

### 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	0171300072		
法人名	メリーライフ株式会社		
事業所名	グループホーム里の家大曲つじ		
所在地	北海道北広島市大曲緑ヶ丘1丁目2番地2 TEL 011-377-8373		
自己評価作成日	令和5年12月6日	評価結果市町村受理日	令和6年2月16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)】

当事業所では、愛のある暮らしの中で、楽しく生涯を送れることを願いとし信じあえる希望ある福祉を創造し、社会に貢献していくことをモットーにしています。具体的には、ご自宅での生活状況が、入居しても延長したものとなるように配慮しながらご自宅に近い環境となるよう努め、支援させて頂いています。馴染みのある家具や道具に囲まれながらの食事作り、畑仕事や地域の交流などで、生活のリズムを通して、忘れていた自分を取り戻し、穏やかに日常が過ごせるよう支援に努めております。また、職員一人ひとりが、利用者様と生活を共にしていることを常に意識し、ゆっくりと関わりをもち、落ち着いた環境の中でコミュニケーションを図っております。

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0171300072-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0171300072-00&amp;ServiceCd=320</a>
-------------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401
訪問調査日	令和6年1月22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)】

開設以来、利用者や地域との関係性を4項目で表した理念の下、職員は日々実践に努めている。毎年、絵手紙サークルから利用者の誕生日祝いとして届いた絵手紙を玄関の壁に掲示しており、ほっこりとした雰囲気を作っている。町内会の婦人部から定期的にウエスの寄付があり、また、祝い事には町内会の紅白幕や運営推進会議には町内会館を借り受けるなど、馴染みの関係は続いている。住み慣れた事業所で最期を迎えたいとの利用者の意向と、それを叶えたい家族の思いを優先とめ、尊厳ある看取り支援を行っている。初めて経験した職員は、「支援できて良かった」と、率直な感想を述べている。今後の感染症状を鑑みながら、地域交流や外出、家族との繋がりがりなど再構築に向けて話し合っている「グループホーム里の家 大曲」である。

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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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)	○	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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	4つの理念に基づき毎月の目標を掲げ職員は意識しながら日々のケアに取り組み内容を確認しながら実践につなげている。	「安心して 生きがい 心豊かに 地域に愛され」を根幹とした系列事業所との共通理念に加え、独自の年度スローガンと月毎に目標を掲げている。掲示することで意識化に繋げ、職員は同じ目線で利用者を支援している。	
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	感染症の影響で地域との交流は少なくなったが町内会の一員として回覧板はきいている。他に廃品回収など積極的に参加し地域の貢献に取り組んでいる。	町内会館で運営推進会議を開催し、祝い事には町内会から紅白幕を借り受け、また婦人部からウエスの寄付がある。地域の絵手紙サークルからは、毎年利用者の誕生日に絵手紙が届いている。地域交流は、双方で活動の再開を検討している。	
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	感染症の影響で現在はお祭りなどの外部行事を控えているため地域貢献はまだ難しい状況だが、時期になれば貢献できるような体制は整えている。		
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際、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	町内会会長、支援センター、福祉課、地域の薬局、ご家族が参加しての運営推進会議が再開している。状況報告を行い、ご意見をいただきサービスの向上に努めている。	会議は、町内会長、調剤薬局、行政関係者、家族の参加があり、利用者の状況や活動内容、事故やヒヤリハットの事例と改善策等を報告し、さらに日常の様子を映像で伝えている。その後、アンケートで推進委員の意見や提案、情報が得られている。	
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	各認定調査の日程調整や福祉課の方との面談など連絡を密にして協力のもと連携は取れている。	管理者は、運営や利用者の状況に伴い、行政の各担当者とメールや訪問で意見交換を行い、業務の向上や利用者の安定した生活に生かしている。行政の担当者が運営指導や利用者の状況確認で来訪時は、情報を提供している。	
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	運営推進会議の中で取り組みが行われている。身体拘束委員会では11項目が理解できるよう1つ1つ具体的な事例を参考にして話し合いが行われている。	運営推進会議時に身体拘束等適正化委員会を開催している。玄関やユニットドアの施錠は、交通量が多いなど実情を家族に説明して同意を得ている。定期的に研修会を行い、拘束をしないケアの意識統一を図っている。	
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	日頃から虐待防止法の理解に努め、内部研修等を行っている。職員間では意識しながら小さな事でも見逃さないよう防止に努めている。		

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	成年後見制度について理解はしているが当ユニットでは今のところ該当者はいない。いつでも必要に応じて話し合いはできるように支援している。		
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	入居時の契約には重要事項等の説明を行い不安点や疑問点など時間をかけ十分に説明を行い納得して抱いている。		
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	ケアプラン更新時には電話やメールでご要望やご意見をお聞きしている。コロナ禍で面会解除についての問い合わせも聞かれた。	毎月の事業所便りには、管理者の言葉や全体と個別の写真、献立等を載せており、家族から好評を得ている。家族への連絡時や来訪時に支援に対して感謝の言葉や外出・面会の要望が出ており、法人本部の指示を仰いでいる。	
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	ユニット会議では管理者も参加して意見交換を行っている。人手不足もあるため意見反映は難しい事もあるが、できるものは取り上げて反映している。	管理者は、職員から業務上での意見や気付き、個人的な要望等に耳を傾け、業務やケアの改善に生かすなど、働きやすい職場作りに努めている。状況によっては、法人本部に判断を仰いでいる。	
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	できる限り希望に添うように休日希望は調整している。職員の高齢化で予測できない状況等もあるため、人員の確保が優先課題となっている。		
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	外部研修等はまだ再開していないが、リモートによる内部研修が毎月行われ報告書を提出しながらケアの向上に努めている。		
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	サービスネットより研修等の案内やメールにての報告等、交流が行われている。また徐々に外部会での報告も再開されてきている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居時はご本人も不安が大きいため話をお聞きしながら安心につながるよう関係づくりに努めて早い段階から信頼関係を築くようにしている。		
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	契約の段階からご家族の困り事や不安に思っていること要望等を把握して、すぐに対応できるよう関係づくりに努めている。		
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	初期ではフェイスシートを見ながら既往歴、生活情報など必要な情報を確認して「できること」「わかること」に視点を置サービスの開始を行い支援を行っている。		
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	職員とは一緒に家事を行ったり趣味や特技など日常生活は喜怒哀楽を共にしながら過ごしている。		
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	コロナ禍で一時面会が中止されていたが現在は再開している。ご家族との受診や予約面会などを通してご本人の気持ちの安定につながっている。		
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	久しぶりに親族との面会を行った利用者もいる。電話での取次ぎを行ったりお手紙をいただき返信するなどの支援が行われている。	利用者は、事務室で家族や親戚と対面ができ、相互に安心感が得られている。日々の暮らしの中でも入浴はコミュニケーションの場でもあり、昔話を聞くなど大切な人や馴染みの場所を忘れないよう支援している。	
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	気に入った者同士、話が弾むことが多い。場合によってはトラブルになるケースもあるが定期的に席替えをしたり職員が介入しながら関係性を保つよう努めている。		

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
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	退居時は日常生活の様子をデータに入れて渡したり、アルバムを作り、手紙を添えて渡している。退居後、再度ホームに入居したいと希望するご本人、ご家族もいる。		
<b>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</b>					
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	日常のさりげない会話の中から汲み取っている。帰宅願望など希望に添えないこともある。また表情や仕草で把握するよう努めている。	職員は、利用者が何を望んでいるかを常に話し合っている。ふとした言葉や動作から洞察力を高め、満足感が得られるような支援に努めている。自宅に戻ってお茶を飲み、新野球場を車窓から眺め、甘味処でコーヒータイムなどが実現している。	
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	面会や電話の際にご家族から情報をいただいたり、ご本人からも昔馴染みの生活や習慣などを聞き話題にしている。		
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	ご本人のペースで暮らせるよう一人ひとりに合わせた支援を行っている。現状を重視しながら過ごせるよう努めている。		
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	介護計画書は職員全員で評価を行い利用者一人ひとりのカンファレンスをしながら意見交換を行っている。課題や支援内容の見直しが行われている。	ケアプランは、利用者の意向と家族の望みを踏まえ、職員全員で現プランの評価や課題分析を行い、適切な支援目標になるよう検討している。ケアプランと介護記録は連動しており、見直し時の判断材料としている。	
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	介護計画書に添って記録は一人ひとり個別に時系列で記載している。職員間で情報を共有しながら介護計画書の見直しに反映させている。		
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	毎週、お買い物の希望があり楽しみにしている利用者もいる。またご家族との病院受診が再開して予約の連絡を受けている。		
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	コロナ感染症の状況をみながら2~3か月に1度訪問理容が来ている。また2名の利用者が新聞を取り楽しみに読んでいる。		
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	月2回訪問診療を行っている。協力病院があり体制が整っている。ご家族の意向で他病院の受診を行っている利用者もいる。	入居時に、定期的に母体の医療機関や皮膚科、歯科の訪問診療と看護師による健康管理の体制を説明している。従来のかかりつけ医への受診は家族対応としている。それぞれの健康状態は、関係者と共有している。	

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
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	訪問看護が週1回来ている。利用者の体調や状態を報告して適切な医療を受けることができるよう相談を行っている。		
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。	入退院の際は病院と情報交換を行い、ご家族とも相談しながら支援を行っている。退院時期は利用者の状態をみながら早期に退院できるよう関係づくりに努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在、看取りの利用者はいないが、終末期については契約時に説明しご本人、ご家族に考えるきっかけ作りを行っている。そのときが来た時点でご家族と相談、主治医と話し合う体制作りは整っている。	利用者の人生の最終章に対する意向は、家族の要望も含め関わりから把握している。その時が訪れたら家族に確認を行い、医療従事者などと連携を取り、最期のケアプランに沿って最大限の支援を行っている。	
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	緊急マニュアルが作成されている。特に夜間は夜勤帯3名のためお互い協力しながら対応する体制を整えている。協力病院の協力体制もある。		
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	地域との避難訓練は再開していないが教養型訓練による取り組みを行っている。備蓄品や自家発電機など定期的に業者を招き点検が行われている。	集合実地訓練ができず、消火、避難、通報等の訓練は資料等で学び、その後に職員の理解度チェックを行っている。避難場所の確認、発電機の用意、地域との協力体制の構築、飲食物の用意など、非常時に備えている。	今後、感染症の動向を見極めBCP(業務継続計画)に則り、火災以外の地域的に考えられるあらゆる風水害の訓練と併せて、一時避難場所からの移動等も視野に入れた検討と、その結果を家族に周知することを期待する。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個性を見極めながらプライバシーに配慮した言葉かけを行っている。意識しながら対応しているが耳の遠い利用者にはジェスチャーで対応することもある。	職員は適切な接遇を意識して利用者寄り添っているが、時として注意が必要な場面があり、会議で話し合い不快な言葉を口にしないなど改善に努めている。接遇研修で正しい支援のあり方を学び実践に生かしている。	
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	日常生活の中から希望等が聞かれることもある。表出できない方には職員が聞き取りできる限り対応している。		
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、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	利用者によっては体調を見ながら食後は静養を促している。ご本人の希望を聞きながら一人ひとりの思いを大切にしながら過ごせるよう支援している。		
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	好みの服を選ぶ利用者もいる。訪問理容が再開している。また髭剃りや爪切りなど身だしなみの支援を行っている。		

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	お誕生会では利用者の好きな料理をリクエストしてもらい食事を楽しめるよう支援している。また片付け等に参加して家事を楽しんでいる利用者もいる。	ユニットごとに利用者の食欲を満たす内容豊富な献立を作成し、利用者の助けを得ながら食事作りが行われている。誕生日は要望を取り入れ、その時々でピザの取り寄せ、スイーツを用意し、家族からの差し入れの柿をデザートにと、食の楽しみに繋げている。	
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	水分量が少ない方には工夫してお茶ゼリーを作り提供している。また茶わんをワンプレートにして食べやすいよう利用者の状態に合わせた支援を行っている。		
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	毎食後に1日3回の口腔ケアを行っている。また必要な方は訪問歯科で週1回、治療や口腔洗浄を行っている。		
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	利用者の状況に合せ排泄表を見ながら誘導する方もいる。歩行不安定な利用者に夜間はポータブルトイレを設置している。できる限りトイレ内で排泄ができるよう支援を行っている。	利用者の意思を尊重し、自立排泄を支援している。言葉かけや誘導を行うときは羞恥心に配慮をし、トイレでの排泄を基本としている。衛生用品は、適切であるかを検討して使用している。	
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、排便状況を報告して利用者の状態を把握している。乳酸飲料や食材等で工夫を行っているが便秘気味な利用者には主治医と相談して便秘薬で調整している。		
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	週2回以上の入浴を行っている。利用者によっては曜日や時間帯を指定される方もいるので柔軟に対応している。入浴を拒否される利用者には無理強いしないよう翌日に対応している。	毎日入浴できる態勢にあるが、週2回～3回を基本としている。シャワー浴は、足湯をし風呂場や脱衣所を温かくして湯冷め対策を行っている。1人で入りたい、同性介助を、長風呂等の要望に応じ、会話を楽しみながら支援している。	
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	夜間は不眠で食後に眠気が強い利用者もいる。状態によっては静養を促している。また安眠優先で眠剤服用している利用者もいる。		
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	薬局と連携して薬が届けられている。受け取りの際には薬の変更など説明が行われている。また利用者の薬の内容を理解して服薬支援を行っている。		
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	タブレット将棋を楽しんでいる利用者もいる。また洗濯たたみや茶碗拭き、居室の掃除、体操など利用者のできる範囲で楽しみごとの支援は毎日行っている。		

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
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	感染対策をしながら人混みを避け車窓でのドライブを楽しんでいるが思うような外出支援には至っていない。玄関先での外気浴や焼肉行事などを行っているがご家族や地域ボランティアとの参加も今後できるように検討している。	利用者は、ゴミ出しや敷地内の散歩、ウッドデッキでティータイムなどで外気に当たっている。ドライブで恒例の桜見物や利用者の要望に応じ小樽港で一緒に魚釣りを楽しむなど、徐々に外出の機会を増やしている。	
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	お金をご自身で管理されている方がいる。他の利用者はホーム側で管理しているが必要な物はご家族と相談しながら購入している。		
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	遠方のご家族にはご本人の近況報告も兼ねて電話の取次ぎを行っている。またご家族がおやつとお手紙を添えて来設されることもある。		
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	日めくりカレンダーや季節の行事のお知らせは見やすい場所に飾られている。また日常生活の様子など写真が掲示されている。温度計や湿度計で温度管理を行い、エアコンを設置し居心地よく過ごせる空間になっている。	利用者は、日中帯の大部分を居間でのんびりと過ごすことが多く、職員は、落ち着ける環境を整えている。利用者で作った季節飾りやカレンダーで春を待ち、利用者はタブレットで将棋を指し、パズルや家事等に勤しんでいる。	
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	気に入った者同士、話が弾むこともあるが関係性でトラブルになるケースもある。定期的に席替えをしたり職員が介入することもある。		
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	居室には愛着のあるテーブルや椅子を持って来られる利用者もいる。またが家族との写真も置かれている。工具やハサミなどの危険物はご家族に相談しながらお預りすることもある。	居室のドアに表札を掲げ、自分の部屋として認識できるようにしている。押し入れに衣類等を収めている。手芸セット等を持ち込み、誕生日に届いた絵手紙や家族写真などを飾るなど、癒しの空間になっている。	
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	車椅子の方はできるだけ自走できるようテーブル位置を配慮したり、歩行不安定な利用者には手摺りを使用いただいている。可能な限り自身でできる機会を増やすよう努めている。		