

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(西ユニット)

事業所番号	0173700287		
法人名	有限会社 ファニティ		
事業所名	グループホームSORA		
所在地	伊達市長和町609番地		
自己評価作成日	令和3年4月27日	評価結果市町村受理日	令和3年6月24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)】

家にいるような居心地の良さ、毎日の生活が楽しく感じられる様に、入居者様ひとりひとりに寄り添っていきたくらい、行事などにも力を入れています。入居されても、ご家族様と疎遠になる事のない様、SORA便りをはじめ入居者様の変化などの報告を密にし、会えない状況でも(コロナ禍)ご家族にも見えるよう努力しています。

※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_kihon=true&JigyosyoCd=0173700287-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	企業組合グループ・ダイナミックス総合研究所 介保調査部
所在地	札幌市手稲区手稲本町二条三丁目4番7号ハタナカビル1階
訪問調査日	令和3年6月10日

【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、伊達市の西方向に位置している長和町の自然豊かな郊外にある2階建て2ユニットのグループホームである。敷地が広く、建物前には広い駐車場と菜園があり、利用者の散歩や外気浴に最適である。玄関に入る和吹き抜けの大きな多目的ホールがあり、その左右対称にそれぞれ2階建てのユニットがある。リビングや食堂も広くゆったりしており、利用者は日中は殆どリビングで寛いで過ごしている。法人は、居宅介護支援事業所や通所介護事業所を同市で運営しており、長年の実績が評価され、平成29年5月に以前の運営会社から事業を引き継ぎ6月から新たに当事業所をオープンした。事業所名のSORAは「遠く離れていても何処かであなたと繋がっています～そんな想いを紡ぐ場所」と謳っている。多目的ホールでは、認知症カフェやボランティアによる演奏会などが催され明るい笑いの絶えない和みのホームである。一昨年からアイドル猫2匹が奉職し、利用者の癒し係になっている。また、今年の4月から職員が利用者毎の担当制とし、認知症実践者研修で使用している「ひもときシート」を活用し職員のケア向上に取り組んでいる。これからも認知症高齢者の事業所として期待したい。

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		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印			↓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	2か月に1度のユニット会議や毎月の全体会議にて理念を再確認し、業務ではなくここに合わせたサービスが提供できるよう話し合いをしている。	事業所の理念は、ホーム内に掲示し、パンフレットにも掲載して利用者や家族にも周知するよう努めている。職員は、毎月の全体会議やユニット会議で振り返り、職員間で共有して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、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	コロナウイルスのため、去年～今年にかけ、地域との交流ができない状況にある。	多目的ホールを開放し、認知症カフェやボランティアによるギター演奏会や子供たちのチアダンスなど地域との交流を図っていたが、コロナウイルス感染症対策の為、現在は開放しておらず交流が出来ていない。	コロナウイルス感染症が終息した時には、運営推進会議や認知症カフェ、各種行事などを地域へ早めに案内して交流を進めることを期待したい。
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	具体的な活動が行えていない。今後認知症カフェが行えない状況でも何か出来ることはないか考えている。		
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	昨年度はコロナウイルスのため一度も開催できていない状況である。	運営推進会議は、家族や市担当者、地域の方が参加して定期的に開催していたが、新型コロナウイルス感染症対策の為、職員での書面会議を開催して定期的に運営状況の報告をしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に、市職員の出席していただき事業所の実情やケアサービスの取り組みについて伝えているが、昨年からコロナ禍で会議は開かず、書面にて報告している。	運営推進会議に市担当者が参加しており、定期的に情報交換や意見交換をしていたが、コロナウイルス感染症対策の為、最近は書面での報告に留まっている。	
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	昨年まで転倒により命の危険性が高い入居者に対し、ご家族と相談の上、居室内にセンサーを設置していたが、毎月、センサーが必要か協議し、しないケアを行えるよう取り組んでいた。現在はその入居者様が退所となし該当者がいなくなったが、今後も身体拘束をしないケアに取り組んでいく。	身体拘束廃止委員会を設置して、指針やマニュアルを整備して、3ヶ月に1回検討会を行っている。また、内部研修を年2回定期的に行っており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	委員会の設置はもちろん、定期的に研修(施設内)を行っている職員全体が皆で注意しあい、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	実際に成年後見制度を利用している入居者様がいるため、制度の理解など研修を行っているよう努力している。		
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	契約時は、ご家族や入居者様が不安になるところを伺ったり、分からなければ重要事項説明書などを一緒に読んで十分理解してもらえるようにしているが、ご家族様には気軽に訊いてもらえるような雰囲気作りを心がけている。		
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	運営推進会議がそれを担っていたが、コロナの影響により開催できておらず以前よりは要望など意見を聞く機会が減っているが、面会時や連絡時などに伺って、運営に反映できるよう努めている。	ホーム全体と利用者個別のお便りを、毎月作成し家族へ報告している。玄関には意見箱を設置し、いつでも意見を聞く用意をしているが、コロナウイルス感染症対策の為、殆どは家族の来訪時に玄関で面談し意見を聞いて運営に反映している。	
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	ユニット会議だけでなく、日々仕事をしていく中で意見や提案があった場合は必ず行ってもらい、実践に繋げるようにしている。また、言いやすい(時々忘れちゃうけど)話しやすい雰囲気作りや信頼関係構築に努力している。	全体会議を月1回行い、研修会も併用して行っている。ユニット会議も不定期だが行っている。また、感染症委対策委員会や虐待防止委員会、安全委員会などもあり職員からの意見や提案を運営に反映している。	
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	勤務体制や給与に関して、経営会議の中で伝達し、各ユニットのの管理者から職員の状況(体調・精神状態)を聞き、職場環境・条件に努めている。		
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	介護(特に認知症に対して)に必要な研修を受講してもらい、受講終了後に講師になってもらい研修を行っている。		
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組をしている	市内の認知症カフェを開催している施設との会合や、認知症実践者研修の他施設への研修や、研修の受け入れを行っている。また、今年から、WEBでの会議の開催で情報交換ができるようになり、サービスの向上に取り組んでいく予定。		
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	特に入所したての時は不安しいないので、ゆっくり話せる環境作りに努めている。例えば、リビング内で話をするのではなく、ホールのソファを使いゆったりとした雰囲気を作ったり、一緒に散歩にしながら、安心してもらえる関係作りに努めている。		

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	見学时、入所時にご家族から不安なことを伺い、何が不安か分からないご家族様には、施設の生活などについて説明し、何かあればすぐに連絡し、ご家族様からも連絡をしやすい環境作りに努めている。		
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	事前の情報でアセスメントを行い、入所後すぐに必要な支援を計画書に乗せ、説明し、同意を得ている。		
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	何でも出来ないではなく、何が一緒にできるかを考え対応していくよう心がけている。他職員が提案した方法も積極的に取り入れ、関係構築のヒントにしている。		
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	連絡を密に取るよう心がけ、ご家族も職員も一緒にできることに関われるような関係を構築を考えている。現時点では細やかな情報共有が行えるよう電話したり、窓越しの面会時にはご本人の状況をわかりやすく説明している。		
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	コロナ禍で面会が制限されているが、窓越しの面会や、慣れ親しんだ自宅などに行ってみたりしている。	コロナウイルス感染症対策の為、希望に沿えないが、家族の来訪時には窓越しの面会や元自宅への外出なども支援して関係継続の支援をしている。	
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	ホールのテラス(?)を利用し、お茶会をしたり、ユニット内でお菓子を作り、皆で楽しんだり、馴染めず1人であるようならば、職員が間に入り皆で会話ができるようなきっかけ作りをしている。		
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	入院されるか亡くなるかの退所で該当者がいない。		
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	自分の思いを話す事が出来る人は、日々の生活の中で会話などから意向の把握に努めている。困難な場合はご家族からの情報を頼りに本人であればどうかと言うことを今年度より1入居者様に対し職員2名を一組の担当制とし、ひもときシートを活用し検討していくこととした。	日常生活の中で会話などから意向の把握に努めている。また、認知症実践者研修で使用しているひもときシートを活用して、個々の意向に沿ったケアに努めるよう取り組んでいる。	

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
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	情報提供書だけでなく、ご家族やご本人から話しを良く聞き、依然の暮らしなどの情報収集に努めている。集めた情報はユニット内・施設長とも共有しサービスへ繋げていくようにしている。		
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	毎日同じ日はないが、一人ひとりの過ごし方を情報共有し把握するようにしている。申し送りノートなどに記入し職員が共有できるようにしている。他は日々の申し送り、ユニット会議などもしっかり活用している。		
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	現状に即した介護計画書を作成しているが、今年度より、より一層深く掘り下げより良いサービスへ向け、担当制を導入した。4月から始まったばかりで戸惑いもあるが、ひもときシートを使用し行っていく。	4月から利用者毎の担当者制を導入し、ひもときシートを活用して、本人や家族からの意見や要望を聞き、担当者会議を行い、情報の共有をして、現状に即した介護計画を作成している。	
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	ひもときシートを活用し、昨年度よりも情報の共有、実践に生かしていけるように担当制度を導入した。		
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	職員一人一人が常に考え行動していけるよう考えている。そのためには研修だけでなく職員間の意識の共有などを行っていく過程にある。		
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	現在、来訪など制限しているため、地域資源については十分活用できていない状況である。		
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	訪問診療時はDrと職員が情報を共有し、ご家族への連絡を行ったりと信頼関係をしっかり築きながら適切な医療を受けられている。(歯科診療を含む)ご家族対応の受診の場合も、受診前だけでなく日々の状態を報告し、受診できるように努めている。	利用者の殆どが協力医療機関による月2回の訪問診療だが、他は家族が受診対応している。訪問看護は月1回で必要時は随時対応で、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	訪問看護の導入により、相談しやすく迅速な対応が出来るようになった。		

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。	入院時に際しては介護添書を渡し、日々の状態を伝えている。退院時は病気に対するの注意事項などの指導を受けている。		
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	段階を歴てご家族様の意向・本人の意向など確認し、Drや訪問看護と連携し、本人・ご家族・DR・訪看・職員が一体となり終末期の対応をしている。この時にご家族が“良かった”と思っていただけるように、また、不安や心細さを軽減できるように関わって行く事を大切にしている。実際には可能であれば一緒にいられるようにお泊まりが出来たり、ご家族にも分かる介護の実践など工夫していくことはたくさんあると考えられる。今後も一人一人に併せて対応出来るように努めていく。	重度化や終末期の対応は、入居契約時に説明し同意を得ている。重度化した場合は、本人や家族と主治医が説明協議し、看取りの意向の場合は、主治医と看護師と職員が連携して支援に取り組んでいる。家族が「良かった」と思ってくれる対応を心掛けている。	
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	初期対応やバイタルチェックの目安等定期的に研修し、実践している。		
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	定期的な避難訓練を実施し、日勤帯・夜勤帯を想定し行うことにより全職員が対応出来るよう実施している。地域との協力体制は確立していないが、同じ地区にある同法人のデイサービスや居宅には訓練に協力してもらっている。	火災の避難訓練は、日勤帯と夜勤帯を想定して法人内の他の事業所の参加協力により年2回定期的に行っている。備蓄や備品も整備しているが、火山の噴火の災害対策が地域の大きな課題である。	

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	入居者が今どのような感情でいるのか探り、分かりやすい声かけ、呼びかけなど心がけているが、誇りやプライバシーを損ねてしまうときのあり、そういうときは何が良くなかったか、改善していけるように話し合いをしている。	人格の尊重とプライバシーについては、事業所内で定期的にプライバシーの保護についての研修会を行っており、声掛け等は特に注意して対応するよう努めている。	
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	職員側で決めてしまうのではなく、一度は自己決定出来るように努めている。例えば、服を一方的に出すのではなく、2着を診てもらい選択してもらうなど。		
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	一人一人のペースを尊重する事を心がけているが、それを失念し業務優先になる事があるので、ユニット会議だけでなく日頃から心構えを話すようにしている。また、職員にも心のゆとりを持ってもらえるように業務の工夫を行っている。		
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	同じ服にならないように促したり、明るい色の服をいっしょに選んだりしている。髪型もその日によって分け目を変えたりと工夫している。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食器拭きやもよしのひげ取り、すり鉢を押さえる、味見をしてもらうなど出来る事をなるべく一緒にやっている。誕生会には誕生者に何が食べたいか訊いたり、お菓子作りなどは、卵を割ってもらって混ぜてもらって一緒に作ったりしている。	食事は1日一食だけ食材を外部委託しており、他は職員が献立から調理まで担当している。利用者は料理の補助を手伝っている。介護度が3.3となり、外食が困難になってきており、トロミ食など職員が工夫して料理を行っている。	
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	一人一人の咀嚼状況、飲み込み状況など注意深く観察し、職員間で話し合い食事形態(刻み・ペースト)など食物により工夫し摂取出来るよう努めている。水分も疾病等により制限されている人を除き、十分に確保できるよう、お茶だけでなく嗜好品なども取り入れ提供している。		
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	毎食後声かけ、もしくは自らが口腔ケアをするように務めている。全介助の場合は、口腔内に汚れや水分が残らないよう口腔ケアスポンジや口腔家ウエットティッシュ、すすぐことが困難な場合はすすがなくても良いジェル等を使用し口腔ケアを行っている。		
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向けた支援を行っている	一人一人の状況を把握し、トイレでの排泄に向けて支援を行っているが、認知症の進行により、トイレ誘導→紙パンツというパターンが2件発生している。	利用者個々の記録簿から排泄パターンを把握して、一人ひとりの仕草や表情を観察し、声掛け誘導してトイレでの自立した排泄に向けた支援を行っている。	
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	水分を多めに摂ったり、毎朝のバナナセーキ、運動を取り入れているが、どうしても便秘になった場合は下剤を使用し排便を促すなどここに応じた取り組みをしている。		
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てしまわずに、個々に沿った支援をしている	入浴拒否や入浴する事を忘れてしまっているため、時間帯などは職員側で決めているが、拒否があった場合は無理強いせず日に日時の変更で対応している。	入浴は週2回で、入浴日が決まっており、順番に入浴の支援をしているが、拒否等の場合は無理せず個々に沿った支援をしている。	
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	自ら昼寝できる人は休んでも良いような環境作りを心がけ、居室又はリビングにて臥床できるよう努めている。介助が必要な方も声かけし実施している。夜間も安心して眠れるように就寝時の介助は大きな声を出さない落ち着いた雰囲気作りを行っている。声のトーンを落としたり、照明の調節をしている。		
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	各自、個人ファイルを確認し把握に努めている。		

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
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	好きなTVをかけて観たり、居室で自由に過ごしたりしてもらっている。おやつは時々好きな物を自ら選んでもらったりと自分で決める事の楽しさ、食後のコーヒーなどここに合わせた支援をするよう務めている。日々の中で洗濯物干し、食器拭きなど本人の出来る事を探し、自らやろうとする気持ちを大切に支援している。		
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	コロナになってから外出がめっきり減ってしまったが、時々ドライブに行ったり、散歩をしたりしている。	コロナウイルス感染症対策の為、団体での外出は行えないが、ホーム前の桜の見学や散歩と外気浴などは支援している。善光寺や道の駅なども少人数でドライブで外出している。	コロナウイルス感染症が終息した時には、利用者が希望する外出計画を家族も一緒に立案し、支援することを期待したい。
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	近隣に店がないため買い物支援は行っていない。コロナのため外出し買い物に行くことは昨年から実施していない。		
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	自ら電話の希望があった場合はユニット内もしくは事務所の電話からかけたり、ご家族からの電話は落ち着いて話しが出来るようホールなどでゆっくり話しをしてもらっている。		
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	常に清潔を心がけ、不快無ような空間作りに務めている。ユニット内は季節の飾り付けやホールにも飾り付けを行っている。	共用空間は、玄関を開けると吹き抜けの多目的ホールで、天窓があり明るく広々として、認知症カフェを開催したり、歌やラジオ体操、風船バレー等を行っている。食堂やリビングも広くゆったりしており、採光や風通しもよく利用者は居心地よく寛いで過ごしている。整理整頓・清潔感がある明るいホームである。	
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	TV前のソファの設置、リクライニングソファの設置、ホール、ソファ、円卓など思い思いに過ごせる場所を作り、使ってもらっている。		
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	入居時には必ず慣れ親しんだ家具など持ってきて貰えるように声かけしている。	居室は広く、一間ほどの大きな収納とベッドが設置されている。利用者は、使い慣れた家具や馴染みの物を持参して居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	居室への行き来、施設内は見守りにて自由に行き来してもらっている。その時は監視されていると思われないように配慮し行っている。介助が必要な方も自らの意思を尊重し、職員と共に行き来してもらっている。		