

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	0191200138		
法人名	株式会社 橙果舎		
事業所名	グループホーム めぐみの		
所在地	北海道恵庭市恵み野里美1丁目1番26号		
自己評価作成日	令和2年2月12日	評価結果市町村受理日	令和2年7月20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	http://www.kajikokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyouvoCd=0191200138-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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2年6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)】

当ホームは平成29年3月30日に開設し、まもなく丸3年を迎えることとなります。地域との交流は徐々にではあるが、ポイントボランティアの活用や夏祭り、餅つきなどのイベントで交流を図ったり、様々な社会資源を発掘し、それらを活用することで、当ホームの存在や日々の取組みに対しての理解が広がりつつあります。毎週木曜日には入居者が主体者として実施しているコミュニティカフェ「フレンド」をOPEN。認知症になっても活躍出来る場所として職員も寄り添いながら社会との繋がりを大切に、コミュニティカフェ「フレンド」が地域の集いとなるよう取組みを継続しています。合わせて農業・福祉が連携し、野菜作りが好きな方や元気な高齢者が直接農家に出向き、畑仕事や野菜の選別作業も行っています。過去の地震による停電を経験したことで、自家発電機を設置し、地域の方々の避難所の一つとして助け合っていきたいと考えております

【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)】

令和2年3月に開設3年を迎えたグループホームめぐみの、JR恵み野駅から徒歩5分の商業地域に位置しています。隣駅にある同一法人のグループホームとは、職員研修や行事などで連携し、利用者サービスの強化に取り組んでいます。事業所の近郊には観光名所が点在し、行事での外出先はガーデンテーマパークや湖など多岐にわたります。「目配り・気配り・心配りを大切に 心からの支援を行います」を理念に掲げ、ケアへの実践はもとより、地域密着型サービスとして地域との一体感も大切にしています。開設当初、新興住宅地としての活動を模索していた町内会に、事業所主催の「めぐみの祭り」を提案し、協力して開催しています。祭りでは、焼きそばなどの屋台のほか、職員によるダンスを披露し、地域の行事として定着しています。令和元年10月の認知症ケア実践研究大会では利用者本人が活動報告を行うなど、利用者の主体性を重視したケアを提供しています。

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 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 3 家族の1/3くらい 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
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	毎月のユニット会議の資料に理念を載せ、参加者全員で理念を読み上げ、入居者へのケアの検討を行い、実践に繋げるよう努めている。また、出勤簿の近くに理念を掲示している	理念は事業所内に掲示し、会議の際に職員全員で確認しています。また広報誌表紙に毎回掲載して家族や地域等へ広く周知しています。日々のケアの場面のみならず、地域との交流を通じて理念の具現化に努めています。	
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	毎週木曜日には地域交流室を活用し、地域の方々が集える場所としてコミュニティカフェをOPENしている。町内との夏祭りの合同開催、年末には餅つき、その他イベントにも参加している。日常的にはほぼ毎日買い物に出かけている	開設時に町内会に提案して始めた「めぐみの祭り」では、焼きそば等の屋台や職員のダンスを披露するなど、近隣から多数の参加があります。毎週木曜日に開催しているカフェをはじめ、日常的な買い物等でも地域との交流を深めています。	
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	GHIに入居している方が主体者として活躍しているコミュニティカフェでは、地域の方々が利用していただけることで、認知症についての理解を広げていくという目的をもって行っている。毎年RUN伴という認知症の啓発運動のイベントにも参加している		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	入居者の生活のご様子、日々の活動、GHの利用状況、ヒヤリ・ハットの報告や事故の報告などの資料を元に報告をさせていただいている。参加いただいている方々からは、その都度ご意見をいただき、実践に繋がられるよう努めている	2か月ごとに開催し、町内会役員・行政職員・医療関係者等が参加しています。家族には広報誌や口頭で会議の目的等を説明し、出席の意向を確認していますが、コロナ禍で会議が開催できない状況です。そのため会議資料の送付で活動報告等を行っています。	
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取り組んでいる	運営推進会議の場で、ホームの運営に対しての助言をいただくことはもちろんの事、随時相談事があればさせていただき、協力できる関係にある	運営推進会議で活動計画や報告を行い、防災等の懸案事項にアドバイスをしています。ラン伴などの啓発事業のほか、新型コロナウイルス対策では、職員から役所に防護服の作成方法を伝える等、日常的な協力体制があります。	
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・虐待防止委員会を設置し、虐待や身体拘束を起こさないためのマニュアルをもとに、勉強会を実施している。また施錠についても、リスクが伴うケースにおいても安易に行わずに施錠以外の方法を検討している。夜間のみ施錠をしている。	各ユニットより身体拘束・虐待防止委員を選出し、法人主催の会議に出席しています。会議では具体的な場面での適切なケアを目指し、ヒヤリハット事例の検証や行動制限の考え方等を確認しています。また外部研修でも学ぶ機会があり、資料は全職員へ回覧で周知しています。	身体拘束・虐待防止委員会の議事録は、参加者、各ユニットからの報告、検討事項を箇条書きで記載しています。全職員への研修の充実や、検討と対応結果の回覧により、更に理解を深めていくことを期待します。
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	全体会議で身体拘束・虐待防止委員会が中心にホームでの事案をもとに検討し、日々のケアにおいて適切なケアが実施出来ているかの振り返りを行っている		

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
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	成年後見制度における研修会の開催があれば極力参加するよう努めている。入居時に必要と思われる方には、成年後見制度のご利用についてのご紹介をさせていただいている		
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	入居時の契約については、十分な時間を持った中で、契約書及び重要事項説明書をもとに説明させていただいている。その中で、ご質問を伺いながら、それに対して何かあれば納得出来るまで説明している		
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	玄関にご意見箱を設置したり、面会時ノートには何かあればご記載下さいと説明し、ご家族様が意見や要望を出し易いよう工夫している。また、面会時、ケアプランの説明時にもご意見や要望を伺うよう努めている。	ホームページやSNS(ソーシャルネットワーク)で運営や活動内容を公表し話題を提供することで、家族からの意見を得やすい環境を整えています。直近では、家族から桜の名所の開花情報を得て、行事を実施しています。	
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	全体会議やユニット会議において、運営についての意見や提案を発言できる機会がある。また個人面談を定期的に開催し、そこでも何か意見・要望を伺っている	各会議や毎日の申し送り等、職員は日常的に意見を述べる場があり、定期的な個人面談も行っています。職員には美容師等の有資格者や飲食業従事者もあり、それぞれの経験が活かせる支援の場や行事を設けています。	
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	勤務表の作成においては、人員不足である現状があるが、スタッフ間でも協力し合い、有給休暇の取得についても積極的に行っている。定期的な面談を通じて、個々でも働きやすい環境が作れるよう努めている		
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	北海道認知症グループホーム協会の助成事業として研修会や、その他に道の補助金を利用して、当事業所において必要と思われる研修会を開催している		
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組をしている	定期的に恵庭市グループホームネットワークの会を開催し、相互の取り組みなどについての情報交換を行っている。また北海道認知症グループホーム協会の事業に参加し、他事業所への訪問をする機会を通じてサービスの向上へ繋げている		
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	見学に来られた時から、随時困っている事や不安なこと、要望などを聞き入れるようにし入居の申し込みをいただいている。入居が決まる時にも、事前に本人に面談を行ったり、時には一度ホームに来ていただいたり、入居に対する不安が少しでも解消できるよう努めている		

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	家族にはサービスの利用を開始するにあたり、随時電話等で連絡を取り合いながら、不安なことや要望等を聞き入れるよう努めている。入居契約時にも重要事項説明書に沿ってのサービスの概要説明の際にも確認しながら行うよう努めている		
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	入居の相談があった時は、本人・家族からのお話を聞き入れることは当然のこと、担当のケアマネジャーからの情報も十分収集し考慮した中で、適切なサービスを利用できるよう努めている		
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	入居者が共同生活の中で出来ることややりたいことができるよう支援した中で、自分の力を出来る限り発揮していただき、その中で職員と協同しながら行うことを通じて、相互に良好な関係が築けるよう支援し合っている		
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	家族の面会時や定期的なお手紙を通じて、本人の生活の様子を理解していただき、その中で少しでも本人が望むことや困っていること、治療が必要なことに対して、外出や通院などの協力を得ている。また夏祭りのなどにもお手伝いの協力をお願いしている		
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	地域へのイベントへの参加、以前から利用していた美容室の利用、家族や知人からの贈り物に対しての返礼にお手紙を送ったり、電話できるような関係性の維持に努めている	利用者が知人に会いに出掛ける場合は職員が同行をしたり、行きつけの美容室との連絡調整をしています。元農家の利用者が近郊の畑で作物を作ったり、馴染みの鮮魚店へ買い物へ行くなど、利用者と社会の関係継続を支えています。	
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	他人同士の共同生活において、職員が入居者間でコミュニケーションが図れるよう、レクリエーションなどを通じて関係性の構築を図っている。入居者同士での自発的なかわり合いにおいては、出来る限り尊重するよう支援している		
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	生活を共にしたご縁を大切に、契約が終了しても、必要に応じてご相談を承ることお話ししている		

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	入居前には、担当のケアマネジャー、また入居時に本人や家族に暮らしの意向を確認している。ケアプラン作成時にも本人・家族の暮らしの意向を都度確認するようし、家族の意向も尊重しつつも、本人の気持ちを職員が代弁して出来る限り本人本位の暮らしが実現できるよう努めている	入居時には関係者からの情報を基に、可能な限り利用者本人から意向を聞いています。日々の生活で発せられる言葉や仕草の一つひとつから本意を考察しています。利用者の望む生活の質を担保するため、職員教育に努めています。	
----	---	--	---	--	--

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	入居前に担当ケアマネジャーからの情報をもとに生活歴や暮らし方、サービスの利用についての情報を把握し、入居時にもセンター方式のアセスメントシートを使用し、家族から情報を収集している。また生活の中で本人からも情報を収集するよう努めている		
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	本人の暮らしの意向を尊重しながら、本人の有する能力に応じて暮らしを支援している。日々の記録を通じ、シフトごとでの申し送りの徹底やユニット会議などで入居者の現状の把握に努めている		
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	計画作成担当者を中心とし、本人・家族から暮らしの意向を汲み取り、またスタッフからの情報をユニット会議などから収集し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画は、医療関係者からの情報や、本人と家族の意向を確認し、計画作成担当者が中心となって作成しています。モニタリングは利用者の状況に応じて1～4ヵ月と短期間で行い、柔軟かつ適切に見直しや修正を行っています。	現在、利用者の多くは意思の疎通が可能でそれぞれの望む生活を実現していますが、事業所は今後の高齢化や重度化を見据え、より詳細なアセスメントを目指しています。目配り・気配り・心配りを実践している職員の気づきや意見が、より計画作成に活かされることを期待します。
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	日々のケアにおいてケアプランに即したケアの実践を行い記録するよう努めている。その記録をモニタリングし計画の見直しに活用している		
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	本人の暮らしの意向や状態の変化に応じて、既存のサービス以外の社会資源を発掘し、農業との連携を図り、入居者の活躍できる場面を作っている		
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	住み慣れた場所での催し物への積極的な参加機会を作ったり、農家からいただいた大豆の選別の仕事を請け負ったり、週一回OPENしているコミュニティカフェのお手伝いなどを個々に応じて行っている		
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、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	受診については入居後も本人・家族の意向を大切に、今までと同じ様に継続して今までかかっていた病院を受診できるよう支援している。また往診の体制があることからかかりつけ医への変更もできるよう支援している	かかりつけ医への受診は本人や家族の希望に沿っています。基本的には家族同行の受診ですが、日々の様子や体調の変化などの情報が必要となる際は、職員が同行して主治医と連携をとっています。	
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	訪問看護ステーションとの医療連携体制により、24時間365日何かあれば相談できる体制にある。また週一回の看護師の訪問の際に、近況の情報提供をさせていただく際に相談に乗っていただき適切な支援に繋げている		

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。	入居者が入院された場合は、少しでも安心してできるよう、出来る限り面会するよう心がけ、その際に病院関係者から情報を収集したり、家族からも情報を収集し安心して早期に退院できるよう支援している			
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	重度化に伴い、本人の意向を汲み取り、家族との話し合いを行った中で、終末期のケアについての方針を共有し同意書を取り交わした中で、ターミナルケアを医療職と連携して取り組んでいる	終末期ケアの指針では、本人や家族の意向に沿うこと、医療機関との連携体制のほか、具体的な看取り介護について説明し、同意書を交わしています。実際のケアにあたっては、家族の心情に配慮して都度の情報提供や話し合いのほか、職員体制も整え対応しています。		
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	恵庭市のグループホームネットワークの会で、約一年に一回のペースで普通救命講習を企画し、定期的に講習を受講できるようにしている。各ユニットに事故や急変時の対応マニュアルを用意している			
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	災害に応じて協力福祉施設や町内の公園を避難場所として確保し、停電などの際は、発電機を備えている当ホームを避難場所として利用できるよう体制を築いている	避難訓練では、初期消火失敗から避難誘導への流れを体験し、地域住民や消防職員と振り返りを行っています。職員連絡網は迅速な対応が可能なSNSを利用し、備蓄品や避難所体制など、様々な災害に備えています。		
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	尊厳の保持については、自立支援に通じることへの理解を図ると共に、ユニット会議や全体会議の場で身体拘束・虐待防止委員会の組織が中心に勉強会と言う事で事例をもとに検討し改善に努めている	利用者のできることを支え、できない部分をさりげなく支援することが人格の尊重に繋がると考え、見守りを重視したケアを行っています。日常的に利用者の言動に「ありがとう」と伝えるなど、職員の利用者の尊重の姿勢がケアの細部まで浸透しています。		
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	入居者の不利益が生じない限りは、出来る限り本人が起した行動や思いを尊重するよう努め、本人の能力に応じて見極めながら、自己決定出来るように支援している。怒りや不満といった感情についても、なるべく表出しやすいよう、お話を受容するよう心がけている			
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	画一的な日課というものではなく、随時本人とお話を通じて生活を支援するよう努めている。食事の時間や入浴の時間、外出の希望なども、個人の意向に柔軟に対応できるよう努めている			
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	身だしなみについては、自分で出来ない人に対しては、それぞれの状態に応じた支援をしている。外出の際や目的に応じて、身だしなみに気をつけたり、その人らしさ大切にしている			

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
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	献立の作成や食材の買出し、料理や片付けなど、入居者が主体的に行えるよう、それぞれの能力に応じた役割や自主的な行動ができるよう支援し、食事を楽しめるよう支援している。好き嫌いに応じて料理の内容も変更している	食の大切さを重視し、三食を職員手作りで提供しています。畑で栽培した野菜や旬の食材を使い、メニュー考案、買い物、調理の手伝いなどの一連の役割を利用者が主体的に担っています。外食や行事食などリクエストにも応えています。	
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	それぞれの嗜好や安全に摂取できる物などを個々に把握し、健康が維持できるよう摂取量の記録を行っている。持病や服用している薬によっても医療職と確認しながら一日の必要な水分量を個々に設定している		
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	毎食後に口腔ケアを行う方もいれば、起床時・就寝時に口腔ケアを行う方もおり、本人の生活習慣や状態に応じて口腔ケアの支援を行っている。毎月一回、職員向けに歯科医の訪問により歯科衛生管理指導を受けている		
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	個々の排泄パターンや能力に応じて、出来る限り自立して排泄できるよう支援している。ユニット会議などで排泄支援の見直しを行い、本人の尊厳や思いを汲み取り、安易にオムツの着用がないよう努めている	記録から排泄パターンを把握して、本人の状況に合わせた排泄支援をしています。整腸作用を促すために室内散歩等の運動や、必要時には服薬での調整をしています。誘導の声掛けや支援時には、羞恥心や不安に細心しています。	
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	出来る限り薬に頼ることなく、排便が滞りなくあるよう、排便を促すような食材を活用したり、運動や腹部のマッサージを実施し排便を促している。下痢症状がある方においても、医療職と連携し普段食べているもの見直しや薬の調整を随時行っている		
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、個々に沿った支援をしている	入浴の曜日や時間は決まっておらず、本人の希望や入浴の間隔を見ながら都度入浴のお誘いを行っている。午前中に入浴される方もいれば就寝前に入浴される方もおり、それぞれの希望に沿って柔軟に対応している	本人のこれまでの生活習慣や希望に合わせて、毎日、午前から就寝前までの入浴が可能となっています。入浴から遠ざかっている利用者には、タイミングを見計らった声掛けで促しています。浴槽は自動調整で適温となっています。	
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	起床時間や就寝時間は決められておらず、個々の生活習慣に合わせて支援している。ベッドで休むよりもリビングのソファで休みたい時はソファでゆっくりと休んでいただけるよう、その時の気持ちを尊重した支援を行っている		
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	指定居宅療養管理指導のもと、薬剤師とは随時、薬について相談できアドバイスをいただいている。薬の変更があれば、申し送りノートに内容や観察ポイントなどの記載を行い、情報の共有化を図っている		

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
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	職員主体で企画した楽しみごとの他に、できれば個別での楽しみごとに応じた取り組みをしたいと考えている。嗜好品は預かり金で買い物ができ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	嗜好品の購入希望があれば、毎日の買い物の機会の中で状況に応じて対応している。お盆時期や年末・正月の外泊や旅行については家族の支援を得ながら行っている、	買い物や公園散歩など地域への外出を日常的に行っています。近郊名所へのドライブや話題店での外食、季節ごとの花見など外出先は多岐にわたります。コロナ禍による長期の自粛期間中は、ベランダでの外気浴やテイクアウトの利用などでストレス軽減を図っています。	
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	お金の所持の希望がある方に対しては、本人の状態に応じて、家族の同意のもの所持していただいている。基本は預かり金として事業所で管理し、本人が使用したい時は使用できるように支援している		
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	数名は携帯電話を所持しており、いつでも電話が出来る環境である。それ以外の方でも希望があれば随時電話をお貸ししており、手紙についても必要に応じ送ることができ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	季節に応じて入居者と一緒に作成した作品を壁に掲示したり、花を飾ったり季節感を演出している。食事の内容にも、入居者とチラシを見ながら季節のものを取り入れた献立作りができるよう心がけている	食卓椅子と同系色のソファを設置した居間は開放的で、温湿度・採光・換気に配慮しています。壁にはボランティアと作成した塗り絵や、手作りの日めくりなどを飾っています。共用洗濯機には、操作順の説明を貼るなど自立を促す工夫をしています。	
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	共有空間ではソファを何ヶ所かに設置し、入居者が思い思いに過ごせるようにしている。食卓のテーブル席では、入居者の関係を把握し、テーブルの配置や席を用意している		
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	本人の状態を把握した中で、出来る限り使い慣れたものや好みのものを用意していただき、安心できる空間作りを工夫している	利用者それぞれが愛着のある家具や寝具、電化製品を置いています。家族写真や趣味の品での装飾やベッドカバーなどにも個性が現れています。居心地よく過ごせるよう、衛生の保持に配慮しています。	
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	居室内では個々の状態に応じて、ベッドの高さや手すりの位置、物干しの高さ、カレンダーの種類や位置、タンスの中身がわかるように標記したりと環境作りを行い、少しでも安全に自立した生活ができるように工夫している		