

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	0191400183		
法人名	医療法人 鴻仁会		
事業所名	グループホーム まつかわ		
所在地	北海道函館市松川町41番17号		
自己評価作成日	令和3年1月14日	評価結果市町村受理日	令和3年4月15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"> <li>・当法人の理事長は、町内会の会長としても活動しており、町内活動にも参加しやすい環境にあり、入居者様も社会参加出来ている。</li> <li>・母体の医療機関も隣接されており、24時間365日医療サービスを受けることが出来安心して生活することが出来る。</li> <li>・レクリエーションに力を入れており、日々のレクリエーションの他、おやつ作りや創作活動等、その方に合ったレクリエーションを取り入れている。</li> <li>・隣接建物の中に、多くの介護サービス事業が完備されており、多種多様なサービスを選択することができ、利用者様の希望や状態に合わせた施設選択が出来る。</li> <li>・食事は管理栄養士が献立を立てしっかりとした栄養バランスが考えられている。</li> <li>・一人一人の細かいケアに対応する為に職員担当制を設けている。</li> <li>・グループ内での地域包括ケアシステムの構築を目指し、地域の根ざした法人の取り組みを行っている。</li> </ul>
--

※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="http://mhiv.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosvoCd=0191400183-00&amp;Se">mhiv.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosvoCd=0191400183-00&amp;Se</a>
-------------	--

【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3年3月17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>グループホーム「まつかわ」は函館駅より車で約5分程の大きな緑地帯のある八幡通から一本南側の静かな住宅街に位置しています。運営母体は医療法人鴻仁会グループとして市内で数多くの介護福祉事業を展開しています。理事長は事業所のある町内会長を務め近隣住民との交流も深く大いなる信頼を得て、事業所全体で春はクリーングリーン作戦で施設の周りの掃除、市役所からの花キューピットでの植栽、秋のごみ拾いと町内の美化活動に協力しています。運営母体が近所に2階建てのコミュニティハウスを開設し、1階をシアタールーム2階をコミュニティスペースとして毎月の行事案内のポスターを作り地域住民にも開放し利用者との交流を図っています。感染症予防のため外出が難しい中、感染症対策をしてお弁当持参の紅葉狩りやクリスマスファンタジー見物など外気に触れるケアの大事さを認識し支援しています。24時間いつでも適切な医療を受けられ、職員同士のコミュニケーションもよく、それぞれの管理者は着任間もないのですが職員が自由に発言できるよう工夫をし、常に声掛けをし働きやすい環境作りにも努めています。</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
<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	理念は、いつも目に触れる場所に掲示し、職員皆で共有し、統一した支援が出来るよう取り組んでいる。	事業所内に理念を掲示し常に意識付けされています。毎年、施設目標・個人目標を立て理念に添ったケアの実践に繋がっています。	
2	2	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	町内会の行事には(清掃活動・お祭り等)積極的に入居者様と一緒に参加し、地域との関係を深めている。	春の花の植栽からクリーングリーン作戦の掃除、秋のごみ拾いと町内行事に参加しています。例年は、高校生の職場体験・夏祭りの手伝い・多数のボランティアの慰問と交流の機会が多ありますが今年度は感染症対策のため中止となっています。	
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	町内会のボランティア活動や行事に入居者様と一緒に参加した際に、地域住民の方々へ認知症の理解や支援方法を理解して頂くよう取り組んだ。また、運営推進会議に地域の方に参加して頂き、認知症の方の理解や支援方法を説明している。		
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	入居者様・ご家族様・町内会・包括支援センター・行政・認知症を支える会などに働きかけ参加していただいている。そこでの情報交換を行う事で、サービスの質や向上に努めている。	今年度は5回を书面開催とし、1回は包括支援センター、町内会、家族等の参加があり、その中で畳使用の居室内の段差を無くすようにという理事長の提案ですぐに対応しています。	
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	困難事例などの相談など、日常から密に連携を図っている。サービスの取組みについては、運営推進会議で説明や情報交換を行い、協力関係を築いている。	介護保険申請時は市へ訪問し、マイナンバーカード申請手続きには市からの来所があり、困難事項の相談など事業所の実情を伝えながら積極的に協力関係を築いています。	
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、毎月のスタッフミーティングにおいても話し合いを行っている。また、法人全体の勉強会や、外部研修にも参加し、知識向上にも努めている。	身体拘束廃止委員会で毎月勉強会を行い、内部研修会も開きマニュアルも作成しています。問題行動と考えられる場合は緊急ミーティングを開き報告書は回覧して職員全員に周知し拘束のないケアに取り組んでいます。例年は外部研修にも参加していますが今年度は中止となっています。	

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	年一回の研修会や外部研修に参加し虐待について勉強している。全職員が、虐待について正しい理解が出来るよう、日常の言葉使いや接遇についても互いに確認し合っている。		
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な支援している	外部研修や資料等を活用し、管理者や職員は事業所内研修を設け、知識を持てるよう努力している。		
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	時間をかけ、説明を行っている。入居者様・ご家族様が理解できる言葉で、説明するよう努力している。また、疑問点がないか確認を行いながら説明をしている。		
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	日常的にご家族が来訪されたときや、電話連絡等を行い、意見を聞いている。また、施設内に意見箱を設置している。請求書発送の際に年1~2回アンケートも実施している。	家族の来所時やケアプラン更新の電話連絡の時に家族の意見や要望を聞き、またアンケートも行っています。本人や家族の希望でネットスーパーを利用して日用品や嗜好品を購入しています。	
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	日常的に意見を提案しやすい環境を作っている。管理者が出席する運営会議で指摘事項については職員にフィードバックを行っている。	個人面談が春の個人目標設定時と夏・冬の3回あり意見を訊く機会を多く設けています。その中で表出された意見は職員会議で話し合い改善しています。	
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	給与に関しては、本人の努力が評価されるようになっており、能力給を導入している。また、資格取得時(喀痰吸引や社会福祉主事任用・実践者研修)には、バックアップ制度もあり資格取得後は、資格手当として給与にも反映される。		
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	入居者様一人一人について、担当性を設けており、個別にあたったケアを、ケアプランに反映するよう努めている。		
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	グループ内の他部署との連携や交流の機会もあるため、そこで情報交換を行い、相互にサービスの質の向上に繋がるよう取り組んでいる。		

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
<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	入居前にアセスメントを行いそこでは聞き取りを行っている。また入居後も特に環境になれるまでは、傾聴の姿勢を全職員が意識して取り組んでいる。		
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	入居者様同様、契約時などに話を聞く機会を設けている。また、その後のフォローも適切に行えるよう努めている。		
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	その方にあった支援を提供できるよう把握に努め、対応している。		
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	ご本人様が歩んできた生活歴を把握し、行えることを、今後も継続して提供できるよう努めている。一方的に行うのではなく、職員と一緒に良い関係を構築できるよう配慮している。		
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	施設生活での近況報告や、ご家族様と過ごしているときのご本人様の様子を、共に伝え合い共有している。また、月一回の誕生会や各行事には、お誘いし、共に支えていく関係を構築している。		
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	友人の面会や親しい人が来られた時には、落ち着いた環境で過ごすことが出来るよう配慮し、場の雰囲気作りには気をつけている。	誕生会には家族の参加があり、友人との電話の取り次ぎやお孫さんとは感染症対策のためガラス越しで面会してもらうなど馴染みの関係が継続出来るように支援しています。	
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	日頃から状態把握に努め、必要に応じて席を変更したり、レクリエーションの際と一緒に協力していただいたり、孤立せず、穏やかな環境で過ごしていただけるよう努めている。		
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	サービス終了後も、相談や支援が出来るよう声がけをし、ご家族との信頼関係を大切に運営している。		

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
<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	ご本人様のどのように生活してきたのか情報収集に努め、ご本人の訴えや望むことを反映するよう努めている。必要時、サービス担当者会議を開催し、ご本人様の意向により近づけるよう検討している。	日々のケアの中から意向をくみ取り、食後はテレビ前のソファで横になりたい、トランプがしたいなどの要望に応えています。困難な場合はケアプラン更新時に家族から確認し本人本位に検討しています。	
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	入居前のインテークを始め、サービス後のご本人が望むことを提供している。		
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	介護記録よりおおまかな、一日の流れを把握している。心身の状態や有する能力に関しては、日常の会話や運動・日常生活動作を見ながら把握している。		
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	介護計画を作成する以前に、担当者会議を開催し、ご本人様やご家族様が望む計画の立案に努めている。ご家族様やご本人様が会議に参加出来ない場合には、事前にお話を聞き、それをもとに話を進め、その後の結果も報告している。	介護計画は短期は6ヶ月長期は1年で見直し、病院からの退院時はリハビリの担当者とも話し合い再度見直しています。ケアの中での気付きから家具の配置が危険な場合は位置を変えるなど現状に即した介護計画を立てています。	
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	日々の様子や、ケア・気付きに関しては、申し送りや連絡ノートに記載し、情報共有出来るようにしている。		
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	施設の特性を活かし、柔軟に対応している。また、様々な家族関係があるため、両者の話を大切に中立の立場にたち、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	セルフケアでの社会資源を最大限に活用出来るようサービスの把握に努め、ご本人様が安全で楽しい生活ができるよう支援している。		
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	主治医の決定や医療サービスの選択は、ご本人様・ご家族様が自由に行えるようにしている。また、病状に変化があった場合は、希望があれば、主治医と話し合いの場を設けている。協力医療機関との連携を密に行っている。	入居時にかかりつけ医を選択し全員が運営母体の医療機関を利用しています。週に1度の訪問診療があり、体調に変化のある時はすぐに往診してもらい、毎週健康管理の相談に応じるなど24時間の医療体制が整っています。専門科を受診するときは家族と職員が付き添っています。	

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
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	看護職員とは、24時間連絡がつく体制を整備している。また、入居者様の健康状態に応じて、健康管理指導時に、相談や助言を頂いている。		
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	主に情報が網羅されているフェイスシートを活用や退院前のカンファレンスに参加し入退院後の受け入れについても、情報共有を行っている。		
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	入居時に事前に意向確認を行い、全職員が観覧できるようにしている。また、重度化したときには、ご本人様にあった施設を紹介し、今後の生活もしっかりと確保し安全に暮らすことが出来るよう支援している。	入居時にアンケートを取り看取りについての意向も確認し、重度化にあたっては再度、家族・医師・職員と話し合い確認しチームで支援に取り組んでいます。見取りケアについてはマニュアルを作成し研修会も開いています。	
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	24時間365日、協力医療機関と連携が取れる体制を整えている。また、事業所内研修やマニュアル等で、発生時の対応について整備されている。		
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回避難訓練を開催している。また、他部署からの応援体制も整っている。地域との協力体制も、呼びかけを行い整っている。	今年度は感染症対策のため実施が難しく2月に避難経路の勉強会を開催しています。消防署にも実施要項の案内をし災害訓練としては現状でよいという確認を得ています。備蓄は本部の配食センターに用意されています。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	接遇や言葉遣い等に配慮し、必要に応じて指導を行っている。良い関係を構築する為に、過度な丁寧語も使用せず、一人一人に合った対応を行っている。	接遇の勉強会を開き、職員としての「おもてなしの心」を確認しています。排泄や入浴時の声掛けは小声で行い尊厳を損ねないように配慮し、個人情報外では口外しないようにしています。	
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	思いや希望を、日常の会話の中から引き出すことが出来るよう日々のコミュニケーションを多く持つよう努力している。決定については選択することが出来る環境作りに取り組んでいる。		

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
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	事業所目標の中でも、職員側の都合でサービスを提供せず、入居者様のペースに合わせたサービスを提供できるよう努めている。また、生活の中で、選択するという場面を持つ機会を増やすよう努めている。		
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	日頃から、その方に合った色合いの服装が出来るよう、配慮している。自身で決定出来ない方でも、その方に合う服装を選択している。		
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	食事は、栄養士が考えたメニューが配食センターより届けられる。味噌汁づくり・お米とぎや盛り付け・食器洗い、食器拭きは一緒に行っている。月1回食のイベントがあり季節に合った料理を一緒に作り食べている。	月に1度利用者で季節にあった食事を作りおはぎやお赤飯、混ぜご飯、お誕生会にはお寿司とケーキを手作りしています。今年度は感染症対策で外食レクが難しくお蕎麦の出前で楽しみ、10時のティータイムは飲み物の希望を聞いて用意しています。茶碗拭きのお手伝いもしています。	
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	毎食、食事の摂取量や水分量を温度版に記載し把握できるようになっている。		
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、その方のレベルに合わせてケアを行っている。著しく問題がある場合は、協力医療機関に併設されている。歯科医師に相談し診察して頂ける環境は整えている。また、歯科衛生士による居宅療養管理指導もある。		
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	ご本人様の排泄パターンを把握し、必要時には声がけるなどして、なるべく失禁なく清潔な環境で過ごすことが出来るよう支援している。また、外部のアドバイザーに助言もいただき、定期的に検討し、コスト調整も行っている。	排泄の自立している利用者も多く、夜間のみポータブルを使用している利用者もいます。排泄パターンを利用しトイレ誘導しモニタリングを行いオムツからパンツに切り替え出来た利用者もいます。	
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	水分の調整や毎日の適度な運動、腹部マッサージなどを行い、予防に努めている。医師との相談で、下剤が必要な方のみ処方していただいている。		
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、個々にそった支援をしている	ご本人様の調子や気分を伺いながら、ゆっくりと入浴できる環境作りに努めている。また、リフト浴もあり、ゆっくりとお湯に浸かり、リラクゼーションも出来る。更に個浴対応も対応できる。	毎日準備をし週2回を基本に入浴しています。大きなお風呂で2・3名で入浴したり、個浴の方もいます。拒否がある場合は、時間を変えたり、声掛けの工夫をしたりして入浴を支援しています。	

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
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	消灯時間は設けず、眠気がある時に、その人のタイミングで休息出来るようになっている。中々寝付けないときには、足浴などを行い入眠を促す働きかけを行っている。		
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	かかりつけ薬局から届けられた、薬情を、個人ファイルにつづり、いつでも薬の目的や副作用・用法・容量が確認出来るようになっている。また、症状が変化した場合は主治医へ報告し、内服調整も行っていただいている。		
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	個別レクを設けてご本人様の出来ること、出来ないことを把握して、楽しみをもちながら日常生活をおくれるよう支援している。		
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	行事の一環として外出したり、希望があるときには、ご家族様に協力を得ながら外出の機会も確保している。	感染症対策をしてお弁当をもって紅葉狩りに出かけています。ドライブにも時々出掛け、クリスマスファンタジーのイルミネーションも車窓から見学するなど感染症の中でも外出の機会を確保しています。	
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	個人所持ではなく、立替の仕組みを利用している。ご本人様が使いたい時に使用出来る。買い物については、ネットスーパーを利用し、パソコン画面で物品を選択しながら買い物が出る。		
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	ご家族から来た手紙については、職員が読み上げたりと工夫して支援を行っている。電話が来たときには、ご本人様がゆっくりとお話出来る環境作りに努めている。		
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	季節を感じられる装飾や写真を掲示して、居心地の良い環境作りに努めている。共有空間については、毎日清掃を行い、快適に過ごすことができるよう配慮している。また、温度や湿度のチェックも時間で行い、快適な住環境となるよう努めている。	居間の南側は日当たりがよく洗濯物を干すことで適度な湿度も感じられ、利用者と一緒に作成した桜の飾りがホールに貼られ季節感を感じられる空間となるように工夫されています。掃除も行き届き、温度・湿度も調整され過ごしやすい環境づくりを行っています。	
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	入居者様同士の関係や状態を考慮しながら、席も配慮している。一人の空間は居室以外にはない。		



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
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	ご本人様の馴染み深い家具等を使用していただいている。また、動線上に障害物がある場合は、ご本人様・ご家族様と相談しながら、レイアウトの検討も行っている。	居室には家具やテレビ・冷蔵庫・仏壇などそれぞれの思いの物が持ち込まれ、家族の写真やバースデーカードが飾られ居心地よく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	手すりの設置や平行棒などを設置することで、出来ることの継続が出来ている。また、同線路上に障害物を置かず安全に生活出来るよう配慮している。		