

(別紙4-1)(ユニット1)

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	0195900048		
法人名	北寿産業株式会社		
事業所名	グループホームわかな		
所在地	夕張市若菜8番地25		
自己評価作成日	令和6年3月10日	評価結果市町村受理日	令和6年4月15日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報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.kajikokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyouNoCd=0195900048-00&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6年3月19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)】

・地域行事へ積極的参加、協力 ・外出行事が多数 ・料理のおいしさ ・開放感のある建物 ・手厚い健康管理・医療体制 ・ホーム内行事・レク充実 ・看取りの対応と家族の宿泊室の整備

【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)】

グループホームわかなは、夕張市若菜地区の市街地にあり、小売店や病院、歯科などが徒歩圏にあります。事業所側からも積極的に地域とつながりを持ち、町内会の役員を引き受けるなど利用者が日常的に地域と交流ができるようにしています。事業所は、4項目からなる運営理念のもとに「食事」「健康管理と看取り」にしっかり取り組んでいます。コロナ禍においても、利用者と家族との絆を継続することや、利用者の人生の大切な時間を充実したものにするために検討し、予防接種や感染症対策に取組むことで家族との面会制限を行いませんでした。口から美味しく食べることや、たくさんおしゃべりをするのが健康の維持と長生きにつながるとし、食の充実とおしゃべりに参加したくなる支援や場面作りに力を入れています。職員は、幅広い年齢層で長く勤務しており、利用者の希望を叶え、利用者も職員も楽しい毎日が送れるよう、知識と技術の習得に努めています。

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 ↓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				

令和5年度 株式会社ソーシャルリサーチ

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	ホーム内の見やすいところ数か所に理念を掲示している。採用時、年度末契約更新時、研修の際に理念の説明と確認	4項目からなる理念を開設時に作成し、事務所内に掲示しています。理念の「笑顔と真心を込めた支援」を基本とし、職員が、自分の家族を入居させたい施設にしようと取り組んでいます。理念の実践については、職員同士でも確認しあい、気になるところはホーム長から伝えています。	
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	町内会活動・商工会活動が再開されたので積極的に参加している 町内会役員をしている。	地域活動の再開が遅れており、高齢化が進んだ地域にあるため、事業所側から積極的に参加するようにしています。地域行事の際の駐車場の提供、利用者の参加など、地域の一員として交流を楽しんでいます。また、令和5年10月からは共用型デイサービスも開始し、利用者の外部との交流機会が増えています。	
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	町内会イベントの際は敷地をイベント駐車場として提供している。また認知症サポーター養成講座などを企画したい。		
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	運営推進会議は今年度10月から集合開催を再開している。意見等があればサービス向上に活かしている。	コロナウイルスの5類移行を受けて、令和5年10月より対面式の会議を再開しています。家族等の他、行政や近隣の商店からなど、幅広い参加があります。資料等の配布により運営状況や利用者の暮らしがわかるよう写真を添えて伝えています。	
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	運営推進会議によって情報交換をしている。また市役所への文書送付の際は挨拶、情報交換を兼ねて市役所担当者へ手渡ししている	令和6年に事業所として初めて利用者のコロナウイルス感染が確認された際も、市への報告や感染症対応方法も確認し取組みました。市との連携は窓口に出向く他、郵送、電話等、適切な方法で行っています。事業所運営については、地域の将来的な人口推移なども含め、市からの情報を受けて地域貢献や連携について検討を行っています。	
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か月に一度身体拘束廃止委員会を開催し身体拘束についての研修会を開催している。また今後外部研修にも積極的に参加している。	身体拘束廃止委員会は3か月毎に職員全員が参加して実施しています。毎月のスタッフ会議の際にも年2回は身体拘束の研修を位置付けています。全員が知識をもち、理念の実践という観点からスピーチロックについても話題に取り上げています。	
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	月一度の定例スタッフ会議にて毎月虐待防止研修を行っている。虐待についての知識を身につけ、その防止に努めている。		

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	タ張市が主催する成年後見制度の研修に参加している。		
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	時間を取って説明している。特に見取りについての対応方針などは詳しく説明し、同意を得ている。		
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	家族が来所した際に要望等聞いている。遠方の家族は電話などで要望や意見などを伝えてもらえるよう声掛けをしている。また家族からの意見・要望があれば定例会議で話し合うよう努めている。	家族へは利用者の様子がわかるよう、写真を多く掲載した事業所便りを毎月送付しています。利用者と家族の交流を重視し、面会は予約制ではなく、コロナ禍でも感染対策を講じたうえで家族面会は中止しませんでした。家族の来訪も多く、来訪時に直接話をきいています。利用者からは最期までここでという希望が多く聞かれるため、職員と共有し、医療との連携体制と職員教育に取り組んでいます。	
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	代表者は職員が必要に応じて個別に意見を言える場を設けている。 また朝の打ち合わせや月に一度の職員会議でも職員全員が意見を話せる場を設けている。	利用者にとって長く親しんだ職員がいることが安心につながることから、毎年度の個人面談による職員の意向を踏まえ、職員の年齢や体力に合った働き方ができるように職場環境の整備を行っています。職員の得意分野などを活かせるようにし、動画研修などを活用し学びと成長を感じられるよう取り組んでいます。	
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	代表者も毎日勤務しており職員の努力や勤務実績、勤務状況を把握している。 職場環境のとしては、資格取得に関して積極的に支援してる。		
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	月に一度の職員会議内で毎度研修を設けてスキルアップを目指している。また今後事業所外で行われる研修には積極的に職員が受講できるように計画したい。		
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	市内の同業者の研修会には交流も兼ね毎度出席している。また市外のグループホーム主催の研修会も積極的に行っている。		
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	家族やご本人の事前面談を通して、ご本人の要望を聞き、今までの生活を極力変えなく新しい生活に慣れていただくよう努めている。		

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	ご家族が求めているものを理解し要望に沿えるよう努めている。その際ご要望に応えられないことは丁寧に説明し理解を頂けるようにしている。		
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	現在まで他のサービスを必要としている方の相談はないが今後そのようなケースがあれば他の事業所のサービスにつなげるなどの対応をしていきたい。		
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	本人にできることはしてもらえよう場面の設定をしてはいるが、どうしても支援する側とされる側という関係ではある「共に過ごし、学び、支えよう」といった場面をより多くする努力を要する。		
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	職員は家族来所の際、日々の暮らしの出来事や気づきの情報を伝えている。また月に1度生活の様子や健康状態を文書で報告している。		
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	入居前にあった人間関係を尊重し、友人や知人に会いに行くなど積極的な支援を行っている。	入居前からの友人が来訪し、旧交を温めています。また、事業所から歩いて行けるホームセンターや商店などでの買い物などにも出掛けています。家族の支援で法事や墓参りを行うなど、機会を逃さないように家族との連絡や、外出・外泊支援を行っています。	
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	入居者同士の関係について情報連携を毎日している。人間関係が円滑に進めるよう日々注意深く見守り時には調整をしている。		
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	サービス利用が終了された家族の方にも年に数回の来所があり交流が続いている。今後行事への招待等を再開させたい。		
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	日々のかかわりの中で、本人の希望や意向の把握に努めており、スタッフ間で共有している。意思疎通の困難な方は家族から情報を得ている。	意思疎通が可能な利用者が多く、本人の理解度に合わせたコミュニケーションを取っています。長く勤務する職員が多く、信頼関係や経験から気持ちを推し量っています。何かする場合は本人が選ぶことができるようにし、その日の状態を把握し本人の希望する行動が失敗せずにできるように支援しています。	

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	入居の際には、ご家族や居宅支援事業所の担当者から生活歴や日常の生活スタイルを聞いている。また本人からも聞き取るようにしている。		
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	日々の日常支援の中で、入居者一人一人の生活リズムを把握し、職員で情報を共有している。		
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	頻繁にお会いできる家族には要望を聞き取り介護計画に反映している。職員全体のケア会議を介護計画に反映するようにしている。	利用者ごとにケア項目を記載した「暮らしのシート」に毎日提供した支援内容や利用者の気持ちと様子を記録しています。介護計画のモニタリングは毎月行い、変化がない場合も計画は3か月ごとに見直しています。理念を踏まえ、利用者の笑顔や喜びに結びつく毎日となるよう、利用者の家族の希望も踏まえて介護や看護の面から検討しています。	
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	3時間ごとのご本人の様子やケアの実践、エピソード等を個別記録に記入している。それらの記録を参考に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	ご本人やご家族の状況や希望に応じて、必要な支援は柔軟に対応している。またご家族が宿泊できる体制や備品等を用意している。		
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	コロナ以前は高等養護学校との交流会が定期的に行われていた。現在学校と交流会の打合せ中である。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。特に希望がない利用者の方には協力医療機関の訪問診療を利用していただいてかかりつけ医になって頂いている。また市外への通院も同行している。	利用者と家族の希望のかかりつけ医の受診を継続しています。通院支援は事業所で行っており、事業所の看護師と、訪問看護の看護師が日常的な健康管理を支援しています。協力医療機関と歯科も徒歩圏にあり、往診を受けることもできます。	
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	市立診療所の訪問看護と契約をしており週1度の訪問がなされて健康観察、相談をしている。またホームでも看護職員を採用配置しており、体調や些細な表情の変化など見逃さないようにし、早期発見に取り組んでいる。また変化等に気づいたことがあればかかりつけ医に報告し適切な医療につなげている。		

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。	入院時には、本人の支援状況に関する情報を医療機関に提供し、スムーズな看護(医療)へとつなげている。必要に応じて買い物等を行い病院まで届けている。また家族とも回復状況等情報交換をしながら、速やかな退院支援に結び付けている。		
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	重度化している入居者は、家族の意向を十分に聞き取り、緊急時の対応等、職員全員で共有しながら支援をしている。	重度化や終末期の支援は入居時に説明し同意を得ています。看取り経験のある職員が多く、看取りが近くなると、ホーム長も泊まり込むなど、支援体制を厚くしています。事業所の看護師がこれから予測される経過を職員に伝え、研修の実施もあり職員も予測を持って落ちついて支援にあたっています。また家族宿泊滞在室があるため、家族も一緒に過ごすことができます。	
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	消防署の協力で、応急手当や蘇生術の研修を実施したが、現在受講していない職員も数名いる。再度その研修の必要性を感じる。		
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	マニュアルを作成し、年2回避難訓練を行っている。 近所の住民の方にも入居状況を説明し協力をしてもらえる体制を構築している。	令和5年度は6月に夜間火災想定、12月昼想定火災で職員と利用者が参加し訓練を行っています。訓練の結果は運営推進会議でも報告しています。備蓄は2階に保管し発電機も備えています。BCP(業務継続計画)は策定済みです。	今後、BCPIに定めた訓練等を行う中で想定される自然災害への対応を行うことや、訓練に地域の参加を促すこと、また、運営推進会議でも継続して取り上げ利用者と職員の安全を図る取り組みを継続し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	一人ひとり人格を尊重し敬意を払った声掛けをしているが多々親し気な声掛けになることがある。研修や会議などを通して学んでいきたい。	記録物や申し送りの際に部屋番号を用いるなど、個人がわからないように配慮しています。排泄介助時のプライバシーカーテンの活用などを行い、羞恥心の配慮をしています。基本的に同性介助を行い、個人情報に係る書類は事務室で管理しています。	デイサービスが開始となり、事業所内に外部者が立ち入る機会が多くなることが予測されます。利用者の居室の目隠しの方法などルールを作り、プライバシー確保に取り組むことを期待します。
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	日常生活の会話を通して、本人の思いや希望を表すことができるよう支援している。また押し付けではなく自己決定できるように働きかけている。		
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	基本的な1日の流れはあるが時間を区切った過ごし方はしていない。その時の本人の気持ちを尊重して、可能な限り個別性のある支援をしている。		
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	個人の生活習慣に合わせ支援をし、日ごろからも清潔感を損なわないようおしゃれを楽しんでもらえるよう取り組んでいる。また近所の理美容院とも連携を取っている。		

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
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	春は山菜、秋はきのこなど旬の食材を使った献立や季節行事にちなんだ献立を作って食事を楽しんでいただける工夫をしている。	食の充実に力を入れています。利用者家族と職員と一緒に山菜取りに行き下拵えを利用者がするなど、つながりを感じられる取組みを行っています。利用者の料理教室、料理会、茶話会などで利用者が自分の力を活かす場面を作って皆で楽しむ工夫をしています。食事はすべて手作りで、出前や近隣の市まで外食に出かけることもあります。	
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	一人ひとりの水分摂取量や食事量の記録をしている。また利用者の咀嚼力に合わせた食事を提供している。		
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	毎食後利用者一人ひとりに声掛けをし、口腔ケアをしてもらい、自力では不十分な方には職員が介助し習慣になるよう支援している。また、必要に応じて歯科医院にも送迎同行している。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を使用し、尿意がない利用者にも時間を見計らって誘導することにより、トイレで排泄できるよう支援している。	排泄は座位を保てる場合はトイレ行えるように支援しています。声掛けなどで自分でトイレに行ける利用者も多く、行きたいときにトイレ支援を行い失敗しないように配慮しています。布下着からパッドやおむつ導入時は家族に相談しています。ほとんど使うことがなくとも、本人が不安な場合はポータブルトイレを用意するなど、それぞれの気持ちに寄り添った対応を行っています。	
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	排泄チェック表を利用し排便間隔を職員が把握し毎日テレビ体操をし腸の運動をしている。便秘気味の利用者には牛乳やヨーグルトを提供している。またそれでも排便がない場合は看護師が医師と相談し対応してる。		
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	基本的な入浴日は決まっています。見守りだけ必要な方は極力希望に添える時間に入浴していただいています。	自分でできる力を活用し、安全に配慮しながら支援しています。脱衣から入浴まで自分でできる利用者が多く、見守りの場合も洗髪と手が届かない背中では支援を行っています。職員が1:1で支援するため入浴時にゆっくりと利用者の話を聞いています。利用者の入浴の時間などに関する希望を聞き、希望に合わせた支援を行っており現在は入浴の拒否はありません。	
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	休息したいときは自室に戻ったり、リビングのソファで横になって頂いたりと自由にしています。		
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	服薬ファイルを作成し薬の提供職員を記録する仕組みをとり誤薬、飲み忘れがないようにしているが、薬の目的や副作用の周知などは皆が知っているわけではない。		

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	施設内や自室の掃除は日常的に職員と一緒にやっている。一人ひとりの状態に合わせ洗濯物たたみ、食事の準備など生活に張り合いを持てるように支援している。		
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	現在状況をみながら春の花見、秋の紅葉散策など行っている。例年より外出の回数は減っている。家族との外出も必要最低限にしている。	外出の希望が多く、天気が良いときは散策などを行っています。敷地が広く、洗濯物干しや畑、花植えや流しそうめんなども行っています。また、市の催し物にも出かけており音楽コンサート(市民発表会)や、地域の美容室に通っています。マニキュアでおしゃれをして出掛けるなど気分も盛り上げできるだけ外出をしています。	
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	少額ではあるが利用者ご本人に金銭管理をしてもらい社会性の維持に取り組んでいる方もいる。		
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	利用者の希望に応じて、電話または葉書等をかけるよう支援している。		
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	共有の空間は季節感を取り入れるため季節ごとの飾りつけをしたり、お花を飾ったりしている。また特に清潔を保つよう努力している。	全館冷暖房を完備し、温度湿度も管理しています。利用者が茶碗洗いや大掃除に参加するなど、自分の家として協力しながら生活しています。80畳の居間があり、共用型サービスも開始しました。外部から高齢者が通ってくことで利用者間の思いやりのある交流が増え、刺激になっています。来訪時や看取り期に、家族が宿泊できる部屋も用意しています。	
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	ホーム内各所にソファを置き気の合った利用者同士おしゃべりをしたり思い思い過ごしていただける工夫をしている。		
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	寝具やタンスなど使い慣れた物を使っていたり居心地の良さを感じてもらえるようにしている。また写真やお花を飾るなど居心地良く過ごしていただけるよう支援している	7.3畳の居室にはクローゼットを備え付けています。自分の安心できる居場所として、使い慣れたタンスなど気に入ったものに囲まれて生活できるようにしています。雑誌や新聞などの購読や好きなことを楽しめるようにしています。安全に過ごせるよう、整理整頓や換気にも配慮しています。	
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	施設内はバリアフリーで手すりが設置している。車椅子の利用者は可能な限り自力で移動し自立した生活ができるよう職員が見守りながら支援している。		