

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	0194100251		
法人名	医療法人社団 藤花会		
事業所名	グループホーム ウィスタリア		
所在地	北海道釧路市堀川町8番30号		
自己評価作成日	令和6年1月15日	評価結果市町村受理日	令和6年3月27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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・職員全体が入居者様の立場になって考える事、気付きや思いやりを持つ事など、職員一人ひとりの向上に取り組んでいます。 ・入居者様、ご家族様が安心してホームで生活を送って頂ける様、職員同士の情報の共有を密にし、より良い支援が出来る様に心掛けています。 ・レクリエーションや装飾活動にも重点を置き、入居者様が楽しめる工夫を職員全員で考えています。 ・入居者様一人ひとりの生活歴からヒントをいただき、その人らしく毎日穏やかに生き生きと過ごせる場所を目指します。

※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	mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosvoCd=0194100251-00&Se
-------------	--

【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6年3月1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)】

<p>平成22年に開設した2階建てのグループホームウィスタリアは、目の前に大きな公園がある環境に立地しており、「笑顔・安心・熱意」の理念の基、職員が入りたいホームを目指し介護を提供しています。利用者毎の認知症の世界観を理解し、利用者の個別的希望の実現を可能な限り対応しています。楽しさや喜びを感じて頂き利用者に寄り添った行事などを考案し、その日その時で利用者の心身の状態に合わせ臨機応変に企画変更して楽しんで頂くように工夫がされています。また、外出や外食、買い物、行ってみたい場所など個人の満足を満たす取り組みがなされています。食後の片付けや洗濯物のたたみ、掃除等個別に出来る事をお願いしたりして家庭生活の一部の役割を担い、日々の生きがいに繋がっています。管理者と職員は利用者への声の掛け方や不穏になる原因等を内部研修やユニット会議の勉強会や日常の業務の中で気づいた事を話し合いスキルアップや介護改善に取り組んでいます。利用者の人生をもっと楽しく生きがいを持って心が満たされ充実した生活が送れるよう支援しています。</p>

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. 全くいない
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		

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	毎日、朝の申し送り時に意識づけするために唱和を行い、理念共有し実践に繋げている。	理念は各事務室やリビングに掲示し、申し送りの際に唱和し業務に挑んでいます。利用者に対し適切な言葉かけを行うように職員は心掛けています。	
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	感染対策のため依然として直接的な交流は出来ていない。社会情勢を適切に把握し、次年度以降はコロナ禍以前のような交流を図りたいと思っている。	コロナウイルス感染予防の為、地域住民と交流は出来ない状況ですが、次年度より改めて地域の住民と協力関係を構築する予定となっています。	
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	上記同様に近年は実施できていない。		
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	5類移行後も感染予防のため、運営推進会議の開催は、2ヶ月に1回、書面にて活動報告等をを行い、書面や電話で意見やアドバイスを頂いている。	感染予防のため会議は奇数月で書面会議にて利用者状況及び行事、ヒヤリハット・事故等を掲載しています。議事録は地域包括センター担当者の意見等を傾聴しながら全家族、民生委員、行政担当者に送付し事業所運営に周知・理解に努めています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市役所とは生活保護受給の利用者に係る事柄で毎月相談となることがあり、書類提出を含み頻繁に関わっています。また、運営推進会議の報告書を提出しています。	行政担当者とは解らない点や事故報告等を相談し適切なアドバイスや指導を受けており良好な関係構築がなされています。	
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	身体拘束においては定期的に会議の中でも研修をおこない全職員に周知出来る機会を持っている。又、3ヶ月毎に身体拘束適正化委員会を行い記録を回覧し周知している。	身体拘束防止に関する委員会は年4回管理者・リーダー・介護職員で構成され実施されています。研修は月1回のユニット会議毎にスピーチロックを課題に置き換えることを念頭に勉強会を行っています。管理者は職員に利用者の不穏になる原因を考え改善出来るように指導しています。	
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	虐待研修も定期的に会議の中に取り入れ研修を行っている。また、虐待を理解したうえで現場でも行われていないか定期的な確認と見かけた時は報告することを呼び掛けている。		

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	成年後見人制度を利用している入居者もいる為、必要とするケースにおいては全面的に協力し各関係者と連携を持って支援していく。職員の研修への参加も推進していく。		
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	常に入居者、ご家族の不安や疑問が無いよう十分な説明をしている。内容によりホームでは対応をしかねない場合は医師・看護師等の協力を得て十分に理解が得られるようにしている。		
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	日常生活の様子をお便りにして発信し面会時等で意見が寄せられた場合は、早期に解決が得られるように努め、情報交換を密にし、コミュニケーションを図っている。一連の事は記録に残し職員へ周知し運営にも反映させる。	毎月の利用者活動状況の写真を主に家族へ送付しています。面会はコロナウイルス感染予防のため玄関先で面会を行っています。家族からの要望は面会時や電話などで把握しユニットノート(申し送り)で情報を共有しています。	
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	普段からコミュニケーションの時間を大切にし、いつでも話し合える雰囲気作りに心掛けています。入居者担当を決め入居者様のニーズに応えられるように職員同士で意見を出し合っており、その意見やアイデアが運営に反映されている。	月1回のユニット毎会議や日常的に職員の要望・意見を把握しています。職員の提案は積極的に取り入れ改善に向けて取り組んでいます。今年度は資格取得経費は法人で支援しています。	
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	運営者が常駐していない為、管理者からの報告を受けてその都度、適切な助言をしている。各自の能力、実績に伴い昇給や賞与で考慮している。必要があれば個人面談し、各自が向上心を持ち働けるよう努めている。		
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	日々の業務において適切な指導、助言を行い、その職員が必要とする研修を受講させている。また、職員からの要望にも出来る限り応えられるようにしている。		
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り組みをしている	5類移行の現在も感染対策やマンパワー不足により外部との交流には参加できていない。		

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	見学に来て下さった方に対しては、本人にその場で困っている事や不安に思っている事などを聞き、事前に職員にも共有している。また、入所されてからも本人の声を記録を連絡ノートにて共有するようにしている。		
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	入所前に家族にお話を聞き、困っている事やホームに入所され心配な事を伺うようにしている。それについて一緒に考え、ホームで出来る支援をお伝えしている。		
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	入所前に、何が必要であるかを話し合っている。車椅子や靴などの介護用品など、本人に合ったものなどホームにて探し提供するなどしている。		
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	出来る事を一緒に行っていき、日々の生活を支え合える環境作りをし、その都度、感謝の気持ちを伝えさせていただいている。		
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	ご本人とご家族との良い関係性を支えつつ、本人の生活歴など、家族に伺い会話の中に取り入れたり、困った時には家族に相談し会話の中からアイデアを頂いたりしながら本人を支援出来るよう努めている。		
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	生活歴や家族からの情報により、馴染みの人や場を把握している。希望される方には、入所前のかかりつけ医を継続していただいたり、家族に了承を得られた時には知人の方との面会もしていただいている。	家族の協力のもと墓参りや外食に出掛けています。3ヶ月に1回の訪問美容を利用しています。家族の承諾のもと知人とは玄関先で面会しており関係が途切れないように努めています。	
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	仲の良い入居者同士が同じテーブルに座って頂けるようにしたり、レクリエーションを行う中で、他者とも自然と会話が出来るように努めている。		
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	契約終了後の関係作りは状況によるが家族が拘わる限りは継続的な関りは続けている。その時々状況により対応している。		

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
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	日頃の会話の中から本人の思いを傾聴し、望まれる生活が送れるように努めている。本人からの聞き取りが難しい時はご家族から情報を頂いています。毎日の生活を見て笑顔で暮らせているか確認しています。	職員は利用者の思いを日常会話や表情で把握し可能な限り実現の方向で模索しています。役割はその日その時に利用者がやりたいという気持ちを優先しリネン交換時の手伝いや洗面台の掃除等、また、全体でできる洗濯物たたみなどをリビングで談笑しながら行っています。	
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	入居前に自宅での生活の様子を確認させていただき、ご家族とご本人に今までの生活歴を聞き取りを行っています。入居前のサービス利用状況については関係事業所への情報提供の依頼をして把握に努めている。		
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	起床時のバイタルチェック、食事の様子、入浴時の身体確認、余暇活動の取り組み状況や会話時の表情など一日の生活を観察し変化の発見に努め、今、出来る事、難しくなっている事を把握し必要な支援を提供しています。また、体調に合わせた生活が出来るように支援している。		
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	介護計画は入居者様やご家族様等の意見を聞くとともに、職員が日頃の関わりの中で感じた事、気づいた事をユニット会議で話し合い作成している。	介護計画は基本6ヶ月毎に見直しを行っています。本人・家族の意向を踏まえ、職員と介護計画担当者で協議し現状に即した介護計画を作成し職員間で情報を共有し支援しています。	
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	個別の記録を録り、職員全体の連絡事項は「連絡ノート」を活用して情報を共有している。緊急を要する事項があれば、その日の出勤の職員によりカンファレンスを行い早急に対応している。		
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	個別のニーズに対応できるように努めている。協力病院以外の受診でもご家族様の都合がつかない時には協力するようにしている。その他、個人の希望で買い物に行ったりする対応をしている。		
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	地域資源の把握は十分には出来ていない。入居者に対しても十分には出来ていない。		

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	入居の際に協力病院の説明を十分に行い、これまでのかかりつけ医から切り替えるかどうか、本人及びご家族様の意向に沿って話し合っている。	利用者のかかりつけ医は多くの方が法人医療機関を受診しており事業所が対応しています。訪問看護師や看護職員は情報を共有しながら日常の健康管理が行われています。		
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	月2回来る訪問看護師に入居者の状況を報告し、指示を頂いている。また、訪問看護師からの指示やアドバイスを職員と共有し、実践するようにしている。			
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	入院時は基本的には家族の範囲であるが、その都度、ご家族と連携を取り、情報を把握し出来る範囲での支援はしている。入院先の医療機関より情報提供があれば、その都度、対応している。			
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、事業所の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	契約時に「看取りは行わない」との説明と、医療行為が必要な場の対処方法を家族に伝えていきます。変化があれば都度、家族の要望を確認しつつ事業所の対応ができる範囲を説明、家族の納得と負担減になるように対応しています。	現在は看取りは行われていませんが主治医や看護師、事業所、家族と密に連携が図られています。契約時に重度化対応・終末期ケア対応指針をもとに家族に事業所が出来ることを説明し同意を得ています。		
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	急変時のマニュアルを作成している。また、入居者がどのような状態の時にはどのような対応をする。または、どこに連絡をする。といった資料を作成し、職員がすぐに見られるところに掲示している。			
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	年2回の避難訓練を行っている。夜間を想定した訓練も実施するとともに、実施記録を作成し訓練で明らかになった課題を話し合っている。災害に備え飲料や飲料水の他、ガスコンロ、ガスボンベ、防寒シートを備蓄している。(3日分程)	夜間想定で年2回、自衛消防隊訓練を実施しています。災害時に必要な備蓄や自家発電機が設置されており、近所の方には避難に際しての見守りを願っています。		
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	入居者様に自然な言葉かけで接すると共に、入居者様の尊厳を大切にしている。入居者様の個人記録はキャビネットに保管(目のつかない所)している。	利用者を理解し尊厳を傷つけないように取り組んでいます。利用者の人格を尊重し基本はさん付けですが家族の了承のもと慣れ親しんだ呼び名で呼ぶこともあります		

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
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	ケアの中での要望に対し耳を傾けるようにしている。認知症の進行により、意思疎通が図る事が難しい場合は、家族からの情報を得てそれらを基に本人の思いを考えたり、家族の希望などを取り入れて対応している。		
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、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	その日の心身の状態を観ながら本人の希望に沿い、食事や入浴に対応し、穏やかに過ごせるように支援している。身体機能の変化を観察しながら、無理なく過ごせるよう見守りを行っている。		
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	本人から直接聞き取り、又、家族に相談しながら身だしなみを整え、入居者が好むものを身に着けることが出来るよう支援している。(馴染みの身だしなみが継続して行えるように支援している。)		
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	職員手作りの食事を提供している。誕生日や行事、季節に応じた食事は、入居者の希望を反映し、寿司や弁当等、外注を実施し、食事場面の变化も楽しんでもらえるよう配慮している。	職員が利用者の好みを考慮し献立を立て調理をして提供しています。テイクアウトの弁当や誕生日には回転寿司などを食べに出掛ける等笑顔と楽しい食事になるよう支援しています。	
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	1日を通して食事摂取量、水分摂取量を把握し、個々の心身の状態、既往歴に沿い支援を行っている。水分補給時、一人ひとりの嗜好に合わせて提供している。		
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	毎食後に声掛けし、自歯や義歯の洗浄、磨き残し部の介助を行い清潔保持に努めている。(本人の能力に応じ、声掛けや見守り支援)		
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	排泄チェック表でパターンを把握し個々の生活リズムに合わせて出来るだけトイレでの排泄を続けられるよう、支援に努めている。心身の状況に合わせた介護用品を使用し、機能低下させないように検討して支援している。	利用者の仕草や表情を見逃さず表出できるようにコミュニケーション、信頼関係を築きながら小声で声掛け誘導し出来るだけトイレでの排泄に努めています。	
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	毎日の排便確認を行い、好みに合わせた水分摂取を促し便秘を予防している。必要な方には医師と相談し個々に合った便秘薬を使用している。		

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	
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	基本は週2回のペースで、体調に合わせて入浴介助を行っている。入浴日は決まっているが入浴順に至っては本人のタイミングに合せ気持ち良く入浴していただけるように努めている。	利用者の希望や体調を考慮し週2回を基本に入浴支援しています。2人介助や同性介助にも対応しのおんぴりと気持ちよく入浴できるよう心掛けています。		
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	食事をできるだけ定時に摂る事を基本として、生活リズムを作るようにしている。個々に応じた室温を調整し、消灯時間は特に決めていない。夜間の睡眠状況により昼間の休息の支援をしている。			
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	各個人の既往歴、現在の病気、薬を把握し、予薬時は必ず2人以上で確認をし服薬支援を行っている。また、状態が変化したり症状が変化した際は家族と病院に報告、指示を出して頂いている。			
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	職員が毎月行事計画を行っている。季節ごとの行事食も楽しまれ、誕生日は個人の嗜好品を献立に取り入れられたり皆でお祝いをしている。			
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	5類移行も外出を自粛せざるを得ない状況が続く中、天候を見ながら、敷地内の散歩や日光浴を行い、外気に触れる機会を作っている。	天気の良い日には事業所前の公園の桜を見たり、犬の散歩をする近所の方と挨拶を交わしたりしています。墓参りや家族と外食したり、買い物にも出掛け気分転換を図っています。		
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	家族より小遣いを預かり金庫に管理。必要に応じて、ご本人と相談しながら買い物を実施している。本人が買いたい物を聞き、紙に書いてもらい代わりに買いに行っている。			
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	電話は常に使用できるようにしている。希望に応じ、外部への電話連絡支援を行っている。郵便物のやり取りも希望に応じて支援を行っている。			
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	個々の心身状態に応じて配慮している。季節感のある絵、花等を飾り居心地の良い場所作りを提供している。職員が制作した作品を共用空間に展示、居室に飾るなどして居心地を良くしている。	リビングには季節ごとの飾りや行事の装飾を職員と一緒に作成した物が飾られています。毎日体操やレクリエーション、ゲームなどを行い楽しい日常が送れ居心地の良さを感じて頂けるように取り組んでいます。		

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
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	リビングの席は、良くお話しされる気の合った方同士を近くに座れるようにしている。また、自分の席以外にもテレビの前にソファがあり、自由に座れるようになっている。		
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	入居される時に、ホームでの生活に早く馴染んでいただけるよう、馴染の家具や使い慣れたものを持って来ていただけるようお願いし、出来る限り入居者、家族の希望通りの環境にしている。	居室には利用者が使い慣れた物や好みの物を置かれ使用しています。家族写真など好きな物に囲まれゆったりと寛げる部屋作りとなっています。携帯で家族と連絡を取ったり購読していた新聞を読んだりと習慣を変えることなく生活できるよう配慮しています。	
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	個々の身体能力に応じた生活を送る為の居室配置、馴染みの物が側にある環境を整える事により一人ひとりが可能な範囲で自立が出来るように支援を行っている。		