

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	0170201099		
法人名	有限会社 ハッピーライフ		
事業所名	グループホーム チロリン村		
所在地	札幌市北区篠路4条2丁目3番8号		
自己評価作成日	令和02年5月1日	評価結果市町村受理日	令和02年8月4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_U22_kan=true&ligvsvnoCd=0170201099-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	合同会社 mocal
所在地	札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501
訪問調査日	令和02年7月23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)】

「特に力を入れている点」 介護職員の働く意欲と職業意識を高める為に、就業規則の見直しや職員処遇改善加算の整備を進めながら、日常の休憩時間の確保と介護職員の現場での時間外労働の削減に努めている。必要に応じては、職員の外部研修会に参加させ、時間の都合や研修費用については、会社が責任を持って負担している。又、職員全体のレベルアップを計る為に、設置者を入れた毎月の全体研修会や個別研修を実施している。「アピールしたい点」 共同生活であっても、一般の家庭的な雰囲気の中でゆったりと生活が続けられる環境を作れるよう、出来る事、出来ない事シールを作り、共同生活の中で利用者個々の個性を生かせるような取組みに心掛けている。又、町内会の運動会やお祭り行事には積極的に参加し、社会の一員としての自覚を養ったり地域の中学生の職場体験学習を受け入れ、地域の子供達とのふれあいの時間を作り、気持ちの癒しの時間を大切にするように取り組んでいる。

【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)】

グループホームチロリン村は、近隣に公園や小・中学校がある閑静な住宅街に位置している平屋建て1ユニットの事業所です。運営法人は当事業所にデイサービスセンターと自主宿泊事業を併設し、地域高齢福祉の力となっています。介護計画書には本人の生活リズムを明示し、できる事・場合によりできる事・できない事々々について具体的な援助内容を示しており、理念にある利用者中心の自立を目指した支援とその人らしい暮らしの実現に向け、職員は熱意を持って職務に就いています。課題分析概要には「IADL」項目も設け、生活の質の担保や望ましい生活像が分析されています。申し送り業務日誌には危険予測の気づきや利用者の訴え、会話等を記入しモニタリング等に活かす工夫が見られます。普段家族が目にする事のない夕食後から翌朝の時間帯の生活の様子を映像に収め家族に見てもらう機会を設けたり、事業所独自及び地域と連携した行事毎に、参加し関わる事が可能であった利用者の人数が開示するなど、サービスの透明性が窺えます。協力医療機関との連携が密であり、毎日利用者の健康状況等をメールで伝達し特変事に備えている事や開設時より多数の看取り支援にも尽力しています。新型コロナウイルス感染症予防対策により今年度は難しい行事等もありますが、家族会の開催、地域・町内会との連携、運営推進会議の推進、各委員会運営、研修体制、労働環境の整備も特筆の点です。月1回全職員が参加する「全体研修兼業務改善検討会」が仕組みの柱となり、良質な運営に努めている事業所です。

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			
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	<input type="radio"/>	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 利用者の2/3くらい				2 家族の2/3くらい		
			3 利用者の1/3くらい				3 家族の1/3くらい		
			4 ほとんどつかんでいない				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"/>	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回程度ある				2 数日に1回程度		
			3 たまにある				3 たまに		
			4 ほとんどない				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"/>	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	<input type="radio"/>
			2 利用者の2/3くらい				2 少しずつ増えている		
			3 利用者の1/3くらい				3 あまり増えていない		
			4 ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が	<input type="radio"/>	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 利用者の2/3くらい				2 職員の2/3くらい		
			3 利用者の1/3くらい				3 職員の1/3くらい		
			4 ほとんどいない				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"/>	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				2 利用者の2/3くらい		
		<input type="radio"/>	3 利用者の1/3くらい				3 利用者の1/3くらい		
			4 ほとんどいない				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"/>	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 利用者の2/3くらい				2 家族等の2/3くらい		
			3 利用者の1/3くらい				3 家族等の1/3くらい		
			4 ほとんどいない				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)	<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						
			3 利用者の1/3くらい						
			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	法人理念とグループホーム理念の統一理念を事業所内に掲げ、職員個々が自分自身の年度目標を立て目標達成度を自己評価しながら、理念の達成に向けて取り組んでいる。	法人理念に基づき、地域密着型サービスの意義と役割を盛り込んだ運営理念を標榜しています。また職員個々の目標とチーム目標を定め、年度毎に評価し達成状況を確認しています。研修やミーティングの際に理念を確認する機会を確保しています。	
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	町内会に加盟し、町内会の運動会やお祭り行事には積極的に参加したり、「子供110番の家」や「AED」の貸し出し事業所として又、地域中学生の職業体験を受け入れたりして、地域とのつながりを継続している。	今年度は感染症対策により、地域との関わりは難しい状況ですが、前年度は町内会運動会や夏祭り、子供神輿などの行事に利用者と職員が参加しています。小学校でのキャラバンメイト活動や3校の中学校職場体験学習を受け入れています。	
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	年2回の「チロリン村便り」の発行や「認知症高齢者110番の家」の事業所として地域の人々に理解を求めながら取り組んでいる。		
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、その意見をサービス向上に活かしている	地域包括や町内会役員、民生委員、家族等が参加で、2ヶ月に1回開催し、取組み状況等についての意見交換を行いながらサービスの向上に活かしている。	「GHにおける介護計画の作成」「トイレ・入浴介助・車椅子・歩行器使用者への支援」「映像で見るGHの1日」などサービスの実際をテーマに話し合われています。今年度4・6月は書面会議にて実施し、メンバーから貴重な意見を得ています。感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止の為の指針、対策等について事業所方針を示しています。	
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	札幌市事業指導課や北区役所保護課の指導を受けながら、地域包括支援センターも併せて連携し協力関係を築くよう取り組んでいる。	市の事業指導課による集団指導で情報や指導を得たり、運営上の疑問や課題などその都度電話等で意見を仰いでいます。区の保護課とも介護保険申請の取り扱い等について確認するなど適切な運営となるよう対応に努めています。	
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	設置者を含めた身体拘束適正委員会を3ヶ月に1回開催し、全体研修会に於いては、全職員にその内容を徹底し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束適正化の為の指針を整備し、3ヶ月に1度身体拘束適正化検討委員会を開催しています。身体拘束に該当する具体的な行為とその他考えられる事案等々の議題で検討され対策を講じています。これらに係る内部研修は「全体研修兼業務改善検討会」にて年4回実施し、全職員が学べる態勢です。玄関にはベルを設置し、防犯上の理由により夜間は施錠しています。	
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	身体拘束適正委員会開催時には、虐待防止に就いても同時に検討し、グレーゾーンの洗い出しを図り、職員の意識改革を徹底する研修会に取り組んでいる。		

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	企業として、利用者や家族からの要望があれば、司法書士や弁護士に相談できる体制をとっている。		
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	入所時には、利用者や家族の不安や疑問に対して理解を示すまで説明し、納得して利用してもらうように取り組んでいる。		
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	家族向け「チロリン村便り」の毎月発行と年間2回利用者の近況報告を管理者名で郵送して報告している。又、家族会を開催し、隔年で、無記名家族アンケート調査を実施しながら、その都度家族からの意見や要望を運営に役立てている。	左記自己評価の他、サービス担当者会議に家族・利用者も参加しています。本人の声を家族の代弁で得たり、本人から外出頻度の希望が出され、その都度対応しています。また、家族の意向で来訪時間を弾力的に設定するなどしました。夕食後から翌朝までの様子をビデオに収め家族に見てもらう機会を作り情報伝達を行っています。	
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	毎月実施している全体研修会の中や「職員の声」の箱を設置し、意見や要望が出れば研修会で検討し、改善に向けて取り組んでいる。	代表者・施設長・管理者等が職員との「個別研修」(面談)を実施しています。事故防止委員会など4つの委員会を組織し職員が輪番で運営しています。職員から1日の流れや食事、身体介護の対応について等の提案があり毎月の「全体研修兼業務改善検討会」にて協議され改善されています。	
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	就業規則の見直しやキャリアパス要件等の内容を整備しながら、職場環境の改善に取り組んでいる。		
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	「認知症介護指導者」の有資格者が中心となり内部での全体研修や個別研修を実施する他に、外部研修の参加も進め、個々のレベルアップに努めている。		
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組をしている	代表や管理者は、他の同業者と一緒に利用者を動員し、町内会の行事を通してお互いの交流に努めている。		
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	入所希望の相談があった時点で本人宅を訪問し、面談しながら家族やケアマネからの情報を受け、馴染みの関係になって入所につないでいる		

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
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	家族とは、入所までの間に複数回要望を聞き取ると共にグループホームでの生活環境を伝え不安解消につとめている。		
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	家族や担当ケアマネからの情報提供を受け、本人や家族の意向を確かめ、他の社会資源も含めた支援に努めている。		
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	利用者本人の残存能力を尊重し、共同生活の環境の中でお互い助け合って生きて行く生活環境を大切にしたい支援に努めている。		
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	入所前の利用者状況を家族から情報を受け、利用開始後は、健康状態や日常生活の様子を家族に伝えながら関係を築くような支援をしている。		
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	利用開始後も家族や利用者の意向を尊重し、本人の体調管理をしながら、外出や友人の訪問を受ける等馴染みの関係の継続に努めている	利用開始前に一緒にカラオケを楽しんでいた友人の訪問等がありましたが、現状下では難しくなっています。法要や墓参、喫茶店や外食など、家族との外出がスムーズにできるようサポートしています。	
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	利用者個々の個性を把握し、利用者が孤立したり、他の利用者とのトラブルが発生しないよう職員が中に入り良い環境作りを心掛けている。		
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	家族によっては、契約終了後も電話や手紙で連絡をとったり、時には訪問を受けたり、訪問したりして家族支援に努めている。		
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	「その人らしい暮らし方の支援」を達成させる為に、利用者やその家族から情報収集をし、本人本位の考えの下で支援に取り組んでいる。	本人の訴えや職員の気づきを申し送り業務日誌に記しています。把握が困難な場合は身体の動きや表情、関わりの中で本人がどうかを検討しています。家族にセンター方式の暮らしの情報シートの記載協力やサービス担当者会議の開催により、本人・家族のニーズをケアプランに反映させています。	

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	利用者個々の生活スタイルを把握する為にも、利用者家族に対し、センター方式等への記入を依頼し馴染みの環境作りに努めている。		
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	利用者個々の生活リズムを尊重した上で、24時間シートを作成し、`着ない事利用者個々の役割等を見つけ出すと共に「出来る事出来ない事シート」を作成して潤いのある生活になるよう努めている。		
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	本人や家族の要望は元より、担当職員や主治医からの意見を取り入れ、「その人らしい」現状に即した介護計画作成に努めている。	個人記録は利用者の言葉や様子が分かりやすく記録され、且つモニタリングは頻度を高め実施しており、アセスメントの根拠を蓄積して具体的支援変更事項を考察しています。家族・本人は元より医療関係者の意見を反映させ、現状に即したケアプラン作成に努めています。	
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	介護計画の見直しは、利用者や家族からの訴えや職員の気づき等を記録し、ミーティングや全体研修で検討しながら取り組んでいる。		
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	家族の事情によっては、臨機応変に対応し、その時々ニーズに適応出来るよう努めている。		
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	地域包括や居宅介護支援事業所又は町内会、民生委員等からの社会資源を受けながら取り組んでいる。		
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	協力医療機関の主治医は隔週の訪問診療、看護師は主治医と交互に隔週の訪問で連携を保ち、専門医のかかりつけ医は、家族又は職員が同行受診で対応している。	協力医療機関主治医による訪問診療と同機関の看護師の訪問、歯科は定期及び必要時の訪問診療の体制を整えています。主治医へ利用者の健康状態について毎日メール送信し、適切な医療を受けられるよう連携が保たれています。医療内容は看護記録・主治医診療結果に記載されています。	
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	協力医療機関の主治医には、利用者のバイタルチェック内容や健康状態を毎日メールで送り、日々の報告をして特変時に備えている。		

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。	定期的に入院先を訪問し、現況説明を受け、病院側との関係を密にしながら、利用者や家族を交えて退院の計画を立てる支援をしている。		
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	重度化や終末期については、契約時に同意を受けてはいるが、場合によっては家族と主治医が直接話し合う時間を作り、必要によっては再度看取りの同意書を交わし、チームで支援をしている。	「重度化に対応した医療連携体制指針」「ターミナルケア(終末期における看取り介護)指針」を整備し、利用契約時及び必要時にあらためて説明し同意を得ています。医師の判断に基づき関係者間で終末期に係る話し合いを持ち、内容は「相談記録」に記載しています。開設時より16名の看取りに尽力しています。	
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	応急救護普及員や普通救命の有資格者が中心となり、初期の応急手当やAEDの指導を継続しながら取り組んでいる。		
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	火災避難訓練は年2回近隣住民の協力や北消防署の指導の下、マニュアルを整備し定期的実施している。年1回の、水害等の自然災害時の避難訓練の実施も継続している。	昨年8月に水害想定、10月夜間想定・今年5月昼間想定での火災避難訓練を実施しています。昨今の感染症対策の事情により、関係機関や住民参加は難しい状況ですが通常は協働関係の元に訓練が行われています。災害備蓄品を確保しています。	災害発生時の動きを確認するため、職員への事前通告無しの避難訓練を実施したい意向ですので、その実現に期待します。

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	倫理規定を整備し、全体研修会に於いて、身体拘束適正化の説明の中で人格の尊重やプライバシーについて又は、利用者の権利等も交えた研修に取り組んでいる。	「倫理規定」「利用者のプライバシーの保護に関するマニュアル」を定め、機会に応じ職員教育を行っています。介助をする前に一声かける事や利用者中心に物事を考える大切さなどを指導しています。個人記録類は保管場所を取り決め適切に管理しています。	
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	非言動的コミュニケーション技術をチームケアに反映させた支援に努めている。		
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	利用者個々の体調や残存能力に配慮し、日常生活のペース配分に柔軟な支援に努めている。		
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	利用者個々の好みに添った整髪や、可能な利用者に対しては、四季に合った服装の選択も一緒に出来る支援をしている。		

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
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	利用者と一緒に買い出しにでたり、食事の盛り付けや配膳等も可能な利用者は生活リハビリの一環として職員と一緒に楽しめる支援をしている。	昼食は食事業者の調理されたものを提供し朝夕は手作りしています。利用者の食べたいものや畑の収穫物などを適宜取り入れ、流しそうめんやウナギ、年越し蕎麦、おせち料理など季節の食事も大切にしています。おはぎやケーキなどのおやつ作りも一緒に行っています。	
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	栄養摂取量は、1日1200Cal～1500Cal、水分摂取量は1日1000cc～1500ccで体調の維持管理に努めている。		
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	起床時、朝食後、昼食後、夕食後と、1日4回の利用者の口腔状態を観察しながら口腔ケアを実施して清潔感を維持するように努めている。		
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	利用者個々の排泄パターンを把握し、声掛けをしてトイレでの排泄に向けた取組みをしている。	センター方式の生活リズムパターンシートに排泄状況を記録して状態像を把握しながら支援に努め、夜間においても個々に応じた支援方法を検討し対応しています。また利用者の言葉の内容から便意をキャッチしたり、動作により排尿のサインを掴むなどしてトイレでの排泄に取り組んでいます。	
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	服薬に頼らずに、水分や食事で工夫すると共に運動による自然排便を促すよう取り組んでいる。		
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	入浴記録により、午前午後問わず利用者の体調を見ながら平均した入浴支援をしている。	利用者一人ひとりが週に2回入浴できるよう、曜日や午前午後の時間帯を問わず態勢を整えています。入浴の際は照明やドアの開放具合、水のはね、シャワーヘッド、移動型シャワーチェアの利用など、本人の負担感や心情に配慮した対応で支援しています。	
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	日中は適度の運動と仮眠は20～30分程度する等安眠を促す支援に努めている。		
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	主治医から届く服薬説明書をファイルし、必要な時に誰でも確認出来る体制をとっている。		

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
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	利用者個々の生活能力を考慮し、無理なく本人の役割や趣味嗜好が叶えられるような支援に努めている。		
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	利用者の体力に合った近隣での散歩や芝生の庭での外気欲を日常的に実施し、町内会行事への参加と外出では、花見、紅葉狩り、百合が原公園等に出かけると共に家族の希望によっては外食への支援も協力する体制をとっている。	散歩は事業所周辺を職員と1対1で出かけています。芝生の庭で過ごしたり、畑や花々を見に行ったり日常的に外気に触れています。感染症対策で現時点では難しいですが、昨年度は神社祭や町内会夏祭り、花見、紅葉狩り、パークゴルフ場などへ外出し、100均店やスーパーマーケットなどへの買い物支援や日常の食材の買い出しに同行する利用者もいます。	
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	預り金の中で日用品程度の買い物支援や町内会のお祭りで、おやつを買う等、お金を使える支援にも努めている。		
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	毎年、利用者自筆の暑中見舞いや年賀状を家族に出したり、家族や知人からの電話対応も出来るような支援をしている。コロナウイルスの影響もあってTV電話等の実施も行っている。		
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	快適共用空間確保の為、空気清浄器、加湿器、エアコン等を設置し、温湿計で調整をしている。又、ベランダの外には芝生の庭があり好天日には皆で陽にあたり癒される時間を作れる環境になっている	外玄関はスロープ式と手摺りを掴みながら上がり下りできる階段式であり利用者其々のADLに対応しています。ベランダから直接出入りできる芝生や畑が間近にあり、自由に外で過ごせる環境が造られています。共用空間には殺菌力のある空気清浄機や3台のエアコンを設備し居室への温度調節にも役立てられています。和室は利用者や家族の利益に資するよう多目的に使われています。	
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	居間には、共用のソファと個別のソファを設置し、食堂には、3ブロックにテーブルを配置して、それぞれの落ち着ける居場所を確保すると共に、更にパブリックスペース及びセミパブリックスペースを意識して個別の椅子等も設置している。		
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	利用者個々が使い慣れた家具を持ち込み、家族来所時には居室でゆっくり談話出来る環境を作る為、椅子、机等の設置もしている。	居室入り口には名前や本人の好みの人形、花などを飾り、自室と分かるよう工夫をしています。室内は収納棚が備え付けられ、馴染みの家具や調度品が持ち込まれています。利用者の状態変化等に応じ、居室のレイアウトを家族と相談しつつ環境を整えています。	
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	利用者個々の出来る事出来ない事を拾い出し、利用者の負担にならないよう残存能力を使って自立の維持に努めている。		