

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	0172900094		
法人名	極東警備保障株式会社		
事業所名	グループホーム大空 Aユニット		
所在地	旭川市永山2条21丁目2番12号		
自己評価作成日	令和5年10月	評価結果市町村受理日	令和5年11月21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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&JievsvoCd=0172900094-00&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5年11月13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)】

ホーム理念の「ゆっくり・一緒に・楽しく」を意識しながら、利用者様に日課にとらわれず自由に過ごしていただくことで本人の意思を尊重し尊厳を守り、一人ひとり自分のペースで過ごしていただける環境整備に努めている。
 関わりの部分では、日々の暮らしの中で生活リハビリが出来る様に、家事等の出来ることをお手伝いをしていただいたり、一緒にレクリエーションや行事を行い、ケアスタッフとの関わりのなかで信頼関係を構築し、「楽しく」「笑顔で」「安心した」生活のお手伝いをさせていただける様に努めている。
 また、スタッフ間の連携が取れチームで機能できる様、スタッフ、管理職共に日頃から自由に話ができる環境を整備することで、施設全体での信頼関係を築けるように務め、利用者様とスタッフが共に楽しく暮らせる施設を目指している。
 昨年度から、ホーム前の畑になすび、きゅうり、ミニトマトを栽培し、収穫時は調理をし、入居者様に提供させて頂いている。

【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、旭川市の郊外にあり、交通や買い物など利便性が高い住宅街に位置しています。系列3事業所の共通理念である「ゆっくり・いっしょに・たのしく」の実践に努め、利用者が安心して心豊かに生活できる環境作りに取り組んでいます。加えて、8項目からなる「利用者様との約束」として、利用者への尊厳維持と職員の心意気が謳われています。運営推進会議は書面で行われており、運営報告や認知症に関する資料を添付して推進委員と家族に送付しています。多くの意見や情報が届いており、相互の理解に繋がっています。2名の介護職員は看護師でもあり、利用者の微妙な変化に対しても常に相談ができ、利用者や家族のみならず他の職員にとっても心強い存在になっています。職員は、利用者や家族からの要望である面会や外出に対して改善策を模索し、少しずつ実行に移しています。

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				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 全くいない		
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	「ゆっくりとしたケア」「楽しい雰囲気」「安心した生活」の理念を、毎朝「管理職」「スタッフ」共に復唱し、念頭に入れられる様努めるとともに、介助や見守りに入る際も、個々の「尊厳」「自主性」に配慮できるように努めている。	法人理念を具体化した事業所理念を朝礼時に読み上げ共通認識を図っています。新人研修時には、理念に沿った支援が実践できるよう説明し、先輩職員が基本姿勢を示しています。	
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	利用者の地域との繋がりは、近年コロナの流行で遠ざかっているが、今年度は、永山包括主催の「RUN伴」に利用者職員共に参加し交流を深めている。また、管理職も「地域定例会」「SOSネットワーク」に参加し地域との交流を図っている。	地域との交流はまだ自粛中ですが、認知症の啓蒙活動の一つである「RUN伴」では地域住民の参加もあり、利用者は走っている人を応援して盛り上げています。認知症高齢者SOSネットワークの発足には、地域の方々も一員として参加しています。	
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	運営推進会議で、認知症についての資料を「町内の方」「ご家族様」に配布し、認知症の理解や接し方についてを発信している。また、認知症サポーターの受講をスタッフも半数近くが受けていて、今後の活動に活かせるよう努めている。		
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	毎回、月の行事報告や、次回の行事の予定を資料に記載し、行事の報告は行っている。しかし、「町内の方」「御家族様」とともに、まだ集合しての開催は希望してはなく、書面での意見交換はできているが、集合での意見交換は出来ていない。	書面会議とし利用者状況に加え、避難訓練や季節などの行事報告、認知症新薬の情報等を時には資料を添付して数名の地域関係者や地域包括支援センター、家族に届けています。配布後に多くの意見や要望が届き、運営の向上に繋がっています。	
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	指導監査課とは、必要時には「報告」「相談」をし、サービスの質の向上を図るよう努めている。また、地域包括とも、「地域定例会」「研修」「SOSネットワーク」「利用者様の転居」等で協力関係を築けるよう取り組んでいる。	行政の各担当者とは、管理者が運営の質確保に向けて相談や情報等で連絡を取り合っています。地域包括支援センター主催の地域定例会や認知症サポーター養成講座等に管理者や職員が参加しています。	
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	身体拘束適正化虐待防止対策検討委員会を通じて、身体拘束に繋がらないために、認知症に対する理解や介助方法の理解を深め、身体拘束をしないことを前提にし、より良い介護を目指すことを目標に取り組んでいる。また、常時の鍵の開錠は難しく、玄関横には鍵を設置する対応を行っている。	身体拘束をしないケアを原則としています。指針で方向性を示し、毎月の適正化委員会や適宜、外部研修会後の内部研修等で正しい理解に繋げ、さらに毎月ケアに対する個人目標を定め自己評価を行うなど、適切なケアの実践に努めています。	
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ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	日頃から、スタッフ間での意見の交換ができ、管理職にも相談をできる職場環境を整えることで、虐待に繋がる要因を事前に防げるよう努めている。また、外部研修への積極的な参加や、内部研修でも虐待防止の研修を定期的に行っている。		

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	スタッフは、内部研修、外部研修で勉強の機会を設けている。管理職は、成年後見制度を活用し、利用者様の生活が侵害されないよう配慮し、必要時には手続きの援助を行っている。		
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	契約時に、本人や家族への利用契約や重要説明の説明を十分に行い、その都度質問があれば回答し、本人と家族が納得されたうえで入居となっている。		
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	ホーム入り口に意見箱を、苦情等の第三者機関への申し出先を見やすい場所に明示している。意見、苦情があった場合は速やかに対応し納得いただけるように努めており、今後に反映できるようにしている。	家族には、2～3か月ごとに写真掲載の事業所便りを届けています。利用者や家族からの要望や意見には、職員が解決に向けた対応を行っており、満足度が高められるよう努めています。内容によっては管理者の指示を仰いでいます。	
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	日常的に意見や提案を出しやすい環境を作っている。また、毎月の会議でスタッフの意見を自由に述べられる時間を作り、話し合いながら反映するように努めている。必要があれば面談で話しを聞いている。	職員は、感染症対策など多種多様な委員会に所属しており、その中での課題や業務上での気づき等を上司や職員会議時に報告し、共に解決策を検討しています。管理者は、年2回ストレスチェックや都度の面談を行い、職場環境の整備に取り組んでいます。	
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	管理者が日頃の勤務状況をみて評価している。スタッフ個々の実績・勤務状況等を把握し、又定期的にストレスチェック、必要に応じ面談も行い、やりがいを持って働けるよう配慮している。		
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	新人には、「身体拘束」「虐待」に関する研修を事前に行ってから現場に入るシステムで、現場に入ってから、必要時の管理職からの指導や、「外部研修の参加」「職場内での内部研修」で、常に技術の工場が図れるように努めている。		
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	管理職は、地域密着型会議への参加や、SOSネットワークに参加し、地域包括と連携することで、情報交換や質の向上を図っている。スタッフは、外部研修への参加をすることで、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	入居前に本人と面談し、要望や不安を聞き取りをするようにしている。又、その後の入居者の生活状況を観察し、本人の訴え、気落ちを受け止め、対応を行い関わりを持つように努めている。		

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	入居前の面談にて要望や悩みを聞きとるようにしている。それをもとに今後どのように援助していくかを話し合いながら生活できるよう努めている。		
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	本人、家族が、今必要としている事を聞き取り、生活に必要なサービスを見極め提供できるように努めている。		
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	一緒におしぼりたたみ、洗濯物たたみ、食器拭き等を行って関係を築いている。何気ない会話から過去の生活で自慢できるような話を聞きだし、自尊心をくすぐるような声掛け、対応をしている。		
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	来所の時に最近の状況等を報告し、安心頂けるようにしている。玄関ごしたが、本人と一緒に時間を設けるようにしている。家族より希望等があれば可能な限り対応するようにしている。		
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	本人の家族や友人が来訪された時、玄関でだ話をされている。知人に手紙やハガキを出す際には、職員がポストに入れている。	現在も継続して感染症予防に努めており、馴染みの方々との面会はズームか玄関で窓越しに行っていますが、状況によっては距離を取り少しドアを開けてお互いの安否確認ができています。家族の協力のもと、葬儀参列が叶った事例があります。	
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	仲の良い利用者同士が交流しやすいように配慮するよう努めている。他者と関わりたくない方にも、スタッフが話し相手となり他入居者とトラブルにならないよう努めている。		
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	退去された方にも連絡をさせて頂いている。家族からの相談がある場合は、できる限り対応するよう努めている。		
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	本人と話をして意向の把握をできるよう努め、また意思疎通が困難な方でも深く関わることで少しでも希望を引き出せるよう努め、家族からの意見も取り入れている。	利用者一人ひとりの状態に応じて、言動から職員の洞察力により要望や意向の汲み取りに努めています。家族からの意見や情報も踏まえ、利用者の満足度が高められるケアが行われています。	

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	入居者の以前入居されていた施設や病院、家族から生活状況等を詳しく聞き出して、それを可能な限り反映できるようにしている。		
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	毎日の身体観察、スタッフからの報告、個人の記録等を参考に入居者の生活状況を把握し、状態の変化があればスタッフ間で情報の共有をし日頃の個人ケアに努めている。		
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	本人がより良く暮らしていただける為に、課題とケアについて本人、家族、スタッフと話し合い、ケアプランの変更、本人、家族に再確認しモニタリングに活用、担当スタッフの情報をもとにサービス担当者会議で収集しケアプランの作成に活かしている。	ケアプランは、更新時や状態変化時に利用者の要望や家族の意向に沿って作成しています。利用者の担当職員始め、職員の気づきや毎日のモニタリング、定期的なアセスメントを経て支援目標を設定しています。	
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	毎日の申し送り、記録にて情報の共有を行っている。早番、日勤、夜勤は入居者のケアプランに沿って記入している。体調変化した際や夜勤帯の記録は色分けし把握しやすく工夫している。		
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	毎月スタッフ会議を実施し、研修にてケアについて再確認、技術指導の実施、入居者についての生活状況、身体状況の意見交換し、柔軟なサービス提供も行っている。		
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	コロナ禍で大きく活動はできないが、今年度は、地域包括と連携し、地域イベントには出来る限る参加できるように取り組んでいて、RAN伴というイベントにご利用者スタッフ共に参加している。		
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	本人や家族が希望している医療機関、看護師による週一回のラウンドの実施、入居者の通院、往診に同行し適切な情報提供を行っている。	利用者や家族の意向を受けとめ、協力医による月1回の往診、医療機関の送迎による受診、従来からのかかりつけ医への受診等を支援しています。看護師の資格を有する職員が、日々はもとより定期的に健康チェックを行い、早期の受診に繋がっています。	
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	毎週定期的にホーム看護師がバイタルや体調の観察をし身体状況の把握をしている。必要があれば病院の受診も検討し、かかりつけ医、看護師とも連携し適切な受診ができるように努めている。		

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
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。	入院された入居者様の居室は3か月間空けてお持ちしている。その間は定期的に病院、家族と相談、連携し入居者様の状態を知り退院後の受け入れに心掛けている。		
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、地域と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・終末期に本人・ご家族との意向に出来る限り添えるよう医療機関と連携し、対応できるように準備を行っている。延命の有無も入居時に確認しており家族の意向に添えるよう対応している。	入居時には、重度化における医療連携体制を説明しています。利用者や家族のターミナルケアに対する意向を聞き取り、記録に残しています。事業所で最大限の支援をした後は、他の施設か医療機関に生活の拠点を移しています。	
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	緊急時対応マニュアルの設置・全スタッフが対応できるように周知させている。施設にAEDを設置しており使用方法を内部研修等で、定期的に確認している。		
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	非常災害時のマニュアルの作成をし、随時更新している。また、各職員にも変更時は内容を会議で伝えている。災害時の訓練は年に1回行い、緊急連絡網を回す訓練をしたり、防災品の置き場所や数などが分かるよう周知している。	年2回避難訓練を計画し、設備業者の指導を受け夜間や日中の火災を想定した訓練を終えています。訓練後の課題は、次回に改善できるよう努めています。災害時の必需品や連絡網、避難所の確認等を行い、非常時に備えています。	これから計画している自然災害を視野に入れた垂直移動などの避難訓練に加え、開催を予定している内部研修(非常災害時の対応)の実行に期待します。

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	人格の尊重、プライバシーを損ねないよう、内部研修、外部研修等も活用し周知徹底を図っている。特にご利用者への言葉かけには不適切が無いよう留意している。	「利用者様との約束」として、適切なケアに努めることを謳っています。外部や内部の研修を適宜行い、さらに管理者は、日々の業務でも言葉の使い方など正しい理解が得られるよう職員に説明しています。	
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	様々な場面で本人の希望や意思に耳を傾け尊重するように努めている。何をしたいか相談を常にするようにしている。		
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	今までの生活リズムを尊重し、自分らしい生活ができるように心掛けている。レクや行事等に参加を押し付けることなくその時の気分や状態に合わせた対応を行っている		
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	自分で衣服を選べる方には好きな恰好をして頂いている。選べない方には本人の好みの恰好してもらい恥ずかしくない服装で過ごして頂いている。		

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
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	食事の好き嫌いを把握し食べられない食材には代替品を用意している。又、個々にあった食事形態を把握、提供し食べやすいように工夫している。食器洗い拭きも出来る方は一緒に行っている。	食事は配食業者から届いていますが、利用者の状態に応じて他の食材を使うこともあります。時には焔で採れた野菜を利用したり、ジンギスカンで目先を変え、おやつソフトクリームやかき氷などを楽しみ、誕生会は本社からのケーキでお祝いをしています。	
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	料理の配達先の栄養士が、バランスを考えた食材の提供を行っていて、栄養バランスは保たれている。水分量はスタッフが分量を把握し、必要な水分が飲水できるよう努めている。		
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に、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っている。基本自立支援で出来る事はやって頂くが、一人ひとりの口腔状態に応じて、口腔スポンジや舌ブラシを使用し清潔な状態を保持できるように取り組んでいる。		
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	一人ひとりの力や排泄のパターン、排泄方法を把握し排泄の失敗やおむつの使用を減らせるよう努めている。本人、家族、スタッフで検討しながらその人にあった排泄ができるよう支援している。	排泄支援は、自立排泄への見守り、2人支援でトイレでの排泄、ポータブルトイレを利用、ベッド上での支援など様々ですが、すべての支援方法において羞恥心に配慮しています。日中は布下着の着用とトイレでの排泄を基本とし、衛生用品の使用は必要最低限としています。	
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	出来るだけ食事材料の工夫、水分摂取で自然排便を促すようにしている。便秘症の方は主治医と相談しその方にあった下剤の調整もしており、必要に応じて看護師が摘便している。		
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	入浴は最低週2回を基本としているが、希望があれば随時入浴できるようにしている。本人の希望に合わせてスタッフが入浴支援出来る様、出来るだけ時間帯もその人の希望時に提供出来る様努めている。	入浴は週2回を目途に、回数や同性介助等の要望を受け入れるなど無理強いない支援に努めています。利用者は湯船にゆっくり浸ったり、シャワー浴や清拭で保清しながら職員に本音や昔話を語りかけています。	
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	生活リズムを把握しながら支援を行っている。その日の本人の状態に応じて休息を促したりしている。必要な方には安心して眠れるように主治医と相談しながら眠剤の調整を行っている。		
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	医師からの指示、内服の変更、受診の結果はその都度、全スタッフに申し送りや記録の活用により周知できるように取り組んでいる。各々の病状に対し服薬している薬の効能、副作用についても把握する様努めている。		

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
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	一人ひとりの習慣、趣味等を把握しその方にあった役割をして頂き、後に感謝の気持ちを伝えるようにしている。嗜好品は個別にスタッフが買いに行き食べたいときに提供している。		
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	以前は、外出レクや近所を車椅子で散歩をしていた、コロナも5類へと移行したが、夏場の異常な気温の上昇もあり外出支援は控えており、あまり外出は出来ていない。	外出は近くの公園に少人数で散歩、車椅子で散歩しながら花見、日常的には畑の作業を利用者で行い、ナスやキュウリ、ミニトマトを収穫しながら外気に触れています。職員から桜の枝のプレゼントがあり、室内の花見会後に、その様子を写真にして家族に送付しています。	
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	現在は管理職で金銭管理しているが、可能な方には財布を所持し買い物時、自分で支払えるよう見守りしている		
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	電話を利用したい方は、上手な声掛けをして、その方に合った方法でお手伝いしている。手紙や小包は管理職が確認してから本人に声掛けして確認して頂き開封をしている。		
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	デイルーム、食堂に季節にあったディスプレイを飾っている。天窓からは光が差し込み、明るく。解放感がたくさんで、居心地がよい空間となっている。	ユニットは、共用部分と居室が一体化しています。廊下を挟んで食堂と談話室があり、生活にメリハリをつけています。観葉植物やディスプレイ委員会によるクリスマスツリーや雪だるま等を飾るなど、心地良い生活環境になるよう職員全員で取り組んでいます。	
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	デイルームにはソファ、食堂には食卓テーブルが有り、夏期には中庭に椅子を設置し、日光浴やお茶を楽しんで頂ける様配慮をしている。		
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	今期の猛暑にたいして、エアコンによる居室の温度調整で快適に過ごせるよう対応している。壁に写真を飾ったり、馴染みの物をおいたりして居心地のよい居室なるよう工夫している。	7.5畳ある居室には、クローゼットや洗面台を設置しています。室内には生活用品や写真、職員からの誕生日カード、趣味の物等が置かれ、それぞれに個性ある居室作りが行われています。	
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	利用者の身体状況、生活歴を把握し、混乱しないように気を配り、安心して頂けるような声掛けをしている。居室、トイレ、洗面所、洗濯場などは自力で行けるようになるまで都度案内するようにしている		