

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	0175000520		
法人名	法人種別:医療法人 法人名:医療法人社団北星会		
事業所名	医療法人社団北星会 グループホーム ふぁみりあ		
所在地	北海道北見市北3条西3丁目13番地 アスタービル3F・4F・5F		
自己評価作成日	令和3年5月31日	評価結果市町村受理日	令和3年7月29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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・週2回、スタッフ・入居者で食材を買いに行き、入居者さんと一緒に献立を考えたり食事作りを行っている。 ・現在コロナ禍にて地域の交流は見合わせているが、入居者さんの気分転換も兼ねて馴染みの美容師さんに時期を見てヘアカットにきてもらった。また、近所を散歩したり、桜やツツジの見頃のときは公園等に見物に行き、他者と接触しないようにして緑のセンターへ行ったりした。ホームには車両が2台あるので以前は季節ごとに東藻琴芝桜公園や上湧別チューリップ公園などの観光地に遠出をしていた。 ・各ユニットごとに日勤4名、夜勤2名を確保している。 ・入居者さんの誕生日をその月ごとに開催し、スタッフがバースデーケーキを作り、色紙を手作りしてお祝いしている。 ・本人や家族の方と協力して昔の写真やエピソードを盛り込んだ自分史を作成している。 ・スタッフはあえてエプロンや名札をしないで、入居者さんとの差別化を図らず家庭的な雰囲気を作っている。 ・毎日ちぎり絵や風船パレー等のレクを行っている。 ・現在は外食は控えているので度々出前やテイクアウト、それぞれが食べたいお弁当を聞いて買ってきたり、たまにはカップ麺を食べたりしている。1月にはスタッフと入居者さんと新年会を開いたり、偶数月にはハンバイキング、時には様々な寿司を並べて好きな物を選んで食べられるよう寿司バイキングを開催している。コロナ禍でも楽しみのある生活が送れるよう尽力している。
--

※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	mhiv.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0175000520-00&Se
-------------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	令和3年7月12日

【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>平成15年開設時に「ゆっくり ゆったり ゆるやかに」を運営理念に定め、認知症で要介護状態になっても人間として尊厳を持って最後まで生活してもらいたいとの思いを実現すべくホーム長、職員は利用者本位で、基本を大切に考え、一丸となって取り組んでいます。利用者には「急がせない」を基本に、会議の中ではスタッフ職員の使命、認知症介護等を研修し、介護計画を共通認識出来るよう共有して支援しています。自分史の作成やライフヒストリー表を作成し利用者の事を理解する様に努めています。</p> <p>グループホームふぁみりあは、北見市の中心部に位置し付近には商店街がありますが、住居は少なく地域との交流は限られていますが、出来る限り感染対策を取りながら、機会を利用し、屋外に出れるようにしています。建物前には花壇があり整備しながら挨拶をし交流を図っています。</p> <p>社会から隔離せず人間らしい生活を送る事を運営方針としており、何事にも利用者本位で進め家族的なグループホームを目指しています。</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で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (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. ほとんど掴んでいない	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広がったり深まり、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つくり、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	地域密着型サービスの意義を踏まえ、事業所独自の理念の「ゆっくり、ゆったり、ゆるやかに」を全てのスタッフが周知理解を共有して行動している。	開設時、ホーム長により誰にでも解りやすく理解できる「ゆっくり、ゆったり、ゆるやかに」を理念に策定され、各ユニット玄関に掲示や通信に掲載し、会議で振り返り唱和しながら、利用者中心の介護を実践できるように取り組んでいます。	
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	事業所は町内会に参加し入居者が地域の一員として暮らし続けていけるように、地域との交流をできるようにしている。	町内会に加入していますが、市内の中心地であり住居として住んでいる方は少なく、町内会事業は行われていませんが散歩の時には挨拶を交わし交流を図っています。また、ふあみりあ通信を回覧し地域の理解に役立っています。	
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	町内にある商店街に散歩し、回覧板に通信(目隠し)を載せ、コロナ禍以前は入居者と一緒に回しに行ったりしていた。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み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	より良いケアができるよう偶数月に運営推進会議を開催し、入居者の代表、各ユニット長、外部の知見者へ出席してもらい、そこで意見や交換や評価をしてもらっている。	新型コロナウイルス(コロナ禍)の影響で予定通りの開催は出来ておりませんが、利用者、家族、町内会役員、民生委員、市担当者、地域包括の出席を得て開催し質問、意見を得て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に取り組んでいる	事業所の実情やケアサービスの取り組みには地域包括支援センターや市役所の介護福祉課と密に連絡を取り合い、市町村とは連携をとって協力関係を築いている。	市担当者には、報告書提出や通信を届けたり、更新の時には利用者と一緒に訪問し積極的に現状を伝えており連携を取って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 代表者および全ての職員が「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	「どこ行くの」「だめ」といった言葉での拘束のNGワードを作成し、具体的禁止行為を誰でも見れるよう玄関に掲示し、定期的にミーティングで拘束について話し合いをし様々な場面で身体拘束の無いケアを全スタッフで取り組んでいる。	身体拘束廃止に向けては、ホーム長、各ユニット主任で検討委員会を開催し各ユニットの介護における身体拘束について検証しており、それを毎月の職員会議で報告しています。特に言葉の問題についてはきつくない様、またゆっくり話するように指導しています。	

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	
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	管理者と職員は、毎月開催しているミーティングで高齢者虐待等についての社内研修を行い虐待を見過ごさないよう注意して様々な角度から虐待防止に努めている。			
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	管理者と職員は、研修会等に参加し活用できるように必要に応じて話し合い支援している。			
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	契約の締結解除又は入居者や家族に改定等の説明を十分に行っている。不安や疑問点等も確認し理解、納得を図っている。			
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	職員全員が家族、入居者の要望や希望を把握できるようにミーティングや連絡ノート、申し送り等で共有している。	利用者、家族の意見や要望は日常の会話の中や面会時に把握し反映するように努めていますが、家族とは現在は新型コロナウイルス感染症の影響で面会を中止しており電話での会話となっています。毎月ふぁみりあ通信を発行したり、希望者には写真を渡し様子を知らせています。		
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	ミーティング、ユニット長会議、社内研修を定期的に開催し、職員に意見を運営に反映させている。	毎月ミーティング会議やユニット長会議で職員等の意見や提案を求めており、活発な会議になっています。人事考課は全職員のクロス評価を取り入れており改善に役立っています。		
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	リフレッシュ休暇制度をし、各自が向上心を持って働けるように職場環境等整備に努め、職員個々の努力や実績、勤務状況把握に人事考課制度を導入している。			
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	新人スタッフには、新人教育担当のスタッフが育成計画書に基づいて指導し、社内研修や他の研修に参加したりして育成に努めている。			
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り組みをしている	他事業所との交流や意見交換をし研修会や勉強会にも状況に応じて参加し、サービスの向上に努めている。また、北海道認知症グループホーム協会に属し情報共有をしている。			

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
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	入居前面談時に本人の情報をもとに不安なこと、困っていること等要望を聞き、安心して生活が出来るように信頼関係作りに努めている。		
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	本人入居時に家族の要望等を聞き、困っていることや不安な事も把握し家族との信頼関係を築くように努めている。		
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	本人の情報や状態を把握し必要とされるサービスやケアを見極め対応に努めている。		
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	日常生活において、出来る事には見守りをしながら支援し、出来ない事については介助し、寄り添いながら暮らしを共にし良い関係を築けるよう努めている。		
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	家族と常に連絡をとり、話し合いをしながら本人を支えていく関係作りに努めている。		
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	馴染みの場所や人との関係が途切れないように家族と相談しながら関係が継続できるよう支援している。	利用者の希望でこれまでの馴染みの美容室へ訪問したり、美容師に来て頂いています。知人、友人の訪問がありますが、現在は中止しており電話での会話で関係が途切れないように支援しています。	
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	コミュニケーションが取れるように席の配置やレクリエーションの参加を促し、支え合えるような支援に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	必要に応じて、本人、家族をフォローし相談や支援に努め、サービスが終了してもこれまでの関係性を大切にしている。		

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
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	スタッフ一団となって話し合い、本人の意向を尊重し、思いや暮らし方の希望、意向の把握をして、本人本位に考えるよう、努めている。	利用者一人ひとりの自分史を作成してその中からどのような生活を送りたいかを導き出し職員全員で共有して実現できるように取り組んでいます。	
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	本人の生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境などの把握に努め、サービス利用の経過、内容等を家族や本人に聞くよう努めている。		
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	月に1度、スタッフのミーティングで、入居者の現状、経過を話し合い、共有し、個々の暮らし方、心身状態の変化等を毎日の申し送り、個人日誌、連絡ノート等記入して、周知徹底している。		
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	本人、家族、関係者と話し合い、介護計画を作成している。本人がより良い暮らしが出来るように、意見やアイデアが、反映出来るよう努めている。	介護計画は基本的には短期目標期間の6か月ごとに利用者、家族の要望を踏まえて見直しを行っています。利用者担当職員により、モニタリング、カンファレンスでの報告、介護計画の基本作成がなされており、介護経過記録にケアプランを挟み職員全員が共有できるようにしています。	
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	職員間で、情報を共有し、日々の様子や状況を把握して、ケアの実践、結果、気づきや工夫を個人日誌に記録している。月に1度スタッフミーティングで、話し合い、介護計画の見直しに活かしている。		
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、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時々生まれるニーズに対応し、既存のサービスに捉われない、多機能化に取り組んでおり、柔軟な支援等を、時間に捉われない、安定した暮らしを送っていただけるように、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	近所的美容室、喫茶店、飲食店を利用し、市民との交流を図り、地域のお祭りの参加、お散歩、花壇の手入れなど楽しんでいただけるよう、支援している。		
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し、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	主治医と事業所の関係を良好に築けるよう努め、本人、家族の希望を大切にし、納得できるかかりつけ医や医療機関に受診ができ、適切な医療が受けられるよう支援している。	一人ひとりのかかりつけ医との関係を大切に、事業所で受診を支援しています。事業所には看護師が職員として在籍し、利用者全員の健康管理に努め安心な医療体制を築いています。	

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
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	日常の関わりの中で、とらえた情報や気づきを訪問看護や看護師に相談、報告をし支援している。入居者が、それぞれ、適切な受診や看護を受けられるよう努めている。		
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	入院時は、安心して治療ができるよう、またできるだけ、早期に退院できるよう、医療機関と家族と連携を取り、情報交換や話し合い病院関係者との良好な関係作りを行っている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した時や終末期の有り方について、早めに家族、かかりつけ医、スタッフと、十分に相談、話し合いをし、事業所としても、ミーティングなどで、意見を出し合い支援に取り組んでいる。	利用契約時に重要事項説明書で重度化した場合の基本的な方針を説明し理解を得ています。終末期の在り方についても指針で説明し、家族、医師、事業所連携の元取り組んでいましたが、これからの方針を現在再考しています。	
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	スタッフは、全員、消防署の普通救命講習を受けており、急変や事故発生時のマニュアルを作成して、いつでもすぐに見られるようにしている。		
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	災害マニュアルの作成をしすぐに見られるようにしている。地域などと連携、協力体制を築いており、全スタッフで年2回消防訓練を行い、対応を身に付けている。	火災の避難訓練は年2回事業所内で災害マニュアルを用いて夜間想定で机上訓練等に取り組んでいます。現在各ユニット2名の夜勤者を配置し安心、安全な体制を築いています。また、停電、断水等の対応でカセットストーブの用意等行い備えています。	
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	他者さんに聞こえないよう、耳元や居室で言葉をかけ、一人一人の人格、誇りやプライバシーを損ねないようにし、尊重している。	利用者一人ひとりの人格やプライバシーを損ねない言葉かけ、対応が出来るように会議の中でホーム長が指導しています。ユニット長会議で話し合われたことはミーティング会議で徹底しており、利用者にはゆっくり話し対応するなど指導しています。	
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	入居者への声かけは、質問型で自己決定できるよう働きかけ、本人の日常生活上の思いや希望を尊重している。		

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
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、希望にそって支援している	スタッフの都合を優先しないようにしている。入居者のその日の希望や要望があれば、それにそえるよう、それぞれのペースを大切に、支援をしている。		
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	本人の好きなオシャレができるよう、洋服と一緒に、買いに行き、本人に選んでもらっている。		
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	準備や片付け等一緒に行い、食事が楽しくなるよう支援している。入居者の好みを取り入れた食事作りもしている。	献立は各ユニット毎に利用者の好みや希望を踏まえ決めています。毎週2回利用者とともに買い物に出かけていましたが、現在はコロナ禍で中止しています。誕生日には好きなものを用意したり、パンバイキング、お寿司バイキング、お弁当と多彩なメニューで楽しみな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	バランスの取れた献立を心掛け、栄養士のチェックと指導を受けており、入居者の状態に応じて食事量、水分量等支援をしている。		
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	それぞれに応じた声かけや誘導、介助で口腔ケアを行っている。起床時、毎食後、就寝前に行っている。記録もしている。		
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むけた支援を行っている	各々の排泄パターンに応じた支援をしている。トイレで排泄できるよう声掛けにより支援している。	一人ひとりの記録を作成し習慣やパターンを把握し状況に応じて声掛けを行い支援しています。夜間も極カトイレでの排泄を目指しています。	
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	毎日の水分摂取量1600mlを目標として支援と記録をしている。食事にも配慮し運動や散歩もしている。主治医と相談し便秘薬を服用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴を希望する時には入れるよう支援し、拒否がある場合は時間を変える等、その都度対応し、一人ひとりにあった入浴支援をしている。	毎週2回以上入浴できるようにしており、その人の状態や状況を考慮して無理強いはせず楽しく会話しながら入浴できるように取り組んでいます。	
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	一人ひとりの生活習慣や状況に応じて安眠休息できるよう支援に努めている。		

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
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	一人ひとりの薬剤情報をファイルし、スタッフ全員が共有できるようにしている。変化があった場合は連絡ノートや申し送りでスタッフ全員が把握できるよう情報を共有している。		
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	日光表を作り気分転換できるよう散歩等支援している。コロナ禍の為、なるべく室内で楽しめるよう各々の力を活かしたレクリエーション等で支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、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	コロナ禍の為、外出に制限あるが、花見や紅葉等、近場に出かけ支援している。	日光表を作成し、毎日20分は戸外での活動が出来るように努めています。建物前での花壇整備や散歩をはじめ花見やサクランボ狩り等ユニットごとに可能な限り出かけられる様に取り組み、気分転換や活力ある暮らしに繋げています。	
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	本人や家族と話し合い、金銭管理の出来ない方にも欲しい物や必要な物が買えるように支援している。		
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	入居者が希望すれば、いつでも電話ができるよう支援しており、出来ない方もスタッフが代わりに行っており、家族等との繋がりや関係を大切にしている。		
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	床はバリアフリーになっており、日中は居間に集まり、スタッフや他入居者同士とコミュニケーションをとりながら、それぞれ過ごしている。季節ごとに飾り付けもしており、室温や湿度にも気をつけている。	リビングには加湿器を配置し暖房使用時は23～24度湿度50%、冷房使用時は25～26度になるよう温湿度管理を行っています。壁には利用者作成の貼り絵や季節の飾り、写真が飾られ楽しく生活出来るように工夫されています。	
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	読書やちぎり絵等一人ひとりが思う様に過ごせるよう支援している。ソファを向かい合わせに置き会話を楽しんだり、またキッチン横に一人がけの椅子を置き、一人でリラックス出来るよう工夫している。		
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	家族と話し合い本人の使い慣れた家具等を置き、思い出の写真等飾り、居心地よく過ごせるように工夫している。	居室は基本的に利用者の使い慣れた家具や備品を持参して頂き自宅同様の生活出来るように配慮しています。	

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
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	自立した生活が出来るように、ホーム内は手すりが有り、トイレや風呂場、居室には入居者に分かりやすく表札や案内の矢印等を貼り工夫している。		