

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	0195200092		
法人名	株式会社 ワークサポート		
事業所名	グループホーム ほのぼの		
所在地	網走郡津別町字達美209番地2		
自己評価作成日	令和2年11月10日	評価結果市町村受理日	令和3年1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)】

人口4,500人ほどの小さな町にある唯一の認知症対応型共同生活介護グループホームほのぼの。地域の一人として顔が見える施設作りを目指し積極的に町の行事に参加したり自治会への参加も行っている。依頼があれば町の主催する催事に出店したり研修会での講演を行いグループホームや認知症の啓発に取り組んでいる。コロナ禍の中、外出行事は自粛せざるを得ない状態ではあるがその分ホーム近辺の散歩やドライブ、ソーシャルディスタンスを保ちながらのホーム行事・会食・レクリエーション活動を行い楽しみある生活を送っていただけるよう工夫している。平成24年から地元の津別病院在宅支援療養を開始し医療面でも安心が得られるようになっただけでなくグループホームが終の棲家として最期まで自分らしく暮らすことができる選択肢の一つとなっている。実際に看取り介護も行っている。施設は縦型の2ユニットとなっており利用者・職員とも自由に行き来ができその時々での落ち着ける安心した場所の提供がある。

※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	mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0195200092-00&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2年12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)】

平成17年に開設されましたグループホームほのぼのは、近隣に小規模多機能事業所やケアハウスがあり高齢者介護事業所が集まった立地環境にあります。運営母体が変わりましたが、運営方針に変更がなく現施設長代理や管理者、スタッフが変わらず安定・維持が図られ、理念の他に個々の目標が貼られ日々のケアの充実にも努めています。自分に置き換え介護される側になって嫌だ思うことはしないように徹底した指導がされています。給食係、レクリエーション係、行事係などを職員が分担し、運営面でも職員の提案を反映できる仕組みを作っています。コロナ禍の中、知人や家族の面会、イベント、行事などの制限で、利用者のストレスをできる限り緩和するよう取り組んでいます。朝は個々のカリキュラムに沿ったりハビリ体操等、レクリエーションや縁日、ユニット毎のショッピングなどの企画で少しでも利用者の笑顔を見られるように努め、自宅にいた時の生活ができるように役割(畑作業、調理、モップかけ)などを持って頂き感謝の気持ちを伝え日々の生きがいに繋げるように努めています。地域おこし協力隊「ふるさと協力隊」の社会資源活用を運営に反映させています。また、地域に「ほのぼの通信」を配信し、認知症の理解と周知に取り組んでいます。

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、活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、安心して暮らせている (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	事業所の介護理念と各ユニットの理念を玄関・居間に提示。毎月のユニットミーティングの中で唱和し職員間で共有しながら利用者に応じたケアを心がけている。	事業所の理念は、事業所内に掲示しパンフレットにも掲載しています。職員は、毎月のミーティングで理念の復唱をして、職員間で共有し管理者は職員に自分が受けたい介護ケアは何かを常日頃から問い実践に繋げています。	
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	自治会に参加している。町の行事に参加したり冬あか清掃に参加したり地域の一員としての交流がある。	コロナ禍の中で例年行われている子供たちを招いてのお花見、七夕は開催されませんでした。地域貢献として冬あか清掃を職員が参加しています。	
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	ほのぼのの通信を地域に発信。日常生活の発信の機会に認知症とは何かなどを載せその理解や支援方法を発信している。町内の研修会でほのぼのの紹介を行うこともある。		
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	保険者をはじめとし家族や自治会・近隣住民に参加していただき施設での取り組みや研修報告・事故防止委員会や身体拘束委員会の報告も実施しサービスの向上につなげている。コロナ禍の中では書面での報告を行っている。	運営推進会議は定期的に行われ、利用者状況報告、ヒヤリハットや事故報告、コロナ感染予防対策等が各委員、家族に報告されています。	
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	定期的開催される津別町介護事業者連絡会議に参加。保険者や各事業所と情報交換を行っている。保険者の信頼を得てふるさと協力隊の隊員の受け入れもやっている。	役場の担当者とはコロナ禍の中で適切なアドバイスを頂き、何かあれば相談できる関係を築いており、良好な関係が構築されています。津別町介護事業者連絡会議に参加し、情報交換を行っています。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し指針を作成している。ミーティング内で身体拘束の廃止にむけての話し合いを行い廃止に向けての取り組みがある。	事業所内に身体拘束等適正化委員会を設置し、ユニット毎に定期的に委員会を開催し、日頃の介護の検証と検討を不適切な事例やチェックリストで採点するなど、身体拘束のデメリットやスピーチロックに留意して行っています。	

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
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ざされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止の研修の伝達講習を行っている。ミーティングの中で不適切なケアがないかを話し合っている。		
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方がいる。管理者をはじめ3名が市民後見人養成講座を受講している。権利擁護の研修にも参加している。		
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	ご本人やご家族への面談を重ね不安がない状態での契約を目指している。入居前の施設見学の受け入れを行ったり必要な際には体験入居を行うこともある。		
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	日常の会話の中で把握に努めている。ご家族には月に1回状況報告をお知らせする内容の手紙の中になにかご意見やご要望がないかを伺っている。玄関前に意見箱がある。	コロナ禍の中で時には面会全面禁止や面会制限を設け対応しています。家族には年4回のほのぼの通信や請求書の際に写真や状況を記載した手紙を添えて知らせています。何かあればその都度電話で伝え、家族の安心に繋げています。	
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	日々の会話の中から運営に関する意見がないかを聞き入れたりユニットミーティングを通じても要望がないかを聞き反映している。	個人面接は年1回、管理者との個別面談も不定期で設けられ、必要があれば随時行っています。職員会議で職員からの提案や意見を聞き取り、ケア方法やプランに取り入れています。	
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	努力や実績が多面にわたり反映できるようにしている。有給制度が取りやすい環境となっている。		
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	現在は外部への研修の機会は少ないものの研修案内や復命書を回覧することにより全員で共有しケアの質の向上に努めている。		
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	グループホーム協会に参加している。また同法人同士で交流する機会や意見交換をすることがある。ほのぼのが発端となり管内グループホーム間の交流や勉強会を目的にブログを開設した。		

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
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	入居後ご本人が不安に思っていること、困っていること等本人に寄り添い耳を傾け安心して生活できるような関係作りに努めている。入居前の見学が可能なほか必要時には体験入居も行っている。		
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	サービス利用前に相談に来られた段階で話しを伺い不安や要望を解決することで家族との信頼関係が築けるように努めている。		
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	サービス開始時に不安や混乱など精神的に不安定な状態にないかをよく観察し職員間で共有し話し合いを行いながら必要なサービスを見極め必要なケアを提供できるように努めている。		
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	アクティビティケアの考えのもと、利用者と職員が一緒に生活が送れるような関係性がある。		
19		○本人と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	家族と職員が本人のためとなる支援を心がけ家族の絆を大切にもらえるよう努めている。		
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	ご家族、友人、知人の面会を大切にし職員も一緒に客人を歓迎したり帰りには玄関まで見送ったりと来客者や地域とのつながりを大切にしている。長年通っていた美容院への送迎もある。	馴染みの美容室やお墓参りなどは家族の協力を得ながら行っています。コロナ禍のため家族の面会は時間を決めたり、遠方の家族とはテレビ電話を実施しています。	
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	生活の主体であるホームでの生活がその方にとってストレスがない状態で過ごしていただけるようにその時々関係性について注視し良好な関係性であるように職員も交わり支援している。		
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	個人情報の管理を徹底した上で退去後の家族から相談があればそれに合わせた支援を行っている。退去したご家族より自家製野菜の差し入れがある。		

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
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	日常生活の中でご本人の希望や意向が何かを聞き取れるように心がけている。また、それが困難な場合についても本人に寄り添い気持ちをくみ取れるようご家族にも協力を求めながら把握に努めている。	利用前の聞き取りや日常の会話の中で暮らし方の希望・意向について把握するように努め、利用者一人ひとりに声を掛けるように心がけ、表情や動作などの意思表示を見逃さないようにしています。	
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	インテークアセスメントやご家族・知人からまたは入居前のサービスに関わった職員から情報を得て本人の生活がスムーズに移行できるよう努めている。		
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	毎日記録される生活記録や申し送り簿に一人ひとりの状態や支援経過・心身状態が掛かれており職員間で共有しこれからの支援に活かすことができるよう努めている。		
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	ご本人やご家族の意見を取り入れた計画書を作成している。現場の職員の意見やアイデアが取り入れやすいようにユニットミーティングでの話し合いもある。計画書は生活記録にも添付されており実施経過が記入しやすいようになっている。	基本3カ月毎に介護計画を作成し、モニタリングを職員と行い医師の意見や本人・家族の希望を取り入れ作成されています。各月のユニット会議でカンファレンスを行い、「できていること、できないこと」を明確にし改善点を話し合い、介護ケアに反映しています。	
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	個別の生活記録には計画書が添付されており職員の気づきや実施したことが記入されているため計画書の見直しがしやすくなっている。		
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	町の介護サービス事業所連絡会議の参加し情報を収集し既存のサービスだけでなく柔軟に対応するよう努めている。		
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	運営推進会議などでは本人や家族、地域住民の代表や包括職員・社協・商工会・自治会・保険者といった多様な方に参加していただき意見や要望を聞きケアの実践に生かしている。自治会にも参加し地域住民との交流が図れる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
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	ご本人やご家族の希望する医療機関への受診の支援があり要望に応じ在宅診療も個別に利用している。医師からご本人へのアドバイスもあり顔が見える医療によりご本人もご家族も安心し生活が送れるよう努めている。	利用者や家族の希望により訪問診療の利用されている方やかかりつけ医への通院を家族が行って方もいます。利用者の健康管理のため2週に1回の訪問看護があり利用者・家族の安心に繋がっています。	
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	訪問看護師や在宅診療の看護師と情報の共有を行い相談できるよう関係性があり適切な受診や看護につなげている。		
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	入院時には介護添書を作成している。特に行動・心理症状についての情報の提供を行うことで入院時のストレスが最小限のものであるように努めている。また退院にあたっては医療サイドより情報が得られるような関係性がある。		
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	入居時に看取り介護指針についての説明を行っている。希望される利用者が安心して看取り介護が受けられる態勢もある。令和1年8月に実際に看取り介護を行った。また看取り介護の実践報告を運営推進会議や町の研修会で発表した。	利用契約時に重度化や終末期の対応について指針を説明し同意を得ています。重篤の段階で、主治医から家族に説明があり、その後の対応について方針を協議しています。看取りか延命治療の選択を利用者・家族に判断・書面で頂きながら事業所のチームケアのできる限りの支援・対応に取り組んでいます。	
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	平成31年3月に普通救命講習を内部研修として行い応急手当や初期対応が誰でもできるように努めている。コロナ禍においても内部研修という形で急変時や事故に備えている。		
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	運営推進会議の中で地域の方や家族会消防や防災会社が参加し災害時避難誘導訓練を行った。発電機を整備しホームだけでなく地域に還元できたらと思う。	年2回、昼夜を想定した避難訓練、発電機の使い方を含め実施しています。反射板ポータブルストーブ、ランタン、投光器など準備しています。近隣の方には火災時の見守りをお願いしています。	
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	居室やトイレの入室の際にはノックをして入室するようにしている。尊厳を守り恥ずかしく感じない声掛けに努めている。	職員は自分に置き換え自分だったら嫌だと思わないように、声掛けに気を付け、利用者を尊重した対応に努めています。また、利用者一人ひとりの個性や心身の状況に応じた親身なケアを行っています。	

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
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	日常の会話の中や生活歴の中からその人らしさを見出せるように配慮している。		
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	大まかに食事時間などは決まってはいるが体調やその日の気分により利用者の希望に沿った生活ができるようになっている。		
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	馴染みの美容院や理容院に来てもらったり行ったりしている。入浴の支度や外出着を職員と一緒に選ぶこともある。		
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	本人の嗜好や摂取量・食べやすい形状を把握し調理や摂取、後片付けと一緒に会話を弾ませながら行っている。差し入れの山菜や自家栽培の野菜を収穫や調理をともに行ない食卓に並ぶこともある。	利用者が育てた野菜や差し入れの食材を利用者のその日にできることをお手伝い頂きながら食事をより楽しくできるように支援しています。晩酌される方、寿司などのデリバリーや行事食、南瓜団子、たこ焼き作り等のおやつを提供しています。	
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	生活記録には食事の摂取量や水分量の記載があり把握の共有を行っている。町の栄養士からの助言により食物分類表を用いてバランスの取れたメニューを作成している。		
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	食前や外出後のうがい手洗いをしている。舌ブラシや口腔用スポンジを用いるなど個別の対応もある。		
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	排泄表の記入により排泄パターンの把握がある。利用者に応じたケアにより排泄の失敗を軽減し生き生きとした生活を送っていただけるように努めている。	トイレでの排出を基本とし、利用者一人ひとりの排泄記録を取りながらパターンやサインを見落とさない様、タイミングを把握しながら声掛け誘導を行っております。失敗しない不快な思いをさせない様に努めています。利用者の安全のため夜ポタブルトイレを使用する方もいます。	
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	排泄表を記入し排便間隔の把握がある。自然排便に近づけるよう繊維質や乳製品の多用を心がけている。カスピ海ヨーグルトを1日1回食している。個別の下剤の支援もある。		

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
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	利用者の希望を伺いながら気持ちよく入浴していただけるようにしている。場合によっては清拭や足浴・手浴など個別の支援に努めている。	基本は週2回、その方の体調に合わせてリラックスし楽しんで頂けるよう入浴剤を使用しながら支援しています。入浴が困難な場合は、無理強いすることなく気分転換を図ったり日程を変更するなど清潔保持に努めています。	
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	日中無理のない活動を行うことで生活のリズムを作り安眠につなげるようにしている。安眠に繋がるように温度・湿度・灯り声掛けのトーンなどに気を付けている。		
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	個々の服薬の処方箋が生活記録に綴られており内服薬の理解に努めている。新しく処方された薬については申し送り等で内服後の状態の注意喚起がある。		
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	パズルや・自宅から持ってきた花の手入れを職員と一緒にするなど楽しみながら張り合いのある生活を送れるように努めている。		
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	コロナ禍の中で日常的な外出は行ってないがホームの外周や散歩により季節折々を感じていただいている。外出できない期間が長くなりストレスとならないようにホーム内での行事をソーシャルディスタンスのもと実施している。買い物支援や洋服の訪問販売もやっている。	家族の面会回数の減や町のイベント、地域交流の参加が出来なくなり、利用者のストレス軽減を図るため、事業所内での七夕で縁日を行うなど利用者を楽しんで頂くように努めています。また、天気の良い日は事業所周辺の散歩や畑を見に行ったり、ドライブに行く等極力外出し気分転換と体力維持に取り組んでいます。	
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	ご家族から預かったお金を外出の際等にはご自分で管理していただき自身の手で払っていただき買い物の楽しみを感じていただけるように支援している。		
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	ご本人の希望により電話や手紙での支援を行っている。コロナ禍の中では遠方のご家族とリモートの面会を行ったり近況のお知らせをより密に行っている。		
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	利用者がくつろぐ居間は開放的な造りになっている。自宅から入居の際に持参した鉢植えなどがあり自宅と同じ雰囲気を作りだしている。季節ごとの飾りつけを利用者と一緒に行っている。	居間は開放的な明るいスペースになっています。季節に合った飾りを利用者と職員が一緒に作った作品や行事等の写真が飾られ、家庭的で、温かみある雰囲気となっています。温・湿度も適宜調整され落ち着き感と居心地よい環境を整えています。	

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
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	居間には長椅子や畳の椅子が置いてあり思い思いの場所でリラックスして過ごせるように工夫している。		
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	本人の使い慣れたものを出来る限り持参していただき住み替えのダメージを防いでいる。仏壇やソファなどの家具によりその人らしく居心地良く過ごせるようになっている。	居室にはクローゼットが設置され収納に便利な造りになっています。また、本人の習慣を考え、落ち着いて過ごせるよう、使い慣れた家具や思い出の品、写真等で飾られ、自分の部屋としてゆったりと過ごせるよう工夫されています。	
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	それぞれ出来るを行っていただけるように適切に表示を行っている。掴まりやすいように滑り止めを巻き付けたり色をつけて見やすいように工夫している。		