

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	岩見沢市7条西5丁目5-8		
自己評価作成日	令和3年10月30日	評価結果市町村受理日	令和3年12月27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&JigyosyoCd=0195700125-00&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3年12月14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)】

岩見沢市の中心地にあり、ご家族様がお気軽に来訪しやすい場所にあります。当ホームは開設時からいるスタッフばかりです。スタッフ間の関係性が良いからこそアットホームな雰囲気です。利用者様にとっても過ごしやすい快適な空間に近づけていられるように思っています。

【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)】

グループホームひまわりは、JR岩見沢駅から徒歩圏内にあり、金融機関や商店がある生活に便利な環境にあります。開設当初から「地域づくり」と「生活支援」に取り組んでおり、コロナ禍にあっても介護相談や高齢者宅の除雪支援など地域資源としての役割を果たしています。また、地域交流の場であるケアカフェ再開の話合いも進行しています。感染症防止対策を図り、利用者の安全を確保し、夜桜、イルミネーション見物など様々なレクリエーションを企画し、地域とのつながりの維持のため、現状で出来る活動を模索しています。
事業所ではケアサービスの主軸となる「ビジョン」と、5項目からなる「ミッション」を掲げています。職員は、毎月ビジョンに沿った目標を作成し、ケアの振り返りと理念の反映をマンダラート法で確認するなど、常に向上心を持ちより良いケアに取り組んでいます。家族の理解と安心への一助となるように、写真を多く掲載した事業所便りや、担当職員作成の利用者生活報告書、運営推進会議録を送付しています。職員は有資格者と長期勤続者が共に工夫し協力し合い、利用者の想いを大切にその人らしい生活の実現を目指しています。

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		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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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とした表情や姿がみられている(参考項目:36、37)	<input type="radio"/>	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、活き活きと働いている(参考項目:11、12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	今年度から新たに、職員の意見を取り入れ理念の変更を行う。毎月理念に沿う目標を決めて取り組んでいる。	介護事業部全職員の思いや考えを集約した「ミッション」と5項目からなる「ビジョン」を策定し、系列事業所共通の理念として掲げています。毎月、ビジョンに沿った目標を作成し、職員会議で実践に向けた話し合いや確認を行っています。	
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	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、難しい部分もあるが、日頃の挨拶や近隣含めお便りの配布等書面上のつながりを心掛けている。	今年度も感染症予防の為に地域行事は休止しています。ケアカフェの開催に向けて話し合いを行っています。地域住民と散歩時の挨拶、ウェスや手作りテッシュ箱の差し入れ、高齢者宅の除雪支援、介護相談など、コロナ禍にあっても交流の継続に努めています。	
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	昨年は毎月1回のケアカフェを開催していたが現状では休止している。再開に向けて10月より話し合っている		
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、そこで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る	2か月毎の運営推進会議は、コロナ禍により書面会議としています。事業所の活動報告、利用者状況、事故・ヒヤリハット、感染症対策等を報告して委員会メンバーの意見、要望を得られるように働きかけ、運営に活かしています。	
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取り組んでいる	メール、電話などでさまざまな助言を頂くことが出来ており、報告・相談しやすい協力関係が築けているように感じている。	行政の関係機関とは主に施設長が対応しています。感染症対策等の情報は随時メールが届き、対応しています。書類手続き上の疑問点等は電話で確認しています。Zoomを活用し研修を受けています。	
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、他事業所と連携して虐待・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いる。	身体拘束適正化委員会、研修会を介護事業部合同で定期的に行っています。毎月の職員会議で事例を検討し、拘束や虐待をしないケアの周知徹底を図っています。玄関は夜間のみ施錠、2階ユニットはエレベーターでの移動、居室内センサー使用も家族の同意の下、抑圧を感じさせない見守りの連携に努めています。	
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ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	委員を設置して不適切なケアについて検討し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	外部研修には参加できていないが、利用者に成年後見制度を利用されている方おり、現場でのお話や相談しやすい関係性がとれている。			
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	契約の前に、お互いに誤解をうまないよう話し合いを重ねている。また、重要事項の説明もやっている。			
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	日頃から、ささいな事でも話し合えるような雰囲気づくりを心掛けている。日常の生活の状況報告として毎月お便りを配布している。	感染症防止のため、家族には玄関先での面会を促しています。毎月、事業所便り、利用者ごとの担当職員作成の報告書、2ヵ月毎の運営推進会議録の配布で、事業所や利用者の状況を伝えています。来訪時や電話時では家族の様子を伺いながら要望を汲み取り、サービスに活かしています。		
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が出されている。都度反映されたり、管理者・主任・リーダー・計画作成担当者との会議で検討している。	開設時からの職員が多いことで意思疎通が図りやすく、職員会議では業務や行事企画、ケアに関する提案など意見を吸い上げ、役職者会議で検討し運営に活かしています。施設長との個人面談で、資格取得のサポートを行うなど、きめ細かな就業支援を行っています。		
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	管理者も現場に出て、スタッフの様子、行われている支援を把握している。月に一回職員会議とは別に管理者、主任、職員との話し合いの場を設け環境整備に努めている。			
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	外部研修の参加や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、管理者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を通じて、同業者との交流の機会をつくり、サービスの質の向上に取り組んでいる。今年度はZOOMをつかった研修会などを行っている			
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	事前に面談や入居前訪問で本人の状況を把握するよう努めている。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づくりに努めている。			

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	日頃から話しやすい雰囲気づくりに努め、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取り組んでいる。			
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	ホームで出来ることや難しい事があるなかで、相談を受けた際に、本人・家族などに確認し、出来る限り柔軟な対応を行っていきけるよう努めている。			
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	その人らしさのある生活をおくって頂けるように日々の生活のなかで人生の先輩としてさまざまなことを教えてもらい、暮らしを共にする者同士の関係になれるよう努めている。			
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	来訪時の会話だけではなく、生活状況報告書など書面での伝達や希望に合わせ、小まめな電話連絡をするなど、本人同様に大切な存在として捉えている。			
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	今年度は感染対策のなかで面会を中止する機会が多くありますが、キーパーソンのご家族だけでなく親戚の方々にも誤解をまねかないようご家族からも一方を入れていただくなど協力をお願いしている。	現在は面会を制限していますが、携帯電話を持っている利用者は自由に連絡を取り関係を継続しています。密を避けて家族同伴で墓参りに出かけています。花の水遣り、職員との交換日記は毎日の習慣として続けています。		
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	食事の席やレクリエーション活動など利用者同士の関わりや性格を考慮したうえで、関わり合いや支え合えるような支援の配慮に努めている。			
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	物資の支援や電話でのやりとりなど関係性が保たれているご家族様もおり、こちらとしても何か協力できることはしていく旨を伝えている。			
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	日頃から穏やかな雰囲気づくりを目指し、本人との会話ややりとりのなかで暮らしの希望や意向の把握に努めている。	職員は利用者の思いや願い、暮らし方について関心を払っています。寄り添う介護の中で十分に話を聞き、困難な場合でも身体の動き、表情から気持ちを汲み取り、意向の把握に努めています。漬物作りや単独外出の要望に応じています。職員は引継ぎノートで情報を共有しています。		

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	本人・家族との会話や基本情報などの書面を通じ、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	気づきや変化を感じ取り、対応していけるよう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。		
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	職員間でも意見交換を行ったうえでモニタリングやカンファレンスを実施し、また家族にも意見交換や確認のうえで、介護計画を作成している。	介護計画は、担当職員によるモニタリングを基に計画作成者と担当職員が中心となりケアプラン案を作成し、ケース会議で協議しています。本人、家族、医療関係者の意向を踏まえ、3カ月毎に見直しています。	
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	記録の書き方や書式についても話し合い、よりスムーズな情報の共有ができるように取り組んでいる。職員間の周知のもと、話し合いや記録をベースに介護計画を見直し実践に取り組んでいる。		
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	開設から在籍しているスタッフがほとんどということもあり、利用者・チーム間の関係性も良く既存にとられないサービス、今、その時を大切にできるサービスを提供しやすい環境のように感じている。		
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	今年度に関しては、地域資源の活用という視点より、ホーム内では感染対策に留意しつつどのような取り組みが安全で豊かな暮らしにつながるのかについて話し合いが行われていた。		
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し、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	入居前から利用されている病院に家族や職員で対応している。また状況に応じ、家族と本人の了承のもと往診可能な東町ファミリークリニックに切替えて対応している。	受診は利用者、家族の意向に沿って職員が支援していますが、8割程の利用者は往診対応の協力医療機関と契約しています。歯科医は毎週往診し、口腔ケアに努めています。週4回事業所の看護師職員により、医師や職員と連携を図り、適切な支援ができるよう取り組んでいます。	
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	非常勤看護師との相談や状況報告のもと適切な受診が受けられるよう努めている。また、週に4回の勤務なため、看護師の状況把握もでき相談しやすい環境と感じている。		

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。	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作成している。またホームとしても出来る限りの柔軟な対応ができるように努めている。			
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	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い、本人・家族と話し合いを重ね、希望に寄り添ったケアに努めている。また終末期を迎える前には往診医に切替えて支援に努めている。	重度化における対応指針に看取りの基本姿勢や具体的支援内容、医療連携等を記載しています。契約時や状態変化時に家族に説明し、都度話し合いの場を設けています。重篤状況では、24時間対応の協力医療機関を案内したり、主治医を交えて方針を共有しています。利用者と家族の希望に寄り添い、出来る限りの支援にチームで取り組んでいます。		
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	会議での話し合いや急変時などの対応マニュアルを作成、また今年はコロナ対策におけるマニュアルも作成			
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	マニュアルを作成し、年に2回火災避難訓練を消防署や地域の協力を得て取り組んでいる。また、全職員が避難訓練に参加できている。今年度は地震の訓練も職員のみで実施している。	年2回、夜間想定の方針避難訓練を実施しています。前回の目標である自然災害訓練の中から夜間想定の方針避難訓練をシミュレーションで行っています。緊急時マニュアルの整備、発電機、備蓄品の確保など防災意識を高めています。	様々な自然災害を想定した避難訓練を重ね、職員と利用者が安全に避難できるよう取組を継続することを期待します。また、災害発生は季節や時間を選びません。入浴時や排泄時介助時など、すぐに避難行動に移れない時にどうするかも視野に入れた避難訓練の実施を期待します。	
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	暮らしを共にする者として、時には親しい声掛けをすることもありますが、人生の大先輩として利用者との向き合い方を研修会や会議、ときには現場などで行っている。	研修等で適切な接遇の理解し、ケアに活かしています。言葉使いなど職員間で注意し合える関係にあり、親しさの中でも節度ある対応を心掛けています。名前は苗字に「さん」付けを基本としています。一人で散歩に出掛けたいなどの希望には本人の力を見極め、家族との話し合いで叶えています。		
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	日常の対話、やりとりのなかで本人の希望を汲み取り、実践していけるように努めている。自己決定の尊重の大事さを研修会や会議などを通じ、日々学んでいる。			
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	日々の暮らしのなかで、習慣化するのではなく、本人の言葉や表情、行動に寄り添えるよう努めている。			
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	ご自身では難しい方でも、一日の始まりや配慮が必要な際には、支援に努めている。また、ご家族様と必要に応じて衣類のご相談をして、購入や提供を頂いている。			

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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事も楽しみの一つと捉えているが今年度は感染対策のなかで職員と利用者が別々に食事を摂り利用者の座席も対面にならないよう分けている。	職員は利用者の嗜好や旬の食材を活用し、バラエティーに富んだ献立を作成しています。誕生日会や季節行事では、ケーキ、生寿司、オードブルなど利用者の要望に応じています。季節によっては玄関先で焼肉など楽しんでいます。差し入れの果物や野菜、畑の収穫物も食卓に上ります。食事の準備では、利用者のできる力を発揮しています。		
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	食事や水分量は記録に書きとめている。また食事や水分の確保が難しい場合は、時間をおくことや代替えた食事を摂って頂くなど柔軟な対応に努めている。			
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	歯医者への往診をうけている。その際、口腔内のケアについてのアドバイスをもとに支援に努めている。			
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	記録や仕草、行動のなかから排泄のパターンの把握や必要に応じて羞恥の面に配慮した声掛けに努め、排泄の失敗が減るよう配慮に努めている。	利用者ごとの排泄パターンを職員全員が把握し、習慣を活かしてトイレでの排泄や自立に向けた声掛け、誘導を行っています。オムツやリハビリパンツ等の選択も業者から情報を得て、様々な角度から検討し使用しています。夜間ベット上での交換、ポータブルトイレ使用は、身体状況に合わせ負担の少ない方法で支援しています。		
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	本人と予防改善にむけた相談や飲食物の工夫や運動の取り組みをしていけるよう朝の申し送り時に話し合い実践している。また、看護師からのアドバイスも頂いている。			
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、職員の手合わせで曜日や時間帯を決めず、個々に合った支援をしている	日中帯の3時間程度の限られた時間のなかで希望に寄り添えるよう相談や配慮に努めている。状況に応じて午前も入浴をしている。	入浴は毎日可能で週2～3回を目安に、都度お湯を張替えて全員が一番風呂で寛げるようにしています。お風呂好きが多く、職員は1対1の関わりから思いの把握に努めています。シャワー浴、足浴など体調に合わせた入浴法、好みの湯加減、湯量、入浴剤の使用等、楽しめる支援をしています。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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、想いを大切に柔軟な対応に努めている。			
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	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る。また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	感染対策に留意する中で歌レク等は控えているが一人一人楽しみのもてる取り組みについて、時にはご本人も交え話し合っている。			
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	3密になりえる外出は避けていますが、花見やドライブ・散歩などのホーム内だけではなく戸外へ出る機会を市内の感染状況に応じて取り組んでいる。	感染症対策を講じながら、気候の良い時期は夜桜見物、公園、バラ園、紅葉見物などドライブで季節の変化を楽しみ五感刺激の機会としています。日常でも、周辺の散歩、玄関先での日光浴、花壇の水遣りなど、外気浴を行い気分転換を図っています。		
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	入居時の段階から利用者・家族との話し合いを重ねている。また生活状況のなかでの変更もあり、ご自身でお金を所持されている方や、そうではない方がいる。			
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	利用者からの希望があり、相手が初めての方の場合は家族連絡をして確認をとったうえで支援させて頂くこともありますが、できるだけ柔軟な対応ができるよう努めている。また、利用者のなかには携帯電話を所持している方がいる。			
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	四季にあわせた装飾や混乱を招かないよう温かみのある色を使った案内表示を掲示するなど居心地の良く、住みやすい環境への配慮に努めている。	事業所内は広い居間を中心にした間取りです。採光や温・湿度管理、清掃等も行き届き、四季折々の装飾品が温かな雰囲気を作り出しています。対面式キッチン調理中も会話ができるので、日中はほとんどの利用者が居間に集い、自由に座って寛いでいます。談話やテレビ鑑賞、レク活動など思い思いに過ごせるよう工夫しています。		
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	リビングや居室だけではなく、窓から景色が見える廊下や共同スペースに椅子を配置し、その時の気持ちに配慮できるような居場所の工夫に努めている。			
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	一人ひとりの居室には、その人らしさを感じる個性が表れ、本人が使い慣れたものを中心に用意して頂いている。また生活状況の変化に合わせて、相談や提案のもと職員と共に模様替えなども行っている。	居室にはクローゼット、ベット、カーテンが設置しています。状態に応じて手すりも設置しています。入口に利用者の写真と表札を掲げ自分の居室が確認できます。単筒、テレビ、冷蔵庫、寝具、仏壇など持ち込まれ、壁には趣味の油絵や自作品、写真、カレンダーを飾り自分らしい居室を整えています。CDで好きな演歌を聴いて自分時間を満喫している利用者もいます。		
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	建物内はバリアフリーであり、また歩行器を使うことで自由に歩くことができている。生活のなかでのつまずきが少しの工夫でできることに変わる支援ができるよう安全面に配慮し、取り組んでいる。			