

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	0190502963		
法人名	医療法人社団 翔嶺館		
事業所名	グループホーム厚別東館		
所在地	札幌市厚別区厚別東4条2丁目2番30号		
自己評価作成日	令和6年1月24日	評価結果市町村受理日	令和6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 https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/O17/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&JigyosyoCd=0190502963-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	合同会社 mocal		
所在地	札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501		
訪問調査日	令和6年2月22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)】

運営理念である【笑顔輝く安らぎの家】に基づいて『自宅』のように一人一人のペースで自由に過ごせるよう支援しています。職員は、レクリエーション、行事、共用スペースの装飾には特に力を入れています。入居者様の笑顔が輝く様、職員は毎日何をすれば楽しんでくれるだろう、どんな料理を作れば喜んでくれるだろうと考えながらケアをしています。毎食、出来立ての温かくて美味しいお食事を召し上がっていただいています。体操は1日2回実施し、職員自作の脳トレパズルも提供しています。館の裏には畑があり、季節のお花やお野菜を入居者様と一緒に育てています。畑にいると時々地域の方も声をかけてくださって、楽しいひと時を過ごすことができています。

【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)】

開設から4年目を迎える2階建て2ユニットの事業所です。地下鉄駅やJR駅から近く、最寄りのバス停から徒歩数分の利便性の高い静かな住宅街に立地しています。運営医療法人は道内に多様な福祉施設や福祉サービス事業を展開し、各事業所間での情報共有やノウハウを活かし、研修の機会を設け、職員の知識、技術の向上や環境整備を図っています。運営法人の医療機関が隣接し、定期的な往診を受け、専門他科受診も医師の指導のもと行われ、緊急時は職員が同行支援し、利用者や家族の健康面での安心感につながっています。理念の「笑顔輝く安らぎの家」を実践し、日常生活では職員と一緒に食事の下ごしらえや盛り付け、菜園や花壇の手入れ、季節飾りの作製など、利用者は機能維持につながるようそれぞれの得意分野で力を発揮しています。運営推進会議の運営状況の報告やテーマの多彩な設定、毎月発行の「ひがしかん便り」、細やかな電話連絡で利用者の様子を伝え、家族の信頼を得ています。利用者が笑顔で暮らせる家であるよう一人ひとりに寄り添い支援している事業所です。

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		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 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			

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	「笑顔輝く安らぎの家」を事業所理念とし、フロアに掲示している。入居者が笑顔になれるようなレクや行事を考えるなど、自分の住み慣れた家のような安らぎを得られるよう環境整備や場の提供に努めている。	理念はフロアに掲示され、入職時の研修で理念の意義の重要性を伝えていきます。会議やケアプラン作成時に理念に基づいて支援しているかを意識し実行しています。	
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	コロナ禍で十分な交流はできていないが、畑に出ている時に近所の方とあいさつを交わしたり、近所の方にお花をいただいたりして地域とのつながりを確保している。	町内会活動が停滞しているため、町内会加入には至っていませんが、町内会長とは連絡を取り、運営推進会議への参加を得られています。近隣住民の方々とは挨拶し合い、菜園や花壇の感想など会話を交わしています。	
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	運営推進会議で認知症の人の理解についてのミニ研修を行っている。また、地域包括支援センター主催の認知症サポーターフォローアップ講座に参加し地域の方々に向けて活かしている。		
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	ご家族、民生委員、地域包括支援センター職員等が参加してくださり、そこで頂いた意見や要望を検討しサービス向上に活かしている。	運営推進会議は対面での開催が再開され、地域包括支援センター職員、町内会長、民生委員、街づくりセンター長、家族の参加が得られ定期的に行われています。運営状況の情報は透明性が高く、会議テーマの設定も豊富で、意見交換が活発に行われています。	
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取り組んでいる	介護保険課や生活保護課などとは区役所窓口や電話で相談するなど連絡を取り合っており、協力関係を築くよう努めている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員、民生委員が参加し、意見や情報が得られています。法人本部と管理者が制度上における書類提出や事業所の状況報告などを行い、協働関係を築いています。	
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	法人が身体拘束適正化委員会を設置し、3か月に1度の委員会と年に2回の研修を行っている。また、入社時にも身体拘束についての研修を行い、職員全員が具体的な行為を理解・再確認し、ケアにつなげている。玄関は夜間のみ防犯上の理由から施錠している。	法人主催の身体拘束適正化委員会と研修が年間計画に則り適切に開催されています。職員は研修後に報告書を提出するなど、弊害についての理解を深め、理念に基づき支援にあたっています。玄関の施錠は夜間のみを行い、日中外出傾向のある方には言葉かけを行い、一緒に周辺を散歩するなど支援しています。	
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	入職時研修などでマニュアルを用いて高齢者虐待防止法について学ぶ機会を持っている。法人が行う研修に参加した職員が全職員に周知研修を行っている。不適切な言動があれば、直ちに指導を行い虐待防止に努めている。		

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	現在対象となる入居者様はいないが、制度については管理者が理解し、必要時に利用できるようにしている。		
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	契約の締結は重要事項説明書に基づき説明を行い、不安や疑問を十分に話し合ってから行っている。解約、改定の時にも説明を行い同意を得ている。		
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	入居者様には日々困っていることがないか等聞き取りしている。ご家族との連絡を密にとり、意見や要望があった時には申し送りノートなどを使い周知している。玄関には意見箱を設置している。	利用者には日頃の会話の中から要望を聞き取り、家族とは「ひがしかん便り」や個別写真、電話で暮らしの様子を伝え、運営推進会議議事録を送付し、電話や面会、ケアプラン変更時期、会議時に意見の収集をしています。	
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	月に1度ユニット会議を行い意見や提案を受けている。日常のコミュニケーションや定期的な面談で聞き取りや話し合いをして意見を反映させている。	日常業務の中や毎日の申し送り時に意見の汲み取りを行っています。法人本部との定期的な面談もあります。職員は業務内で各種係を担当し、運営に参加しています。	
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	希望休の回数制限をなくしたり、希望の労働時間に働けるようにするなど条件の整備に努めている。休憩室で足を伸ばして休憩できるようにラグをひくなど環境整備もしている。行事などは担当を決めて任せるなどやりがいにつなげている		
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	実務者研修、認知症介護実践リーダー研修、新人研修・一般研修などを受講させスキルアップができるように取り組んでいる。ケアで困っている様子の時にはその都度アドバイスしたり、手本を見せたりしている。		
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	法人内外の研修会やセミナー等で同業者と交流する機会があり、そこで意見交換をするなどし、サービスの質の向上につなげるよう努めている。		
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	サービス利用前にご本人と面談を行い、出来る限り不安解消、要望に応えられるよう努めている。		

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	サービス利用前にご家族に来館していただき、館内見学・面談を行い、出来る限り不安を解消し、要望に応えられるよう努めている。		
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	面談時にご本人、ご家族の意向を伺い、訪問歯科、訪問理美容、オムツサービスなどのサービスも利用できるよう提案、手配など努めている。		
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	個々の能力や残存機能、好みに合わせ調理、掃除、畑仕事、雪はねなど活躍していただき、役割や生きがいを持った暮らしができるよう支援している。		
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	ひがしかん通信や写真を送付し、面会時や電話、メール、手紙で近況報告や情報交換を行っている。遠方のご家族などは電話で話す、ZOOM面会、手紙をもらう、送るなどして関係性を築いている。		
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	ご近所の方やご友人などとも面会ができるようにし、遠方の方とは電話をおつなぎするようにして、関係が途切れないよう支援している。	職員は利用者の生活歴を把握し、報道や映像などで馴染みの場所が出た場合は話題に挙げています。家族以外に友人や元職場の同僚も面会に来ています。訪問理美容師は馴染みの関係となっています。	
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	職員が間に入って話を盛り上げたり、集団でゲームをするなど入居者様同士が関わるような環境を提供し支援に努めている。		
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	サービス利用が終了しても、いつでも連絡してほしいと声掛けしている。入院退居などの場合は、経過を電話でお聞きして相談があれば受けている。		
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	日常の会話や様子からご本人の意向や思いを汲みアセスメントし、生活歴やご家族からの情報をもとにカンファレンスを行い、本人本位になるように努めている。	日々の支援の中で思いや希望を把握しています。家族から得た情報も共有しています。新聞チラシを見て「食べたいね」の希望を聞いたときは、行事食に取り入れています。	

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	ご本人、ご家族から生活歴や暮らし方、ご家族のことなどの聞き取りを行い、ご本人の生活背景を知ることによってケアに活かせるよう努めている。		
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	ご本人のペースに合わせた生活をベースに、心身状態、有する力が損なわれていかないよう支援している。		
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	各担当者がモニタリングを実施し、それをもとに、カンファレンスを行い、ご家族の意向、要望を聞き介護計画を作成している。	居室担当職員が3か月ごとにモニタリングを行っています。日々の支援記録の中でプランの状況を確認しています。本人本位に具体的なプランを作成し、本人や家族の意向を反映させたケアプランを作成しています。	
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	個別に記録を作成し、申し送りを含め職員間で共有している。また記録からもニーズの変化を見つけ、介護計画の見直しにも活かしている。		
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	ご家族が忙しい時や不安な時には受診付き添いを行う、体重増加に伴い体操の回数を増やす、いつもの食事以外に食べたい物を聞き取り買い物代行するなど、柔軟に対応している。		
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	感染症対策により、地域資源にあまり目を向けられていない。		
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	協力医療機関から週1回の訪問相談、2週間に1回の訪問診療がある。希望される病院がある場合、できるだけご家族に対応をお願いしているが、緊急時やご家族が不安な時は職員が同行している。	母体の医療機関から2週に1回訪問診療があり、全員が受診しています。他科専門医受診に関しても指示を受けることができ、適切な受診につなげています。必要に応じて職員が同行支援し、受診結果は家族に報告し、情報を共有しています。	
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	週に1回訪問相談があり、看護師に日常の変化や状況を相談し、医師と情報共有し、必要に応じて受診や検査ができるよう支援している。体調の異変は早期に発見し、即時相談している。		

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
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。	入院時には書面や口頭で情報提供を行っている。入院中は週1回以上看護師などと情報交換を行っている。状態変化などを把握し、できるだけ早期に退院できるよう、受け入れ態勢を整えている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居時に、「入居者様の病状が重度化した場合の医療体制指針」について説明し同意を得ている。主治医の指示を仰ぎながら、できる限り終末期まで支援している。	入居時に重度化に関する指針を説明し同意を得ています。主治医の判断に基づき、家族と話し合い、事業所としてできる限りの支援をしていく説明をしています。	
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	緊急時のマニュアルやフローチャートを作成し、ユニット会議などでも定期的に話をしている。実践力はまだ身についておらず、訓練が必要。		
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回の避難訓練は、夜間想定、地震想定をして行っている。災害時の水、食料、発電機、太陽光パネルなども整備している。地域との協力体制についても定めている。	令和5年10月に夜間想定、地震・火災避難訓練、3月に昼間想定、火災避難訓練を予定しています。消防からの助言で避難場所の検討を終えています。隣接する母体病院と協力体制があり、備蓄品も完備し、太陽光パネルも設置済みです。	災害マニュアルを整備し、事業継続計画(BCP)も策定済みです。今後は日常でのケア場面での災害を想定し、職員間で対応方法を共有化することを期待します。

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	プライドを傷つけたり、尊厳を損なうことがないような言葉かけをするよう、会議などでも確認しあって対応している。	研修で接遇や不適切ケアを学び、言葉遣いや声のトーンを意識し支援しています。職員間でも注意し合える関係です。呼びかけは家族と相談し、本人の気持ちに添ったものになっています。個人記録は事務所で適切に保管されています。	
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	職員が判断することなく、自己選択・自己決定ができるようお伺いしている。意思疎通の難しい方は、表情やしぐさからも選択を汲み取るようにしている。		
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し、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	ご本人のペースや体調、気分を大切にし、一日一日を笑顔で過ごせるように、支援している。自己決定に戸惑う方には、選択肢をたくさん提供できるよう努めている。		
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	訪問理美容の手配、化粧品類の購入やセッティングなど、一人一人の希望に沿うように支援している。		

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	お弁当の日や行事の特別食などで楽しめるよう努めている。肉が嫌いな方は代わりに魚などの対応もしている。ご本人の能力に合わせ、日常的に食材の皮むき、食器拭き、料理の盛り付け、茶碗洗いなど一緒にやっている。	配食業者からメニューと食材が届き、職員が利用者の好みや嚥下の状態に合わせて調理し提供しています。行事担当職員が行事食のメニューを考え、利用者の食のリクエストに応え、食事が楽しくなる支援に努めています。	
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	栄養士の作成したメニューで食事提供を行っている。食事量、水分量も記録し、必要に応じて促しや介助を行っている。食欲のない方には、ゼリーや果物を提供している。水分も甘い飲み物の提供やお茶ゼリーを作るなど工夫している。		
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	起床時と毎食後に口腔ケアの声掛け・介助、寝る前に義歯消毒の声掛け・介助を行い、口腔衛生に努めている。嚥下体操も行っている。		
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向けた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握し、トイレの間隔が長い方などは声掛けで促しや誘導を行い、失敗を減らせるよう支援している。	自立の方へは見守りを行い、排泄パターンを把握して事前誘導にて支援しています。重度化した方も二人介助で日中は全員がトイレでの排泄が可能となっています。入居後、リハビリパンツから布下着で生活ができるようになった方もいます。	
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	水分を多く摂取するよう促し、毎日体操で体を動かす機会を設けている。また主治医や薬剤師にも相談し、アドバイスをもらい支援につなげている。		
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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に沿った支援をしている	清潔保持の為基本は週2回の入浴としているが、気分や体調に応じて入浴できるよう、時間や曜日を決めず支援している。	すべての曜日で入浴が可能となっています。週2回の入浴を基本とし、利用者の気持ちに添って支援しています。重度化した方もリフト付きシャワーキャリーの使用により入浴を楽しむことができます。	
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	午睡の習慣の有無や、その日の体調、様子を見て休息できるよう支援している。夜間の入床時間はご本人のペースに任せている。		
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	薬の情報がいつでも確認できるよう、薬情をいつでも見られるように整備してある。薬についての知識の研修も行って変化に気づけるよう努めている。		

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	生活歴で趣味や得意なことが継続して行えるよう支援している。趣味の無い方、できなくなってしまった方も気分転換で外に出たり、ひなたぼっこをしたりできるよう支援している。		
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	ご家族との外出は感染状況やご本人の状態などを鑑みながら少しずつできるように法人と相談しながら支援している。畑へ出たり近所を散歩したりすることなどは希望に添えるよう支援している。	季節の良い時期は一緒に菜園の水やりや花壇の手入れを行い、事業所周辺や近隣の公園に散歩に出かけています。春には平岡公園で桜や梅を鑑賞し、コロナの感染状況を見極めながら、外出の機会を増やしています。	
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	金銭の所持は共同生活への安全上、していただくようお願いしている。		
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	ご本人やご家族の状況に合わせ、可能な範囲でかける、取次ぐなど支援している。届いた手紙やはがきはお渡ししている。		
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	テレビの音量や温度に配慮してこまめに調整している。飾りつけや、手作りカレンダーなどで季節感を取り入れている。場所がわかる目印の設置も行い、居心地よく過ごせるよう工夫している。	共用空間は明るく広い造りで、観葉植物が置かれ清潔感があります。パネルヒーターやエアコンで室温を管理しています。利用者は日中、食堂やソファで寛いでいます。壁には職員と一緒に作成した季節飾りや作品、利用者製作のカレンダー、行事写真が飾られています。	
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	ソファやミニテーブルもあり、入居者様一人一人が自由に過ごせる空間づくりを行い工夫している。		
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	ご家族とも相談し、使い慣れたものや馴染みのもの、お気に入りのもの、写真などをお持ちいただき、居心地よく過ごせるよう工夫している。	6畳の居室はパネルヒーターやワードローブ、ナースコールが備え付けられ、ベッドやテレビ、整理タンスのほか家族写真や仏壇、趣味の作品、プレゼントのぬいぐるみが飾られ、動線にも配慮し、思い思いに過ごせる空間となっています。	
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	環境整備を徹底し、トイレや各個人の居室、そのほか部屋にも案内板を作り、迷うことが無いようにし、自立支援に努めている。		