

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	0175900083		
法人名	社会福祉法人 清光園		
事業所名	グループホーム まどか		
所在地	北海道夕張市清水沢宮前町22番地		
自己評価作成日	令和4年2月7日	評価結果市町村受理日	令和4年7月26日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報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_kani=true&JlgvsvnoCd=0175900083-00&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 4 年 7 月 12 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)】

一人ひとりの状態に合わせたケアの提供と地域の一員として暮らすことに重点を置いて運営しています。重度化しても住み慣れた地域で生活できるように主治医、訪問看護、訪問歯科など他職種と連携して、環境を整え取り介護、認知症状の緩和に取り組んでいます。また7月より共用型デイサービスを開始し、これまでのデイサービスでは馴染むことが難しい、就労時間に合わせて遅くまで対応してほしい、夕食を食べながら帰ってきてほしい等のご希望に対応し少しでも長く在宅生活を継続できるよう支援しています。現在新型コロナウイルスによる感染対策の為、これまで行っていた年間を通しての市内の各学校行事や地域行事、子供食堂などの地域活動への参加は控えています。マスクの着用、消毒などの感染対策を行い感染状況を確認しながら市内の催しへの見学や買い物などができるようにご希望にあわせて支援を行っています。また、日常の様子は写真を用いて生活の様子が分かりやすく伝えるように、毎月「まどか便り」にてご家族へ発送しています。毎月二回、地域事業部で運営していた認知症カフェの開催は控えていますが、食を支える観点から「免疫力の上がる食材や旬の食材」を使用したメニュー作りを行い、毎週土曜日にお弁当配達事業として希望者宅へ配達、その際に脳トレ問題の配布や安否確認を行っています。カフェを通じてつながった居宅介護事業所や地域包括と連携して認知症状を抱えるご本人やご家族の支援を行っており、支援していくための協力体制の維持に努めています。

【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)】

生活の利便性のある住宅街に位置する開設18年目を迎えた2ユニットの事業所です。運営法人は、特別養護老人ホーム、デイサービス、居宅介護支援事業所、シルバー共同住宅に加え、昨年7月に共用型デイサービスを開始しています。昭和49年の法人設立時より社会福祉法人としての使命のもとに各事業所や地域事業部が関係機関と連携し、多機能性も発揮しながら、市民福祉に貢献しています。鉄筋コンクリート2階建構造で玄関を中心に左右に両ユニットの設計で緊急時の援助がしやすく、災害状況により事業所内避難が可能となっています。利用者にとり要となる介護計画と支援では、介護計画と個別機能訓練計画を策定し、其々の計画に基づく支援が効果的に連携し合い本人がより良く暮らせるためのものとなっています。入居前に幻覚や妄想の認知症状が強く出ていた方も効果的な計画の元に生活のリズムが安定し、家事などの役割や楽しみ事への参加、他者との交流も可能になるなど、ケアマネジメントと共に職員の熱心な支援により効果を上げています。併設の共用型デイサービスの通所者とは様々な活動を共にし、通所者の姿が利用者にとっても刺激になり、暮らしの質への相乗効果も観えます。家族面会室を設置し家族との関係継続の支援にも力を入れ、運営推進会議やお便りを通じ日常の暮らしを写真満載で報告し家族が安心できるように努めています。食生活や行事、リハビリも職員の豊富なアイデアで多彩に提供しています。利用者が安心して自分らしく暮らし続ける事のできる事業所です。

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		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している (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
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	毎年一回理念研修を内部研修として行っており、理念に基づいたケアの実践を行っている	法人の経営理念に基づく事業所理念を標榜し、パンフレットや事業所内要所へ掲示しています。内部研修で理念について学ぶ機会を確保し、掲げる理念が支援に行き届くよう事業所全体で取り組んでいます。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の生活支援サポーター講習へ参加し生活支援コーディネーターとのつながりを通して、地域の方への支援活動への参加や、その他活動団体への物品提供などを行っている。また小学校、高校への認知症サポーター講習を実施し、学校との関係作りを行っている。	コロナ禍によりこれまで実施してきた地域交流に制限はありますが、教育機関のリサイクル活動や認知症サポーター養成講座の講師を担うなどの協力関係を築いています。共用型デイサービスの併設により、通所利用者と利用者同士が触れ合い親しむ機会が日常的にあります。	
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	運営推進会議を通じ、認知症の症状事例や対応方法等を発表している		
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	二か月間の事業報告として、パワーポイントを用いてわかりやすい報告を心掛けている。会議で出た改善内容等はすぐに取り入れ実践を行っている(文書報告での対応時にはお電話にて頂いたご意見を反映させるようにしている)	市の担当部署や町内会以外に多職種の方々の協力を得た書面会議となっています。関係者全員に送付し、2ヶ月間の利用者の近況と活動状況、事業所での取り組み等について、メンバーからの意見も得る仕組みも設けて運営しています。	
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取り組んでいる	運営推進会議に、市町村の介護保険係や地域包括の方に参加して頂き、現在の取り組み内容を伝えている	市の担当者とは運営に係る制度上の質問や照会、意見を仰ぎ、適正な運営の維持と向上に努めています。各事業所間が市民のために繋がる地域ささえあい会議や社会福祉協議会によるつながろう通信との関わりも相互協力の元に推進されています。	
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	身体拘束についての研修を年に1回は開催しており、身体拘束が入居者に及ぼす影響等を常に考えられるように、ユニット会議等で周知している	身体拘束廃止に関する指針を定め、身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1度開催し、これらに係る内部研修は年間計画をもとに年4回実施しています。また、年1回外部研修を受講しています。委員会では様々な事例を元に職員個々に考えてもらう内容も盛り込み、離脱原因や不適切ケアなど、不安や混乱の要因を取り除くケアのあり方を検討しています。玄関は夜間帯のみ施錠しています。	
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過されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待はしないという考え方を浸透させるため、身体的虐待はもちろんの事、精神的虐待に直結するスピーチロックを重点的に、ユニット会議等で周知している		

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
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	法人内の研修に参加する形で行っている。		
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	入居時、退去時、看取りの同意等ご家族が納得するまで説明したのちに、同意の署名捺印をいただいている		
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	直接的な、ご家族からの意見等はないが、運営推進会議等で出た意見は、運営に反映させている	利用者からの外出の要望では、食材の買い物に共に出かけたり、少しの時間でも戸外に出ることで満足してもらえるようにしています。家族からは、利用者の情報を得たり報告をする中で、家族の思いを聞き取り支援に生かしています。苦情等に関し第三者委員の設置があり適正な仕組みを整えています。	
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	ユニット会議や全体会議、職員面談等で、入居者に関することや運営、働き方等で職員より意見を聞き取りする機会を設け反映させている	年2回管理者が人事考課を含め職員との個別面談を実施し、職員を育てる取り組みと共に個々の意見を尊重し働きやすい環境を整えています。共用型デイサービスの併設による法規説明を行い、業務分担に係る質問、意見等を聞き取り、合理的配慮を進めながら職員が安心して働ける環境を一緒に整えています。	
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	面談を通じ、管理者としての足りない部分や、努力している部分等、日々のコミュニケーションを通じ伝えており、管理者は足りない部分を補う努力をしている。		
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	内部研修を通じ、知識や技術を高めてもらっている。また、管理者が一人ひとりの力量を把握している為、努力が必要な部分は、実際に現場に入り指導指示を行い完全に努めている		
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組をしている	地域の他事業所との交流は地域ケア会議や交流会などを通じ行っている。 また、勉強会等は地域の勉強会に参加している。		
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	新規の入居者さんには、まず環境に慣れていただくためコミュニケーションを多くとり、何に困っているか、混乱する場合はその原因をコミュニケーションから把握し早期にその混乱を解消するよう努め、こころが住まいと感ぜられるよう支援している		

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
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	ご家族にも、安心をしてもらう為、ご本人の現在の状態やケアの方法等を説明行い、ご家族が不安に思う部分は繰り返しの説明を行うようにしている。		
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	新規入居者さんのアセスメントを行い、ご本人ご家族の希望要望に寄り添った支援はもちろん、訪問歯科や訪問診療等その方に合わせた支援を行っている。		
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	食事を一緒に摂ったり、温泉に一緒に行く等で一緒に生活しているという意識を高めていただき、生活を共にする同士の関係づくりを常に意識している		
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	ご家族もご高齢の方が多く、日々の面会等で様子を伝えたり、ご家族が抱える不安等も解消できるように、取り組んでいる		
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	地域活動への積極的な参加や、買い物支援等で、住んでいた地域の顔なじみの方に会うことも多く、本人の希望に合わせた対応を都度行うことで、地域で暮らしているとう意識を途切れないようにしている。	玄関に面会スペースが設置された事により、家族との面会態勢がこれまで以上に緩和されています。リモートや利用者の所持する携帯で自由に家族と通信を楽しむ利用者もいます。買い物で馴染みの商店にも出かけられ、併設の共用型デイサービス通所者には以前住んでいた町内の方もいて馴染みの中での関わりとなっています。	
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	ここに住む同士、ご近所さんとしての感覚を大切に、職員が間に入りながら、和気あいあいと生活できる環境にするための努力を常日頃から欠かさず行っている。		
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	退去後もご家族と関係を切らすことなく、地域行事へお誘いし、参加して頂いたり、お参りに行かせて頂いたりしながら、地域住民としての関係性を大切にしている		
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	思いを大切にし、いかに在宅生活に沿った生活をしていただくかを考え、本人が納得するケアを行える様担当者会議等で話し合い本人へ提案を行っている。	言葉にできる方へは直接聞き取り、把握が困難であったり不確かな場合は、利用者の視点に立って意見を出し合い、家族からも情報を得て検討しています。	

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	生活歴に沿った生活環境の提供。居室の設え等もご本人と話し合い決定し、サービス提供を行っている		
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	アセスメントや日々の記録等で把握し、申し送りを通じ情報共有を行うことで、統一したケアを行えるようにしている		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族が担当者会議に参加することは少ないが、事前に意向等をご家族へ電話にて確認し、ご家族の意見と本人の意向を踏まえ、介護計画を立てている	常日頃の蓄積した情報を反映したモニタリングとアセスメントであり、課題分析を丁寧に実施しています。個別機能訓練計画と介護計画を策定し、2つの計画が生活の質を高め支えるものとして連帯し合い、利用者1人ひとりの暮らしを支える土台となっています。	
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	日々の記録は生活に沿ったものになりがちのため、介護支援記録に管理者が細かい情報や、気づき、本人の言動や認知症状等を記録している		
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	介護計画にない事をご本人が望んだ場合にもご本人の意向に沿った対応を行っている		
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	近所で開催される作品展等には希望する入居者様と必ず顔を出すようにし地域との交流を行っている。また、小学校や保育園等との交流はお子さんを待つ職員中心に行事の様子を写真で見てもらえるようにするなどの工夫をして継続して取り組んでいる。		
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	かかりつけ医との連携は常に行っており、必要に応じた訪問診療や、少しの体調変化も訪問看護を通じ主治医へ状況を伝え、症状が悪化する前に対応していただいている。	利用者、家族の希望する医療機関の受診が可能で、訪問診療も2つの医療機関と連携し定期診療を受けています。歯科は全員半年に1度歯科健診を受け、医師による往診や歯科衛生士により口腔機能の治療管理を行っています。月2回、医療連携で看護師が訪れ健康観察により適切な医療を受けています。	個々の医療に係る内容は、暮らし全体を網羅して記載する個別支援経過表に詳しく記されています。医療内容単体として支援経過事項が存在することも確認する際に発見が早く有効であると考えられます。システム上の検討も進め、当該書類の分類整備に期待します。
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	訪問看護が週一回で来訪。その他体調変化の際はオンコールにて連絡し、すぐに対応して頂いている。		

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。	入院先の病院とは都度連絡を取り合い、治療完了した際には、すぐに受け入れ出来るように主治医、訪問看護と連携し体制を整えている。		
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	入居の段階で、事前指定書を提示いただいたうえで、意向を把握し、終末期に向かう際には都度主治医や訪問看護と共に状況を説明しご家族に理解して頂いている	利用契約時に、重度化対応の説明と共に事前確認書を提示し説明の下に同意を得ています。状態変化時は医師の判断に基づき、関係者間で話し合いを行い方針を統一し、看取りを希望する際は終末期ケアにおける確認事項と看取り介護についての同意書を整備し、終末期支援に向けています。	
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	急変時の対応は、内部研修やユニット会議などで情報共有をしながら、管理者や訪問看護と連携しながら主治医へ適切な情報を報告できるように取り組んでいる		
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	毎年の避難訓練や、自然災害に対する対応等ユニット会議等でも情報共有を行っている。	令和3年7月は日中想定、令和4年3月は夜間想定で火災避難訓練を実施しました。感染対策により消防署と地域住民の参加は見送られています。災害に備えた備蓄品を確保しています。指定避難場所の取り決めはありますが、災害種別により事業所内避難となっています。令和6年4月に義務化となる自然災害における業務継続計画(BCP)は運営法人で策定中です。	災害備蓄品はローリングストックで確保していますが、不足品補充と配置場所の管理の見直しが必要であるとの認識を示されていますので対応に期待します。また、共用型デイサービス運営開始により職員の初動体制と避難誘導も新たな想定になると考えられます。利用者と通所利用者が一体となった避難訓練の実施にも期待します。
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	ご本人の意向や生活スタイルを尊重したり、入浴介助の際も同性介助を心がけたり、排泄介助の声掛けも、羞恥心に配慮しながら行っている。	職員は不適切ケアに関する研修を受講したり、会議等でこれらを学ぶ機会があります。利用者の権利を保障し意思を尊重する支援に努めています。個人記録類はICTも活用し管理しています。	言葉の内容や語調が、利用者の尊厳に対して適切か否かを定期的に事業所全体で確認するのも有効であるため、ロールプレイや言葉の置き換えなど、受ける側の体験を踏まえた学びの機会により接遇の向上が全体のものとなるよう期待します。
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	当たり前前の生活を心がけている為、日常に当たり前に行っている意思決定等は、当たり前に行っている。		
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、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	ケアプランに一日の日課は記載しているが、ご本人が生活しやすいように、好きな時に好きなことが出来る生活ができるようにケアを提供している		
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	着替えの服を選ぶことや、身だしなみ等はさりげない声掛けで、自己決定出来るようその方の認知症の症状に合わせてお手伝いさせていただき、自分でできる満足感を感じていただけるよう支援している		

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
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	食事の下準備や、食器の片付けなどご本人の意向に沿って行って頂いている	献立は利用者の好みを反映させ職員が作成しています。利用者は買い物から後片付けまで食事一連の流れに参加しています。流しそうめんではミニ大福やミニトマトなども加えて楽しみ、生寿司や特大ケーキの祝膳、豪華バーベキューなど、利用者喜んでもらえるよう豊かで心温まる行事食も特徴です。	
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	温度板に食事量や水分量を記載し、一日の摂取量を把握し、ケース記録に残したものの記載を行うなどし、嗜好に合わせて食事を提供している		
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、羞恥心への配慮をしながら、口腔ケアの声掛けを行い実施して頂いている		
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	9名中8名がリハビリパンツ使用し、個々の汚染頻度や尿量に合わせて尿取りパットを併用し交換している。誘導拒否を口にしながらもトイレのたびに少量ずつ汚染している方や日中はほぼ誘導等で汚染なく過ごされる方等その方に合わせて排泄誘導の声掛けを行っている。夜間は安眠を優先し、トイレに起きた際に交換している	全員の排泄状況を記録し、声かけ誘導が必要な方へはタイミングや時間間隔を見てトイレでの排泄を促しています。声かけは本人が動き出してもらえる言葉かけを工夫しています。YouTubeで排泄動作を体操として取り入れた映像を見ながら、全員で楽しめる排泄リハビリ体操を行っています。排泄行動の失念予防やスムーズな着座、立ち上がりが維持できるようにしています。	
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	現在下剤使用者は3名。その他は下剤使用せず自然排便にて確認できている。また、起床後の水分摂取や一日の中で軽運動することで、便秘解消できている。		
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	現在は入浴曜日を目安として決定し、週二回は必ず入浴できる体制にし、変更希望に合わせて都度対応できるようにしている。夕浴や夜浴も希望を確認するが昼間のうちに入りたいと希望される方ばかりで、時間も13時～15時と日中の入浴が中心となっている	意向も聞き取りながら、利用者1人が週に2回、入浴できるようにしています。浴室内は手すりを多く配置し、安心安全な環境を整え、シャワーチェアも活用しながら湯船にもゆったり浸かっています。同性介助の希望にも対応しています。洗身の過剰介助は控え出来るところは本人に洗ってもらい満足感に配慮しています。	
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	夜間は個室で安心して良眠出来るように、夜間巡回等も物音を立てないように配慮している。日中の休息は居室にて休んでいただくように声掛けを行うが、リビングのソファにて休まれる方が多いのが現状		
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	管理者と訪問看護にて服薬の管理を行っている。		

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
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	外出はもちろん、できることを継続する支援を行ったり、余暇時間に体操や歌を歌うなど、楽しめる時間を多く作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	新型コロナウイルス流行の為、外出を控えていたが、感染対策を行いながら徐々に馴染みの美容室への外出、近所の散歩や買い物等も希望があれば対応行っている。	感染対策を講じつつ、スーパーやコンビニエンスストアへの買い物や周辺への散歩などに出かけています。家族と馴染みの札幌の美容室や自宅に立ち寄り、家族の希望で青森へ墓参に出かけた利用者もいます。利用者や家族の希望する外出や戸外で過ごせる機会が増えてきています。	
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	居室内でのお金の管理は、ご家族了承のもとご自分で行って頂いている。 また、現金を居室内で管理できない方の突発的な出費に対しても施設で立替を行い、請求時にお支払いいただくことで、ご本人の使いたい時や必要な物をその都度購入することができている。		
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	施設の電話を使用し、希望時に電話をかけることができる。また、外線で大切な方から電話がかかってくることもありそのたびにゆっくり電話が楽しめる様に一人の空間を作り対応している		
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	昨年少しでも快適に余暇時間が過ごせる様に、皆様が集まるリビングのソファを新しい物へ変更する。 季節に配慮した設えの工夫はないが、ゆったり過ごせる空間作りを意識し「ここにいていいんだ」と安心できる空間にしている	玄関は広くガラス仕様のドアで開放感があり、感染対策に配慮された面会場所も設けられています。両ユニットは玄関を中心に左右に分かれた造りで、リビングに全員がゆったりと寛げるソファを配置しています。窓からの眺めは四季が感じられ出入りする方々の様子も知ることができます。共用型デイサービスの方々とレクリエーションや体操なども一緒に楽しめる環境を構成しています。	
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	その方が過ごしたい場所で過ごせるように、常に配慮している。基本的にはリビングか居室で過ごす事が多いが、南側にお茶飲みテーブルも配置し、その都度居場所を選択できるように配慮している		
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	居室内のレイアウトは入居時や、ご本人の気分または体調に合わせて、ご本人と相談しながら行っている。	居室にはクローゼットと照明が備え付けられ、使い慣れたベッドやタンス、椅子などの家具や生活用品類、仏壇などの大切な品々が持ち込まれています。家族の写真やお気に入りのものを飾り、安心できる自室を家族や本人と相談しながら設えています。	
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	洗濯や、掃除等は見守りで行える方は自力で行って頂いている。 トイレや居室が分からなくなる方にはさりげなく声掛けでお伝えしています。		