

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1)

事業所番号	0193200094		
法人名	医療法人社団 三愛会		
事業所名	グループホーム「里の家」2号館 いぶきユニット		
所在地	名寄市大通北5丁目4番地		
自己評価作成日	令和2年7月31日	評価結果市町村受理日	令和2年12月1日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyvoCd=0193200094-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	企業組合グループ・ダイナミックス総合研究所 介保調査部		
所在地	札幌市手稲区手稲本町二条三丁目4番7号ハタナカビル1階		
訪問調査日	令和2年10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)】

当事業所は幹線道路に面して近くコンビニや公園があり、買い物や散歩など日常的に出かけ活用させていただいています。地域の方々と町内会を通して交流の機会があり、さまざまな場面でご協力もいただけて地域に支えられていると実感しています。また、デイサービスで通いの方とも交流があり、地域に根差せるよう取り組んでいます。母体法人が運営する病院が近くにあり、医療連携を図っていると、他の医療機関にも通院支援を行って本人、家族の安心に繋がるよう努めています。平屋建てで中央から左右対称のユニットはゆったりとした食堂と居間があり、入居されている方々の個性と雰囲気が反映されていて、家庭的な空間が広がっています。職員は一人ひとりの支援を常に考えながら、「安心」して暮らしていただけるよう取り組み、家族との関係を大切にし来訪時には入居者の近況や様子を伝えコミュニケーションを図るよう努めています。入居されている方の「家」になれるようなグループホームを目指しています。

【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)】

当事業所は、名寄市の市街地に位置し、閑静な住宅街にある平屋建て2ユニットのグループホームである。駅前からの大通り沿いで、近隣には中学校や高校、市立大学があり、コンビニや飲食店などもある利便性のよい地区である。法人は、病院を母体とした医療法人で、デイケアセンターや訪問リハビリ、認知症高齢者グループホーム2カ所の他、土別市には、老人保健施設、訪問リハビリ、居宅介護支援、小規模多機能居宅介護、介護付有料老人ホーム、小規模老人保健施設などを運営しており、医療連携が構築されて地域からの信頼も厚い。ホームは、玄関に入ると中央に事務所があり、左右対称にユニットがある。広くゆったりとしたリビングや食堂で、利用者は日中は殆ど天窓があり陽射しのよいリビングで寛いで過ごしている。職員は、開設当初から在籍しているなどベテランの職員が多く、真摯にケアに努めている。通所介護も併設しており、町内会など地域との交流も日常的で「安心して、自由に生活できる家」の実践につながっている。これからも認知症高齢者の事業所として期待したい。

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		↓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
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つなげている	理念をユニット、事務室に掲示している。個々のケアプラン作成と実施していく中で、理念に繋がるよう努めてきた。	事業所の理念は、事業所内に掲示しパンフレットにも掲載して、利用者や家族にも周知するよう努めている。職員間では、年に1回グループホームの理念と目的や計画を全体会議で確認して共有し実践につなげている。	
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	事業所は町内会に加入して町内会のイベントに参加させていただいたり、事業所のイベントにお招きしている。今年は自粛が続いたので参加は少ないですが、日常的な交流はある。	町内会に加入し行事にも参加しており、事業所主催の行事にも地域の方が参加している。町内出身の利用者も多く、地域との関わりが強い。町内の畑の収穫なども頼まれたり日常的に地域との交流をしている。	
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	看護学生実習受け入れや運営推進会議の場を活用する中で事業所のできる範囲で発信している。		
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か月に一度開催し利用者、家族、町内会役員、地域包括支援センター職員などが出席して、運営状況や行事などの報告、情報や意見交換などを行いサービスの向上に繋がるよう活かしている。	運営推進会議は、利用者や家族、町内会役員や民生委員、地域の方、市担当者や地域包括支援センター担当者などが参加して定期的に開催し、運営状況の報告や情報交換、意見交換などを行いサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	市担当者とは相談しやすい雰囲気と環境があり、直接出向き相談することもある。また、事業所運営やサービスに係る疑問等についてもすぐに対応と回答をいただいている。	運営推進会議に市担当者や地域包括支援センター担当者が参加しており、定期的に情報交換や意見交換をしている。また、市高齢者福祉課や介護福祉課の担当者には直接面談するなど協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束廃止委員会を中心に、定期的な検討と勉強会を重ね行動制限になる言葉等使わないように、不適切な言葉には特に注意しながらケアの方法や係わり方など模索しながら取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会を設置して、身体拘束をしない指針やマニュアルを整備して、3ヶ月に1回検討会を行っている。また、高齢者虐待防止も含め研修会を年2回定期的に行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	身体拘束と関連して、定期的に検討と確認をしている。		

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
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	全体では学ぶ機会はなかなか持っていないが、管理者は対象になる方の申し込みや相談があった場合、関係者と話し合い活用につながるよう支援している。		
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	入居の相談時には当事業所について説明し、入居時にも契約書、重要事項説明書に基づき説明を行い、質問に対しても理解をいただけるまで説明を行い、不安を最小限にして同意をいただいている。		
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	日常の会話や生活の中で、家族等からは来訪時などに意見を聞くようにしている。面会を止めていた時期や遠方の家族には電話で近況を伝えたりすることもしている。その中で要望など伺い運営に反映するようにしている。	ホーム便りは年5回発行し、家族へ運営状況の報告を行っている。コロナウイルス感染症対策で面会の自粛中に、利用者が家族へ手紙を書いて送り家族から感謝の言葉もいただいている。また、家族からの意見や要望は来訪時に殆ど聞き取り運営に反映している。	家族からの意見や要望を聞く機会として、意見箱や外部評価調査の受審年度以外の隔年でのアンケート調査などを活用するよう企画検討することを期待したい。
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	管理者は毎月のケアカンファレンスでの話し合いに加わり、意見を聞いている。また、介護職員と兼務し一職員でユニットに入ることもあり、実践しながら考える機会を持つように努めている。	ユニット会議は毎月1回開催し、全体会議は年4回行っている。管理者による職員の個人面談は、年2回定期的に実施しており、職員からの意見や提案は運営に反映している。	
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	管理者は年に一度の人事考課で個々の勤務状況や実績を把握し、個人目標を基に向上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	内部研修の機会を持つようにしている。外部研修についても今年は研修そのものが少ないが、内容と経験年数に合わせ受講できるよう調整している。		
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	同業者同士での相互訪問する機会はほとんどないが、地域の研修会などで情報交換する機会はある。		
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	入居前に本人・家族、担当ケアマネージャーから情報をいただき、そのときの「困っていること」に耳を傾け、本人にも出来る限り理解を得られるよう努めている。		

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	入居前に管理者と計画作成担当者が本人と家族に直接会い、話を聞く時間を作っている。その中で不安なことや要望等を聞き取り、入居に対しての不安なことを少しでも軽減できるよう努めている。		
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	入居前の面談の中で段階的にまず必要な支援を確認して、優先するものは柔軟に対応できるように努めている。		
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	本人のペースややりたいことを尊重しながらも、家事などを職員と一緒にやり、役割という視野も含めながら出来ることを大事に支援している。		
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	コロナ感染拡大防止のため面会を制限していますが、面会や連絡を取る際には出来る限り詳細に現状を報告し、時には家族を巻き込んで協力をいただくこともあり一緒に支えさせていただいています。		
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よう、支援に努めている	現在は面会の制限がありますが友人や知人の訪問、連絡も制限せず場合によっては電話を掛けることも行っている。	町内出身の利用者が多く、家族や友人、知人の来訪が多い。現在は、コロナウイルス感染症対策で面会自粛しており、利用者から家族への手紙を書いて出している。暑中見舞いもハガキに書いて投函するなど関係継続の支援に努めている。	
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	日中は居間で過ごす時間が多く、座る場所もほぼ決まっていて、馴染みの関係が出来ていて孤立はない。		
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	サービス終了後の支援はあまり行っていないが、意向や相談により対応していく。		
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	日々の係わりや会話で思いを汲み取るよう努め、意思疎通が困難な時は動作や表情などで感じ取りミーティングなどで検討している。	ケアに真摯な職員が多く、利用者一人ひとりの思いや意向を読み取るよう根気よくケアに取り組んで、把握するよう努めている。	

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
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	入居前に本人確認と家族、担当ケアマネジャーからの情報を基に把握に努めている。		
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	日々の様子は記録に残し、その日その日の過ごし方も申し送りやケアカンファレンスなどで、現状を職員間で確認し把握に努めている。		
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	ケアカンファレンスには本人・家族は参加していないが、職員全員が参加し日頃からの家族の情報・要望、本人の状況を考慮し、職員間で確認と検討をして新たな課題や必要なケアなど話し合いケアプランに反映できるよう努めている。	計画作成の1ヶ月前にモニタリングを行い、それを基にケアカンファレンスを職員全員で行い、計画作成担当者が本人や家族の意見や要望も踏まえまとめて、利用者の現状に即した介護計画を作成している。見直しは3ヶ月毎に行っている。	
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	日々の様子や実践を記録に残し、申し送りなどで情報を共有しながらモニタリング、プラン作成につなげているが気づきや工夫等についての記録には課題が残る。		
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	個々のニーズに応じ受診の支援を行っている。また、待機されている方には通所サービスやショートステイが利用できるよう取り組んでいる。		
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	日々、散歩や近くの公園・美容院の利用などの支援をしている。		
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	本人・家族の希望する医療機関への受診が出来るよう支援している。受診は職員が付き添い変化があれば家族に報告している。	かかりつけ医は、本人や家族の希望する医療機関を継続しており、職員が同行して受診している。看護師は週1回、法人運営の病院から訪問があり、24時間の医療連携体制で、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	法人運営の病院と連携し、医療連携で週1回看護師訪問があり、1週間毎に体調について記録したものを基に報告し、看護師からも意見やアドバイスをもらっている。		

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
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。	入院時に治療方針など出来る限りの情報を持ち、経過等についても連絡を取り、治療の進行状況や受け入れ可能な状況かどうかの情報交換をとりながら早期退院につなげるよう努めている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	申し込みの段階で事業所でできることを伝え、契約時に重要事項説明書に記載の「重度化した場合における対応に係る指針」に基づき、利用者と家族に説明し同意を得ている。主治医の判断に基づき協議し希望に沿えるよう支援に努めている。	重度化や終末期についての対応は、入居契約時に説明し同意を得ている。重度化した場合は、指針に基づき、主治医の判断の下、本人や家族と打ち合わせして、希望に沿えるよう支援に取り組んでいる。	
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	緊急時の連絡先や初期対応等、職員間で周知はしているが、消防の協力を得ながら救命講習を受けることも検討。		
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回は消防と地域の方々に協力をいただき避難訓練をしている。災害時に備えマニュアルを作成し飲料水、食料、ストーブを備蓄している。昨年には停電に備え自家発電装置の設置もしている。	避難訓練は、年2回定期的実施しており、内1回は消防署立会いの下行っている。災害対策のマニュアルを作成し、備蓄や備品を整備して、地域の方の見守りなどの参加協力で災害対策を行っている。	

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	身体拘束廃止と関連して接遇の勉強会を定期的に行い、プライバシーに繋がる内容には配慮しながら目立たずさりげない配慮をしている。	人格の尊重やプライバシーについては、接遇の研修会を定期的実施しており、スピーチロックなどを含め学びながら誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。	
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	認知症が重度な方やコミュニケーションが難しい方については、職員の都合で決めてしまうこともあるが、基本的には本人が選択できるよう心掛けている。		
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	職員の都合で待ってもらふことなど、その時の状況では希望に沿えない場合もあるが、基本的には本人の言動を尊重しながら関わっている。		
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	職員側で判断して美容院などへ行くことが多いが、本人希望で美容院へ行ったりお化粧をする方もいる。		

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	食事の準備、後片付けは毎日入居者と一緒に出る場面を作っている。献立も職員が考え、嗜好や希望も取り入れている。	献立も料理も職員が行っている。利用者は野菜の皮むきなどの準備や後片付けなどを手伝っている。行事食は、焼き肉や出前の弁当、バイキング形式の食事などで、外食はファミリーレストランでラーメンや寿司など食べたいものを食べる楽しみな支援を行っている。	
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	一人ひとりの好みや量について、状態や嗜好に合わせて器を変えたり、盛り付けに工夫しながら食べられるよう支援している。また、水分摂取量を記録し、1日1,000cc前後摂れるよう支援している。		
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	毎食後の口腔ケアの支援を行っている。		
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向けた支援を行っている	排泄の間隔を記録し個別に誘導や声掛けを行っている。毎月のケアカンファレンスでも検討していてオムツを使用している方はいない。	排泄の記録簿から利用者個々の排泄パターンを把握し、職員間で共有して、利用者一人ひとりの表情や仕草、時間を見て、声掛け誘導して、トイレでの排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	食材や運動だけで便秘解消することは難しいが、毎日体を動かす時間を持ち野菜や乳製品、乳酸菌飲料など摂れるよう支援しているが、便秘をしてしまった場合下剤を処方してもらっている。		
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	入浴はできる限り本人の意向に沿うようにし、入浴剤を使用し曜日は決めず週2回は入れるようにしている。	入浴は、週2回以上行っており、入浴日等は決めておらず、利用者それぞれの間隔を見て、性別も考慮し個々に沿った支援をしている。	
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	昼寝を習慣にしている方はいないが、その時々で食後少し横になる方や一人ひとりに合わせた支援をしている。		
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	処方薬の内容は個人ファイルに管理していて、職員がいつでも確認できるようにしている。処方が変わったときも申し送りをしている。		

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	レクリエーションや季節の飾りを作ることを日々行っている。また、女性が多いので家事作業を好まれる方が多く、出来る範囲で一緒に行っている。		
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	散歩を日課にしている方もいるが、普段いけないような場所への対応はご家族に依頼することが多い。催しで外出や外食を計画することもあるが、今年は多くは行けてはいない。	日常的に近隣の公園の散歩や外気浴、図書館やコンビニへの買物など支援している。外出行事は、近くの公園にお弁当持参でピクニックやお花見、道の駅やサンビラーパーク、ショッピングセンターフードコートなど季節に応じた支援をしている。	コロナウイルス感染症対策で外出は自粛しているが、今後に於いて、家族にアンケート調査をして、家族も一緒に参加する外出計画を検討するよう期待したい。
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	基本的には本人にお金を持ってもらっていませんが、買い物や必要なものがあれば買い物ができる支援を行っている。		
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	電話は本人からかけることはないが、今年は面会の制限をしたため普段手紙を書かない方にも書けるよう支援を行い手紙のやり取りを行った方が数名いる。		
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	光の加減や温度、湿度や換気には気配りをしている。壁には一緒に作った季節の飾りを貼り季節感があるように工夫をしている。	ユニット毎の玄関に入ると事務所があり、左右対称にユニットが配置している。ユニットそれぞれに天窓があり、共用空間は、採光や風通しもよく、温度や湿度も管理しており、広くゆったりしている。壁には、行事の写真や利用者の作品、季節の飾り物などが掲示され、食堂やリビングはゆったりしており、利用者は寛いで過ごしている。	
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	居間で過ごす時間は自然と気の合う人同士が隣にいるように座ったり、思い思いで過ごせる雰囲気作りに努めている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室はクローゼットが備えてあり、テレビや仏壇、冷蔵庫など思い思いの馴染みの物を持ち込んでいただき、使いやすいように配置して少しでも居心地よく過ごせるよう努めている。	居室には大きなクローゼットが設置している。利用者は、使い慣れた家具や馴染みの物を持参して、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	それぞれの状態に合わせて、歩行器やシルバーカーなどを使い思い思いの場所に行けるようにしている。移動の時は危険が無いよう物の配置などには注意し、自立に向けた支援をしている。		