

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	0177622202		
法人名	有限会社 幸慈愛福祉事業振興会		
事業所名	グループホームはまなす石狩		
所在地	石狩市花川北6条1丁目68番地		
自己評価作成日	令和3年1月18日	評価結果市町村受理日	令和3年3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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_022\\_kan=true&JievsvoCd=0177600202-00&ServiceCd=320&Type=search](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&JievsvoCd=0177600202-00&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 3年 2月 4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)】

毎年、欠かしたくない泊旅行は今年度中止となりましたが、サクランボ狩り・ブドウ狩りはいつもお世話になっている増毛の果樹園に配慮いただき他の方々との接触をする事なく、ゆっくりとサクランボ・ブドウを楽しみ、昼食のお弁当もその場で食べ山の中の果樹園の空気を吸いながら、のんびりとした時間を過ごしました。  
あまり外出できない為、この時を利用し浜益の名所などに立ち寄りながら、ちょっとした日帰り旅行の気分をあじわう事もできたのではないかと思います。  
入居者様のお誕生日にはケーキを用意し、昼食にお祝いのお料理を頂きます。  
外出が制限された分、テレビ体操の時間に合わせてみんなで体操したり、室内でのレクリエーションで皆さんが楽しめるよう取り組みました。

【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)】

事業所の窓からは夕陽が目の当たりに見え、周辺には行政関連の建物や食事処などの商店、バス停等がある住宅街に立地しています。地元の方々や医療従事者、行政関係者、家族とは良好な関係を築き上げ、地域密着型サービスを実践しています。面会や外出が困難な中、協力医の助言と果樹園の配慮により果物狩りが実現でき、用意されたテーブルに手作り弁当を広げ、楽しい一時を過ごしています。午前中はテレビ体操や立位運動、廊下を10往復等で体力維持を目指し、午後からはパズルや手を使つての脳トレ等を行い、介護度が低くなった事例が多々あります。要望により、人生の最期の伴走者として職員は利用者へ寄り添い、夜間時は代表者や管理者が付き添っています。日中は居間で生活をし、入浴やトイレでの排泄も限界まで行うなど、尊厳ある看取りケアに取り組んでいます。

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				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)	○	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広がったり深まり、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、生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させている (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	理念は施設内に何力所か掲示し職員がいつでも見られるようにしている。また、朝の申し送り時に確認しあうようにしている。	地域密着型事業所の役割を十分に認識した理念を職員と共に策定し、事業所内に掲示しています。管理者は打合せや会議等で、上から目線での対応になっていないかを問いかけ、職員の意識付けに努めています。	
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	地域、町内会の行事に積極的に参加し交流を図っている。花壇作り、町内クリーン作戦、町内会防災訓練に参加。 町内会の方々に施設周囲の除排雪をしていただいたりもする。	地域交流も制限がある中、町内会主催の花壇整備、清掃活動は利用者と参加しています。事業所周辺の除排雪には町内会の支援があり、また、住民からは日めくりやウェス、花、手打ちソバ等が届けられています。介護相談は快く受け入れています。	
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	認知症サポーター活動で認知症とはどういうものかを知ってもらうよう発信したり、サポーターのステップアップ実習生を受け入れたり、まちかど介護相談所として介護相談に気軽に来ていただけるようにしている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度行われる運営推進会議で、ご家族や町内会長・民生委員、支援センターの方々の意見を聞き、サービスの向上につなげている。入居者のご家族全員に案内を出し、推進会議への参加を呼び掛けている。	現在は、管理者と各ユニットの主任で書面会議を開催しています。事前に参加メンバーに利用者状況、行事、身体拘束廃止や感染症対策の取り組み等の会議内容を周知し、意見や要望を収集しています。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターの担当者、福祉課担当者とは常に連携を取りながら協力関係をきずいている。又、グループホームの見学についても、常に受け入れている。	行政との関わりは管理者が担い、報告書提出時は担当窓口を訪れ、利用者の状況確認等は電話で情報交換を行っています。行政関連の企画である「まちかど相談所」を開設しています。	
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	高齢者虐待防止推進研修会に職員に交代で研修会に参加してもらい。勉強会で感想を発表してもらい、職員全体に理解してもらうよう努めている。又日々の業務の中でも都度、疑問に思った事は話し合うようにしている。	運営推進会議時に身体拘束等適正化委員会を開催し、参加メンバーに取り組み状況や身体拘束を行っていないことを報告しています。指針を整備し、全体会議等で職員のストレスも身体拘束や虐待に繋がることを話し合っています。	
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	同上 (言葉づかいには特に気を付けている)		

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	制度について、地域ケア会議、職員会議等でふられている。又、実際に制度を利用されている入居者様がいらっしやり、連携も図っている。ケア会議に参加し勉強させてもらっている。		
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	管理者が契約時や解約時に利用者やご家族様に十分に説明し理解を得ている。重症化した時の説明もしている。		
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	管理者が窓口となり、その都度対応している。またホーム内には意見箱を設けるなど、家族様の意見には職員全員が傾聴する様に努めている。遠方の家族とのコミュニケーションも大事にしている。	家族には、日常や行事の写真を掲載した年2回発行の「はまなすだより」や、利用請求時に年2・3回入居状況表を送付しています。利用料持参時は玄関で5分程面会しています。利用者や家族の要望を聞き取り、運営の改善に反映しています。	
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	職員との面談を行ったり、職員会議後の雑談や親睦会の中での会話などから、意見や提案を聞くように努めている。	職員は、居室担当や業務を分担し、利用者第一を基本線として支援に努めています。制約はあるものの面会や外出の代替として室内レクの充実に取り組み、ボール投げや立位運動、数字当てやパズル等を企画し、利用者が主導で声を出して行っています。	
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	職務環境の改善や、職員のやりがいなどの向上のため、職員とのコミュニケーション常に心掛けるよう努めている。		
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	外部研修には出来るだけ多く職員を参加させて勉強してもらい社内研修で発表してもらう。社内研修は年数回程度。		
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	石狩グループホーム連絡会の勉強会、交流会に参加したり、地域ケア会議にも参加させてもらっている。また、実践者研修には出来るだけ交代で職員が参加し、他施設の職員との交流の場の一つとしている。		
<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	入居前や利用者やご家族との面談の中で、困っている事や要望を聞き、ケアにつなげている。入所直後は、特に本人との関係づくりを大事にしている。		

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
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	家族との信頼関係を築くために、どんな些細なことにも耳を傾け、関係作りに努めている。電話にでも対応している。		
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	家族や本人からの情報を基にカンファレンスを開き、必要としている支援見極めをし、サービスを提供している。		
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	共に生活することを基に、出来る事、出来ない事を見極めて自分がその立場だったら、どうしてもらいたいのか、を常に考え支援している。		
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	家族等との信頼関係を築くために、来訪の際や電話にて本人の近況を報告したり、受診・往診後Drから指示がある事については、必ずご家族へ報告するように努めている。また終末ケア時は家族、Drとの調整役となり連絡を密にしている。		
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	昔馴染みの友人・知人からの手紙、電話などのやり取りが気軽に出来るように支援している。また、看取りの時は24時間どんなことにも対応し支援に努めている。	家族や知人の面会は、玄関にて少しの時間で行っています。家族には誕生日の写真や事業所便りを送り、電話でも利用者の状態を伝えています。自肅以前は家族の協力を得て墓参りや外食等が行われています。	
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	生活をともにする仲間として意識しあえるよう、生活リハビリやゲームをしたり、談笑の場をもうけたりと、一人一人が孤立しないように支援している。		
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	退去後も管理者、居室担当が窓口になり、お見舞いに行ったり、その先のフォローをしている。		

### 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	本人の思いを出来るだけ傾聴し、また表情や動作にも注意して、きめ細かく支援する。	利用者の意向は日々の関わりで把握していますが、意思の疎通が難しいときには、ふとした仕草や表情、介護記録、家族の情報を踏まえて、利用者の視点で推し量っています。内容によっては、ケアプランに反映しています。	
----	---	--	---	---	--

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	これまでの生活歴や生活環境などを家族の協力を得て把握し、ケアに生かしている。		
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	毎朝のバイタルチェック、その日の気分や状態、体調を考慮し、日課の調整を行っている。本人の出来る事を一番に考えケアにいかし支援に努める。		
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	カンファレンスのさいに更新の介護計画を話し合い作成している。また、家族への説明の時に意見を聞き、介護計画に反映している。	ケアプラン作成時は職員全員の出席を得て担当者会議を開いています。利用者や家族の意向、医療従事者の所見、モニタリング実践記録表等の記録物を踏まえ、適切な支援目標を策定しています。	
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	個別のケース記録に記入し、職員間で情報を共有している。また、申し送りノートや申し送り表の活用、朝夕の申し送り時は常に情報交換に努めている。		
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	いろんな情報をキャッチしサービスの多機能化に取り組んでいる。 (他施設に入所されている家族の面会、受診時の付き添い、買物、他)		
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・町内会の行事は進んで参加させてもらい楽しんでいる。他、防災訓練、春秋クリーン作戦や花壇作り等参加している。		
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、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	受診は本人、家族などの希望を大切に主治医の継続や変更などの個別の対応をしている。また、診察の同行、情報提供に努め関係作りを行っている。	24時間連携の協力医による月1回の往診と週2回の訪問看護による医療体制を整備しています。医療機関は、利用者や家族の意向に沿い、外来受診時は職員が同行しています。	
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	看護師は週2回定期来設の他、必要時24時間の連携で、意見やアドバイスを頂いている。また終末ケア時には、医師と連携し毎日来設してもらう時もある。		

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。	かかりつけ医の紹介による緊急時の入院先との連絡、情報を行っている。また、入退院時の説明時には同席し、その後の健康管理につなげている。 入院時、退院時には必ず付き添う。		
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	契約の際に重度化した時についてホームのあり方を説明し理解してもらった。また、早い段階で家族との話し合いを持ちながら主治医とも相談して方向を定める。三者で十分に話し合う。	入居時に重度化における指針を説明し、同意を得ています。利用者や家族から終末期への意向を把握しており、状態悪化時は医療従事者や家族と情報を共有し、尊厳ある看取り支援を行っています。	
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	社会福祉施設等防火救命実務研修会に参加し、救命救急の研修を受けたり、勉強会を行っている。		
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	火災訓練を消防署の指示のもと行っている。町内の方の協力をいただき、誘導等もやっていた。町内会合同の避難訓練にも参加させてもらいました。	例年は消防署の指導の下、地域住民の協力を得て日中・夜間想定避難訓練を実施していますが、今年度は自主訓練としています。自然災害時は、行政関連の建物が至近距離にあり避難場所としています。緊急連絡網に地元住民の登録、災害時備蓄品の用意、入浴時等のケア場面の対応などを行っています。	地震想定でのケア場面での対応の確認など、再度実施することを検討していますので、その取り組みに期待します。
<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	利用者一人ひとりが人生の大先輩であることから一人一人の人格を尊重しケアする様に心掛け支援に努めている。	職員は、利用者への言葉かけや入浴、排泄、着替え時などに十分な配慮を行い、適切なケアサービスに努めています。利用者に気付かれない範囲で申し送りや記録を取り、書類もユニット毎に適切に保管しています。	
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	自由に自分らしく暮らしていけるよう押しつけのケアはしない。また、重度になっていく利用者の方については表情、動きをよく見極め支援に努めている。		
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、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	ケアの押しつけはせず、その日の一人一人の体調や精神面を把握し、その日をどのように過ごしていただくかを相談し支援している。		
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	本人主体ではあるが、季節感や外気温などに注意し、同じものにならないようさりげない支援を行っている。		

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	役割として、食事の準備、後片付け、食器拭き、収納をお願いしてその人の日課として職員と一緒にやっている。	栄養士を含む調理専門員をユニット毎に配置し、利用者に食べたい物は何かを聞き献立に反映しています。季節毎の行事食や時には出前寿司、誕生日はケーキと要望の祝い膳、ドライブでは弁当を持参するなど、バラエティーに富んだ食事内容になっています。	
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	一人一人の食事摂取量、水分量を職員全体で把握し、気になる人は、チェック表に記録している。		
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	起床時、毎食後、口腔ケアを必ず行える様に支援している。 出来ない方にはケアシートを使ったりして職員が行う。		
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	紙パンツ使用の方も定期的にトイレ誘導したり、出来るだけトイレでの排泄を促し支援している。 日中は全員トイレでの排泄をうながし実行している。	職員はトイレでの排泄を基本とし、時には2人介助で支援しています。自力排泄での見守り、要望で夜間はポータブルトイレを使用、適宜衛生用品を使い分け、失敗の軽減に繋がっています。職員の支援により布下着になった事例があります。	
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	食事の工夫(せんいの多いもの)、朝の水分、乳製品、運動と出来るだけの支援を心掛けている。 ※Dr指示にて下剤を使用する事もある。		
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	体調や希望に配慮し、出来るだけゆったりした気分に入浴していただけるように支援している。(曜日は設定している) 又、終末ケアの方には、曜日は関係なく、体調を見て入浴してもらっている。	入浴は週2回を目安に、自力入浴者の見守り、状況により複数介助を行い、掛け流しの湯船で寛げるよう支援しています。シャワー浴や回数、時間帯等の要望は、ユニット間の浴室を活用しながら、柔軟に対応しています。	
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	室温や湿度などに常に注意したり、寝具の調整をおこなっている。		
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	薬の処方内容は職員全員が把握できるようにケース記録に綴じ、自由に見る事が出来る。また薬の変更時には、必ず連絡帳に記入し確認してもらう。		

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	特技、生活歴、仕事、趣味、嗜好に配慮し日々の生活の中に生かしている。 月2回、習字の先生に来てもらっている方もいる。		
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	積極的に外出に取り組んでいる。季節感のある行事(さくらんぼ狩り、イチゴ狩り、ぶどう狩り、紅葉をを楽しみながらドライブなど)をおこなっている。(買い物、お墓参り、食事など)	外出は自粛していますが、駐車場でお茶会をしたり、プランターのイチゴやトマトの成長を眺めて季節を感じられるようにしています。恒例の果物狩りは医師の助言と果樹園側の配慮により実現し、サクランボやブドウを収穫したり、持参の弁当を設置されたテーブルに広げ楽しい一時を満喫しています。	
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	自己管理できる方はほとんどいないが、買物の際は、自分で支払う事を楽しんでもらう工夫をしている。		
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	コードレス電話を利用してもらい、家族や知人等への連絡は、いつでも取れる体制を整えている。電話は自室でも出来るようにしている。		
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	ホーム全体はほとんどがバリアフリーであり、生活範囲内は手すりを設置してあり移動しやすくなっている。また、「我が家から見える夕日は最高です」その他、入居者の作品や職員が写した写真を貼ったりしている。	居間は少し手狭ですが、その分利用者の動向がすぐ察知できます。温・湿度、換気などに配慮があり心地良い生活環境になっています。窓からは夕陽が目の当たりにでき、共有空間にはカレンダーや行事の写真、季節飾り、利用者の作品等を飾っています。利用者は自然に居間に集まり、趣味活動や会話を楽しんでいます。	
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	ソファや椅子、テーブルを多く配置し、個々、好きなどことで過ごせるよう配慮している。サンルームは自由に利用できるようになっている。		
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	写真を飾ったり、好きなポスターを貼られたり、自分の作品を居室中に飾ったり、貼ったりしている。	6畳の居室にはベッドやロッカー、棚が設置されています。部屋には、行事の写真や手芸・絵画など手作りの作品が飾られ、また、調度品や仏壇を持ち込んでいますが、状況により家族と相談して家具の移動もしています。	
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	ホーム内での移動はしやすく工夫しており、一人一人を見守りその人らしい生活を送ってもらっている。		