

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	0194700662		
法人名	社会福祉法人 足寄町社会福祉協議会		
事業所名	足寄町認知症対応型共同生活介護事業所 2		
所在地	北海道足寄郡足寄町北2条4丁目60番地1		
自己評価作成日	令和5年1月10日	評価結果市町村受理日	令和5年3月10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)】

複合施設として、介護系と非介護系の5事業所が同一建物内にあり、認知症GH2の方々だけでなく、他の事業所を利用する首馴染みの方達と思い出いに過ごす事が出来ます。入居者の思いに寄り添える様に個別ケアの実践を目指しており、自宅で暮らしていた時の関りが継続出来る様に努めています。町内の医療機関や行政との連携も良好で「医療・介護・福祉が協働し住み慣れた地域で最後まで暮らす」ことを目標としています。新型コロナウイルス感染症対応のため介護職員への研修(新人・中堅)は内部講師によりスキルアップを図ると共に、休暇制度や資格取得研修受講料の全額助成など働きやすい職場環境づくりに積極的に取り組んでおります。

※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&JigyvosvCd=0194700662-00&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5年2月15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)】

「むすびれっじ」は「結ぶ＝人と人がお互いに支えあい、助け合い、この地域でつながっていくこと」+「ビレッジ＝いくつかの機能を持った施設(高齢者が自分の状況に応じた利用方法の選択)」の意味を持ち足寄町高齢者等複合施設(小規模多機能型居宅施設・地域交流施設・生活支援長屋・グループホーム1・2)を設立しています。当事業所の母体は社会福祉法人足寄町社会福祉協議会であり、「私たちは高齢の方々が生み慣れた環境で、親しい方々とともに生きていく喜びを実感しながら、安全、安心して暮らせる事が出来るように努力します」を理念に平成31年に木造平屋建て1ユニットで開設しています。コロナ禍において面会禁止や面会制限など家族の理解と協力を得て実施しています。職員には事前に意見書カードに記載しユニット会議を効率的に濃い内容で議論し、カンファレンス会議で利用者が「どのような生活を過ごしたいのか＝利用者ファスト」その意向を踏まえ現状と改善点を追及し利用者介護を提供しています。作業療法士による独自の同時複数の体操を組み合わせたリ、利用前に行っていた家事などを利用者のその時の状況を踏まえ可能な限りできることを奪わない様子で見守り、出来ない事をさり気なく支援することに心掛け認知症を理解し進行を可能な限り抑える試み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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	事業所内に掲示して職員が何時でも見られる環境を整え、定例会議で共有出来る様に努めています。	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利用者や家族にも周知するよう努めています。職員は、理念について振り返り、職員間で共有し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	町内のイベントや保育所等の行事に参加するように努めている他、町内の高校との交流ができる体制が出来ています。	コロナ禍の中で町主催のイベントが中止となり交流は出来ませんが実習生やインターンシップで地元の高校生の体験学習の受け入れをしており、利用者とのふれあう交流があります。	
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	認知症の方の支援や理解について実践してきたことを踏まえながら地域の皆さんに情報発信する場所になればと考えています。		
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	2ヶ月(奇数月)に1回開催し、取り組み等の情報提供だけでなく、いろいろな意見を施設運営に繋げる様に努めています。	コロナ禍の中、運営推進委員(家族、町内会長、老人クラブ、町役場担当、包括担当)が集う会議や書面報告を実施しており、利用者状況や行事、事故・ヒヤリハット、研修等報告し運営改善に向け活発な意見や情報交換が行われています。	
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に取り組んでいる	毎月1回情報交換会を開催し、運営推進委員にも町職員を委嘱するなど積極的に協力関係を築くように取り組んでいます。	行政とは研修案内の情報や毎月定期的に打ち合わせを行っており事業所の現状や地域情報を共有するなど良好な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	定例会議の他、日々の引継ぎ、日常のケアで身体拘束が行われていないか確認し、職員が参加した研修会の報告等を全体化するなど身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	身体拘束・虐待防止委員会は、指針に基づき会議、職員の研修計画等が進められています。不適切な言葉使いや言葉による行動規制がない様に職員の理解を深めるための取り組みに力を入れています。	

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	各種の虐待防止研修会に参加すると共に施設内研修を通じて言葉使いや行動が虐待に結びついていないか職員間で指摘し合い虐待を未然に防げる様に努めています。		
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な支援している	日常生活自立支援事業については、社協担当者の援助を受けながら、必要のある入居者に対して支援をさせて頂いております。		
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	契約時には管理者、施設長が同席し必要に応じて看護師を交えて説明をさせて頂いております。入居者、ご家族が納得できるまで丁寧に説明する様に努めています。		
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	苦情、意見箱を設置すると共に、日頃から情報交換を密にして要望等の有無を確認しています。要望等を反映出来ない場合はその理由を伝える様にしています。	コロナ感染予防対策で面会は窓越しで実施しており、面会時や電話連絡等際に意見や要望を引き出すように努めています。頂いた意見はカンファレンス等で全職員に報告され運営に反映させています。月1回の「むすびれっじ」の通信で利用者の様子を写真付きで周知し家族の安心に繋げています。	
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	職員個々の意見を反映しやすくするために、定例会議の前に意見書を提出して頂き会議で協議する様にしています。	ホーム全体で意見が言いやすい雰囲気を整え、日常会話の中やカンファレンス等で意見や提案を聞き取り運営に反映させています。ユニットの月目標を決め課題等を共有し職員一人ひとりの育成に努めています。年計画で内部研修(感染症、認知症、看取り等)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	他の介護事業所の状況を踏まえながら職場環境整備に努めています。職員の処遇改善(給与・休暇等)にも職員がやりがいを持って働けるように努めています。		
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	新規採用職員(高卒)の新人研修をはじめ職員のスキルアップのための研修参加と受講料の全額助成を行い、介護ケア向上のための内部研修などを通じて職員育成に努めています。		

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
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	足寄町介護サービス事業者連絡協議会の一員として同業者の研修会参加や情報交換を行いサービス向上に努めています。		
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	入居申込み時点でご家族等から聴取りや施設見学を行うなど、サービス開始前から安心して入居出来るようにして、入居後も継続した信頼関係を築くように努めています。		
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	入居申込み時点でご家族等から聴取りや施設見学を行い、サービス開始前にはより具体的な情報共有を図りご家族と話しやすい様に努めています。		
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	サービス開始前から一定の情報収集を行いながら適切なサービスが提供出来る様に努めています。		
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	入居者が受け身にならない様に、介護員と入居者が一緒に家事を行ったり、入居者が得意としていることを担って頂いています。		
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	家族への相談、報告に努め、協力頂く必要があれば依頼する様にして家族と共に支える関係作りに努めています。		
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	コロナ感染症の影響で面会制限となつていますが、馴染みの場所への外出(ドライブ)など可能な取り組みを通じた支援に努めています。	家族や知人の面会は窓越しで行い関係が途切れないように支援を行っています。外出などは出来るだけ利用者の希望に沿えるよう取り組んでいます。	
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	気の合う入居者同士と一緒に家事をしたり会話がしやすい室内配置にするなど、入居者同士が関われる様な支援に努めています。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み 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	サービス終了後も連絡をとり、情報交換に努めサービスが途切れない様に努めています。		
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	入居者個々の状態に沿ったサービス提供に努め、意思伝達が困難な場合は家族や本人の状況を見極めながら本人本位のケアに努めています。	アセスメントでどの様に暮らしたいのか、生活への希望を丁寧に聞き出すようにしています。また、日々の会話の中から、利用者の想いを引き出し、カンファレンスで話し合い職員同士共有しています。	
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	本人やご家族等から、今までの暮らしの情報を基に入居者本位のサービスが出来る様に努めています。		
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	事業所定例会議で日常の暮らしとケア内容を確認し、現状のケアが本人が有する能力に沿っているかの協議を行い、介護員が共通認識になる様に取り組んでいます。		
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	計画作成担当者を中心に本人やご家族、介護員などの情報を収集して、現状に沿った介護計画の作成に努めています。	見直しは4ヶ月に1回行っています。本人や家族の意見や要望を聞き、主治医等の情報も収集してモニタリングし、カンファレンス等を行い現状に即した介護計画を作成しています。ユニット会議で利用者・家族の意向や利用者の現状を踏まえ、職員は何を支援するべきかを話し合っています。	
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	日々の個人記録を基に引継ぎやカンファレンスを実施。介護計画の見直しや改善点が必要な場合は記録を振り返り、常に入居者に必要なケアが行える様に努めています。		
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	他のサービスが必要になった場合は、ご家族や本人に提案して柔軟な対応が出来る様に心掛けています。		
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	その様な対応が必要な場合には、柔軟な支援に努めます。		

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	
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	コロナ禍、定期的にかかりつけ病院の訪問診療を受診しており、少しの変化があれば、あらかじめ情報を伝えて指示を得るようにしています。	希望する係りつけ医の受診は家族が行う場合もあり、訪問診療を利用される方もいます。常駐している看護師による利用者の健康管理を行い、利用者家族の信頼を得ています。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中です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	看護職員は日々の引継ぎにも参加し、介護記録のダブルチェックにも関わり入居者の身体状態の変化を職種間で確認出来るようにして、必要な医療が受けられるように努めて居ます。			
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	早期退院の相談だけでなく、様々な相談が出来るように日頃から情報交換を密にして良好な関係作りを努めています。			
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に終末ケアについての説明を行っています。必要に応じて町内の医療機関から介護員としての終末ケアについて勉強会を行っています。	利用契約時に「グループホームにおける重度化対応に関する指針」で重度化した時の対応の説明を行っております。現在、見取りを行っていませんが、当グループホームでの対応を説明し出来る事と出来ない事を説明し理解を得ながら支援に努めています。尚、職員には看取り研修を行っています。		
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	救急救命の研修会を行う他、高齢者がかかりやすい病気や怪我の応急処置の研修会を行い、日頃から実践出来るように努めています。			
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	消防署立ち合いで年2回消防訓練(通報・避難・消火)を実施しています。	日中想定で火災訓練を実施しています。備蓄品や停電対策として自家発電機を備えています。	火災避難訓練時の夜間想定訓練やあらゆる災害に対しての対応、訓練を検討することを期待します。	
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	定例会議の中で入居者の人格の尊重とは何かを話し合い、考える機会をもたせ入居者との関りが乱れないように努めています。	利用者のその時その場に合わせた接し方が出来るよう日常的に利用者とのコミュニケーション能力を培うように指導しています。また、利用者には尊厳を持って接するように努めています。		

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
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	自己決定が出来るような声掛けを工夫して、重度化した方にも介護員が傍に寄り添い、表情や様子で感じとれるように努めています。		
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、希望にそって支援している	定例会議の中で入居者が思い通りに過ごせるように生活習慣や入居後の様子を話し合い、入居者ファーストの介護に努めています。		
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	季節に応じた服装や定期的な理髪など清潔感のある身だしなみに努めて居ます。		
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	可能な限り入居者と一緒に食事の準備と後片付けを行うようにしています。	調理専門職員が厨房で調理し利用者の状況に合わせた刻み食やトロミ食などを提供しています。行事食や誕生会は個々の希望を聞き多彩なメニューを提供しています。おやつも時々一緒に手作りし(おはぎ、お汁粉、ホットケーキ等)楽しいひと時となるように工夫しています。	
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・水分摂取量の把握を行い、不足時には原因を検討して必要な時には時間にこだわらないで摂取出来るような支援をしています。摂取量が減少してきた場合には医療機関に相談しています。		
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	個々の状態に合わせた口腔ケアを行い、必要に応じて歯科医師の訪問診療を受けています。歯科衛生士を講師に研修会を開催しています。		
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むけた支援を行っている	入居者一人ひとりの排泄記録を取り、トイレでの排泄介助を行い自立に向けた支援に努めています。排便もトイレで排泄できるように支援し、便秘対策のために日々検討を行い解消に努めています。	基本トイレでの排出の自立支援に心掛け、排出パターンや表情等で声掛けを行っています。中には自ら行かれる利用者もいます。夜間は転倒リスクを避けるため、ポータブルトイレやオムツ等を使用する方もいます。	
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	食品や運動で自然排便を促し、便秘予防のケアに取り組んでいます。排泄パターンを知り自立に向けた支援に努めています。		

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
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	週2～3回を基本に入居者のペースで入浴できるように配慮しています。	週2回、浴槽でゆったりと入浴を楽しんで頂くように支援しています。中には1人で入る利用者もおりさり気なく見守りに心掛けています。入浴拒否の場合は気分を変えたり職員を交代するなど無理強ひすることなく行っています。	
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、必要な方に関しては夜間の安眠を促すために昼寝の時間調整や就寝前の足浴などの工夫に努めています。	自室以外にもソファで休める空間を作っており、必要な方に関しては夜間の安眠を促すために昼寝の時間調整や就寝前の足浴などの工夫に努めています。		
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	看護師管理の服薬情報は個人ファイルにも添付し介護員も確認できるようにしています。		
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	気の合う方と一緒に家事ををしたり、同一建物内の他事業所の方とゲームなどしたり、入居者自信がやりたい事を選択しながら出来る様に努めています。		
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	コロナ禍で外出はすることが難しい状況ではあるが、三密に気を付けながらドライブなど町内外への外出の機会を設ける様に努めています。	建物の入り口はサンルームとなっており、観葉植物の水やりや日光浴を楽しんでいます。また、畑等の育成等の世話や鑑賞、収穫等を行い利用者銘々が楽しんで過ごしています。天気の良い日の散歩やドライブで桜見物に出掛けています。	
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	お小遣いは施設の金庫で保管しており、希望時は本人が確認できるようにして、買い物時の支払いは本人が行うように支援しています。		
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	希望時や必要時には電話をかけたり、手紙を書く支援を行うようにしています。		

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
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	家庭的な雰囲気を壊さないようにして、花や飾り物で季節感が感じられる様な空間作りに努めています。	5の事業所が併設されており、基本ゾーニングで対応しています。共有空間では、コロナ感染予防のため、テーブルに座る人数や距離が保てる空間に心がけ、利用者同志の会話や趣味等を楽しめるよう配慮しています。季節感のある作品や多くの写真も展示された居心地の良い空間で、ゆっくりと過ごすことが出来るよう支援しています。	
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	個々の状態に合わせて共有部分の配置を変え、気の合った方と過ごせる様にしたり、個々で過ごせる空間を用意し心地よい空間になる様に努めています。		
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	出来る限り使い慣れた物を継続して使える様にして、本人が過ごしやすい空間作りに努めています。	室内には収納し易い箆笥や棚が設置され、今までの生活習慣を継続できるよう、仏壇や位牌、家族の写真など本人や家族の意向を尊重した配置となっています。雑誌を読んだり書道をしたりとその人らしく生活出来るよう配慮しています。	
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	リビングのソファなどの配置を検討して安全な環境作りに配慮し、その他の共有部分はわかりやすい様に目印を付けるなどの工夫に努めています。		