

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	0170201537		
法人名	株式会社さくらコミュニティサービス		
事業所名	満快のふる郷さくら東苗穂(1F)		
所在地	札幌市東区東苗穂5条2丁目9-28		
自己評価作成日	平成26年11月6日	評価結果市町村受理日	平成27年1月8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.keigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&JigyosyoCd=0170201537-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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	江別市大麻新町14-9 ナルク江別内		
訪問調査日	平成26年11月26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)】

「認知症の方が最良の生活が送れる地域作り」を目標に努めています。(1F)
①「認知症介護を通しての人財育成」です。
②人材育成を行なうために、健全な職場作りを推進しています。
③ホーム運営に社会資源を活用できるように職員の接遇、マナーの向上に努めています。
④地域との懸け橋になれるように外に向けて発信できるような意識改革に取り組んでいます。

【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)】

公園、学校、幼稚園が近くにある閑静な住宅地にあつて、居間は明るく、天井にイラスト好きの職員が描いた職員の似顔絵が吊るされており、新緑の木々などの季節の張り紙を貼ったり、大きな手作りカレンダーを置いて家庭的な和やかな雰囲気があふれている。利用者に栗剥きしてもらい栗ごはんを作るなど、楽しく参加して、季節を感じられるような様々な工夫をしている。濡れタオルを使って湿度管理し、外部からの入室には適時手指の消毒・マスク着用を励行するなど感染症対策にも努めている。「トレイで食事を出すのは失礼」という利用者の声にきちんと対応して、職員で話し合つて、「家庭と同じようにしよう」と配膳の仕方を改めるなど、利用者一人ひとりに向き合つて柔軟に対応しようとする姿勢がある。また、小さなことでも「結果」が生じれば「事故」と認識して取り上げ、事故報告書に記載して、事故原因と解決策を検討して、実施の経過を評価している。ホーム長は、より広い視点からケアの問題を考えられるように、職員にもっと地域に関わるように奨励しており、成果も少しずつではあるが現れ始めている。看取りも過去3度の経験があり、要望があれば事業所での看取りにできるだけ応え、積極的に支援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№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拡がり深まり、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、生き生きと働いている (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		

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	毎朝の申し送りに「6つの誓い」を唱和し、日々のケアで理念の実践に向け取り組んでいます。また、毎週月曜日は行動規範の唱和を実施しています。	「地域の一員として積極的に地域と交流して、理解を深めて頂く」などの6つの誓いを定めて、玄関に大きく掲げて、毎朝唱和をしながら、朝の挨拶での交流や認知症サポーター養成講座など情報発信の実践につなげている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会やラジオ体操や行事への参加(お祭り、茶話会など)をしています。	町内会に加入して祭りなど行事に参加している。児童会館の味覚祭に参加して種まき・収穫などを手伝い、また小学校のプルトップ集めに協力している。ボランティアの協力で手芸教室を開催して、近隣住民を集めている。	
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	地域包括支援センターと協力して認知症サポーター養成講座(オレンジリング)を開催。又、認知症の理解の講習会を開催しています。介護予防も行なっています。		
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	地域包括支援センターと協力して認知症の啓蒙活動を実践しています。	町内会役員・包括支援センター・介護予防センター・利用者が参加して、年6回開催している。事業所の状況やヒヤリハットなどの報告とともに、事業所が地域介護の活動・発信拠点になれるよう提案やアイデアを出してもらっている。	運営推進会議に家族も積極的に参加してもらい、興味を持てる議題、例えば避難訓練の結果やヒヤリハット事例などに関して意見・提案をもらいながら一層のサービス向上に繋がるような運営推進会議になることを期待したい。
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取り組んでいる	月1回の入居状況の報告や、生活保護者の生活の状況の報告に留まっているため、密な協力関係が築けるよう努めています。	地域包括センターと連携・協力して認知症サポーター養成講座を開催して、認知症の啓蒙活動に努めている。将来的には、事業所がボランティアの活動拠点になれるよう、市・担当課との協力関係を築くことを目指している。	
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	法人が作成した身体拘束のマニュアルはありますが禁止の対象となる具体的な行為が明記されていません。そこで、職員が日々考えながら、言葉の抑制「ちょっと待って」など行動を抑制する言葉掛けはしないなど、身体拘束をしない実践に取り組んでいます。	身体拘束が利用者の尊厳を害する行為であることを理解して、安全と安心を確保しながらできる限り拘束をしない介護ができるように配慮している。昼は施錠していないため、利用者が無断で外に出ていくときもある。いち早く察知して、押しとどめずに、見守り寄り添いなら安全を確保するようにしている。	
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	虐待防止に関する教育や、全体会議での勉強会、ケース検討会により、学ぶ機会をもっています。ユニット会議でのケアの振り返りとより良いケアへの話し合いを行なっています。		

満快のふる郷さくら東苗穂(1F)

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	法人として機会を設けています。管理者が定期的に指導する機会は設けていませんが、講習を受けてきた職員が、その都度、制度の意味や仕組みについて会議で報告しています。		
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	入居契約や、退居の際には、契約内容を読み上げ、理解、納得を図っています。また、不安や疑問点についても必ず尋ねるようにしています。		
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	来訪時に話しやすい環境づくりや、家族会の場、介護計画の説明の際に、家族の意見を収集しています。意見を報告書として作成し、会社内他事業所とも共有、反映を図っています。	毎日のように家族などの来訪があり、職員は積極的に話しかけてコミュニケーションを通じて意見や要望を聞きだすようにしている。来訪できない家族に対しては、電話連絡や月一回の通信で利用者の様子を報告している。	
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	全体会議や管理者との面談、日常の会話の中から意見の抽出に努めています。また、意見や提案に関しては役職者会議内で協議の上、反映に努めています。	管理者や主任は職員の活発な意見・提案を歓迎しており、日常の会話・ユニット会議・合同会議で出された意見を皆で検討して、一部は役職者会議で決定して、職員意見の反映に努めている。	
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	将来を見据えて必要な職務とルートを示すキャリアパス制度を導入しています。個々の職員が、実績や能力を自己分析の上、責任者と面談を通じてやりがいや目標を持てるよう支援しています。		
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	キャリアパス制度を導入し、実績や能力を自己分析の上、責任者と面談、力量の把握を行っています。ホーム内勉強会への参加や、職員個別の外部研修への参加、日常的に教育を行っています。職員別に研修記録を作成して、体系的にスキルアップを図れるようにしています。		
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り組みをしている	外部研修の参加により、同業者との交流の機会があります。今後、サービスの質の向上へつながるような相互協力体制を構築できるように努めます。		

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	ご本人の状態に応じ、事前面談回数を設定し、思いの聞き取りや、困っていること、不安の把握に努めています。また、入居後も、日々、思いの聞き取りと、信頼関係の構築に努めています。		
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	入居前からご家族と連絡を取り合い、不安や疑問の解消に努めています。また、センター方式を活用し、ホームでの生活、支援プランをご家族と交え、検討しています。		
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	ご本人や家族の状況、今現在何を優先に生活すべきかを話し合い、初回の介護計画に反映させています。都度の変化には、その都度職員間で話し合い支援をしています。		
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	今まで養ってきた経験や知恵を活用し、会話や実践で学ばせて頂いています。日常的に家事のお手伝いをお願いしています。行事の際の飾り付けや料理作り等を、積極的に職員と一緒に頂いています。		
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	さくらまつりや周年行事等に関して、事前準備や声掛け、見守り、ドライブや買い物、一緒に掃除等、色々なことに関しての協力を得ています。また、家族会を年2回開催して、意見や提案をもらい家族に参加・協力してもらっている。		
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	馴染みの場所にいたり、馴染みの人に会えるようにキーパーソン様を中心に相談をして支援につなげています。	普段から馴染みの場所を聞き取って、外出の際にたとえば狸小路に出かけたりしている。家族の同行で墓参りに行く日は、家族と連絡を取りながら、元気に外出できるように配慮・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	場所や場面、レク、外出などを変えながら、入居者同士の交流を多く図れるよう支援しています。入居者間の組み合わせにも配慮しながら、孤立しがちな入居者との職員の介入や関わりを持ち、支援しています。		

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
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	退居された入居者様については、近隣の御家族様の来訪や、他入居者のご相談などを受けたりしています。介護に関して、退去後も気軽に相談に応じることを説明している。		
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	毎月のユニット会議では主に、原因、背景を考慮するようにしています。なぜ、そのような言動、行動をするに至ったのか、に重点を置いています。	利用者との日常の触れ合いや家族からの情報によって暮らし方の希望をくみ取り、実現できるように努めている。実現が困難な場合も、実現可能な代替的な方法がないかを常に考えている。	
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	入居前のご本人、家族との面談、センター方式を記入して頂き、把握しています。入居後も、昔の話を伺い、職員間で周知に努めています。		
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	センター方式や生活チェック表の記入、申し送りや会議において、状態の変化と課題、行うべきケアの話合いをしています。		
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	介護計画更新時、更新前に職員とユニットカンファレンスにて話し合い、御家族に現状の報告と話し合いをした結果、介護計画を作成しています。	利用者や電話や来訪時に聞き取った家族の希望をもとに、職員がユニットカンファレンスで意見を出しあって更新する。利用者がよりよく暮らせる、現状に即した介護計画になるように配慮している。	
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	介護計画に基づいた支援内容を明確にし、ケース記録へと記入を行っています。今後、個別の記録が介護計画に応用・実践できるように努めます。		
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	急変時の緊急受診対応や、希望の外出先への送迎を行なっています。また、職員対応後は、ご家族に連絡を取らせて頂いています。		
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	町内会からの声掛けにより、味覚祭等の行事へ参加しています。近隣の幼稚園との交流も多くなってきており、地域のボランティアの来訪して入居者に喜んでもらっています。		
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	御家族の協力を得ながら、本人の希望に沿えるように支援をしています。ご家族が対応された場合は、結果をお聞きして記録して情報を共有しています。	病院と医師の選択は利用者の意思を尊重している。かかりつけ医への受診は家族同行が原則だが、希望があれば可能な限り職員が同行している。家族と情報を共有して、適切な医療が受けられるように配慮している。	

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	健康管理前に入居者様の変化を書面にまとめ情報提供を行なっています。看護日誌を活用して職員間で情報の共有を行なっています。		
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	入院後はまめにお見舞いに伺い、ご本人の状態把握に努めています。また、医師や看護師、相談員との話し合いの時間を設け、早期退院や退院後の支援方法について協議しています。		
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・終末期における対応指針」を作成し、「看取りの希望書」とともに随時、話し合っています。	契約時に「対応指針」に基づき説明し、可能な限り看取りを行う事業所の姿勢を伝えて、「看取り希望書」で書面化している。現実化した場合は家族・医師・職員が連携・協力しながら、今までに3度の看取りを支援できた。	
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	急変時や、事故発生時の対応方法について講習を開いて教育しています。今後は職員皆が自信をもって対応できるように実践力の習得を支援します。		
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	年2回の消防署と地域住民が参加して、避難訓練を実施しています。職員1人で対応する夜間を想定した訓練も行っています。水やクッキー・栄養補助食品なども備蓄しています。	年2回、消防署、地域住民も参加して、避難訓練を行っている。うち1回は、夜間を想定した職員1人で対処する訓練に充てている。また、地震を想定した避難訓練も別個実施している。	
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	本人の意向に沿える様にしています。課題については、都度御家族と相談をしています。	居室は利用者のプライベートな空間と考えて、家庭と同じに、職員の入室は利用者と一緒に限って認める。個人情報を書類はシュレッダーで処理している。	
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	わかりやすい言葉かけや、話しやすい雰囲気づくりを意識し、本人の意見や希望の決定を得てから支援を行なっています。		
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	その時の状態を確認しながら、一人ひとりのペースを大切に、希望に沿った支援を心掛けている。		
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	訪問美容や希望の美容室への対応と希望の化粧品類の購入の支援をしています。		

満快のふる郷さくら東苗穂(1F)

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	味噌汁づくり・食器拭きなど行えることを見極めて協力してもらっている。声掛けや会話をしながら楽しく一緒に食事をしています。	食事に集中できるようにテレビや音楽は流さず、会話を楽しみながら職員と一緒に楽しく食事をしている。利用者も手伝った、児童会館の畑で採れた旬の野菜が食卓に上ることもあり、出来る範囲で食事の準備などをしてもらっている。		
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	好みの飲み物や、ゼリー等を提供し、水分量の確認に努め、状態の変化時は主治医と相談しながら健康管理に努めています。			
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に、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	適時の口腔ケアの実施を行なっています。			
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	毎日の排泄の状態を、チェック表を活用しながら、排泄の間隔を把握しています。タオルなどを使用して羞恥心への配慮を行っています。	排泄の自立の重要であることを理解して、声掛けと水分摂取や排泄間隔のチェック表によって、トイレに誘導している。排泄失敗の場合も、プライバシーに留意しながら素早く対応している。		
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	毎日の排泄の状況の把握し、乳製品、センナ茶、繊維物の食材の提供など個別に合わせたケアを行なっている。			
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ず、個々にそった支援をしている	週2回の入浴の声掛け、その方の状態や意向に合わせて入浴のお誘いの声掛けの工夫をしています。強制せず、入りたいときに入れるように支援をしています。	利用者の意思を尊重しながら、声掛け誘導している。嫌がる場合は、時間を置いたり声掛けする職員を変えて対応する。歌をうたい、むかしのことを聞いて、楽しい入浴になるように心がけている。		
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	夜間安眠できるよう、日中は外出や室内レクへと働きかけ、疲労、倦怠感がある際には無理して参加して頂かず、居室にて休んで頂いています。			
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	薬の副作用や目的に関しては、医師や看護師へ確認を行っている。変更時には、連絡のノートより職員間での周知に努めています。			
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	一人ひとりの興味のあること、できること、得意としていることに基づいて、塗り絵や、歌、散歩、買い物、料理等の気分転換の機会を作り支援をしています。			

満快のふる郷さくら東苗穂(1F)

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	その方の興味や生活歴や習慣をもとに、希望の際の買い物やドライブ、近隣の散歩などの支援と、墓参りなど家族の協力での外出支援を行っています。	隣の公園への散歩や買い物に出かけて、日常的な外出を支援している。花見や工場見学など普段は行けない場所へ年間計画を立てて出かけている。家族とともに墓参りに出かける利用者もいる。	
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	財布を持たれていても、金銭の価値が分からなくなってきました。また、職員に支払いを任せている現状があります。		
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	ホームの電話を自由に使用して頂けるよう設置しています。携帯電話を所持されている方もいます。		
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	リビングには手作りカレンダーや、飾り付けをし、季節を感じ取れるよう工夫しています。また、より居心地よく過ごせるよう、写真や製作をリビング内に掲示しています。まめな換気、加湿による温度調整、湿度調整を行っています。	職員手作りの「職員の似顔絵」や季節の貼り絵、行事の写真、手作りカレンダーが楽しく、居心地の良い共用空間を演出している。冬場は濡れタオルを利用して、湿度調整を行い、感染症対策をしている。	
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	玄関スペースには桜の木を見渡せる共用空間、サロンの開放、リビングにソファスペースを確保し、一人になれたり、談話できる空間があります。		
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	入居時には使い慣れた家具や好みの物や、仏壇等持ってきていただいています。本人の状態に合わせてながら相談し、家具の配置・見直しを行なっています。	家庭で暮らすのと同じ感覚が持てるように、馴染みの小物・電化製品・写真を持ち込んでもらっている。安全・安心に暮らしてもらえるように、家具の配置には配慮している。本人が在室していない時の職員の入室は禁止し、プライバシーを守っている。	
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	安全に、混乱なく過ごせるよう家具の配置を行っています。転倒や事故防止時には話し合い、障害物の撤去や、つたい歩きができる環境づくりに努めています。		