

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	0176000040		
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 第一		
所在地	北海道三笠市高見町444番地		
自己評価作成日	令和4年12月12日	評価結果市町村受理日	令和5年1月6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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JikyoSyvCd=0176000040-008.ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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4年12月26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)】

<p>・ミッションである「ひとり一人の笑顔を大切に、誰もが自分らしく生きられる社会を作ります」を目指し、5つのビジョンを達成出来るように取り組んでいます。</p> <p>・介護理念ではなく、目指すべき、達成すべき目標を掲げて実践しています。また、ミッションとビジョンは全職員を対象にどういう物が良いか意見を出し合い、作成したものであります。</p> <p>・一人ひとりの想いを大切に、その人らしい生活を支援します</p> <p>・やりがいを持って、楽しく働ける環境を作ります</p> <p>・常に向上心を持ち、知識と技術と心を磨き続けます</p> <p>・全員で考え、目標を達成できるチームをつくります</p> <p>・住み慣れた地域と、人と人とのつながりを大切にします 左記がビジョンとなります。</p>

【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>「グループホームたんぼぼ」は2ユニットからなる平屋建ての建物で平成15年8月に三笠市の中心街に開設しています。閑静な住宅地に同一法人の系列3事業所が隣接しています。福祉センターや市立総合病院が徒歩圏内という恵まれた環境にあります。介護の質を高めるため全職員の意見で策定したミッション・ビジョン(理念・基本方針)があります。その理解を深めるため、3ヵ月毎にユニット別の目標を決め、課題解決や評価に繋げています。施設長が長年培った人脈をコロナ禍での町内会との関係継続に活かしています。また三笠市に栄養管理課が新設された直後に食事制限のある利用者の「食の楽しみ」について相談して効果的なアドバイスを得るなど、社会資源の活用で自治体との連携を深めています。訪問診療医との協力体制を構築しており、日々の訪問医療のほか、終末期対応では利用者の心身の変化をはじめ、家族や職員へのケアに至るまで連携の中から多くを学んでいます。認知症が進行していく中でも利用者の「生活歴」に沿い、「その人らしい暮らし」を継続できるように作成した「インフォメーションシート」(写真、自己紹介、生活歴、身体などの情報)を職員で共有して、会話のきっかけや記憶の引き出しに役立てるなど、利用者の心身ともに豊かな暮らしを支えています。</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している (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
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作り、管理者と職員は、その理念を共有して実践に近づけている	理念を新たにミッションビジョンとし職員の意見を反映して作り上げました。ビジョンの達成状況の共有として、月一回、ユニットで目標を上げて実践につながるようして評価と反省を行っています。	昨年、ミッション・ビジョンとして職員意見を反映した理念と基本方針を策定しています。新ビジョンは業務日誌に記載し意識付けを図っています。3か月ごとにビジョンの細項目からユニット別に目標を決め、全職員参加で評価・反省を行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	コロナ感染予防対策中のため、地域の方々との交流を行う事が中々出来ませんでした。早くこの状況を抜け出していきたいです。	コロナ禍で地域交流に制限がある中、利用者は日常の散歩、買い物時に近隣住民と挨拶を交わしています。馴染みの町内会役員を介して地域との繋がりを継続しています。今後は地域住民を招いたイベントを計画しています。	
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	コロナ感染予防対策中のため運営推進会議や地域の行事に参加は行えていません。認知症についての理解や説明は運営推進会議議事録にて説明しています。		
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	運営推進会議議事録を昨年の11月から変更し、地域の意見を取り入れ一新しました。また、ホームでの取り組みを報告しています。	隣接する同一法人の3事業所合同で2か月に1度、職員の参加のみで開催しています。各事業所の運営報告や自治体からの情報を取り上げ、議事録を構成員の地域包括支援センター、各町内会、家族へ配付しています。	地域住民の助言を受け改訂した様式の議事録で情報提供を行っています。また構成員に確認した意見の有無を記載し、事業所の運営内容の項目の記載を網羅したものにすることで感染症防止のため会議に参加できない状況に配慮し、充実した内容としていくことを期待します。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括支援センターや介護保険係と電話やメール、面談等を密接に取り合っています。	介護福祉課との日常連絡のほか感染症対策やワクチン接種に関する情報交換で連携しています。新設された保健福祉課栄養管理係に食事制限のある利用者について相談をし、助言を実践して効果を上げています。	
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	虐待・身体拘束適正化委員会を設置し、担当職員が中心となり会議を行っています。それを元に全職員に内容を周知しております。	法人の虐待防止の指針に則り、法人全体で取組む介護事業部合同で「身体拘束適正化・虐待防止委員会」を3か月ごとに実施しています。会議録と資料は全職員で共有し理解の徹底しています。各利用者のモニタリング時には身体拘束に該当するケアがないかを確認しています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待・身体拘束適正化委員会を設置し、担当職員が中心となり会議を行っています。コロナ対応中の為、研修は延期になっています。職員に虐待や不適切なケアについてのアンケートのみ実施中です。年1回グループ全体で研修会を行っています。		

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
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	現場の支援専門員や知識を持っている職員はいるも機会を持つことが少なく感じます。		
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	契約や解約については施設長が説明し、声に出して契約書を読む、質疑応答を繰り返しながら対応している。現場のスタッフとしてはご家族から疑問があった場合は質問内容と説明内容の共有を上司と行っています。		
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	主に施設長が実施している。支援についての意見があれば、現場に情報の共有が行われています。外部へは意見があった場合は運営推進会議議事録へ載せています。	家族へは毎月の通信や運営推進会議録発行時のほか、来訪時、介護計画作成時など機会がある都度意見を聴いています。コロナ禍の利用者との面会は感染状況を把握して柔軟な対応を行っています。	
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	上司～聞く時間や現場の意見の吸い取りをしっかりと行っていきたいという思いはあります。アンケートにて実施しています。現場スタッフより～以前より職員会議の場では職員の意見や提案を気軽に聞いて頂ける場になりましたが運営に関しての話になることはあまりありません。	職員は日常ケアや職員会議、年2回の個人面談などの機会に意見や提案を述べる機会があります。法人の方針により始めた職員アンケートを実施しています。事業所全体の、より良いケアの実践に向けた積極的な意見交換を行っています。	
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	評価制度を作り、実施して各自職員との面談を行なうようにしています。常勤換算数はクリアしているも、田舎というデメリットで人員確保が難しい時もあります。現場職員から介護以外の業務を行う為に時間外や勤務中に抜けなくてはいけないため、勤務調整が難しい時があります。また、設備や建物の劣化に改善したいという声もあります。		
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	月2回の研修会の開催を実施しています。外部の研修会に参加を促したいですがコロナ感染症のこともあり、外部の研修には中々参加出来ておりません。		
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	介護事業部、他グループ施設、自施設の施設長が主催した研修会にて他社事業所の方も呼んで研修会を行っています。		
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	入居前の面談からニーズを抽出し、しっかりとアセスメントを行なっています。現場のスタッフも不慣れな方にはなるべく寄り添い、話しを行う事でスタッフや環境に慣れて頂いています。		

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
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	入居後すぐには緻密に連絡を取り合っており、施設とご家族の双方に誤解が生まれないようにしています。コロナ感染予防対策中で、中々ご家族様にゆっくりとホームで過ごして頂けていませんが、訪れた時や電話で会話をを行うことで不安なことや心配事がないか聞き取りを行っています。		
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	初期の対応は、施設長・管理者・リーダー・計画作成担当で情報を共有し行っています。		
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	グループホームという施設入居の中でも自立を大事にし、普段から一緒に家事を行える環境が出来ており、一緒に参加されています。		
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	施設長が初期の入居の段階で関係性の説明は行っていますが、受診の報告や緊急時の対応などで改めて共に支えていくという関係を再確認することもあります。		
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よう、支援に努めている	入居以前より、関係していた美容室の継続や買い物場所など馴染みの方との関係が切れないよう支援に努めています。コロナ感染対策のため、知人の来訪行っていないことも増えています。	コロナ禍でも感染状況に応じ、窓越し面会や時間等に感染対策を行い、可能な限り家族や知人との面会を実施しています。馴染みの美容室や店舗への外出、通院先の待合室で地域の顔馴染みとの会話など関係継続に努めています。	
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	不安にならないよう利用者同士が支え合えるように職員が仲介に入り、良い関係を保てるよう支援しています。		
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	契約終了した方のご家族様と出会う機会がなく、相談やフォローは行えていません。		
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	個々の方に出る限りの意向の把握に努めています。意見を言えない方には、ご本人の状況など記録やモニタリングなどを参考にし計画作成時や会議の場で情報を共有し、検討しています。	アセスメントや家族からの情報提供を基に、本人の意向は何か、本人にとっての自立とは何かを念頭に介護計画を立案しています。利用者の自己紹介や生活歴・心身の状態について記載した「インフォメーションシート」を全職員で共有して、その人らしい生活を支援しています。	

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
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	入居の際、本人とご家族様に情報の聞き取りを行っています。入居後に改めて得た内容は職員間で情報が共有できるようノートなどを活用しています。		
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	日々の記録の他に月毎にユニットで会議を行っています。アセスメントから実施、モニタリングを行い、情報の共有を行っています。		
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	ケース会議を実施し、計画作成担当者や職員が情報を集め、プラン作成を行っています。介護支援専門員が確認し、現状に合わせたプランを作成しています。	担当職員が毎月モニタリングをし、ケース会議を経て計画作成者が原則3か月ごとに見直し、介護計画を立案しています。栄養管理が必要な利用者には栄養士のアドバイスを取り入れていきます。理解可能な利用者には必要なケアを相談や提案をして、ともに計画作成をしています。	
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	個別の記録用紙を使用してご本人の状況に合わせて、ユニット内で話し合うことで介護計画を見直していると思います。専門的な事は担当医や看護師に相談し、状態に合わせたケアプランの見直しも行っています。		
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	ご本人やご家族の意見に合わせて柔軟に対応できていますが、現在はコロナ感染対策のため、できないことも増えています。グループホームの強みである柔軟性を持ってプランに落とし込んでいると思います。		
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	コロナ感染対策中の為地域とのかかわりがしばらく絶たれており、インフォーマルサービスの活用が難しいです。ただホームの中では安心安全な環境で暮らせるような支援を目指しております。		
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	三笠市内の提携医療機関と岩見沢の精神科、訪問診療と対応できる病院を本人や家族と相談し、選んで頂いております。適切な医療機関を提供出来るように支援していますが市内の一部病院は医師の判断が強く、協力出来ない事もあります。	市立三笠総合病院のほか、隣町の精神科医療機関などかかりつけ医への受診は職員が同行支援しています。協力歯科医の口腔ケア、24時間体制の看護師を配置しているほか、訪問診療医と連携しています。	
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	看護師に情報の共有を行い、常に相談が出来るよう体制ができています。		

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。	入院後は情報の共有を病院と図り、地域医療連携室とも密に連絡を取っています。入院後は利用者様のご家族様に対応をお願いしていますが退院に向けて出来る範囲で関わられるように互いに連絡を取っています。		
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	終末期に入る前から、ご家族と訪問診療の医師、ホームの職員と協力体制が取れる場合はお看取りが出来る環境となっています。入居時にも看取りについて指針や説明を行っています。	「重度化・看取り介護に係わる指針」を入居時に家族へ説明し同意を得ています。終末期には訪問診療医と、家族説明やケア会議を実施しています。訪問診療医との連携により、職員も経験を重ね、支援体制の強化を検討しています。	
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	担当医や常勤の看護師に相談し、緊急時の対応を共有しています。また、定期的に研修や上司に相談を行っています。日々実践出来るように取り組んでおります。		
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	避難訓練を行い、災害時の対策共有は行っています。火災だけではなく、今年度は地震想定訓練を行いました。去年は炊き出しも行っています。	令和3年10月に夜間想定火災避難訓練、令和4年7月に地震想定避難訓練を実施しています。地震想定訓練では職員の動線確保や避難誘導に課題が見つかり、チェックリストを作成し、マニュアルの修正を行っています。	初めて実施した地震想定避難訓練では、職員の初動について課題が見つかり、継続的な訓練の実施を検討しています。また、想定される雪害・停電等を含めた事業継続計画（BCP）の早期策定が期待されます。
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	一人ひとりを尊重して支援に当たっています。時々軽い言葉かけになってしまうことがあります。スタッフ間で注意し、相手が不快や不信感を抱かないよう関係が悪くならないよう心がけています。	ミッション・ビジョンの細項目でプライバシーへの言及をしており、ケア目標の一つとして職員理解を深めています。利用者が不快や不信感を抱かないように言葉のトーンやリズム、速さにも配慮した声掛けを心がけて支援しています。	
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	やりたいことや食べたいものなど日常的に聞き取りを行い、希望に添える範囲で提供しています。食事のときにも「○○さんの希望でメニューに入りました」と伝えると忘れてしまってもご本人も喜ばれ、他の方も希望が言いやすいよう支援しています。		
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	外出などの希望は現在コロナ感染予防対策のため行えていないこともありますが、利用者様が答えやすい様に選択肢を用意して今日は何にしましょうかと尋ねるようにしています。出来るだけ多くの希望は叶えられるようにしています。		
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	毎朝の整容時にご自分でできるよう、または鏡をみて自分の姿を確認して頂けるようにしています。服も出来るだけ選んでもらっています。イベントの日にはお化粧もしています。		

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
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	現在の利用者様の身体的に配膳、下膳は行えていませんが、日にちを決めて一緒に調理する日を作ってみたり、おやつを作ってみたり日々の食事とは別に楽しめる機会を考え、支援しています。パンやご飯と嗜好を変えている時もあります。飲み物も同様です。	食事は調理専門職員を中心に三食手作りで、利用者のリクエストに応えた献立を提供しています。好みに合わせてパン食の日を設定し、野菜の皮むきや下ごしらえ、おやつ作りに利用者が参加しています。行事や誕生会では、食事を通じて特別感のあるひと時を提供しています。	
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	摂取状況は記録に残しており、本人の状況に応じて即時食事形態の変更は行えています。また、嗜好物に関しては、毎朝納豆など希望に添える範囲で提供し、食事量を確保しています。		
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	毎食後の口腔ケアの流れが出来ており、拒否が強い方以外は行えています。また、拒否がある方も、毎月の提携している歯科の口腔ケアやチェックを受けられているため、状況の把握は行えています。		
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	尿意、便意を感じずらい方には排泄パターンを記録しているのを参考に声掛けさせて頂いています。	排泄は水分量とともに一覧表でチェックし、個別記録に転記してパターンを把握しています。便の形状などから下剤の種類や量の調整、乳製品の提供など自然排便に繋がるよう支援しているほか、排泄困難者には泌尿器科との連携を図りアセスメントを重ねています。	
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	食事の状況や水分の摂取状況を記録に残し、排便状況に合わせて乳製品の提供や活動など極力下剤なく排便があるよう常に意識した支援を行っています。プリストルスケールを使用しています。		
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	入浴の時間に関してはご本人の希望に添えないことが多いです。希望した日に出来るだけ入れられるようにし、入浴剤の使用や入浴後の水分など代わりにご本人が満足して頂けるような心がけて支援しています。	週2回をめぐり、日課に合わせた時間帯で入浴支援をしています。入浴剤の使用等で心地よい入浴の提供に努めています。入浴拒否者へは声かけの工夫で抵抗感を和らげています。全介助が必要な利用者には安全確保のため男性職員が支援しています。	
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、常に足を下ろしている状況が続かないように午睡を促すなどの支援を行っていますが、休めない方、夜間の睡眠に影響が出てしまう方などは足の挙上や足浴など休める時間の確保に努めています。		
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	服薬提供の事故が時々あり、改めて意識して服薬できるようスタッフ間で注意を呼び掛けています。投薬変更については内容の共有や服用後のご本人の状況などを記録に残し医師に伝えられるようにしています。		

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
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	コロナ感染対策中のため、出来る事に限りがあるが、中でも外出に代わって出来る体を動かせるレクレーションやカラオケなどで笑顔を引き出せるよう支援しています。		
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	夏は散歩や人が居ないところへ外出等に出かけられるような時間を持っていました。家族や地域との人とはコロナ感染症のため会う時間を中々持つことが出来ませんでした。	感染症対策を行い、近郊の紅葉狩りや見学施設のドライブに出かけています。コロナ禍で外出機会は減っていますが、近隣の散歩や買い物外出で気分転換を図り、ストレスによる利用者間のトラブル防止に努めています。コロナ収束後には温泉外出を検討しています。	
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	自室で物を紛失してしまう方にはご家族様に十分に紛失してしまうことを説明しご自分で管理出来る範囲で自己管理をして頂いています。		
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	手紙を書く方は、今の利用者様にはいませんが、電話を希望される方にはお話できるよう支援しています。		
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	温度湿度、音、匂いには気を付けています。イベントごとに壁など目につくところに飾りつけをしています。また、トイレやお風呂などには混乱を避けシンプルにわかりやすく表示しています。	居間兼食堂には食器が並んだサイドボードや筆筒、折り畳みのちゃぶ台、鳩時計があり家庭的な雰囲気が演出されています。壁面には手作りのパッチワークや利用者の笑顔の写真が飾られ、採光・温度湿度・音等に配慮された空間は居心地のよい寛ぎの場となっています。	
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、独りになれる場所と馴染みの方とテレビを見れる場所など意識して空間づくりを行っています	共有スペースを一人になれる場所と馴染みの方とテレビを見れる場所など意識して空間づくりを行っています。現在も試行錯誤中です。		
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	ご本人が使っていた家具等を使用して頂いていますが、環境や身体能力の変化により、今ご本人が過ごしやすいよう、相談しながら居室の模様替えを行っています。	居室には自宅から持参した使い慣れた家具が個々の身体の状況や動線に合わせて配置しています。体育大会で獲得したメダルなど愛着のある品も飾られています。居心地よい空間となるよう整理・整頓を支援しています。	
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	開設当時から大きな改装は行っていませんが、手すりの使用、取り外しなど、ご本人の状況に合わせた出来る部分の工夫は行っています。		