

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	0196000020		
法人名	クリーンハウス株式会社		
事業所名	グループホームたんぼぼ榊館		
所在地	三笠市榊町460番地		
自己評価作成日	令和3年12月1日	評価結果市町村受理日	令和4年1月31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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigvovsyoCd=0196000020-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaijokensaku.mhw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigvovsyoCd=0196000020-00&amp;ServiceCd=320</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ソーシャルリサーチ
所在地	北海道札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2
訪問調査日	令和3年12月21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)】

三笠市主要部の高台にあり、子供達の通学路にもなっています。こどもSOSの家となっており、地域との繋がりを大事にしております。現在はコロナウィルス感染症予防の為難しいが今まで力を入れてきました。グループホームという強みを活かし、アットホームな雰囲気作りを目指しております。

【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)】

開設して13年目になる1ユニットの事業所です。隣接の系列2事業所とは密接な連携関係にあります。現在、コロナ禍のため中断していますが、地域住民や小学生、子供達との交流に力を入れています。今年度から、法人内の全介護職員が関わり策定した新たな理念である「ミッション」と5項目の「ビジョン」の共有とその実践に取り組んでいます。また、目標管理制度を用いて職員の成長とともに全体の質向上に取り組む仕組みを作っています。事業所内のコミュニケーションが良く、チームケアが定着しています。特に利用者の重度化や高齢化に対応して、職員間で意見や提案を出し合っています。また、利用者の意向や現状の把握をよりの確に行うために記録やアセスメントシートを改良し、その人らしい生活を支える介護計画の立案やケアの提供に繋がっています。さらに、重度化から終末期まで安心して過ごせるよう、協力病院の受診や訪問診療、法人内看護師と協力し、一人ひとりに寄り添った看取りケアに臨んでいます。三密や個々の状態に配慮しながら笑顔を引き出せるよう、花見や紅葉ドライブ、戸外でのミニ縁日などを企画し、年中行事での楽しみ事に加えて縁起物の七草がゆや冬至かぼちゃなど昔ながらの食も大切にしています。家族には、毎月の通信や生活報告書で事業所の活動や利用者の様子を詳しく報せ、コロナ禍においても、安心してもらえるよう家族と関わりを持っています。

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 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓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くらいが 3 利用者の1/3くらいが 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、生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	今年度より、会社理念から介護事業部の理念(ミッション・ビジョン)を職員全員で作成し、実践から評価、反省まで3~6か月間おきに繰り返しています。	昨年度より理念の見直しに取り組み、全職員の意見を反映したミッションと5項目のビジョンを策定しました。今年4月から3か月毎に職員個々がビジョンの各項目に向き合い、会議で振り返ることで、新たな理念の意識付と共有を図っています。	
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人として日常的に交流している	感染対策が重要視されるなか、つながりの確保については、難しい部分があります。日頃の挨拶、町内会長へお便りを渡しています。	コロナ禍により、地域行事の参加や交流を控えています。子供達とは登下校の際に互いに手をふり合い、近隣とは日常的な挨拶や除雪を助け合っています。	
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	昨年までは子供たちと離れての交流や地域との繋がりを大事にしておりましたが、感染対策のため、難しい部分が増えてきています。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	今年は書面上で開催している。意見やご質問を受けサービスの向上へ繋げています。	現在、系列事業所と合同での書面会議として、利用者状況や事故、職員異動等を報告し、推進委員に議事録を送付しています。委員からは報告内容に対する意見が表出され、迅速に検討し取り組む意向です。	事業所の運営やサービスの実践をより理解してもらえるよう報告内容の工夫を期待します。また、行政をはじめとする各推進委員の意見等を積極的に聞き取り、議事録に記載し運営やサービスに反映することを期待します。全家族への議事録の送付を望みます。
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	メールや電話などでさまざまな助言を頂くことが出ています。報告・相談しやすい協力関係が築けているように感じております。	施設長が中心となり、行政との協力関係を維持しています。介護報酬改正や加算等に関する不明点などを相談し助言を受けています。感染症対策やワクチン接種など緊急事案に対する指示や情報交換も適切に行っています。	
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	3ヶ月に1回、他のグループ事業所と連携し、虐待・身体拘束適正委員会を設置して身体拘束をしないケアの実践に繋げております。	身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいます。法人内に適正化委員会を設置し、オンラインによる定期勉強会で意識向上を図っています。スピーチロックや困難事例を共有し、利用者に関わる時の具体的な対応を協議しています。日常の中で不適切と感じられる行為は、管理者や職員間で注意しています。	
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	委員会を設置しており、虐待や不適切なケアについての研修も行いました。虐待につながってしまわぬよう理解を深め、防止に取り組んでいます。		

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
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	外部研修には参加できていない為、制度を学ぶ機会が少ない。申し込みの方に成年後見制度を利用されている方はおりませんが、現場で説明等を行っています。		
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	初めに重要事項の説明も行い、契約の前にはお互いに誤解をうまないよう話し合いを重ねるようにしています。		
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	日頃から家族と密に連絡を取り、何かある際には必ず確認を取るようになっています。また日常生活の状況報告として毎月お便りを配布しています。	毎月家族には、事業所便りと個別の生活報告書を送付しています。事業所運営状況、感染症対策や面会方法、本人の状態や暮らしの様子などを詳細に報告しています。家族との面会や電話の際には、利用者の健康を案じる気持ちを全職員で共有しています。	
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	職員会議や連絡ノート、日常の会話等で意見や提案を出し合い、反映出来るよう管理者やリーダー、計画作成担当者との会議で検討しています。	管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図り、また職員の発言も多く、話し合いを運営や支援に活かしています。職員の経験に応じた自己評価と面談の仕組みを作り、働き甲斐やより良い就労環境の整備に取り組んでいます。系列事業所への異動は事業所と職員双方の意見を踏まえ実施しています。	
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	今年度より、評価制度という取り組みを行なうこととなりました。スタッフ個々を平等に評価出来るよう整備に努めています。		
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	定期的に内部研修会を行いケアの向上に努めている。また職員は定期的に自己チェックシートで自己評価をしてもらい、施設長と面談し目標に取り組んでいる。		
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	施設外での研修会の参加の声がかげで同業者との交流の機会を作っております。サービスの質の向上に取り組んでいます。また今年度はZOOMをつかった研修会を行っています。		
<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	入居前の訪問で面談し、本人の状況を把握できるよう努めています。入居後においても職員間で情報を共有し合い、気持ちに寄り添いながら関係作りに取り組んでおります。		

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
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	入居前の段階から家族が感じている想いをくみとれるように話を聞き、入居後の特に初めには細かく情報提供と相談するよう各スタッフが取り組んでいます。又話しやすい雰囲気作りにも努めています。		
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	グループホームという限られたサービスの中で少しでも柔軟に対応出来るよう家族の声を聞いています。		
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	会社のビジョンにあるように一人のひとりの想いを大切にその人らしく生活出来るよう関係作りに努めています。		
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	何かある時にはまず家族に相談し、協力を依頼しながらケアに取り組んでいます。		
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う、支援に努めている	感染対策が重要視されており、今年度は難しい中で電話や窓越しでの面会などできる限りで取り組んでいます。	親しい友人達とも、電話や葉書のやり取りや窓越しの面会などで、関係が途切れないうに支援しています。訪問美容や馴染みの美容室は、感染状況を見極めながら利用対応を行っています。	
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	共同生活の中で不満や苦痛がないようスタッフが個々の利用者さんの様子や状態を見て良い関係作りを目指しています。		
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	退去された利用者様からの手紙や連絡などが時々あり、サービス終了後も関係が続いている方もおられます。		
<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	その人らしい生活を日々考え、穏やかな生活を送れるよう努めています。少しでもご本人や家族からの希望や意向を聞き取れるようにしています。	自ら意向を表出することができる利用者は少なく、入居時のアセスメント情報や日常の何気ない言葉や表情、その人なりの表現を捉え意向の把握や推察をしています。特に看取り期の人には、苦痛無く穏やかに過ごせるよう観察とケア方法を個別に検討しています。	

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	入居前から家族やご本人からの聞き取りと担当ケアマネジャーからのフェースシートを活用して把握しています。		
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	記録や職員間でも話し合うことで情報を共有し合い現状の把握に努めている。気づきや変化がないか確認する時間(ケア会議)を持っています。		
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には会議を開き、家族にも連絡し、情報を共有しています。	日々の記録で介護計画の実践状況を記載し、毎月のモニタリングとカンファレンスで計画の進捗状況と本人の現状を確認しています。計画の見直しでは事前に聴取した本人や家族の意向を踏まえ、本人の視点に立った計画を立案しています。介護記録やアセスメントシートの様式や内容の改良に取組み、より現状に即した計画の作成を目指しています。	
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	記録に関しても書き方や書式についてもスタッフ間で話し合い、他ユニットとも共有して介護計画の見直しを図っています。		
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	その時々によるニーズをグループホームならではの柔軟な考えを持てるようスタッフ間で話しあっています。		
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	今年度は感染対策のため、地域資源の一人と考えるのが難しく、安全を補遺人考える中で感染対策が一番にとられておりました。		
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	協力医療機関として市立三笠総合病院と往診医として東町ファミリークリニックにて適切な医療は心掛けています。	本人、家族の希望で受診支援を行っています。契約時に協力医療機関と訪問診療を提案する他、従前のかかりつけ医の受診も家族と協力して対応しています。市内に認知症専門医がいないため、市外の受診には職員が同行しています。	
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	三笠内のグループホームに週3回非常勤看護師が出勤し、情報提供と相談や適切な処置を依頼しています。		

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
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。	利用者さんに応じて、地域医療連携室とのカンファレンスや急遽の入院にも対応できるように、内服薬や既往歴など本人の状況をまとめた医療情報シートを用意しています。		
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、事業所で行え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	入居時には重度化や終末期ケアにむけた指針の説明を行っています。終末期を迎えた場合は往診医への相談と切り替えを行い、家族と話し合いを重ねるようにしています。希望に寄り添ったケアに努めています。	入居時や状態の変化の段階で、本人や家族の意向を確認しています。看取りケアの経験も多く、重篤時には主治医と家族、事業所で話し合いを重ねています。医師による年1、2回の終末期に関する勉強会の実施や事前カンファレンスにより、本人と家族の希望に寄り添い、職員も不安なくケアに臨める支援体制を整えています。	
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	急変時などの対応を会議でマニュアルを説明し、連絡網作成しています。また今年はコロナ対策におけるマニュアルも作成しております。		
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回の避難訓練の実施し、地域と消防署にも協力の依頼を行っております。地震や水害についても今後どのような訓練を行っていくか、職員のみで相談しています。	感染症対策により、今年度は自主避難訓練とし、夜間を想定で利用者や避難誘導訓練を行っています。次回訓練の課題は出口段差部の車椅子の避難を挙げています。水や食料、非常用備品、発電機やストーブ、防災頭巾等も準備しています。	非常災害ハザードマップ上、災害危険区域になっていませんが、想定外の災害が多発していることから、地震等の自然災害に備えた訓練の実施や、広域避難先であるふれあい健康センターまでの移動訓練の取り組みを期待します。
<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	長年生きてきた人生の先輩として人格を尊重し、言葉かけの中で口調や大きさ、目線等にも気をつけています。	年1回接遇研修を実施し、利用者のプライドやプライバシーを傷つけないケアに努めています。普段の関わりはもとより、排泄時や入浴時の羞恥心に十分配慮し、タオルを掛けるなどさりげなく対応しています。申し送りの際は職員以外に本人が特定されないよう注意しています。	
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	利用者さんと日常生活の中で対話、やりとりで希望があれば対応出来るように取り組み、迷っている時にはどちらがいいか、どうしたらいいか本人に聞くようにしている。		
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、希望に沿って支援している	ゆっくりとした穏やかな生活を送っていただけるような生活作りと本人の様子に合わせた支援を日々目指しています。		
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	ご自身では難しい方でも、一日の始まりや就寝時には配慮している。またご家族様には必要に応じて衣類のご相談と協力して頂いています。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	今年度は感染対策のなかで仕切りや職員と利用者が別々に食事を摂り、ご迷惑をおかけしている部分があります。メニューは嫌いなものを把握して提供しないよう取り組んでいます。	関わりの中で好き嫌いを把握し、美味しく食べてもらえるよう工夫しています。刻み食や自分で食べられるよう補助具を活用し、状態の変化に対応し個別に検討しています。季節の行事食や無病息災を願う七草がゆや冬至かぼちゃなども取り入れ、戸外での焼肉会、テイクアウトも楽しみの食事になっています。	
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	食事や水分量については記録用紙に記録しています。また食事や水分の確保が難しい場合は、時間をずらし、代替えしたものを摂って頂くなど柔軟な対応を行っています。		
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	毎食後口腔ケアを行ない、個々の利用者さんに応じたケア用品を購入しています。協力歯科医院に口腔ケアにも入って頂いています。		
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	水分排泄チェックシートと健康管理シートを使用して排泄の間隔を把握しています。	記録を基にトイレ誘導を基本としていますが、身体状況や排泄機能に応じてベット上の介助やポータブルトイレも使用しています。家族とも相談し、都度介護用品を選択しています。できるだけ本人負担が軽減されるよう水分や食事に配慮し、医療の指示も受けています。	
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	人によっては運動量、精神状況の観察、水分量や食事内容と量を把握し、毎日のミーティングで確認しています。		
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	利用者さんの様子や状態、入っていない日数を確認しています。限られた時間の中で配慮と工夫をしています。	週2回ほどの入浴を支援しています。本人の状態により、午後から夕方まで時間で、同性介助や入浴剤使用など、できる限り希望に沿っています。シャワー浴の場合は足浴や掛け湯をして、気持ち良く入浴をできるようにしています。拒む時には無理強いせず、タイミング等を図っています。	
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	環境への配慮や夜間帯の様子、本人の表情や様子、想いを大切に柔軟に対応できるように日々記録して実施出来るよう取り組んでいます。		
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	服薬内容や効能、副作用が把握できるよう服薬ファイルを作成しています。都度医師や非常勤看護師からどのようなことが考えられるかを聞き、変化に気づけるように努めています。		

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
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	今年度は感染対策に留意する中で集まって体操や歌レク等は控えていました。近場の散歩などの外気浴人に触れ合わない中で少しずつ実施していました。		
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	人のいるところへの外出は難しいが、ドライブや散歩など感染症に気を付けながら実施していました。	庭先の花壇を眺めたり、テーブルを出してお茶会や外気浴をしています。車椅子での散歩も日常の事として、戸外で気分転換できるようにしています。買い物は難しい状況ですが、人を避けてのお花見や紅葉ドライブに出掛けています。	
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	入居時から金銭管理については家族と紛失しても気にならない額を持って頂いています。ただ利用者さんにより、持っていない方もいます。		
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	利用者さんが希望している時には対応していましたが、現在の入居者さんが重度化してきており、難しくなっています。		
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	ホーム内の照明には明るくなりすぎないよう気を付け、音にも気を付けています。月ごとの季節や行事毎に飾り付けを行ない、四季の移り変わりを感じて頂けるよう取り組んでいます。	事業所の中央部に居間兼食堂があり、一人掛け椅子やソファ、食卓椅子、また廊下にもベンチを設置し、それぞれの落ち着ける居場所を作っています。エアコンや加湿器などを使用して、夏場の暑さや冬の乾燥対策をしています。季節の装飾にも力を入れ、季節感や和やかな雰囲気大切にしています。	
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	自分の居たい場所で落ち着いたところで過ごして頂けるよう取り組んでいます。感染対策にて仕切りがあり、慣れるまでは不快な事もあったかもしれませんが。		
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	居室内は自宅で使っていたものを極力配置出来るよう入居時に家族へ相談しています。また安全を考慮しながら本人の置きたい所へ配置するようにしています。	自宅から家具や仏壇、絨毯やソファなどを持ち込んでいます。本人の作品や家族からの絵葉書を掲示し、その人らしい居室作りをしています。本人の意向と動線や安全面に配慮して設えを変更しています。	
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	ホーム内の手すりや導線に注意し、歩きやすい状態を維持できるようにしています。		