

### 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	0170400832		
法人名	有限会社 エヌ・ジェイ・エヌ共生		
事業所名	グループホーム 蔵 発寒 きさざぎ館		
所在地	札幌市西区発寒2条2丁目3番20号		
自己評価作成日	令和5年11月7日	評価結果市町村受理日	令和6年1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)】**

コロナ禍で私たちのグループホームが一番力を入れていた「外に出ること」が制限されました。そのため、近所の公園やさくらんなどに出かけていました。今年は5類になり、「エスコンフィールド」や「ロイズのチョコレート工場」など出かけてきました。また、持っている力を発揮していただくという取組みで「蔵'sキッチン」と名付けて食事作りやおやつ作りを利用者さんだけで行っています。包丁使いがとても上手だったり、煮たり、味付けしたり、みなさん生き生きと行っています。また、「体を動かすこと」にも力を入れており、コロナ禍で外出自粛が長かったため、いろいろな体操や様々なレクリエーションを取り入れています。(YouTubeを参考に)地域との交流では、町内会の老人クラブの参加が今年5月以降から、再開しました。月1回4名ほど参加し、お弁当を食べ、カラオケをし、ビンゴゲームをして帰ってきます。町内会の発寒川清掃や女性部の集いにも今年は参加し、徐々に地域との交流も戻りつつあります。入居されているご家族が安心できるように、LINEの動画などを活用し、様子を伝えており、好評です。職員については、法定研修はもちろんのこと、「学びの会」「サブ研修」「4on4トーク」など学べる機会を取り入れています。7月からの職員研修は久しぶりに新川、発寒合同の対面研修で行いました。職員の教育にも力を入れ、質の高い認知症ケアを目指しています。

※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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170400832-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170400832-00&amp;ServiceCd=320</a>
-------------	---

**【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5年12月12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)】**

事業所は、最寄りのバス停や地下鉄駅から10分程にあり、住宅街に溶け込んだ佇まいになっています。開設時から地域や行政、家族とは良好な関係にあり、町内会館での運営推進会議においても多数の参加を得ています。避難訓練の様子を見ていた推進委員から多角的視点での意見や提案が出され、今後の訓練に生かしています。外出行事では、桜や紅葉の名所を巡ったり、野球場や工場見学後はランチでお腹を満たしています。食事作りは、調理の音も匂いも必要なポイントとして、利用者の好みを反映した献立、その時々イベント食、定期的開催している蔵'sキッチンでは利用者主体の食事やおやつ作り、「喫茶Y」と称してY利用者がコーヒーを落とすなど、五感刺激に繋がっています。その他では、家事手伝いや脳トレ、手作業、生け花教室、「ほほえみクラブ」でユニット合同の運動会を行うなど、穏やかな日常が繰り広げられています。

**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 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				

## 令和5年度 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	
<b>I.理念に基づく運営</b>						
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	毎週月曜日朝、申し送り後にその日のスタッフ全員で理念を唱和している。利用者さんに寄り添いながらできることを生かせるケアを心がけている。	代表者の思いが込められた運営理念と、職員が目指す利用者との関係性を謳った事業所理念を策定しています。さらに理念を具体化した目標をユニットごとに掲げ、目に触れることで意識化に繋がっています。		
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	新型コロナが5類になってから、老人クラブ、春秋の発寒川清掃など地域の行事に再び参加している。顔を出すと「蔵さん」と呼ばれ顔見知りになっている。	地域との交流は、町内会行事の川の清掃や数名の利用者と老人クラブや婦人会の活動、近くの事業所での認知症カフェに参加しています。利用者は盆踊りに参加はできませんが、世話係の方から勧められ櫓の下で太鼓を叩いています。		
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、家族会、老人クラブなどを通して認知症を正しく理解していただき「普通の人である」「少しだけ手伝ってもらおうとよい」など伝えている。			
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	子どもたちの役に立ちたいという事から地域の見守りネットワークに登録している。	会議は町内会館を借りて開催し、数名の地域関係者、行政、家族、利用者、時には外部講師の参加を得ています。利用者状況や活動内容、ヒヤリハット・事故等の報告、講師や管理者による食事や認知症症状などについての勉強会後に意見や情報交換が行われています。		
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	札幌市管理者連絡会議がコロナ禍のため、中止になって4年になる。必要事項は札幌市や区役所と連絡を取っている。	市や区の各部署とは、必要に応じて管理者がメールや電話で連絡を取り合い、運営の質向上に生かしています。コロナ関連では、保健所と連携して局面を乗り越えています。運営推進委員である地域包括支援センター職員とは、特に運営状況を共有しています。		
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	年2回必ず「虐待・身体拘束」の職員研修を開催し、身体拘束によって入居者が受ける身体的、精神的弊害について職員が正しく理解する機会をつくっている。月1回身体拘束廃止委員会をカンファレンス時に話し合っている。	身体拘束廃止に関しては、指針に基づき毎月の適正化委員会と、年2回以上外部や内部研修を実施しています。ストレスマネジメントなどの研修時は、職員間で課題を掘り下げ改善に向けて話し合っています。		
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	事業所の研修に取り上げ、虐待防止研修を行っている。毎月のカンファレンス時に不適切なケアがないかみんなで確認している。			

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
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	「権利擁護」に関する研修に参加する機会があまりなかった。親族のいない入居者等については「後見人」の必要性を話し合い、利用できるよう支援している。不明な点はこちらでリーガルサポート等の専門機関に相談している。		
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	契約の際はこまめに不安や疑問点を聞き、不明な点を出しやすいよう工夫している。他科受診や入院の際に「聞いていない」ということもあるので、家族会や家族通信等で確認している。		
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	運営推進会議などを通して意見、要望を把握している。把握した事項は年度末の事業計画作成時に反映するように検討している。	家族には、日常や外出等の行事写真にコメントを付けて、お便りとして届け好評を得ています。面会や電話、運営推進会議や家族会の中で、意見や要望の聞き取りを行っています。利用者や家族から意見が出たときは、改善策を講じる態勢にあります。	
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	カンファレンス等を通じて、意見や提案を聞く機会を設け、必要に応じて反映させている。	管理者は、職員からの意見や提案を受けとめ解決策を伝えています。内容によってはカンファレンスで検討したり、代表者に指示を仰いでいます。定期的にストレスについてのアンケートを取り、個別面談では、私的なことも含め、思いの汲み取りに努めています。	
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	主任手当、副主任手当、車両手当を設けている。介護福祉士、介護支援専門員など資格取得時の手当は実績に応じて評価してくれる。そのため職員は向上心を持って働くことができる。		
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	各人のスキルに合わせて、研修会や講演会を受けられるようにしている。場面場面で管理者や主任から指導がされている。		
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	新型コロナウイルスが5類になってから、中止になっていた、「西区管理者会議」が再開し、年4回集まる機会がある。それぞれのグループホームの情報交換を行い、事業に反映させている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人や家族に話を聞き、できるだけ入居前の生活と変化がないよう心掛けている。不安なことを表現できないことも多いので、本人の表情にも気を配り安心して生活できるように努めている。		



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	今年8月に新しい方が入居した。家族状況についてはケアマネージャーから情報を得たり、直接家族に話を聞き、不安や要望を確認してきた。		
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	すぐに必要な支援は、いろいろな情報から計画作成者、管理者、主任などが支援内容を各方面から考え、対応している。(例えば、栄養指導や理学療法士による指導など)		
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	運営理念である「介護するされるの関係ではなく、共に地域で暮らす仲間でありたい」を念頭に、さらに「尊厳」を大切にしている。そのため入居者から多くのことを学べ、支えあう関係を築いている。		
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	家族会に参加して頂き、家族の思いなどを話し合い、スタッフと共に本人を支えられる関係を築いている。		
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	入居年数の長短で差はあるが、年数の短い方は馴染みの人や場所との関係継続が比較的行いやすい。入居年数が長くなると、身体機能が低下し馴染みの関係継続が困難になる。	町内会活動である老人クラブに久しぶりに参加した利用者は、馴染みの人々と旧交を温めています。年末年始には家族の元に泊まったり、日帰りで訪れる予定の利用者もいます。電話や手紙の取り次ぎを行うなど、馴染みの関係を大事にしています。	
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	みんなで食器を拭いたり、居室の掃除をしたり、食材の片付け、洗濯物ほし、たたみなどみんなで協力していくように努めている。		
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	以前は退居後も家族と会う会を設けていたが、コロナ禍もあり、実施していない。退居後も年賀状を送っている。退居後、紙おむつや毛布、食器などを持ってきてくれるなど関係が継続している方もいる。		
<b>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</b>					
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	認知症があり、中々希望や意向を把握することは難しいが、日常のさりげない会話、表情や行動から汲み取っている。また家族から情報を得たり、月1回のカンファレンス等でも話し合っている。	日々の関わりで利用者が何を望んでいるのかを聞き取っていますが、意思疎通が難しいときは、職員の気づきや個別の記録、家族から伝え聞いたことを踏まえて推察しています。最終段階における利用者の意向を確認してケアプランに載せています。	

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	入居時、家族全員からセンター方式による情報収集をしている。職員間で情報の共有をしている。		
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	一人ひとりの24時間の生活記録を記載し、一日の過ごし方の把握に努めている。有する力については日常生活の中で「掃除ができる」「料理ができる」など。		
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	話し合いを通して変更や改善策があれば、その都度反映しながら介護計画を作成している。	月2回、全利用者の統合カンファレンスと個別のカンファレンスを行っています。介護計画の更新時や状態が変化したときは、現計画に対して評価や課題分析を行い、利用者の意向を踏まえ自立に向けた支援目標を策定しています。	
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	毎日職員は全員の個人記録に記入し、その場にはいない職員は記録を読んで把握し、情報を共有している。		
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	行きたい所ややりたい事など本人や家族の要望に対して時間に関係なく、対応できるように管理者と話し合い取り組んでいる。		
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	毎月の老人クラブ、町内会行事、春秋の発寒川清掃などに積極的に参加し、楽しんでいる。		
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	訪問診療を利用している、緊急時の対応や家族への説明、紹介状など適切に医療が受けられるように支援している。	現在は、利用者全員が協力医による月2回の訪問診療を利用しており、他科受診は家族支援を基本としています。管理者の1人が看護師でもありますので、職員は、常に利用者の変化等を相談しています。利用者の健康状態は、関係者と共有しています。	
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	日々の生活で気づいたことはすぐに職場内の看護師に報告している。訪問看護師が来訪時は、日々の記録やバイタルデータを伝え、情報を共有し、適切な受診や看護が受けられている。		

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。	入院時は「介護添書」を作成し、情報交換を行っている。退院に関しては事前のムンテラに私たちも参加し早期退院を目指しているが、コロナの関係でムンテラに参加できないことも多い。電話による情報交換により、関係づくりを行っている。		
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	早い段階で、終末期の話し合いをしている。状況に応じて何度も話し合いをし、方針を共有している。	殆どの利用者が最後までここで生活したいと要望しています。状態悪化時は、家族の意向を確認後に、医療従事者と共に方針を共有して尊厳ある最終支援に臨んでいます。支援の中で、利用者や家族から何度も感謝の言葉を得ています。	
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	救命救急法の学習・訓練の職員研修を毎年行っており、いざという時に力を発揮できるようにしている。		
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	毎月、避難訓練を行い、全職員が昼夜問わず避難できる方法を身につけている。非常食も備えている。	基本的に月1回、日中や夜間帯での火災や地震、水害を想定した避難訓練をシミュレーションも組み入れながら行っています。運営推進会議時に実施した火災避難訓練では、推進委員から感想や意見が得られ改善に繋がっています。	防火頭巾を被った利用者の訓練や公的避難所まで利用者と一緒に確認をしています。併せて、1次避難所やその後の避難先を再度町内会や家族に周知し、また、入浴時などケア場面での対処法を検討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	性格やその人らしさを把握し、不安なく安心できる様な声かけや対応をしている。	職員は人生の先輩として利用者を敬っていますが、さらに接遇研修で学びを深め、カンファレンスで不適切なケアを行っていないかを確認しています。利用者には、全てにおいて無理強いをしないこととしています。	
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	スタッフが全て決めるのではなく、利用者さんに選んでもらう機会をつくっている。		
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	業務優先ではなく、利用者優先で向き合うようにしている。		
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	毎月、訪問美容でパーマ、髪染め、カットをされたり、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。(例えばお化粧品を一緒に買いに行くなど)		

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	野菜を切ったり、味付けをしてもらったり、食器洗いや拭いてもらったりいろいろとお手伝いをしてもらっている。	事業所の方針として調理の音も匂いも大切な要素として捉えており、畑の野菜を活用しながら食欲がわく献立を作成しています。利用者は、おやつ作りを楽しみ、時には家族参加の焼肉パーティー、誕生日は赤飯など要望に応じています。外出時にランチを楽しむこともあります。	
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	カリウムの低い利用者は栄養士の指導のもと、野菜ジュースを飲んでもらっている。利用者の1日の水分量を職員同士で情報共有をしている。		
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	歯科衛生士の指導のもとに、口腔ケアを毎食後、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	失禁を減らすため、食事前など生活の節目節目でトイレの声かけを行っている。(トイレ誘導)	排泄は自力でトイレへ、2人介助、ベッド上での支援など様々ですが、尊厳に配慮して行っています。衛生用品の必要時は、職員間で現状維持か使用するかを話し合っています。	
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	オリゴ糖やイヌリン入りのファイバーを毎食入れるなど腸内環境の改善に努めている。毎朝、飲むヨーグルトを全員、飲んでいる。		
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	できるだけ、本人の入りたい時に入浴できるような体制をつくっているが、利用者さんの要望は少ない。	1人入浴や足湯にシャワー浴、清拭もありますが、大部分は湯船で寛ぎ、歌や昔話、本音が聞かれたときは状況によりケアプランに反映しています。入浴後は、飲料水で水分を補給しています。	
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	気温の変化や状況に応じて、薄い布団にしたたり、毛布を出したり気持ちよく眠れるようにしている。倦怠感が強そうなときは、居室で休むように声をかけている。		
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	お薬情報のファイルを見て、服薬している薬を把握している。薬が変更になったり、追加になった場合は看護師から観察するポイントや注意事項がある。		



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	利用者の好きなことを把握し、「焼肉パーティー」や「夏祭り」「お弁当の日」など行って気分転換を図っている。もっと、外出や外食もしたいところだが、コロナ禍のため、自粛している。		
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	新型コロナウイルスが5類になり、少しずつ出かけている。エスコンフィールドに行き、利用者がとても喜ばれていた。ロイズのチョコレート工場などにも出かけた。	日常的に散歩や畑の花や野菜に水やり、買い物に出かけています。時には公園など桜の名所を訪れたり、公園に弁当を持って遠足、野球場や工場見学、系列事業所の畑で芋掘り、紅葉狩り等で心地良い刺激が得られるように支援しています。	
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	金銭管理のできる利用者は少額を持っていただき、買い物をしている。		
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	手紙や小包がきたら、電話で返事をするようにしている。「家族に電話をしたい」という利用者には止めずにいただいている。		
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	室温計、温度計を置き、居心地のよい環境をつくっている。朝日がまぶしい時はカーテンをしたり、西日で暑い部屋は窓を開けたり配慮している。	玄関や居室には、クリスマスグッズが飾られ華やいた雰囲気を醸し出しています。廊下にもベンチを置き利用者のお休み処としています。観葉植物が置かれ、利用者の顔写真等が壁に貼られている居間は1日の大半を利用者が過ごすところであり、職員は、生活環境の整備に努めています。	
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	談話室があり、一人でくつろいだりできる。仲良く2～3人でおしゃべりするソファもある。		
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、家族と相談し、本人の使い慣れた家具や調度品、愛用しているものをもって来るように話をしている。(例えば、仏壇や人形、ミシンなど)	居室にはクローゼットを備え付けています。利用者は、生活用品の他に自作の絵手紙や家族写真、塗り絵などレクの作品を身近に置き、落ち着き感ある設えになっています。	
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	手すりを使うことで自立した歩行ができる。トイレや自分の部屋の表示をすることで、迷わないようにしている。安全な環境を作っている。		