的に判断し、利用者一人ひとりの排泄リズムを把握しています。排泄の自立維持のため、衛生用品の選択も様々な角度から検討し使用しています。	

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
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	自然排便の為に好みの飲み物による水分摂取を促し食事内容の工夫、歩行やリハビリ体操へのお誘いをしています。日々の排便確認で下剤の調整をし排便コントロールを行っています。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回の入浴を行いリラックスできる会話で入浴して頂き清潔を保っています。入浴時は1対1のおしゃべりが楽しい時間となっています。	職員と1対1でコミュニケーションが取れる週2回入浴は、都度お湯を張替えて全員が一番風呂で寛げるよう配慮されています。入浴を拒む利用者には気持ちに寄り添い、同性介助の希望にも応えています。	
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	これまでの生活習慣やご本人の希望、体調に合わせて休息出来るよう努めています。日中ベッドで横になったりフロアでの傾眠の時間も大切にし見守りしています。		
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	各利用者様のファイルに服薬情報があり、いつでも確認できる状態です。服薬の変更時は看護師から情報を頂き副作用等の注意すべき点を確認しています。		
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	1人1人の出来る事を見つけ家事等の役割が持てるよう支援しています。現在は、フラワーアレンジメントや音楽療法を定期的に実施しておりますが、今後も趣味活動の幅を広げたいです。		
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	春には桜見物、夏には白い恋人パーク、秋は紅葉狩りなど季節を肌で感じる支援に努めています。また、回転寿司やレストランでの外食も企画し五感刺激や満足感に繋げています。	外出行事ではお花見や紅葉狩り、港の見学など、季節を感じる企画を立て、楽しんでいます。毎年好評な回転寿司も、利用者の五感刺激の機会をとして取り組んでいます。日常的な外出は家族の協力を得て、外食や買い物などの希望に沿い、満足度を高める支援に努めています。	
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	現金のお預かりは受けておりません。立替払いとなり買い物の際には、希望の物を選んで頂いております。		
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	電話は家族と会話する大事な機会なので、希望される方には時間に配慮しご使用、取次をしております。		

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
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	季節に合った飾りつけを心がけ、利用者様と共に作成しています。車椅子や歩行器での移動もスムーズに行える広さで開放感を大切にしております。	建物の中央にある共用空間は食堂・リビングを兼ね備えています。食事テーブルの両側を車椅子で十分に移動できる広さがあり、イベント時には多目的ホールとしても使用できます。ディスプレイ担当職員が考案し、利用者と共に作成した装飾品は季節を感じるアイテムとなっています。	
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	食卓以外にもソファを設置し比較的静かなスペースを作り気の合う利用者様と一緒に話したり1人でゆっくり過ごしたり出来る空間を作っています。		
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	居室の収納スペースは個々に工夫して、整理整頓されています。ご家族様と相談し馴染みの家具など持参して頂き家庭に近い雰囲気心がけています。	居室には、お気に入りのソファとクッションなど馴染みのある家具が持ち込まれ、家族の写真や趣味の作品を飾るなど、居心地の良い空間となっています。清掃や洗濯物をたたむなど残存能力を活かす生活も大切にしています。	
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	杖歩行の利用者様が多い為、転倒予防に手摺りのない部分には、椅子やテーブルを配置し出来る限り自立生活を送れるよう支援しています。また、混乱を防ぐため居室に名前（表札）を表示しています。		