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	0170101018		
法人名	医療法人　愛全会		
事業所名	グループホーム　舞		
所在地	札幌市中央区南25条西13丁目1-22		
自己評価作成日	令和2年8月20日	評価結果市町村受理日	令和2年12月9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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0170101018-00&ServiceCd=320

【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号
訪問調査日	令和2年9月9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）】

中央区にあり、藻岩山の四季折々の景色を楽しみながら生活している。2階建てのグループホームで、さくらさくら、ふじのはなとの2ユニットの交流を図り、お互いに行き来したり一緒にお茶会をしたり、クリスマス会等の行事や花壇の花植えを一緒に行なう事により生活の幅を広げ、お互い協力し合い生活している。また小学校のバザーへの出展したりしている。コロナの前はボランティア(ドックセラピー・ロッキさんの音楽会・傾聴)を積極的に受け入れる事で、スタッフは新鮮さ、緊張感を持ち、事業所内だけの考えに留まらない。内部、外部の研修に積極的に参加し、知識を広げると共に、実践に役立てている。

【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）】

開設17年のグループホーム舞は、中央区の山鼻地区、至近にバス停があり小・中学校やコンビニ、飲食店等に囲まれ、藻岩の自然にも恵まれた住宅街に立地している。近在から入居の利用者も多く、馴染みの地域で今までの生活が継続できる環境にあり、散歩中の園児たちと挨拶し合い、近隣施設の夏祭りに参加するなど、人々とのふれ合いを重ねている。事業所は理念である「地域に根差し交流を深め、一日一笑、自分らしくのびやかな生活・・・」の支援に日々取り組み、地域とも様々な場面で協力関係を築いている。特に防災面では、地域の人達に具体的役割を依頼し避難訓練を行い、また、指定避難所である中学校への移動訓練等を運営推進会議で協議し、地域防災も共有しつつ実践に基づいた対策を講じている。職員は、明るく穏やかな対応で利用者個々の生活スタイルを大切に、趣味活動やクリスマス会などの行事、地の利を生かした動物園や紅葉見物など、楽しむ機会を多く提供している。協力医療機関と連携し、内科や歯科等の往診体制による日常の健康管理と、その先にある終末期ケアも利用者と家族の希望に寄り添い、心を込めた支援を行っている。コロナ禍では、現状を踏まえながら窓越しの面会実施や屋内レク活動を工夫し、安定した質の高いケアで、健やかに、より充足感のある生活支援に取り組んでいる。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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	カンファレンス等で地域密着型サービスの意義を話し合い、理念について確認し合う時間を設けています。また、ケアの中に活かせるように努めています。	理念の1項目に地域と共にある姿勢の文言があり、事業所の目に付く場所に掲示している。新人研修や会議等を通して全職員が事業所の目指す方針を共有し、日常ケアの場面で実践している。	
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	町内会に加入し、新年会や通常総会に参加してます。また、町内会のリサイクル活動にも協力しています。また地域から入居される方もいます。	管理者は、積極的に町内会の総会等に参加し、事業所の役割と活動を発信している。近隣の特養施設の祭りに招待されたり、保育園児の散歩時には挨拶し合い、また、中学の職業体験の受入れなど、地域の人達と日常的に交流を重ねている。	
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	地域の方々に認知症の人の理解を深めてもらう為に舞だよりを発行し、いつでも遊びに来てもらったり、相談できることをお知らせしています。		
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	二ヶ月に1回、運営推進会議を行なっている。地域の方々の他にご家族様にも参加して頂き意見の交換をおこなっているが、今年の3月からは電話で意見などを頂いている。	運営推進会議は、地域や家族、包括支援センター職員の協力を得て定期的に実施している。定例報告の他、運営面や市の介護事業情報等も詳細に報告し、地域情報も交換し合っている。書面会議においても、意見や評価を受け、サービス向上に生かしている。	
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に取り組んでいる	市担当者とは法人のグループホーム事業室が報告・相談を行なっている。グループホームでは、市担当者に毎月利用状況の報告を行なっている。	行政とは、法人グループホーム事業室を中心に良好な協働関係を築いている。管理者は毎月利用者状況等を報告し、また、市や区の管理者連絡協議会での情報や意見交換、職員の研修会参加により、ケアの質向上に繋げている。	
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	権利擁護や身体拘束に関する勉強会を毎年実施し事業所でも、全職員が参加出来るように回数を増やし共有認識を図っている。	権利擁護や身体拘束、虐待防止に関しては法人全体で意識啓発を図っている。事業所内に身体拘束適正化委員会を設置し、勉強会と併せて職員の理解と共有を深めている。何気なく発せられた言葉等はその場で注意し、生活の中で抑圧感のないケアの実践に取り組んでいる。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止マニュアルがあり、事業所内で高齢者虐待防止法に関する研修会を開き、理解、浸透に努めている。法令遵守に向けた取り組みの研修も行なっている。		

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
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	グループホーム事業所内で研修会があり、職員が学ぶ機会を設けている。現在は必要性のある入居者はおらず、その都度、検討していけるような体制にしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、前以って契約書を一部渡し、中身を読んで来て貰い、書面を見ながら、口頭で丁寧に説明し、同意書にサインを貰っています。おこずかい、オムツ代、理美容代等の細かい出費についても、説明、同意をいただき反映できるようにしている。		
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	ご意見箱の設置や、来訪時には意見、要望等を取り入れ反映させています。	年１回の家族アンケート調査をはじめ、日常の家族来訪時に意見や要望を聞き取っている。ユニット通信は毎月発行し、個別のコメントや写真を添え生活の様子を報せている。コロナ禍の対応として窓越しの面会や電話等でも対話を図るようにしている。	
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	月１回の業務カンファレンスにて、事業室からの運営に関する報告をし、又朝の申し送り時に職員の意見、要望を聞く機会を設けて反映させている。	月例の会議や朝夕の申し送り時、日々の申し送りノートも活用して職員と意見を交換し、年2回の人事考課による個人面談も設けている。コロナ禍での職員のストレスに留意しながら、利用者が明るく健やかに過ごせるようチーム体制を整えている。	
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	職員のストレスや疲労の要因に気を配り、気分転換してもらっている。資格取得後は資格手当てが支給され向上心を持って働けるようにしている。		
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	年間に行なわれる外部研修の情報を収集し、また内部研修の年間計画を立て、職員の段階に応じてなるべく多くの職員が受講出来るようにしている。新人職員に対しては、ケア指導マニュアルを作り、丁寧な指導を実施している。		
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	中央区グループホーム協議会主催のスタッフ研修に定期的に参加し、情報交換の場にもなっている。		

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
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	入居前の事前訪問やご家族との面談で生活状況を把握し、要望等に耳を傾け、安心して頂ける様に努めています。		
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	御家族様の不安や要望等に時間を取り、ゆっくりと話す機会を設けている。わからない事があれば、いつでも聞いてもらえるような雰囲気と対策をとっている。		
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	相談時本人や家族の思い、状態を確認し、必要なサービスにつながるようにケアプランを作成している。またカンファレンス、モニタリングも定期的に行なっている。		
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	入居者とゆっくり関わる事、となりで寄り添う事を心掛けている。ご本人の意思確認を大切にして自己決定、自立した生活が送れるように支援している。		
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	職員は家族の思いに寄り添いながら、日々のくらしの出来事や気づき等をお便りでお知らせし、また一緒に行事に参加してもらう事で楽しみを共有したり、一緒に支える為に家族と同じような思いで支援している事を伝えるようにしています。		
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	ご家族様と一緒に以前住んでた家まで出かけ近隣の方とお話をしたりしてます。	周辺地域から入居の利用者も多く、友人や知人とはリビングで皆と談笑したり、居室で気兼ねなく過ごしてもらっている。外出時に漏らした一言を大切に、以前の住まいを訪ねたこともあり、電話などでも今までの関わりが継続できるように対応している。	
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	入居者様の関係性を把握し、トラブルがあったときには、嫌な気分が最小限になるように、職員が調整役になり支援している。		

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
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	入院の為退所された方へお見舞いに行き、関わりをもつようにしています。退居時は各関係機関とも連携を取り関係が続く様に努めてます		
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	ご本人や家族の希望、要望の把握に努め、ケアの中で何を望まれているかを感じ、実現に向けてはアセスメントを重視し、必要に応じたケアプランの見直し、また3カ月を待たずに見直しをしています。訴えが少ない方でも行動等から考えられる思いをくみ取りケアにあたっています。	利用者に寄り添う中で、言動や表情などから心情を察し、思いや希望を把握しカンファレンスで検討している。家族からも情報を得て、入居時の基本情報に加え、定期的にアセスメントを行い、本人の情報の蓄積を行っている。	利用者本人にとって、人生の最終章（終末期）をどのように過ごしたいか、その意向を聞き取り、記録に残す取り組みを期待したい。
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	センター方式を用いてその方の生活歴等を振り返り、ご家族からの情報を必要に応じて収集しケアに活かせるように努めています。		
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	センター方式のシートを利用し、入居者一人一人の生活リズムを職員が把握している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員だけでなく、家族の意向も聴き、入居者主体の介護計画を作成している。アセスメントを含め、職員全員で意見交換、モニタリング、カンファレンスを行なっています。	本人・家族の意向、主治医の見解をもとに、全職員の視点を通し、計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。計画は状態変化では随時見直し、3ヵ月の定期見直しの中間点でも見直しを行い、できるだけ本人の現状と計画が乖離しないよう検討を重ねている。	
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	ケアプランに基ずき、行なったケアの記録や結果を生活記録に残している他、食事、水分量、排泄等身体的状況および、暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を記録している。		
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、その時々に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	本人、家族の状況に応じて、通院等柔軟に対応し、満足していただけるよう努力している。調剤薬局による、居宅療養管理指導を利用している。		
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	定期的に訪問してくれるボランティアを活用したり、小学校のバザーへの参加し地域との関わりのある楽しみを持った生活ができる様に支援してます。		
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	協力医療機関の他、本人のいままでの係りつけ医へ受診している。協力病院からは月２回の訪問診察をうけている。	本人、家族の受診先の希望を確認している。協力病院内科医の月２回の訪問診療、歯科についても月１回の往診体制を整えている。かかりつけ医や他科受診は家族対応を基本として、通院時のサポートを行っている。	

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
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	訪問看護ステーションより週1回の訪問を受けており入居者の状態把握や健康管理をおこなっている。		
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。	入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、職員が見舞いをし安心してもらっている。家族とも回復状況を話し、情報交換をし退院にむすびつけている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に書面にて重度化した場合の事業所が対応しえる最大のケアについて説明している。また重度化した場合でも協力機関と連携し御本人や家族にとってよい方法の話し合いをしている。	重度化については、契約時の説明と状態変化に応じて繰り返し話し合い、今後の方針を共有している。協力医療機関と連携の下、職員は事前に看取りケアのスキルと姿勢を再確認し、本人と家族の希望に寄り添った支援を行っている。	
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	事業所内での消防局の救命講習を受け実践を身に付ける事で救急時には対応出来る様に備えている。		
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	法定年2回の防火訓練を全職員が行い毎日、防火点検表に基づき点検し、火災を出さないように心掛けている。地域との非常災害時用の緊急連絡網を作成し災害時の連携を図ってる。	年2回夜間想定の避難訓練を実施している。地域との連携体制を構築し、緊急連絡網の整備や地域の人が役割を持って訓練参加の協力を得ている。毎日の防火点検の実施や各種備蓄品の準備、また、広域避難場所への避難誘導を行い、その課題を検討するなど、非常時に備え対応の強化に取り組んでいる。	
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	本人の気持ちを大切に考えて、さりげないケアを心掛けたり、自己決定しやすい言葉がけをするように努めている。	職員は、人格尊重を意識した接遇に努めており、明るく穏やかな対応である。利用者個々の理解を深め、自己決定を促す言葉は個別に工夫し、また、排泄ケアなど個人的なことは小さな声で誘導している。	
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（洋服選び、食べ物、飲み物の希望など）で、入居者に合わせて、声掛けをし、些細なことでも、本人が決める場面をつくっている。		
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、希望にそって支援している	入居者のその日の気分や、体調等を把握したうえで、その人らしい生活が出来ているか、変わったことがないか、どうしたいのか、などを理解して日々生活していただけるよう努力している。		
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	2ヵ月に一回の訪問理容を利用してカットしてもらい日常的に身だしなみには気を配りいつまでもおしゃれを忘れないように支援してます。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の片付けや、テーブル拭き等していただくことにより、入居者とコミュニケーションをとり、食事に対する雰囲気づくりに役立てている。	食事は利用者と共に作り、週に1度のフリーメニューでは、お弁当やサンドイッチの取り寄せ、外食などを楽しみ、好みやリクエストを反映している。ソフト食も吟味し、嚥下状況に対応し美味しく食事がとれるように工夫している。	
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	管理栄養士が立てた栄養バランスの良い食事を提供している。水分は毎食のほかに、ティータイム、おやつの定期的に水分を摂って頂き、水分量も記録してます。		
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	毎食後、歯磨きをしている。自分で出来る方は、声かけ、見守りをし、口腔内の、清潔保持に努めている。また月1回の訪問歯科を利用してます。		
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	排泄チェック表を使用し、本人の生活リズムに添ってトイレに誘導し排泄出来るようにしている。紙パンツ・パットも本人に合わせて、大きさ・薄さ等も考えて使用していただいている。	トイレでの自然排泄を基本に、個別のリズムを記録し、さりげない誘導に生かしている。身体状況や失敗による負担感、羞恥心に十分配慮し、日中や夜間帯で適切な衛生用品を検討したり、布下着着用への移行にも取り組んでいる。	
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	排泄チェック表を付けて便秘にならないよう、薬剤師、看護師、医師との連携で行なっている。（水分量・運動・薬剤等）便秘による混乱や、不穏につながらないように職員で情報を共有し、水分量、食事量等にも気をつけている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入りたい日に入浴できるように準備はしている。入浴中も、本人の生活習慣を大切にして入っていただいている。拒む人に対しては快く入っていただけるように、声かけや対応の工夫に努めている。また入浴剤の工夫をして楽しんでもらっている。	毎日入浴できる環境を作り、希望や状況に応じている。数種の入浴剤を準備し、拒む場合も上手な言葉掛けで、気持ち良く入浴できるようにしている。体調不良や重度の人は本人の負担を考慮し、湯舟で二人介助やシャワー浴、清拭も取り入れ清潔に過ごせるよう対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その方の生活のペースで、自由に休息していただいている。一人ひとりの生活リズムを把握し、安定した一日をおくれるよう支援している。		
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	居宅療養管理指導を行い、薬剤師と共に薬の変更や身体の情報を共用しています。また薬の変更や臨時薬は、申し送りノートで情報を共有し、状況に変化があった場合は主治医と連携をとっている。		
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	その方の得意な事をしり意欲を引き出し、役割を持った生活をして頂ける様に支援してます。		

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
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	夏場はホームの庭で日光浴をしたり花壇を眺めたり職員と一緒に近くのコンビニまで買物に行ったりします。お正月はご家族様の家で年を越したり初詣に出かけたり、お盆はお墓詣りにも出かけたりしてます。	昨年は季節を楽しみながら、動物園や紅葉見物、近隣の他施設の夏祭りに参加し、外食等に出掛けている。コロナ感染症対策により、行事的な外出は難しいが、日光浴や花壇の花植え、コンビニで買い物するなどしている。また、気分転換や機能維持に努め、室内活動も工夫している。	
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	ホームで管理している方がほとんどですが、自分でお金を持っている人もいる。預かり金での購入時に見守りの中でレジでのやり取りをして買物を楽しんで貰っている。		
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	家族や友人にいつでも電話できるようにしている。電話がかかってきた時は子機を使用し、居室でゆっくり話せるようにしている。		
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	季節に合わせた飾り物（雛人形や、五月人形）等をを一緒に飾りアットホームな雰囲気が出るよう工夫している。また室内の温度調整には気をつけています。	建物内全体が明るく、清潔感があり、絵画や置物、調度類がゆったりとした落ち着き感を醸し出している。季節を感じられる装飾を心掛け、心和む雰囲気を大切にしている。食卓やソファーを配置し、集団から少し離れて過ごせる居場所も確保している。	
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	食卓のほかに、ソファーを配置し、他入居者と話しながら、ゆっくりとテレビが観れるようにしている。又、離れたところに、椅子とテーブルを配置し、一人で過ごす場所も作り、利用されている。		
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	家具やタンスなど、使い慣れた物を持って来ていただいている。写真や趣味の物を飾ったり、居室で好きな音楽を聴いたりしている方もいる。	居室には、馴染みの調度類や大切な写真、賞状、趣味の物が持ち込まれ、ライフスタイルが継続できる環境作りをしている。状態に変化が見られた時は、安全に安心して過ごせるよう家族と相談し居室を整えている。	
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	一人ひとりのわかる力を見極め、字の大きな日めくりを掛けたり、状況に合わせて環境整備をし、本人が混乱しないで生活できるようにしている。		