

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	0174300350		
法人名	医療法人社団 田中医院		
事業所名	グループホーム すずらん・らいらく		
所在地	厚岸郡厚岸町門静1丁目69番地		
自己評価作成日	令和7年2月15日	評価結果市町村受理日	令和7年4月8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	mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0174300350-00&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7年3月12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)】

母体が医療法人であるという特性から医療との連携が密にとれており、医療と介護の両面で利用者様の生活を支援しています。管理栄養士の指導のもと利用者様の栄養状態の把握、また法人内の専門職から指導・助言を受けながら利用者様の身体機能の維持に努めています。感染症予防に留意し地域の方やご家族様との交流を持ち、毎月のお便りやIP電話等の活用により交流を支援しています。

【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)】

グループホームすずらん・らいらくは、厚岸町の小高い丘に立地しており、津波被害の心配のない地域に医療法人田中医院を母体に平成15年2ユニットで開設されています。更にもう2ユニットのグループホームが開設されており4ユニット2か所のグループホームで運営されています。開設から「いつも一緒に私たちが側にいます。のんびりとしたリズムで生活をしていただきます。笑いと楽しみのある生活をしていただきます。住み慣れた場所で普通の生活をしていただきます。できることはしていただきます。」を理念として策定し利用者中心の介護支援になる様に心掛けています。更に「いっしょに、たのしく、のんびりと」をモットーに利用者に寄り添った支援で毎日が楽しい生活が出来る様に取り組んでいます。母体が医療法人であることから利用者、家族からは医療体制の安心感が得られており、かつ院長は毎日早朝利用者全員の様子を見にグループホームへ訪問しており利用者、家族から信頼が寄せられています。又、空室がある時には緊急ショートステイを行い、町や地域包括支援センターの要請で受け入れる事としており、更に、当グループホームは災害時の避難場所として提供することを決めており、地域貢献に努めています。職員は利用者に対して「その人らしく過ごせるように、その人らしい生活が出来る様に、」何をどうしたら良いか、どうしたら楽しいかを常に考え日常のゲームや作品作りで気分転換を図っています。日頃の様子は毎月個別の状況を記したお便りや写真で家族に知らされ安心感と信頼関係が得られているグループホームとなっています。

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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない			○	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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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			○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	ホール内に理念を掲げ、職員だけではなく利用者様にも目につく場所に掲示している。職員会議の場などで職員には常に理念に即した対応を心がけるよう定期的に振り返りを行っている。	ホール、リビングの目につく場所の多くの壁に理念を掲示し意識のもとに置き実践できるように努めています。職員全体会議の場で議題として取り上げ振り返りを行っています。	
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	年2回の避難訓練や夏まつりの開催時にはチラシや文書を配布し参加の呼びかけを行いグループホームへの関心を持っていただけるよう取り組みを行っていたが、感染症予防の観点から積極的な外部への発信には戻ってはいない。	町内会に加入していますが、地域との交流は新型コロナウイルスの影響で少なくなっています。町の港祭りで獅子舞が来たときには近隣の子供達や住民が来ています。事業所の夏祭りは嘗て参加を呼び掛けていましたが再開はこれからで、今後交流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	行事や運営推進会議への参加をいただき理解に繋げていけるよう取り組みを行っていたが、コロナ禍を経て十分な取り組みは行えずオンラインで行った法人の家族報告会で認知症等の発表を行なった。		
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	事業所の現状報告や取り組みを報告する中でさまざまな意見をいただきサービスに反映できるよう取り組んでいる。	運営推進会議は今年度前半は感染症の影響で書面開催をしていましたが、第5回からは対面で併設、同法人のグループホームと合同開催をしています。利用者家族、行政担当者、地域包括支援センター担当者の出席を得て質問、意見を得てサービス向上に活かしています。	町内会等の地域住民の出席と通常の対面開催の工夫を期待します。
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	包括定期会議等に積極的に参加することで町担当者とも相談しやすい関係があり、運営推進会議にも参加いただいている。定期訪問の介護相談員と改善すべき点について話しあえる環境にもある。	町担当者とは運営推進会議へ出席頂いている他、介護保険法の運営基準等の相談や更新の相談、報告書提出で逐次訪問しており助言や指導を得ています。	
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	拘束に繋がらない安全の確保を職員全員が日々念頭に置きケアに努めている。法人内に委員会もあり定期的に会議があり担当職員が参加した内容をミーティング時に他職員にも伝達している。安全面でベット柵等必要な際には十分に検討したうえで書面にて家族より了承を得ている。	身体拘束適正化に向けては法人全体での委員会が設置されており、各グループホームから職員1名出席しています。また、グループホーム単位でも施設長が委員長となり委員会を開催し身体拘束事例の検討や解除に向けての方策を話し合っています。家族への説明や承諾は得ており適正な対応をしています。	

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
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	職員は利用者様への係り方・ケアのあり方を常に意識し虐待防止に努めている。また、日頃の身体観察にて利用者様の少しの変化にも注意を払い職員間で情報共有している。		
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	専門知識を学ぶ機会を設け制度について理解し支援できるよう取り組んではいるが、全員には浸透できていない。		
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	入退居時の説明は、時間を掛け丁寧に理解の確認をしながらおこなっている。また、訪問時や電話での対応においてもいつでも気軽に相談いただける関係作りを心がけている。		
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	毎月定期的に介護相談員の方が来所され利用者の声を聞いてくださる。必要時にはその声を職員に伝えてくださり職員会議で話し合い運営に反映している。(感染症予防の観点から訪問については都度確認をとっている)	利用者、家族の意見や要望は日常の会話や面会時に聞いています。運営推進会議へ出席している家族からは会議の中でも意見を得ています。要望等は職員で共有され反映しています。毎月、日常の様子を担当者のコメントを記載して知らせており喜ばれています。	
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	毎月の職員会議を職員主体で行い、意見の出しやすい環境をつくっている。意見や提案を確認して即日の会議録提示により必ず全職員が周知できるよう取り組んでいる。	職員の意見や提案は業務の中や職員会議で話を聞いています。その他管理者は職員に意見を文書で提出してもらい検討し反映出来る様母体の法人に提案しています。	
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	職員会議、法人内学習会で職員の資格取得の推奨・援助、必要に応じ研修会の参加を薦めている。		
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	法人内学習や研修会に参加し自己研鑽に努めている。学習会資料をもとに職員会議のなかでも意見交換を行っている。		
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	管内の協議会に参加し、情報の共有、必要に応じて実践研修を行い、意欲向上に努めている。改善すべき点については職員会議の場やケアの状況に応じ職員個々で話し合いを行っている。		

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	相談を受けた時点で、必要に応じ訪問、生活状況の情報収集に努め、環境変化による不安軽減に努めている。又、家族の情報を基に本人にとって心地よく住み慣れた環境を提供できるよう努力している。		
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	事前訪問の際に、本人・家族より困っている事、悩んでいることを十分に聞き、問題解決に向け共に話し合うよう努め必要であれば入居までに何度も話し合いの場を設けている。		
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、家族の思いを聞き、何を必要としているかを見極め、入居前に他のサービス利用も提案し対応している。		
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	人生経験豊富な利用者様の知識を尊重し、それぞれに得意な事を教えていただき、感謝の気持ちを伝えながら共に楽しんで生活を行っている。		
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	本人の思いや家族の希望を受けながらそのニーズに応じた関係性を保てるよう配慮している。また、問題解決についても連絡を取り合い行っている。		
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	地域施設を有効利用し、できる限り本人の要望に添えるよう配慮している。馴染みの理美容院の利用やお盆時期には寺院への訪問を行っている。	知人、友人の訪問はコロナ禍で少なくなっていますが、来られた時は家族に確認を取り承諾を得てからの面会になっています。面会は制限があり玄関での面会をお願いしています。	
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	共通点のある利用者や好みの合う方などスタッフの仲介で交流できるよう配慮したり、他者と交流できない方にはスタッフとの時間をづくり孤立しないよう対処している。		
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	サービス終了後も行事参加の呼びかけを意識的に行っており関係性の継続を心掛けている。		

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
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	個々の生活歴の把握や家族、地域との関わりなど本人や家族から聞き取り、意思の尊重に繋げていけるよう努めている。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望は以前からの生活歴を家族から聞き、日常の会話の中でも把握するように努めており職員が共有して取り組んでいます。	
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	家族のお話やフェイスシートの情報などからその方の体験を理解したり、本人からの聞き取りも行い情報を集めスタッフ間で共有している。		
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	個々の利用者様の一日の流れは全職員把握しており、その中で日々の様子を観察し、心身状態の把握に努めている。出来そうなことを提案し役割に繋げている。		
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	介護支援専門員と、ケアスタッフが中心となりアセスメントを行いカンファレンスで他職員からもさまざまな意見やアイデアを出し具体的な計画を立てている。家族の意見や思いも反映できるように来訪時や定期的な電話連絡等で情報収集を行っている。	介護計画は基本的には短期目標期間の3か月で見直しを行っています。ケアマネジャー、介護職員により毎月会議の中でカンファレンス、モニタリングを行っており、サービス担当者会議や面会時に家族の要望を聞き現状に即した計画を作成しています。生活記録に介護計画実施が番号で記入しており、見直しに活用しています。	
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	介護計画に沿って個別ケースに記載し、心身の変化や気づいたこと、ケアの実践・結果を記入し適切な申し送りを心掛けている。また、介護計画の見直しの際にも活かしている。		
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	通院、送迎、他事業所の行事参加等個々の要望に添った支援を心掛けている。認知症通所介護も行っており、多機能性を活かした支援を行っている。		
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	現在は自粛しているが地域の野外活動施設を活用した外出や、定期的な図書館の利用等地域施設を有効利用し楽しみを持て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	法人内の医療連携があり主治医から毎日往診を受けている。体調変化については都度報告しており適切な指示を受けている。夜間・休日においても連絡体制がとれている。	母体の医療法人がかかりつけ医であり、他科受診はすべての利用者が訪問診療を受けています。院長により毎日朝の訪問があり全員の顔を見ており、安心な体制が作られています。	

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	法人内看護職員と密に相談できる関係性が出来ており、細かな医療相談を日々行う事で適切な医療を受けられるよう支援している。処置内容は全て記録し職員全員が周知できている。		
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	入院時には生活情報の提供を行っている。入院先の看護師や相談室と連携をとり環境の変化で認知症状が進行しないよう、状態に応じ相談ができるよう務めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階から終末期の対応についてはご家族にお伝えしている。体調に変化あった場合には常に身体状況を報告し、事業所で出来ることを説明し不安のないよう働きかけている。定期的にご家族に対して、主治医との医療相談の機会を設けている。	重度化した場合や終末期のあり方については、当初の契約時に管理者から母体が医療機関でありその時の状況に応じた対応する旨説明をしており理解を得ています。体調が悪くなった時には院長を交えての話し合いが持たれ、今後の方針を相談の上決める事としています。	
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	個々のリスクについては定期的に確認し、状態に応じ職員間で話しあっている。緊急時のマニュアルも用意し周知徹底している。		
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	1年に2回(夜間、日中)有事を想定し消防署員立会いのもと避難訓練を実施し利用者様や地域の方々、ご家族にも参加いただき防災の意識を高めている。安全な避難について訓練の度に職員間で話し合いの機会を持っている。	年2回春、秋の火災避難訓練を消防署の助言、指導を得て夜間想定での訓練を行っています。地震対応、業務継続化計画の見直し研修も行っており対策を取っています。停電対策で発電機を備えています。	
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	利用者様への言葉遣いや態度はスタッフ同士で注意しあい、職員会議の場で継続的に確認をしあうようにしている。	一人ひとりの人格を尊重し誇りを損ねない声掛けや介助を行っています。事業所学習会でマナーについて、法人研修で接遇について取り組んでおり適切な対応を心掛けています。	
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	本人の希望に添うように選択肢を用意し本人の意思を尊重できる環境作りを行っている。		
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し、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	業務優先にならず、利用者様本意を念頭におき、職員間の連携を図っている。小さな動きや変化も見逃さないよう観察している。		

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
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	昔の写真や家族からの情報で好みの髪型や服を把握し、自身で整容できない方にも外見からのその人らしさが見えるよう配慮している。身近に鏡を置いておしゃれの意欲が低下しないようにしている。		
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	お茶碗・カップ等本人の好まれるような食器を使用し、また食事中に会話や交流が楽しめる関係の方々をひとつの食卓としている。食器拭きやテーブル拭きなどそれぞれの出来ることを声掛けにて実施している。	2年前から主菜、副菜は冷凍食品の解凍調理に変更しており、それぞれの食品のカロリーや食事頻度を考慮して組み合わせを考えています。行事や誕生日には利用者の希望を聞いて調理して喜ばれています。	
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	管理栄養士より利用者個々の栄養状態について助言と指示をもらい水分量や栄養バランスに配慮している。		
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	食後に口腔ケアの声掛けを行い、本人ができるところまで見守りを行いきないところは介助を行っている。口腔ケアを拒否される方もおられ、毎食ごと全員の口腔ケアはできてはいない。義歯の洗浄、管理は行っている。		
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むけた支援を行っている	排泄チェック表の活用により排泄のパターンを把握し誘導に繋げている。それにより排泄具の調整も行っている。	一人ひとりの排泄記録をつけ、習慣や表情、時間間隔、状態等のパターンを考慮し支援しています。極力自力での排泄を支援しています。夜間ポータブルを使用している方もいます。	
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	一人一人の健康状態、身体状況に合わせ、水分量の調整をしたり毎日の体操の中に体感や下肢を刺激する運動を取り入れている。		
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	可能な限り本人の希望にあわせて入浴していただけるよう支援している。体調不良などで入浴できないときは清潔保持のため清拭を行っている。	基本的には週2回程度の入浴を行っています。入浴は午前、午後と希望に沿った時間で行っています。医療的に入浴が難しい方には清拭で対応しており清潔保持を心掛けています。	
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	個々の生活習慣を把握した上で、日中の活動や身体状況、心理面などに留意し適度に休息をとっていただけるよう支援している。また、不眠時は温かい飲み物を提供するなどして安眠の促しを行っている。		

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
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	主治医の指示に従い、薬の変更時は職員全員が周知できるよう業務日誌に記載し連携を図っている。処方箋をファイルし、種類・副作用を確認しやすいようにしている。服薬については、確実に飲み込むまで傍らで見守りをしている。		
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	余暇活動(作品作り)を提供し完成したものを掲示する、また個別運動の際にはカレンダーを用意して実施できた日にはシールを貼るなどして意欲向上に繋げ継続でき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	本人様から外へ散歩や外気浴の希望があった場合スタッフ同伴で一緒に外へ出られるように対応している。 個人単位であるが、お盆参りなどの希望があった際には先方の協力を得ながらなるべく利用者様の要望に添った対応を行っている。	難しかった外出は少しずつ行っており、ドライブで花見や国泰寺見物に出かけたりしています。個人単位でのお盆の墓参りや港まつりでの獅子舞訪問が行われており、天候の良い日には付近の散歩や外気浴で屋外を楽しんでいます。	
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	普段はお小遣いとしてお預かりしているが、希望により外出の際には必要金額をお渡ししご自身で買い物等への支払いが出来るよう対応している。		
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	本人から希望があったとき、またその方の様子も確認しながら電話ができるようにしている。遠方のご家族様には手紙を出してくれるようお願いし交流が絶えないようにしている。		
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	その日の天候や気温により照明や室温調節をしたり、換気を行う等快適な空間を作るように努めている。季節に合わせ装飾を変えたり、季節の花を飾り落ち着ける雰囲気を作っている一方、異食行為や混乱を招かないよう配慮もしている。ベランダに植物を置き、生長の過程を観察し語り合うなど憩いのひと時としている。	フローア、リビングは照明、温湿度に配慮し環境整備を心掛けています。また、感染症対策で換気を行っています。壁には季節の飾り付けがされており、ベランダでは野菜作りが行われています。それぞれが思い思いに居心地よく楽しめる様に工夫されています。	
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	静かにテレビを楽しみたい方とは少し離れた空間にソファや椅子をセットして、歌を歌われたり会話を楽しむ場所を作っている。また、食卓も家事作業や手工芸の時に利用している。		

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
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	居室に自宅の庭や家族の写真を飾ったり、本人の好みの置物などを飾りつけている。昔、花や野菜づくりをされていたという利用者の居室では窓辺に植物を置き生長を見守れるよう支援もしている。	居室にはクローゼットが設置されており、自宅で使用していた筆筒や衣装ケース等の家具を持参しています。孫、家族の写真や絵を飾り、植物を育て自宅同様に生活出来る様に工夫しています。	
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	居間スペースや食卓を利用し利用者様の安全を確保しつつご本人のやりたいことを気兼ねなくできる空間を提供している。		