

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	0177600251		
法人名	有限会社 ソラ		
事業所名	グループホーム笑顔の村三番地 あんず(1階)		
所在地	石狩市樽川3条3丁目4番		
自己評価作成日	令和5年9月30日	評価結果市町村受理日	令和5年12月19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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=0177600251-00&ServiceCd=320&Type=search](https://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0177600251-00&ServiceCd=320&Type=search)

【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11月17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)】

1階は「笑顔を決やらず、心豊かに、その人らしく、安心できる生活を大切に」、2階は「笑顔で明るく、元気に挨拶」「共に過ごす時間を大切に」との理念を掲げて、家庭的な雰囲気の中で、入居者が心穏やかに、自分らしく充実した日々を送ることができるよう、職員は笑顔を決やらず、また入居者様の笑顔を引き出すことができるよう努めています。

【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19年を迎える二階建ての2ユニットの事業所です。最寄りのバス停からも近く、近隣に福祉施設もある住宅街に立地しています。職員の定着率が高く、法人はオンライン研修を導入し、職員が自主的にテーマを決め、知識や技術の向上を図る機会を設けています。共用空間ではゲーム感覚の運動を取り入れ、季節の作品を職員と利用者が共に作成して、持てる力の維持につなげています。また階段昇降や歩行訓練等の運動時に職員手作りの北海道地図を眺める時間を作り、生まれ育った町の思い出話などをして笑顔を引き出しています。食事は職員が献立を考え、調理専門職員が品数豊富に調理し、誕生会では本人の好みのメニューや季節の行事食を提供しています。家族面会も居室で再開され、感染症類の発生状況を見極めながら地域行事にも徐々に参加できるようになりました。共用空間では楽しい会話や笑い声が聞かれ、終の棲家として最後まで笑顔で暮らしていけるよう職員は支援しています。

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
<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	2ユニットへの変更を機に職員皆で意見を出し合い、新しい理念を作成。「笑顔を絶やさず、心豊かに、その人らしく、安心できる生活を大切に」職員は日々それに基づいた支援を心掛けている。	職員で話し合い作成した理念はリビングに掲示されています。職員の理念に沿った支援により、利用者が集う共用空間には利用者と職員の明るい会話を聞くことができます。新人職員とも理念を共有しています。	
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人として日常的に交流している	職員は出退勤の際や洗濯物の出し入れ、草花の手入れの際等に、入居者様はホーム横の家庭菜園を見に外に出た際等に、近隣の方と挨拶を交わしている。数年に一度、町内会の班長としての活動も行っている。	町内会に加入し、町内の情報は回覧板にて収集しています。今年は再開された町内の夏祭りに利用者と参加するなど交流を徐々に再開しています。	
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	運営推進会議を通し、何かできることがあれば、積極的に協力したいと市の職員や町内会の方に伝えている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度の運営推進会議はコロナ感染予防のため、内部職員での開催が続いていたが、今年の6月からは外部の方にも参加していただいている。動画や写真、書類を用いて、日常の活動を報告、意見等をいただき、サービスの向上に努めている。	運営推進会議は対面での開催を再開しました。会議では運営内容の透明性や情報提供の充実が図られています。参加者のほか会議に参加できない家族からの意見や感想を受け双方向的な会議となっています。	
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	2か月に1回程度、市の介護相談員が来訪、運営推進会議でも市の担当者と情報交換等を行い、協力関係を築いている。コロナ流行期は電話や書類でのやり取りをしていた。	市の介護相談員や高齢者支援課の担当者とは常に連携が取れる体制です。報告事項や情報交換により協力関係が築かれています。	
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	身体拘束等の適正化のための指針、身体拘束・抑制防止マニュアル等を用い、身体拘束適正化委員会と合わせて3ヶ月に一度以上、研修を行っている。職員は日常的に意見交換を行い、日々の支援に反映させている。交通量の多い道路に面した建物のため玄関は施錠しているが、入居者様の希望時には解錠している。	「身体拘束適正化のための指針」を定め、適正化委員会は3か月ごとに開催し、合わせて研修も行われています。研修は高齢者虐待防止に関しても行われ、研修後は各自振り返りシートを使用し理解を深めています。玄関の施錠は安全確保のために行われています。	
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	身体拘束・抑制防止と合わせて、虐待の防止についても研修を行っている。外部からの資料も積極的に集め活用している。毎日の申し送り等でも不適切なケアがないか話し合い、防止や改善に努めている。		

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	成年後見制度を利用されている方がおり、外部の研修に参加した際の資料を振り返る等して、制度の理解に努めている。		
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	契約や解約の際は、担当者が十分な説明を行い、同意を得て書類を作成している。理解や納得ができない点があれば、いつでも連絡をいただくよう伝え、都度対応している。		
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	定期的に市の相談員が来訪し、入居者様とお話されている。玄関には感想箱を設置している。ご家族にも、何かあれば気軽に職員に声を掛けていただけるよう伝え、意見や要望は運営に反映させている。	運営推進会議議事録や各ユニットの便り、利用者個別の写真や便りを送付し、電話や面会時に家族からの意見や感想、要望を聞き取っています。利用者の要望等も日常の支援の中から聞き取っています。	
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	代表者や管理者は積極的に職員とコミュニケーションを図るよう心掛けている。職員の意見や提案は管理者会議等で話し合い、会社の運営に反映させている。	職員は日常業務や会議等で管理者と意見や提案、相談ができる環境にあります。オンライン研修は各自の希望で受講することができ、希望休の取得も可能となっています。	
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	代表者は職員一人ひとりの努力や勤務状況を把握している。昇給や労働環境の整備等に積極的に取り組み、職員が向上心を持って働くことができるよう努めている。		
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	新型コロナの流行により、外部研修の参加は難しくなっているが、事業所毎のバランスを考慮して実践者研修等の参加計画を立てている。今年度から、オンライン研修、eラーニングも活用している。		
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	管理者は市のグループホーム連絡会や地域ケア会議等に参加し、ネットワークの構築や情報交換を行っている。そこで得た情報や資料は社内でも共有し、サービスの質の向上に役立っている。		
<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	入居の前に管理者と計画作成担当者が本人と面談し、困っていることや今後の希望等を聞き取っている。入居から1か月は特に会話を多くすることを心掛け、信頼関係の構築に努めている。		

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	ホームの見学や面談、契約の際にご家族から不安なことや要望等をお聞きし、その後も気になること等があれば気軽に声を掛けて下さるよう伝えている。初期の段階から信頼関係の構築に努めている。		
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	本人やご家族が望むことのほか、身体状況や背景を把握した上で優先順位を見極め、支援を開始している。他のサービス事業所との連携や調整も行っている。		
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	食器拭きや洗濯物たたみ、カレンダーめくり等、本人ができること、得意なことに積極的に取り組むことができるよう配慮している。役割を持っていただき、共に支え合う関係であることを伝えている。		
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	入居者様が変わったことがあればご家族に連絡している。来訪時や毎月のお手紙でも日頃の様子を報告し、対応について相談する等、本人と共に支え合う関係を築いている。		
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	玄関ホールに貼り絵の北海道地図、入居者様や職員の出身地に顔写真や名産品の写真等を掲示し、ホーム内散歩時の会話、思い出話等につなげている。コロナ対策のため条件付きながら、ご家族や知人との面会の支援も再開している。	市の相談員や訪問鍼灸師、訪問理美容師が馴染みの関係となっています。また玄関ホールに貼られた職員手作りの北海道地図が馴染みの場所の思い出話に繋がっています。手紙の代読や電話の取次支援も行っています。	
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	職員は入居者様同士の相性や特徴を把握し、日常の関わりの中で孤立したり、関係がこじれることがないように、さりげなく仲介している。		
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	契約終了後も気軽にホームに立ち寄っていただいたり、相談していただくことができるような関係づくりに努めている。		
<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	日常の会話を記録に残し、希望や意向の把握に努めている。直接伝えられない場合は、日々の様子から思いをくみ取ったり、ご家族等から情報を得て本人本位に検討し、支援に反映させている。	日々の支援の中で寄り添い、意向の把握に努めています。表出の難しい方も過去の支援状況や家族からの情報を得て、本人本位に支援し介護記録に情報を記録し共有しています。	

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	入居の面談にて病歴や現在の体調、生活環境、趣味等の聞き取りを行っている。入居後も日常会話から好きなことや得意なことを把握し、日々の生活に役立っている。		
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	一人ひとりの一日の様子を介護記録に記入している。会話等も記録している。心身状態や日々の生活で変わったことがあったときは、申し送りや連絡ノートで伝え、対応している。		
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	本人や家族、必要な関係者の意見を元に職員で話し合い、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。実施状況を把握するために、チェック表を活用している。	居室担当職員のほか、全職員でアセスメントシートで計画に対するモニタリングを行い、本人の思い、家族、医療者の意見を反映させ現状に沿った計画を作成し、定期的に見直しを行っています。状況に変化が生じたときはその都度見直しを行っています。	
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	個別のファイルを用意し、介護記録に日々の様子や変化をわかりやすく、具体的に記入している。連絡ノートや申し送り等を通じ、職員間で情報共有し、日々の業務や介護計画の見直しに活かしている。		
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	協力医療機関と連携し、訪問診療や緊急時の往診、職員同行の病院受診を支援している。身体状況の変化に合わせ、ご家族と相談し、訪問鍼灸や訪問歯科の利用も支援している。		
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	コロナ感染予防のため自粛していた町内会行事への参加、ホーム行事でのボランティアの方の訪問、訪問理美容等の利用を再開している。		
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	月2回の訪問診療の他、何かあった際には24時間相談できる体制が整っている。	入居前の主治医への受診継続も可能ですが、現在は月2回の協力医の訪問診療を全員が受診しています。専門他科受診時は職員が同行支援しています。週2回の看護師による健康管理が行われ、必要に応じて訪問歯科診療も受けられる体制です。	
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8回、看護師による健康チェックを支援している。健康状態が変わったことがあれば相談し、アドバイスを受けている。		

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
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。	入院先やご家族と連携を図り、早期に退院できるよう努めている。入居者様毎に既往歴、生活状況等をまとめた緊急医療情報を作成し、定期的に更新、医療機関への情報提供に役立っている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期を迎えられた場合は、協力医療機関、ご家族、職員での話し合いの場を設けている。事業所でできることを説明し、本人やご家族の意向を受け方針を決定、ケアプランを作成し、チームとして支援できるよう取り組んでいる。看取りに係わる書類を整備している。	利用契約時に重度化した場合の対応を説明し、同意を得ています。終末期となった場合は、本人や家族の意向を尊重し医療機関と連携を図り希望に添った支援に取り組んでいます。今年度も看取り支援に尽力しています。	
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	急変時や事故発生時の対応についてマニュアルを用いて、定期的に研修を行っている。玄関ホールにはAEDを設置している。緊急連絡網を作成し、職員に配布している。		
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、市消防署の協力の下、火災発生時の避難訓練を行っている。昼夜、発生場所等の想定は都度変更、地震を絡めた対応や、水害に備えた避難等にも取り組み、マニュアルやベテラン職員から学びを得ている。	10月に日中帯、地震からの火災想定で避難訓練を行っています。今後、夜間想定での避難訓練を行う予定です。隣接する他事業所、町内会の協力も得られています。備蓄品も備えBCP(業務継続計画)も作成済みです。	災害マニュアルも作成済みですが、今後は指定避難場所での避難生活を送る場合を想定し、机上訓練を行う意向がありますので、その実施に期待します。

#### 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	脱衣所はカーテンで仕切り、トイレ使用时には他の方が入らないよう配慮している。申し送りの際は個々の名前を出さないようにしている。職員の不適切な言動については互いに指摘し合い、改善を図っている。	接遇研修を定期的に行い、羞恥心、プライバシーに配慮し支援しています。呼びかけは「さん」づけのほか、本人や家族から依頼された呼び方で行われています。個人情報等の書類は適切に管理されています。	
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	日常的なことでも、一方的な表現は避け、本人が自己決定できるような声掛けを心掛けている。ケアプランや献立の作成等にも、入居者様の要望を取り入れている。		
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、希望に沿って支援している	リビングで談笑したり、自室でテレビを見たり、思い通りに過ごされている。大まかなタイムスケジュールはあるが一人ひとりのペースを大切に、柔軟に対応している。		
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	気候や季節感に配慮しながら、本人の好みに合った服装ができるように支援している。新型コロナウイルス感染予防の観点から不定期になっていたが、また概ね3か月に一度、訪問理美容の方に散髪を依頼、好みのスタイルにさせていただいている。		

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	献立は職員が1週間交代で入居者様の嗜好もふまえて作成している。誕生日には本人に食べたい物を聞き、メニューに取り入れている。食後は職員が食器を洗い、入居者様が拭く作業、と役割分担し、会話をしながら片付けを行っている。	食事は調理専門職員が品数や彩りも豊かに嚙下状態を考慮し調理され、夏場は菜園で収穫した野菜も添えられています。行事食や誕生日には本人の食べたいメニューを取り入れ、食が楽しいものとなるよう工夫しています。	
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	一日の食事、水分量は介護記録に記入し、全職員が把握できるようになっている。入居者様に合わせて、器や量、形状(刻み大小、ペースト)等を工夫、栄養面や水分量に配慮している。		
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、声掛け、準備、見守りを行い、介助が必要な場合は適宜介助、入居者様一人ひとりに合った口腔ケアを支援している。		
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	日頃の様子観察、介護記録から個々の排泄パターンを把握し、タイミングよくトイレに行き、排泄できるよう支援している。身体状況に合わせ、昼夜で使用する物品(オムツ、ポータブルトイレ)を選び、適宜介助している。	排泄パターンを把握し、事前誘導にて日中はトイレ排泄を基本としています。プライバシーに配慮し、衛生用品は適切なものを検討しながら使用しています。	
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	食事で便通の改善を図ることができるよう、食材を工夫しながら献立を考えている。体調に応じ、ホーム内での歩行運動や食前の体操等、少しでも体を動かすことができるよう支援している。		
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めるように、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	入浴は週2回、順序や湯加減等は入居者様の希望を取り入れ、清潔保持のためだけではなく、職員との会話を楽しんだり、寛ぎの時間になるよう配慮している。	週2回の入浴を基本としています。曜日や時間に決まりはなく利用者の希望で入浴しています。体力的に湯船に浸かれない方には足湯を使用し、シャワー浴で清潔を保っています。脱衣所の温度管理もされています。	
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	職員は入居者様の生活リズムを把握し共有、本人の希望や体調に合わせて、安心して休息や睡眠を取ることができるよう支援している。		
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	個々の服薬一覧ファイルを作成し、職員は薬の作用、副作用、飲食物との相性、注意事項等を把握している。服薬後の変化は協力医療機関に報告している。		

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
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	入居者様個々の得意なことを役割として行っていただいている。季節の飾り物作りや歌、ゲーム等のレクリエーションで気分転換の支援をしている。		
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	コロナ感染防止のため、飲食を伴う外出等は現在も自粛しているが、玄関先での外気浴、花や野菜の水やり、収穫等、戸外に出る機会を設けている。	現在も積極的な外出は自粛していますが、町内で行われた樽川まつりに参加し、かき氷を楽しみました。敬老会では屋外でバーベキューを行うなど、市内の感染症類の発生状況を見極めながら、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	ご家族に相談の上、本人の希望や必要に応じ、物品の購入を支援(買い物代行)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	ご家族との電話の取り次ぎの他、希望時には手紙や年賀状のやり取りができるよう支援している。		
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	リビングは季節ごとに装飾を変え、入居者様が手掛けた作品も展示している。四季を感じ、居心地よく過ごすことができるよう工夫している。	共用空間は明るく、窓側の長いソファでは寛ぐ利用者の姿が見られます。壁には職員と共に制作した季節飾りや作品が飾られています。温湿度に気を配り、日中は利用者全員がリビングで寛いでいます。リビングからは居室入り口がすべて見渡せ、利用者と職員の安心につながる造りとなっています。	
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	リビングには一人掛けのリクライニングソファを複数配置し、思い思いに過ごすことができるよう工夫している。		
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	ご家族と相談しながら、その入居者様にとって馴染みの物や使い慣れた物、好みの物を揃え、安心して過ごすことができるよう配慮している。	居室の入り口には誕生日祝いの色紙に顔写真が飾られ居室がわかりやすくなっています。7畳の部屋にはクローゼットが備え付けられています。ベッドやテレビ、調度品が持ち込まれ、家族の写真や手作り作品が飾られるなど、思い思いに寛げ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	ホーム内はバリアフリーで、身体機能の変化に応じ、手すりの設置や居室の移動等も検討、安全に配慮している。居室前には顔写真や名前を明示し、分かりやすい工夫している。		