

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	0173501297		
法人名	ファインケアネクスト株式会社		
事業所名	グループホーム和みずもと		
所在地	室蘭市水元町53-12		
自己評価作成日	令和5年3月1日	評価結果市町村受理日	令和5年6月8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"> ・月1度、定期的な勉強会開催を行い、職員の質向上に向けた取り組みを行っている。 ・日々の生活をご家族に報告、連絡、相談を欠かさずに行い、入居者様とスタッフが寄り添いながら、心地よい時間を共有できるように努力している。 ・ISO認定証取得、システム活用により社内情報共有をしっかりと行っている。社風が良く職員一人ひとりの多様性や考え方の違いを理解し、認め合い、共に力を合わせて仕事ができる職場となっている。
--

※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&JigvosvoCd=0173501297-00&ServiceCd=320
-------------	---

【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 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401
訪問調査日	令和5年5月9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>文教地区にある閑静な住宅街に位置し、豊かな自然な中、学生達など若い世代と交流できる環境にある。コロナ禍の長期化により交流事業は中断しているが、地域の頼りになる存在として、介護予防に向けた講師を担い、相談事の受付や非常時の近隣住民の避難場所として手を上げている。家族とは相互に信頼関係を築き、電話や通信、ラインやブログなどで利用者や事業所の様子を詳しく報せている。事業所は2020年にISO認定証取得を経て、常に質向上を目指し、自らのサービスの点検とその改善に臨んでいる。情報共有システムの活用や職員の意識・スキル底上げを図る研修方法を取り入れ、また、ケア面では利用者へ寄り添い、対話を多く持つことで利用者の「今」を理解し、心を動かした支援を行っている。殆どの利用者は此処での終末を望んでおり、訪問医師や看護師、家族と協力し丁寧な看取り支援も特筆の点に挙げられる。職員のアイデアが際立つ行事やレク活動で豊かな日常を作っている。食事の充実はもとより、夏祭りや太巻きパーティー、おやつレク、脳トレや風船バレー、TV動画に合わせて歌い、踊る楽しみも利用者へ好評である。和気あいあいとした雰囲気は利用者の心身の健康保持にもつながり、温かさや活気ある職員チームが一つひとつ歩みを進め、コロナ禍の沈静化を見据えた今後の活動が期待されている。</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、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	介護事業を通して地域貢献できるよう会議にて理念を理解、事業所内数か所に掲示、朝礼時、会議時に唱和日々実践している。	年度初めに、事業所全体で理念や行動規範の再確認を行い、月1回職員の自己チェックを通して個々の成長を促す仕組みの下、統一感のあるサービスの実践に取り組んでいる。事業所要所に理念を掲示し、毎日唱和することで全職員の意識付けを図っている。	
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員として日常的に交流している	町内会加入、コロナ過のため町会行事が相次ぎ中止となるも野外での草刈り、公園整備等には参加、近隣の学校の生徒さんとの交流、カットは地元美容室に依頼している。	多くの地域活動は中断しているが、町内の公園整備や清掃活動に参加し、近隣とは以前と変わりのない関係性を保っている。また、地域の高齢者福祉や健康維持などに尽力しており、老人クラブや市主催の事業であるエミナメイトの講師を担っている。	
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	町内会行事の一環として、認知症対応グループホームの理解を深めていただくために参加交流を深めている。		
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	コロナ禍のため書面報告となっていたも、密にご家族等と連絡を取り合っている。	感染症対策により、令和4年度の会議は書面として推進委員と家族に配布している。利用者や職員の動向、運営や活動状況、研修等を取りまとめ、事故やヒヤリハットについても原因を掘り下げ改善策の検証を含めて記載し、透明性のある情報開示を行っている。	
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	ホーム運営及び入居者様のケアサービス等、介護保険課及び生活支援課との協力関係を築いている。又室蘭グループホーム連絡会参加、情報の共有を行っている。	代表者や管理者、ケアマネジャーがその役席で行政と連絡を取り、必要に応じて諸種報告事項や情報交換を行っている。運営者は、室蘭市グループホーム連絡会の副代表を務め、事業所や地域の認知症高齢者の支援に向け、行政と相互協力関係を築いている。	
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	身体拘束や不適切なケアをしない状況をめざし、心身の機能を正確にアセスメント、身体拘束をしない状況を作り出す方法を追求、毎月のリーダー会議、ユニット会議にて身体拘束となりうる問題行動の原因を追及し取り除く支援に取り組んでいる。	指針を踏まえ、毎月開催の委員会で拘束のないことを確認し、運営推進会議にも報告している。拘束や不適切ケアのない支援の実践については、チェックシートは職員の意見から抽出し、事例検討や利用者個々に応じた適切なケアを模索し、気になる場面があれば職員間で注意し合う関係作りに努めている。職員のメンタル面の対策も講じている。	
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	社内研修、不適切なケアを考える事例検討のチャック表を毎月実施、虐待・尊厳について繰り返し勉強会開催、介護職員の心身の健康状態を保つためにメンタルケア研修を取り入れ実施している。		

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	社内研修、振り返り等により理解して活用している。		
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	入居契約前に契約内容を説明、入居時再度契約書に添って説明、疑問点などの確認後、理解、納得を図っている。		
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	入居者様とは日々、ご家族様とは電話、メール来訪時に信頼関係を築いている。	長期の交流自粛下にあるが、家族の心情に寄り添い、利用者の様子は細やかに報告している。面会対応は制限付きやリモートで、また、事業所情報もラインやブログ、毎月のお便りなどで多面的に発信している。年1回の家族アンケートをはじめ、普段でも家族の意向を聞き取り、意向に添えない場合も納得が得られる関わりに努めている。	
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	定期的な個人面談、ユニット会議、リーダー会議内の意見提案を聞き反映させている。	事業所内の関係性が良く、職員の意見等は会議や業務、定期面談などで、利用者ケアや希望の勤務体制、休憩室の確保等に反映している。研修は希望を取り入れ、業務課題は職員個々の学びを通して更なる改善につながっており、職員の意欲や向上心を支え働きやすい職場環境の整備に注力している。	
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	入社年数、経験年数に応じた研修、キャリアパスフレームによる職員のモチベーション向上心を持ち続けて働ける職場環境づくり。休憩スペースの工夫、ゆっくりと寛げるよう整備を行った。		
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	コロナ禍のため外部研修受講は難しかったが施設内研修は年間計画に基づいて実施している。		
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	室蘭グループホーム連絡会参加、電話、メール、ウェブ会議等において情報交換を行っている。		

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
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	各関係機関やご家族から頂く情報をもとにアセスメントし不安、混乱することの無い様安心して生活出来るよう支援している。		
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	初回ケアプラン作成時、本人、ご家族とゆっくり時間を取り要望等をお聞きしている。気兼ねなく話出来る環境づくりに努めている。		
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	アセスメントを十分行い、必要とする支援を会議等にて検討、情報共有をおこなっている。		
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	本人の出来る事を把握し、家事活動を一緒に行い、支え合いながら生活出来る関係づくりに努めている。		
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	電話、メール等にて生活状況を共有、相談、協力し合い本人を支えていく関係を築いている。		
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	コロナ過で中々困難な状況であった。	現状で可能な馴染みの関係性の継続に努めている。利用者の昔話を大切にし、記憶が薄れないよう、オンライン面会や家族からビデオメッセージを受けたり、以前の住まいや懐かしい場所は動画で辿っている。訪問診療の医師も顔馴染みであり、安心できる関係になっている。	
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	入居者同士の関係を把握し、生活空間の中で孤立しない様、スタッフと共に時間を共有して話題提供、見守り等を行い支援している。		

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
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	契約終了後もご家族からの電話、来訪などによる相談ごとの対応、いつでもホームに立ち寄っていただける様支援している。退去後もご家族が家庭菜園で作られた野菜、漬物など、契約終了前と変わらず定期的に来訪され交流が続いている。		
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	家族からの情報、日々の様子、変化などを見逃さず会議等にてモニタリング、ケアプランに反映させ支援している。	利用者主体に関わり、気持ちや意向を汲み取るために様々なアプローチを行っている。言葉や表情、行動、二者択一の選択肢、実際に試してもらい、その反応を推察するなど、家族情報も受け、職員全体で共有し検討につなげている。	
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、自宅訪問し馴染みの場所での聞きとり、施設体験実施。入居後出来る事、できない事の見極めをして会議等で共有、統一したケアにつながるよう努めている。		
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	その日どう過ごされたかが把握できる記録を基に心身状態、言動、他の方との関わりなど把握し共有している。		
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	月一度モニタリングを行い本人、家族の意向要望を生かし現状変化などに配慮し、適切なサービス提供が出来る介護計画を作成している。	定期や状態変化に沿って介護計画を見直し、本人、家族の意向、全職員、医療関係者等の視点を生かした計画を立案している。現状課題の優先順位を見極め、本人の今に即する力量や希望を踏まえ自立を支える計画になっている。計画に沿った支援状況は、職員間で逐一共有し、統一したケアを実践している。	
27		○個々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	個々の支援経過(随時ラインワークスにて確認可能)に心身生活状況の変化を記録することで職員全員への周知、訪問診療、病院受診時、医師とも相談して介護計画の見直しに反映している。		
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	キーパーソンの死亡、病気など、その時に必要である対応をご家族と相談、日々ケアにとらわれない支援を実施している。		
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	コロナ禍で中々困難な状況であった。		
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	協力病院の訪問診療、入居者様の特変時には個人カンファレンス実施、入居前のかかりつけ医とは本人、家族と相談し希望通りの受診、病院と密に情報共有して、適切な医療を受け入れられるよう支援している。	利用者、家族の希望する受診先の支援であり、協力医による月2回の訪問診療、24時間連絡が取れる訪問看護の体制を整備している。家族が付き添う専門科の受診の際は、利用者の状態を口頭やメモを持たせ、受診状況は随時共有している。	

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	日々の生活状況を共有し報告、訪問看護による週1回の健康状態の確認、24時間対応制のため電話相談、緊急時訪問、協力病院との連絡等常に行えるよう協力を得ている。		
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。	協力病院、入院先病院、相談員、看護師、家族との連絡を密にし情報交換を行っている。		
33	12	○重症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	入居時の契約書に於いて重度化の指針及び看取りの説明を行う。職員はターミナルケア、看取りの研修に参加。本人、家族の希望を尊重し協力病院、訪問看護、家族、職員一緒に支援し取り組んでいる。(前年度1件・今年度1件)	契約時に、重度化や終末期の在り方について指針や覚書を説明し、同意を得ている。殆どの利用者は事業所での終末を望んでおり、重度化の過程で家族と事業所、医師や看護師を交え支援方針を話し合っている。職員は看取りの経験や学びを深め、利用者に寄り添い家族と共に終末期を支援している。	
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	緊急マニュアル作成、緊急対応を定期的確認、又緊急応急手当、初期対応の研修を行って実践力を身に付けている。		
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	火災訓練、年2回実施(夜間・昼間設定)防火講座、年1回実施 備蓄品準備有り	年2回、昼・夜を想定し、火災発生における避難訓練を行っている。消防署の立合い・指導を受け、安心・安全に避難できるよう取り組みの強化を図っている。停電や防寒対策を講じ、必要とする備蓄品も揃えている。BCP(事業継続計画)策定の準備をしている。	利用者参加の総合訓練を実施しているが、近年様々な自然災害が多発していることから、非常時に職員全員が速やかに対応できるよう、各種の場面や災害等を想定した実践的訓練やシミュレーションの取り組みを期待する。
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	人格を尊重した声掛けに配慮している。毎月不適切ケアを防ぐため事例検討シートチェック表により繰り返しの研修を行っている	その人らしい生活の提供は当然として、職員は月1回自身のケアを確認することで、人格を尊重した適切な支援を学んでいる。申し送り時や記録等も個人が特定されないよう十分注意している。	
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	入居者が選択、決定出来やすいような環境づくり、声掛けにより寄り添い自己決定ができやすいよう努力している。		
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	個々の日常スタイルを会議等にて確認、情報共有し希望に沿った支援を心掛けている。日々の雑談の中で入居者様の希望された行事計画と一緒に作り上げることがあり。		
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	出張美容利用、好みの髪型、髪飾り、好みの服を着て頂いたりしている。		

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	個々の好き嫌いの把握、咀嚼力を考慮してきざみ食、ミキサーなど食別調理法にて対応、入居者と共に調理、盛り付けなど行っている。	職員手作りの食事であり、栄養バランスや利用者の好みも豊富なメニューに活かしている。利用者はできる事で食事作りに参加し、刻みやミキサー食は個別に、また、自助具等で自分で食べる楽しさも支えている。旬のものや地元の食材、季節に因んだ料理や出前寿司など、変化を楽しみ満足感につなげている。	
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	医師、看護師と連携し、毎日の食事・水分摂取量・排便票作成、現状に応じた調理方法にて支援している(刻み・ミキサー食・ペースト食等)		
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	食事後の誤嚥防止、口腔内清潔を保つよう個々にあった支援、訪問歯科利用者有り		
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	個々の排泄パターンを把握し個々にあった声掛けを行い、排泄ができた時にはともに喜び支援している。	トイレ排泄が基本であるが、見守りや時間での誘導、二人介助、ベッドでの支援など、無理なく本人の力を生かした支援を心掛けている。布下着からパット、リハビリパンツに移行する時は、本人の状態を充分に検討し、家族とも相談している。	
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	食物繊維を多く取り入れる献立の工夫、腹部マッサージ、体操、歩行運動等を医師、看護師とともに相談、個々に応じた提供を行っている		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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	入居者の希望する時間の入浴は難しい。体調確認後入浴支援清潔の保持に努めている。	午後の時間帯で1日3名程の入浴であり、主に同性職員が介助している。湯舟でゆったりと寛ぎ、シャワー浴の場合もヒートショックに注意している。入浴時は利用者との会話も弾み、本音や歌も聞かれるリラックスタイムになっている。	
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	個々の生活リズムの把握、日々の活動の充実、精神的ストレス身体痛み、痒み、冷え等を取り除き安眠できるよう支援している。眠れないときはスタッフと共にリビングにて		
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	心身の変化等日々又会議等にて話し合い病院、看護師、薬局と情報共有。訪問診療、外来受診、訪問看護等にて相談、報告を行っている		
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	過去の得意分野を活かして個々の出来る事の把握を行い支援している(炊事・針仕事・ダンス・カラオケなど)		

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
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	現在コロナ感染予防のため外出は行えていない。	感染症対策の徹底に努め、外出は控えている。自宅帰宅や外出行事に代えて、年中行事や多種多様なレクリエーション、体操も毎日行って心身の機能維持に努めている。今後は感染状況を見極めながら、地域の盆踊りの参加や外出行事の取り組みを検討している。	
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	ご家族と相談のもと本人の強い希望があった場合お金を所持していただいているも、お金を使える支援はしていない(現在お金持参の方は1名のみ)		
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	家族、知人との連絡取次、年賀状、手紙、ハガキ送付の支援、オンライン電話での支援も行っている。		
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	危険回避の工夫のため家具等配置に努め、テレビの音量調整、日差しや照明の配慮、パネルヒーター、空気清浄機、エアコンを使用し環境の整備を行っている。リビング内には季節を感じられる工夫を行っている	家庭的な設えである共用空間には、絵画や季節の装飾を施している。気になる刺激に対処し、安全に心地の良い居場所を作っている。利用者は、リビングで好きな時代劇を見たりベッドで横になったり、談話室で過ごしたり、広い廊下で歩行訓練をするなど、自由に過ごすことのできる生活環境を整えている。	
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	利用者同士が過ごしやすいソファを配置。リビング内に置いてあるベッドでの傾眠、談話室、廊下のベンチなど一人でも過ごせる工夫をしている。		
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	入居前事前に家族と相談、馴染みの物、大切にしている物など持参していただき、今迄の生活により近い状態で生活していただいている(大正琴、仏壇等持参の方有り)	備え付きのクローゼット以外、自宅から使い慣れた家具や愛着のあるものを持参している。家族写真や仏壇、人形や趣味道具などもあり、リロケーションダメージの軽減に努め、生活歴を参考に安心できる居室作りをしている。持ち物の整理や家具の移動など利用者の状態や動線を確認し行っている。	
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	お手伝いがしやすい広いキッチン、歩行運動が出来る長く広い廊下。居室等の目印、個々の出来る事、できない事を共有し介護計画書に取り込み、身体機能に合わせた支援を行っている。		