

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	0195700125		
法人名	株式会社 大渡		
事業所名	グループホームひまわり		
所在地	北海道岩見沢市7条西5丁目5番地8		
自己評価作成日	令和7年2月10日	評価結果市町村受理日	令和7年3月25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=kouhou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0195700125-00&ServiceCd=320
-------------	---

【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7年3月8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)】

特別な事は行っておらず只々利用者様の生活の居場所として大切にしていることは『その人らしい生活』、『人として人生の先輩としての尊敬』、『笑い』です。『ホームに入所したからアレは出来ない、コレをしてはダメ』ではなく可能な限りその方のこれまでの生活と変らない毎日がある事、そしてその中で利用者様・スタッフも『笑って過ごせる日々』が沢山訪れることを願いCAREに携わらせて頂いています。

【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)】

ビジョンとミッションを踏まえ、グループホームひまわり独自に年間目標を定め、利用者一人ひとりの思いや希望を支援に反映しています。また、プラスワンケアという、利用者の視点から重点目標を定めており、今年度は、身体拘束の廃止と虐待について職員が学び、権利擁護の視点に立って検討を重ねています。特に言葉使いについては職員アンケートも行い、現状把握をしてより質の高い支援ができるよう取り組んでいます。職員は、利用者と一緒に日常を楽しむことも目標としており、お互いに笑顔と信頼感をもって生活しています。利用者のインフォメーションシートを毎年作成し、「私はこんな人です」「普段の生活は」などの項目から、認知症の進行があっても、いつまでもその人らしさを理解して支援を行っています。その日の暮らし方なども、その時の気分をキャッチするために、話しかけて意向を確認し、職員に任された裁量で臨機応変に支援しています。利用者の自由な生活を支えるために家族とも連携をとり、地域との交流の機会をとらえて外出にも積極的に取り組んでいます。

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 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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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
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	スタッフの目の届きやすいリビングにミッション・ビジョン(理念)を掲示しており、常に確認できるようにしている。介護の場面で戸惑った時はビジョンを振り返り業務にあたっている。	法人理念に加え、マンダラートという発想法を使って、職員が利用者一人ひとりの思いを大切にしたいケアを行うことを年間目標として実践しています。振返りの機会を設け、理念の浸透と実践状況の確認を行っています。介護の際に、まず利用者と向き合うことを大切にしています。	
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	今年度はご家族のご面会も居室で出来るようになり、又行事もご家族と一緒に楽しんで頂くことが出来た。運営推進会議も地域の方々のご参加も頂き和やかな関りを持てた。	感染予防を行い地域行事に出かけています。花見や散歩、個別買物外出にも行っています。利用者の単独外出も可能なため、後ろから職員が見守りながら付添ったりSOSネットワークにも加入しています。、町内会がなくなったこともあり、事業所の焼肉会等に地域の幼稚園等、多世代を招待することを計画しています。	
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	以前は電話での相談も受けたことがあったが現在は特に地域貢献は出来ていない。		
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	今年度から対面での会議の開催が再開され、これまでの委員の皆様に加えお世話になっている薬局の薬剤師さんにもお願いしご参加頂いている。	事業所は年間6回の運営推進会議を実施し、サービス内容や課題等、また地域の現状について意見交換を行っています。市の介護保険課と地域包括支援センター、薬局や民生委員などが参加しています。地域の情報を得る機会であるとともに、地域に事業所のあり方や取組みを知ってもらう場としています。	運営推進会議には利用者家族の参加がないため、運営推進会議への参加案内や議事録送付を通じて呼びかけを行うことも大切です。家族の参加が難しい場合でも議案を送り事業所全体の取組を知ってもらう機会とすることを期待します。
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	市役所の各課や担当地区の地域包括支援センター、病院の地域医療相談室、居宅介護支援事業所等との連絡や相談を行っている。	市との連絡体制を構築し、情報提供や相談を行っています。地域との助合いのため、近隣の高齢者の災害時の受入れも協議しています。地域への認知症等の啓発活動を通じて事業所の専門性を地域に還元するための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	グループ会社の介護事業部で身体拘束適正化委員会を組み委員を主に情報周知や研修会の開催があり拘束を行わない様に取り組んでいる。	身体拘束を行わないケアの実践に取組み、職員研修や委員会活動を通じて理解の促進を図っています。2ヵ月ごとの研修や職員間での意見交換を実施し、身体拘束ゼロを目指した支援を進めています。法人内他事業所の事例検討やグループワークなどで実際のケアに当てはめて考えるようにしています。	
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	身体拘束適正化委員会の中に虐待防止委員会も盛り込まれており、同様に防止に努めている。		

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
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	今年度も権利擁護の研修会の案内が届いていたが人財不足や日々の業務負担で参加できていなかった。		
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	契約の際の説明・納得を得られる様、分かりづらい部分に関しては例を挙げて伝えた承を得ている。不明や疑問点があればいつでも問い合わせして頂ける様にお話している。		
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	月に一度「生活状況報告書」を作成し日々の生活の報告とご理解を得ている。又、面会時やケアプラン作成時にご家族様からのご意見ご要望が無いか確認している。	利用者と家族からの意見を日常的に聴取し、職員間で共有し対応を図っています。意見は職員間のSNSグループや申し送りノートを通じて共有し、職員の裁量で行えることは直ぐに実行しています。居室へのエアコン設置など、運営に係る希望等は管理者が検討した上で回答しています。	
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	日頃の勤務中やスタッフ会議で聞き入れられ、意見内容によっては施設長全体会議で意見や確認をしている。	職員からの意見を積極的に取入れる姿勢を示し、業務改善や運営方針に反映しています。日常のコミュニケーションや会議で意見交換し、職員の主体性を支える環境づくりを進めています。物価高騰にあたり、食事等の質を落とさずにどう工夫するかなど、活発な意見を交わしています。	
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	グループ会社全体で統一した人事評価制度が設けられており、それに則った評価が進められている。		
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	現在のスタッフの心身の状況を察知できるように「ミキワメ」というソフトを使い日頃からスタッフのコンディションの把握と内容によって指導・育成を面談にて行っている。		
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組をしている	管理者が活動に携わっている同業者同士の楽団グループのイベント研修会にスタッフの参加も促し、イベント会場や懇親会の場で交流を深めている。		
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	入所前面接や入所後のプラン作成のための聴き取りから今後の生活に関する希望や不安等の意思を常用しいち早く安心して過ごせるように努めている。		

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	15と同様に傾聴しご家族様のご希望に添える様に携わっている。		
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	15,16の要望の聴き取りからその時々に必要なとされる支援が行える様にチームで検討しケアに努めている。		
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	家庭的な雰囲気の中で共に暮らしている感覚で居て頂ける様に配慮している。		
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	支援は事業所スタッフだけで行っただけではなくご家族様ありきのスタッフ支援であると捉え関係を築いている。		
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	ご希望があれば入所前に行きつけの美容室やお店への外出支援は行えるが現在是对応していない。	利用者が地域の馴染みの人や場所とつながり続けられるよう支援を行っています。個別外出や地域行事への参加、日常的な会話の中で関係性を継続できるよう配慮しています。利用者が昔、食べていたものを職員が教わりながら作って皆で食べるなど、利用者の思い出も大切にしています。	
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	個々の利用者様の性格や人柄を把握し、日常での居場所やリビングでの席の配置等にも配慮し人と人同士のより良い繋がりが築ける様に努めている。		
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	転居や退居された利用者様のご家族にお会いできた時や、ご家族さ側から事業所にいらして下さった際には当時と変らない思いで関わらせて頂いており、利用者様やご家族の経過や現状等々のお話を聴かせて頂いている。一部ご家族様とSNSでの交流もさせて頂いているケースもある。		
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	ビジョンに掲げられている「一人ひとりの思いを大切にその人らしい生活を支援します」をベースに支援に努めている。	日常的な関わりの中で一人ひとりの思いや意向を丁寧に把握しています。本人の行動や表情を通じて意向を読み取り、職員間で共有し支援に反映しています。職員が共通した利用者像を持てるよう、利用者の人となりを知ることができるインフォメーションシートを活用しています。	

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	基本情報やご家族様から情報収集を行っている。ケアプランにも反映し入所してからそれらの継続が極力出来るように配慮して。		
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	日々の関わりの中からちょっとした変化や出来事、言動にも注意し支援経過記録や引継ぎ板、グループライン等を活用し情報共有し全体での把握に努めている。		
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	毎月のケース担当者を主体としたモニタリングを行っており、それに基づいて問題が生じた際にはミーティングにて検討し解決に努めている。又、定期的にユニットミーティングを開催しその時に話し合いが必要なケースについて深掘りし支援の方向を決めている。	介護計画は本人や家族の意向を反映し定期的に作成しています。作成前には記録システムのケアチェック要約表を確認し利用者の状況をよく確認しています。また、職員が日ごろのケアの中で感じたことも併せ、事業所理念と年間ケア目標も踏まえてどのような支援を行うかをケース会議で話し合っています。	
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	ケア樹介護記録ソフトを取り入れ、各必要項目ごとに記録されている。		
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	パーソンセンタードケアの精神を基本にし、その人らしさを大切に、出来ない理由ではなく出来る理由を探そう努めている。		
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	地域資源を活用した生活支援を目標としているが達成度としては低い状態である。		
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	協力医療機関であるクリニックへの受診や利用者様の状態に応じては往診にて診察をうけており、入所前からの馴染みの医療機化への受診も対応している。又、近所にある薬局にかかりつけ薬剤師を依頼し薬の配達もして頂いている。薬の説明や相談をその際させて頂いている。	本人と家族の希望を尊重し、医療機関との連携を図りながらかかりつけ医の受診支援を行っています。体調変化時には速やかに医師と連絡を取り合い、必要な支援を調整しています。往診医を希望する場合は毎月の定期受診のほか、必要に応じて受診同行も行っています。訪問看護は月2回あり、日常的な健康管理を行っています。	
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	月に2回で契約訪問看護事業所の看護師に利用者様の様子を見て頂いており、日頃から体調や対応の相談は電話で行っている。看取りケアの期間での協力も同事業所の看護師が対応してくれている。		

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。	入院となった場合のご家族様への連絡、手続き等の配慮や入院医療機関への利用者様の基本情報(家族構成・病歴・内服薬等)を提供しスムーズな報告が出来るように工夫している。		
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、事業所です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	重度化と看取りの指針があり入所時にご家族へ説明し同意書を頂いている上で、実際にその状況となった場合は協力医療機関の医師からご家族様との面談の打診があり面談時に今後の流れやケアの方向性を話し合い、納得された場合は看取りケアの覚書書に同意書を頂いている。可能な限りご家族に利用者様のそばに居て頂ける様配慮している。	本人と家族と早期の段階から話し合いを行い、重度化や終末期に向けた支援方針を共有しています。段階的な合意形成を行い、医師の見解も交え、職員間で体制を整えています。利用者の希望や気持ちを第一に考え、終末期には家族も利用者と一緒にの時を過ごしてもらえるよう、家族が宿泊できる体制も整えています。	
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	緊急時の対処法等は施設内研修会にて行っており、緊急連絡網・緊急時対応マニュアルをリビングに提示し即座に対応できるようにしてる。		
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	年に2回の夜間での火災と地震発生想定訓練を行っている。夜勤をするスタッフには率先して訓練している。	災害時に備えてマニュアル整備と年2回の避難訓練を実施しています。地域との連携や協力体制づくりも進め、備蓄品の確認や避難経路の見直しも行っています。事業計画(BCP)では、グループ企業の事業所との連携も規定しています。	今後は、地域に訓練や連携の呼び掛けを継続し、減災の取組み、BCPのブラッシュアップと利用者職員との避難時の安全確保を進めていくことを期待します。
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	其々の利用者様の性格や人柄を理解しコミュニケーションを取っている。人により言葉遣いや距離感を捉え関わっている。	利用者の入居前からの暮らし方や価値観などとともに、利用者から聞き取った内容も踏まえ、日常的な言葉かけや支援の際に配慮をしています。権利擁護については、職員が研修や委員会活動を通じて利用者一人ひとりの尊重について学んでいます。	
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	日常の中での会話の中から得られる希望や意向を聴き取るように意識し個々の利用者様と関わっている。又、それを極力叶えられる様に支援している。		
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し、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	パーソンセンタードケアを意識し利用者様主体のCAREを行うよう努め、スタッフサイドでの考え方や状況が見えた際には即座に検討し解消できるように努めている。		
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	朝の更衣の際に当日着用する服を選んで頂くような配慮や、身だしなみやおしゃれを忘れているようであれば声掛けしなるべくご自身で行える様に支援している。		

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
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	材料の野菜の皮むき等の準備や食器の用意、片付けと茶碗拭き等々の作業を出来るだけ一緒にするよう心掛けている。	利用者が食事を楽しめるよう、希望に応じた献立や調理の工夫を行っています。準備や片付けなどにも参加できるよう支援しています。チラシを見たり、買物に出かけたりと、生活の流れとして食に関することを楽しんでいます。また、季節の料理やバーベキュー行事などでも食事に変化をつけています。	
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	その方の好みや疾病にも配慮しながら提供し、其々の摂取量が都度把握でき不足が無いように表への記入・確認しながら支援している。		
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	毎食後の口腔ケアを声掛けし行っている。必要に応じて提携先の歯科往診も受けている。		
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	介護度や身体状況にもよるが極力トイレでの排泄を促し、個々の排泄サイクルを表からアセスメントし声掛け・誘導する様にしている。	利用者の羞恥心へ配慮し、排泄パターンに応じた支援を行い、オムツの使用回数を減らすようにしています。誘導タイミングの見直しを行うとともに、利用者が失敗などで不安に思っていることを聞き取って対応しています。また、頻尿の場合などは医師への相談もし、利用者が快適に過ごせるようにしています。	
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	毎朝にヤクルト400を食事の一品として提供したり、水分・運動量の観察、食物繊維を多くとれる食材を活用しなるべく下剤に頼らず排便が出来るように配慮している。		
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てしまわずに、個々に沿った支援をしている	昨今の人財不足にて以前の様な頻度で全ての希望とタイミングに添った支援は出来ませんが、極力利用者主体に考え関わっている。ADL自立度の高い方には希望された夕食後に入浴支援も行っていた。	利用者の希望や体調に応じて夕食後の入浴など、時間帯の希望にも対応しています。また、気分を変えて足湯などに出かけることもあります。入浴を拒否する場合は無理強いせず、別の日に再度声かけを行うなど利用者が気持ちよく入浴できるよう、柔軟に対応しています。	
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	疾病や体力的に静養が必要な方や、その日の体調を観察し午睡の声掛けをしたり、夜間も安眠を重視し入眠状態を見ながらパット交換の時間をずらしたりし配慮している。		
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	薬の把握や確認がスムーズに出来るように薬情をファイリングしている。又、薬の増減があった際は密に一般状態を観察し変化があった際は担当医師へ報告している。		

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	感染予防対策をしながら屋内外での活動を行っている。動画を活用しての歌やトランプやかかるた等々、また花見や紅葉狩り、初詣等々へも外出している。		
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	天気によって戸外散歩や季節を感じられるような風景を見にドライブに出掛けたり、帰宅の訴えがあり玄関まで歩かれた方には一度一緒に外に出てその流れでホーム周辺を散歩したりと工夫しながら支援している。	利用者の気分や体調、天候に応じて日常的な外出支援を行っています。利用者が単独外出を希望した際も、職員がそっと見守りをして安全を確保しています。閉じこもりがちにならないよう、外出の誘いをこまめに行い、気分転換の機会を持てるよう工夫しています。	
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	ある程度自己管理ができる方にはお小遣い程度の現金の所持は可能としている。外出先や移動販売等の際に好きな物を自身で選び買い物をする環境を大切にしている。		
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	手紙の支援は希望時には対応できる環境であり、電話に関してはいつでも事業所の電話は利用可能であり希望時には対応している。		
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	家庭的な雰囲気や壊さない程度の季節感が感じられるような飾りつけや、ちぎり絵等の作品をリビングの壁に貼っている。	五感への配慮を意識し、家庭的な雰囲気のある共用空間づくりに取り組んでいます。季節に合わせた装飾や、時間帯によりラジオや音楽の工夫などもしています。また、アイスや飲み物を適宜提供している他、自分で給茶できるようにしています。利用者がカーテンを開けるなどの役割を持ち、他の利用者と交流しながら心地よく過ごせる空間を提供しています。	
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	食卓テーブルやリビングのソファの位置等にその時々利用者の合わせてレイアウトを変更したり工夫している。		
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	入所の際に家庭的に使い慣れた馴染みの物を搬入頂くようお願いしている。お部屋のレイアウトもご家族・ご本人にお任せしている。	本人や家族と相談しながら居室環境を整備し、利用者が安心して過ごせる空間づくりを行っています。馴染みの家具や装飾品を取り入れるなどの工夫により、自分らしい安心できる居室にしています。植物を育てたり、仏壇に水やごはんを供えるなど、入居前の習慣を継続できるように支援しています。	
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	居室やトイレ等の迷ってしまいがちな場所については見る化している。又、移動時の導線に転倒や怪我のリスクが無いように注意している。		