

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	0193000098		
法人名	株式会社 すまいるふらの		
事業所名	グループホーム すまいるふらの コスモス		
所在地	北海道富良野市下御料1990番地		
自己評価作成日	令和5年11月10日	評価結果市町村受理日	令和6年3月25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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&JigvoNoCd=0193000098-00&ServiceCd=320

【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 5年 11月 27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)】

今年度の5月より、新型コロナウイルスが5類に移行したタイミングから「コロナ以前にできていたことを再開する」ことを目標とし、利用者様とご家族との交流、地域への外出・交流の機会の確保に努めている。
 今年度初めから「家族に最期までにしてあげたいこと」というテーマでご家族へのアンケートを実施、カンファレンスの機会に聞き取りを行っている、このアンケートをきっかけにご家族が中心となって、利用者様とご家族との外出や外食、コロナ禍で会うことが難しかった親族との交流の機会を作ることができている。
 外出については、利用者様個々の「元気の素」を元に、遠くに出かける、夜に出かける、気軽に出かける、ことができるように支援を行っている。
 日々の生活の支援については「業務→支援→役割→社会参加」という考えを元に、職員が一人で言うただけの「業務」、利用者と一緒に「支援」となり、自信を持てることで事業所内での「役割」、いずれは自信の持てることを生かして「社会参加」できることを目標に取り組みを行っている。

【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)】

事業所はJR富良野駅より車で10分ほどの自然豊かな丘陵地にある2階建て2ユニットのグループホームです。広大な敷地には法人系列のグループホーム、小規模多機能型居宅介護施設、地域交流館があります。託児施設が併設された地域交流館や東屋、花壇、遊具施設がある広い庭では地域の方々との積極的な交流が行われており、150人ほどが参加した「秋祭り」では利用者が作成したラベンダーの小物や芋団子、甘酒の販売も行い、やりがいや売り上げの喜びも感じることができました。「ふまねっと」に取り組み、訪問リハビリ師の助言を受け身体機能の維持を、週3回行われている「学習療法」では利用者の自信や意欲などできることの維持につなげています。現在取り組んでいる「すまいるプロジェクト」では担当職員が中心となり、利用者の人となりをより深く理解し、して欲しいことはなにか、事業所としてどう実現させるかを話し合っています。実例として、以前住んでいた地区の祭りに参加し友人や知人との再会を喜んだり、海辺の町に住んでいた方には海の見える地域まで出かけて景色を楽しんでもらうなど、職員が「4つの誓い」を積極的に行動に移し支援している事業所です。

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 ↓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くらいの 3 利用者の1/3くらいの 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、活き活きと働いている (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
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	理念は全職員ネームプレートの裏に掲示し常に確認をしている。事業所目標は、上半期、下半期に分け設定し、進捗状況、振り返りはユニット会議や施設の全体研修、人事考課等にて実施している。	法人理念は4つの誓いとしてホールや廊下の目のつく場所に掲示しています。事業所独自の目標は職員と共に話し合い、半期ごとに達成状況や反省事項を話し合い全職員への周知、共有化が図られています。地域との関係性を重視し、利用者が地域の中で生活している実感が感じられるものとなっています。	
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人として日常的に交流している	今年度のコロナ5類以降後から、地域のボランティアの受入れやNPOを通しての地域活動への参加などを実施している。9月末には地域のお店や農家が集まっての「秋祭り」を開催、グループホームとして出店し、利用者さまも参加されている	隣接している法人の地域交流館では、コロナ禍以前の交流が再開されました。150人ほどが集まった「秋祭り」では利用者の方々が出し、ラベンダーの小物を作成し、芋団子や甘酒を売り、地域の方々との交流を楽しむ機会となりました。	
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	SNSでの情報発信の継続、今年度からは認知症カフェへの参加を再開している。		
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、そのでの意見をサービス向上に活かしている	定期的に運営推進会議を開催し情報発信を行っているが、地域・行政の方の参加は出来ているが、ご家族の参加率が低い状況。	運営推進会議は概ね2か月ごとに開催され、市介護保健課職員や町内会からの参加を得ています。会議では写真やスライドを使用し利用者の様子や事業所としての取組などがわかりやすいものとなっています。会議録は全家族に送付されています。	事業所の報告事項に留まらず、参加者の意見や情報の交換の場として活かし、記録に残すことを期待します。また、家族の会議参加への働きかけの継続を期待します。
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	市の介護保険課に運営推進会議に参加していただき指導、意見などをいただいている。その都度電話などにて連絡をとりアドバイスをいただきながら日々のケアサービスに生かしている。	介護保健課担当者とは運営推進会議への出席や、電話やメール等での情報交換や報告等を行い、良好な協力体制にあります。	
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	身体拘束防止委員会を設置し、年2回研修を計画し、事業所職員にどのような事が拘束に繋がるのかを伝え学ぶ機会を作っている。他、新入社時研修にも学ぶ機会を作っている。言葉がけの仕方によっても拘束に繋がる事を職員内で意識し支援している。	指針を整備し、委員会は3か月ごとに開催し、それに伴い研修会も年2回以上開催されています。職員を一つのチームとして身体拘束の弊害について共通認識を持ち支援しています。	
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	年1回職員研修にてどのような事が虐待になるのかについて学ぶ機会を設けており、虐待防止に努めている。		

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	管理者、CMが都度、市内の専門機関に相談をし対応を行っている。今後も制度の理解等を学ぶ機会を作り、必要ご利用者に対し適切に専門機関に繋げるように知識を身に付けておく。		
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	契約時にはご利用者、ご家族に説明を行い、不安、疑問点などはその都度、電話、メール等も活用しながらお話を伺っている。		
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	運営推進会議やご家族との日々のやり取りで、意見をいただき発信できるよう努めている。他、書面でアンケートを実施するなどし意見、要望をお聞きしている。	運営推進会議議事録のほかに毎月の事業所通信の「すますま便り」を送付したり、利用者個人の暮らしぶりを家族へ写真や動画で配信し、感想や意見の返信を受けています。また家族アンケートも郵送し、意見が出しやすい働きかけを行っています。	
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	年2回の全職員対象の運営推進会議や月1回のユニット会議、個人面談の際に、意見を交換や提案などを聞きながら、ユニットの運営や目標設定に生かしている。	「すまいるプロジェクト」として担当職員が利用者をより深く理解し、提案や意見を出し合い支援につなげています。半年ごとの個人面談のほか、定例会議や日常業務時にも意見を聞く機会を設けています。希望休の取得も可能となっています。	
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	スタッフ個々の仕事に対する目標設定や振り返りは、管理者と半年毎に面談にて行い、必要な研修を社内検討し計画を立てている。		
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	今年度は「すまいるプロジェクト」と銘打って、通年で介護アドバイザーの青山幸広氏にコンサルタントを依頼、自事業所の事例発表や取り組みの振り返りなどを一般スタッフが中心となって取り組みを行っている。		
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	介護アドバイザーの青山氏が関わっている他施設のスタッフが訪問、美瑛慈光会との職員交流の企画などを行っている。		
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	ご利用者一人一人に担当職員を固定し、ケアマネジャーと共に、ご本人の日々の困っている事、不安な事などを話せる相談役となれるよう、関係づくりに努めている。		

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
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	利用前の面談で、ご家族を含め今までの生活歴や趣味嗜好等、細かい聞き取りをし入居後の環境の変化に早く慣れるよう対応し、入居後の様子は都度メールにて動画などを添付しご家族に伝え、信頼関係が持てるよう努めている。		
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	すまいるふらは、GH、小規模多機能と複合型の施設であり、入居相談受け付けの際に、ご本人、ご家族からお話を伺い、必要な支援に合わせ、サービスを選択していただけるよう対応をしている。必要に応じ、市内の他の事業所への紹介も行っている		
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	現在は女性のご利用者様が多く、毎日の副菜やみそ汁作りの際に、調理の味付け方法や野菜の下ごしらえ、盛り付け等慣れた手つきで行い、ご利用者から若い職員に教えていただける場面がある。		
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	ご家族との面会や外出の機会が作れるよう積極的に働きかけを行っている。 ご家族が中心となりご本人との外出や外食、ご兄弟との面会の機会を作るなど積極的にかかわって頂いている。		
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	ご家族の協力も得ながら、自宅への外出、外泊。住み慣れた地域のイベント(盆踊りなど)へお連れするなど、馴染みの人や場との関係継続の支援を行っている。	「すまいるプロジェクト」の取組として利用者が関わってきた人や馴染みの場所、行事を把握し、実現できるよう支援しています。ボランティアとの作品作りの交流や居室での面会も再開されています。	
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	利用者同士の関係性を配慮した上で、食事の席や寛ぐ際の配置やペアを考え場所への誘導を行なっている。耳が遠い等会話が難しい方には職員が間に入りコミュニケーションが図れるように支援している。趣味活動での交流もできるよう配慮している。		
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	利用終了後もご仏壇のお参りに訪問させていただいたり、やり取りを続けているご家族がおり、地域行事へのボランティアとしての参加など関係性を維持することができている。		
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	フェースシート、ケアプランに記載しファイリングし共有。ケアプランの内容に沿って記録、申し送りを行い個々のその日の体調や気持ちに合わせ、ケアを実施。より個々の暮らしに合わせた計画が立てられるよう「ライフサポートプラン」の様式を使用。	日々の支援や学習療法での会話から得られた利用者の思いなどの情報は「フェイスシート」や「元気の素」に記載し情報を共有し、「すまいるプロジェクト」の実践に繋げています。	

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	入居申し込みの際にはなるべくご自宅に訪問して面談をするように心がけ、環境や暮らしになるべく近い形で居室内も整えられるよう工夫している。他、面談の際や日常の面会時にご家族から情報を聞いたり、利用者様同士の会話の中からお聞きしている。		
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	ユニットごとに24シートを作成して一人一人の生活リズムの把握を行なっている。施設職員だけでなく、訪問看護や訪問リハビリのサービスも利用しながら色々な視点で、ご利用者様の有する力等を把握できるように努めている。		
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	介護計画更新時期、変化のあった際、新規入居時には、担当職員、管理者、計画作成にてカンファレンス開催。本人家族様にもなるべく参加していただく機会を作っている。モニタリングは毎月担当職員が実施、計画作成担当者が内容確認を行いケアの継続する必要性を見極めている。	毎月、利用者担当職員が具体的プロセスと課題に沿ってモニタリングを行い、管理者、計画作成職員と共に協議し、医療関係者、訪問リハビリの助言を受け、介護計画を作成し、本人、家族の同意を得てプランを6か月ごとに見直ししています。	
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	食事、水分量、排泄回数などをデータ入力し情報共有し、その日のケアに活かしている。ケアプランの内容に合わせてケース記録に入力をし、一カ月毎モニタリングを実施しケア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	事業所の他に、市内の訪問看護、訪問リハビリ事業所と契約を行い必要なケアの実施を行っている。他、週1回のふまねっと教室やすまいる体操、希望者への学習療法の実施もやっている		
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	サークル活動や町内のサロン活動に参加等例年通りには行っていないが、富良野の環境を生かして、季節を感じていただけるよう花畑ドライブ等を実施。ご近所の農家さん等から新鮮なお野菜等の差し入れも沢山いただいて、共に調理し食べる楽しみを作っている		
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	もともとのかかりつけ医へ定期受診をし、必要に応じ、ご本人、ご家族の同意のもと他の医療機関に受診したり、体調等を考慮し往診に変更する場合もある	協力医は月に一度の往診があります。入居前からのかかりつけ医も急変時には往診が可能となっています。外来受診は家族や職員が同行支援し、受診結果は「通院報告書」で共有しています。歯科医の週に一度の往診もあり、訪問看護師と法人看護師の連携で健康管理が図られています。	
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	日中は施設内の看護職員が体調確認や適切に受診に繋ぐなどの対応を実施。また、市内の訪問看護事業所とも契約をし、定期的な訪問でご利用者の体調の情報共有。他、24時間連絡体制を確保し、看取りケアや急変時にも対応できるようにしている。		

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
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、介護情報シートを病棟看護師にお渡しし、担当者を伝え、入院中はMSWや病棟看護師と連携を取り、その都度病状確認に努めている。御家族様とも電話連絡をとり、その都度の状況を確認している。		
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	入居時に重度化や終末期に向けた方針を管理者より説明し、意向確認を書面にて行い、終末期が近づいてきた時に再度本人、家族に意向を再確認。主治医、訪問看護とも連携を図り、ご家族にも協力していただきながら進めている。ユニットでは今までに2名のご利用者の看取りケアを実施。	入居時に指針の説明のほか、重度化に関する同意書を得ています。終末期になった場合は、再度家族の意向を確認しています。家族、医療機関と共に意思統一を図り、看取り支援を行っています。研修ではグリーフケアを学び、職員の看取り後のフォローの体制もできています。	
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	年1回普通救命講習を行っており、3年毎に再講習を実施している。緊急時のマニュアルや連絡体制の用紙は常に見える場所に保管。また施設内にAEDを設置している。		
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	年に2回日中、夜間を想定した避難訓練を実施。今後地域の方にも協力を得られる様な機会を持ち共に避難訓練の機会を作っていく	1回目は9月に火災避難訓練を日中想定で行っています。2回目は2月頃夜間想定で避難訓練を予定しています。年に一度消防署の立ち入り時に指導を受けています。BCP業務継続計画も作成済みです。	
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	年に一度職員研修にてプライバシー保護、人格の尊重についてを学び、ご利用者には、ひとりひとり尊敬の気持ちを忘れず接することを心がけている。扉にのれんをかけたリ、言葉かけにも気を付けている。	職員は接遇研修で尊厳や羞恥心、プライバシーの配慮など再確認しています。「元気の素」「すまいるプロジェクト」などから利用者の人となりや背景を知ることにより、より尊敬の念を持って支援しています。個人情報の取扱いはタブレット等で行い、書類は適切に管理されています。	
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	元気の素シートを作成し、本人の希望を聞き取る機会を持っている。自己決定の難しい方には表情から読み取ったり、『はい、いいえ』など2択で答えられるよう、簡単な会話を促している。		
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、希望に沿って支援している	ご本人の生活リズムに合わせ日課表を作成し支援している。またその日の希望や体調に合わせ臨機応変に支援できるよう朝の申し送りにて情報を共有したり打ち合わせを行い支援を行っている		
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	日々の身だしなみを整え、起床時、入浴時などは本人に衣服を選んでいただくようにしている。もともと習慣に合わせ、特に行事参加や外出時にはアクセサリーやお化粧もできるよう声掛けを行なっている。		

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
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	女性のご利用者様が多く、毎日の味噌汁と副菜作り、盛り付けや後片付けなどを日々、共に行っている。食事の楽しみとして、季節に合わせテラスでの焼き肉パーティや、月1回食事会を計画し、メニューから買い物、調理までの過程をご利用者様と行なう機会を作っている	献立や食材、主菜は委託業者から届きますが、味噌汁や副菜は各ユニットで利用者と共に下拵え、味付け、配膳などを行い、できることの維持につなげています。月に一度の食事会は季節の食材や畑の野菜を取り入れるなど食を楽しむ企画を立てています。誕生会は利用者がして欲しいことを立てあげる日としています。	
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	個々に合わせた食事量で提供し、水分摂取量が少ない方に対してはゼリーなど形状を変え提供している。食事チームを作り、日々の脱水予防や、低栄養に対する工夫などを話し合い対応している。		
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	毎食後リビングの洗面所で口腔ケアを声掛けや介助にて実施。口腔内の状況に応じ、歯科往診や歯科衛生士にその都度相談したり、訪問リハビリ担当者からSTIに相談もしながら口腔機能維持を図っている。		
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向けた支援を行っている	排泄リズムを把握して、個々のタイミングに合わせ現在はユニットの全ご利用者がトイレ（ポータブルトイレ）での排泄を行なっている。紙パンツから布パンツの使用ができるか等の話し合いをカンファレンス等で行っている。	トイレでの排泄を基本としています。24時間シートを活用して排泄パターンを把握し、事前誘導で日中は全員がトイレでの排泄が可能となっています。トイレ内のナースコールを活用し、プライバシーに配慮した支援を行っています。	
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	個々の排泄リズムを把握し、声掛けや誘導を行っている。それぞれの嗜好や形状に合わせ水分を多く摂る工夫をしたり、乳製品や繊維質の物を摂り支援している。便秘の方には訪問看護師に相談しマッサージや腸動確認を実施。		
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	ご本人が入浴したい時間帯を相談し、その方の希望や体調に合わせたタイミングで入浴をいただいている（数名夜間浴を実施）入浴回数も本人の希望や体の状況に合わせ支援している。	入浴は週2～3回を基本としています。毎日入浴が可能です。入浴の回数や時間、同性介助が希望に沿って行われ、支援によって全員が湯船に浸ることができています。入浴を拒否する方には声掛けを工夫し、気持ちよく入浴できるよう支援しています。職員は利用者の皮膚の状態に変化がないか確認しながら会話を楽しんでいます。	
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	日中は活動をうながし、夜間はぐっすり眠れるよう支援している。夜間なかなか寝付けない方に対しては、リビングなどで過ごしていただいたり、居室の灯り調整や、湿度温度の環境調整を行っている。		
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	ご利用者様一人一人がの服薬内容を確認できるようファイリングし情報共有に勤めている。服薬内容が変更になった際には引継ぎや申し送り周知している。		

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
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	その方に合わせた役割や楽しみごとを行えるよう、その日の体調などに合わせ出来ることを見極め支援を行っている。今年は個々の得意な事を活かし、調理の他に縫物、ミシンがけやアイロン書道等、作品づくりにも力を入れ活動をした。		
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	ご家族様の協力のもと、定期的にご自宅へ外出したり、習慣だった教会礼拝、神社のお参りなどの付き添いを行っている。また、日常の食べ物や飲み物などを定期的に買い物へ利用者様と共に出かけるなどの外出支援を行っている。	新型コロナが5類に移行後は家族の協力も得ながら外出や外泊を行い、「元気の素」「すまいるプロジェクト」を活用し、日常の一コマのように買い物や外食など利用者の希望に沿う支援を行っています。	
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	契約の際にご本人、ご家族と話し、現在お金をご自分で管理している方はいない、支払いも介護者が行っている状況。お小遣い程度お金を自分で所持される方に対しては、買い物の際などお支払いをご自分でしていただけるよう支援をしている。		
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	面会制限時期には積極的にオンライン面会を実施していた。また、季節にあわせ年賀状や暑中お見舞いなどを書く等も、学習療法を通じ行なっている。他、ご家族に確認しご近所の方と電話で近況報告などを行なう事ができた。		
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	一人一人、状況が変化する中で、その都度居心地のよい空間作りを行えるよう都度配置変えをし、考慮している。また、季節に合わせた壁飾りをご利用者様と作り飾ったり、夏は畑でお花と一緒に摘み生けていただいた。対面キッチンで会話をしながらの作業や、ご飯の香りや包丁の音が身近に感じられる環境となっている。	共用空間は広く、対面キッチンと食卓テーブルとで会話を楽しみながら日常の生活をしている姿や、ソファや椅子が配置された空間では思い思いに寛ぐ姿が見られます。利用者の身体状況に合わせ可動式の手すりや手すり付き椅子を配置しています。壁には季節の飾りつけや、利用者の作品、写真が飾られ、大きな窓から広大な自然の景色の移り変わりが楽しめます。	
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	食事の席や、団らんの時間を過ごす際には気の合う方と共に座り、談笑も楽しめるよう工夫をしている。		
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	使いなれた家具やご家族様との思い出の写真を飾るなどし、本人が心地よく過ごせる空間作りを行っている。	居室前にはネームプレートがあり、自室がわかりやすくなっています。6.5畳ほどの広さの居室にはクローゼット、洗面台、稼働式の棚が備え付けられ、ベッド、テレビ、冷蔵庫や使い慣れた家具が持ち込まれています。思い思いに趣味の作品や家族写真などが飾られ、心地よく過ごせる空間となっています。	
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の環境となっており、介入しすぎず、自立した生活が送れるよう支援している。ユニットのベランダからテラスに自由に行き来できるよう夏季の日中ははなるべく鍵をかけていない		