

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1)

事業所番号	0172902561		
法人名	株式会社 健康会		
事業所名	グループホームあけぼのⅣ		
所在地	旭川市曙3条6丁目1番14号		
自己評価作成日	令和4年10月7日	評価結果市町村受理日	令和5年3月28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.kajokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0172902561-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	企業組合グループ・ダイナミックス総合研究所 介保調査部		
所在地	札幌市手稲区手稲本町二条三丁目4番7号ハタナカビル1階		
訪問調査日	令和4年11月10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)】

入居者様が安心して居心地が良く過ごして頂ける様に、施設内での環境整備を行い、家庭的な雰囲気づくりを目指している。
 スタッフ間での情報共有を行い、質の高いチームケアが提供できるよう、統一ケアを行うよう取り組んでいます。
 入居者様の状態に合わせて、「自分でできること」「一緒にできること」を模索しながら支援に努めています。
 市内でのイベントや季節に合わせて、入居様が少しでも楽しんでもらえるよう行事を開催しています。また、医療との連携が強く、24時間体制で状態変化に応じて、対応しています。

【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)】

当事業所は、旭川市の西方向にある市街地の閑静な住宅地位置し、2階建て2ユニットのグループホームである。近隣には、忠別川河川敷があり、町内周辺のゆったりとした散歩や外気浴に適した立地である。法人は、医療法人を母体として、認知症高齢者グループホームを始め、医療系有料老人ホームや訪問看護、訪問介護、通所介護などを旭川市を拠点に札幌市や道内及び首都圏にも展開するなど積極的な高齢者介護の支援を行っている。特長は、母体が医療法人な為、医師・看護師を中心とした24時間の医療支援体制が構築されており、重度化や終末期にも積極的にチームで対応している。事業所主催の行事には老人クラブや町内会婦人部の参加などあり、地域の一人として認識されているが、コロナ禍に於いては交流も自粛している。自家菜園では、トマトやきゅうり、いちごなどを利用者が収穫するなど落ち着いた雰囲気の明るい事業所で、認知症高齢者の事業所としてこれからも期待したい。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	事業所理念として「明るく、家庭的な環境、優しい気配り、信頼され努力する職員、個々を尊重し、繋がるグループホーム」であり、全職員で共有している。また、「繋がる」では、家族、地域、多職種を含めて表現している	事業所の理念は、事業所内に掲示し、職員や利用者、家族にも周知するよう努めている。職員はユニット会議で理念を振り返り確認し、その理念を共有して実践につなげられるように努めている。	
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	利用者の散歩や町内行事に参加し交流に努めているが、近年はコロナ禍で行事等が自粛されている。	町内の清掃活動など行事に参加しており、事業所主催の行事にも地域の方が参加して相互に交流しているが、現在は、コロナウイルス感染症対策の為、積極的な交流は出来ていない。	コロナ終息後には、町内の行事や事業所主催の行事に相互に参加交流することを期待したい。
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	運営推進会議での場を利用し、認知症に対する理解や福祉に関することを伝えている。		
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	運営推進会議に参加している、家族、家族地域包括支援センターや他の事業所から意見を参考に、サービス向上に繋げている。コロナ禍で書面により開催している。	家族や地域の方、地域包括支援センター担当者などが参加して2ヶ月に一回、書面会議にて開催している。書面にて情報交換や意見交換をし、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
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	地域包括支援センター、民生委員、成年後見制度での後見人等が、運営推進会議に参加してもらい。実施結果や入居状況を定期的に報告している。書面開催。	運営推進会議で、地域包括支援センター担当者や民生委員、成年後見人などと、定期的に情報交換などしている。また、包括支援センター主催の研修参加や日々の相談などで協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束ゼロを目指し、現在では身体拘束を行っている入居者様はいない。	法人内での身体拘束適正化委員会の内容をもとに、ホームでも身体拘束適正化委員会を設置し、3ヶ月に1回の検討会・研修会を開催で、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	虐待防止の研修への参加、勉強会を開催により職員も理解し、注意、指導も含め防止に努めている。		

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	成年後見人制度が必要な家族や希望する家族に対し、簡単な内容や専門機関を紹介し、結果、制度を利用に繋がったケースもある。		
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	契約締結、解約に疑問はないか確認している。また、書面内容を読み上げるだけでなく、少しでも分かりやすく事例を上げ説明している。		
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	苦情等の相談窓口や意見箱を設けている。他は運営推進会議や面会の機会を利用。また、待遇委員会を設置しており、匿名でハガキにてアンケートを実施し、意見や要望を聴き、運営の反映している。	玄関に意見箱を設置、家族へ匿名でのアンケート調査も実施している。毎月、利用者個々の写真付き生活状況報告と共に、2ヶ月に一回は運営推進会議の議事録を同封。また、時間制限はあるも、家族の面談を再開し、訪問の際の聞き取りなどで意見を運営に反映させている。	
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	月1回、ホーム会議を開催し管理者が、職員からの意見や提案を聴き、検討が必要な場合は、代表者に伝達し相談、結果は職員に伝えている。また、代表者とも意見交換できる機会を設けている。	全体会議を、ユニット毎のカンファレンスを兼ねて月1回実施している。個人面談は年2回定期的に実施しており、検討が必要な場合は、代表者とも意見交換できる機会を設け、職員からの意見や提案を聞き運営に反映している。	
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	会社独自の評価表を用い、会社が一括管理しているが、管理者と密に情報交換を行い、職場環境の整備等を行っている。		
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	職員評価表を基に力量を判断している。勤続年数や資格等での職員のスキルに合わせての内部研修の機会を設けたり、力量にあった外部研修会への参加を積極的に推奨している。		
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	勉強会や研修会、運営推進会議の機会を利用し、他のホーム等と交流し、参考になる意見を運営に積極的に取り入れている。		
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	管理者と計画作成担当者が中心となり、入居前に面談しアセスメントツールを利用しながら要望等の聞き取りを行っている。同時に事前見学も勧め、職員も面会できる機会を設けるようにしている。		

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
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	管理者と計画作成担当者が中心となり、入居前に面談しアセスメントツールを利用し、要望等の聴き取りを行っている。		
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	事前情報と訪問時のアセスメントから得た情報を基に対応方法を決定し、本人、家族に確認する。場合によって、ショートステイからの入居や他の事業所との連携を図っている。		
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	本人の意思を確認し、買い物や下膳、洗濯物畳み等をお願いしている。夏場では畑での野菜等の刈り取りも実施している。		
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	入居者様とご家族の絆が保てるよう仲介での役割、ご本人様と一緒に支えていく働きかけている。定期的に手紙を家族に送り、入居者様の様子や健康状態をお知らせしている。		
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	本人が希望された時は、電話や外出を行っている。現在は、条件付きで面会を行っている。	現在は新型コロナウイルス感染症対策の為、家族のみ予約制での面談を再開している。遠方の家族とは電話等での関係継続を支援している。また、毎月一回、利用者個々の写真付き生活状況を手紙で家族に送付している。	
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	円滑に人間関係が行くように職員が仲介に入っている。また、人間関係に配慮した食事の席にしている。		
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	終了後も、家族と面会したり、電話等で連絡している。また、相談や訪問を受ける場合もある。		
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	職員が入居者様の担当を受け持ち、計画作成・担当者でのモニタリングを通して、ご本人様の意向確認を行っている。意思表示ができない方も、状態に合わせて、入居者様の本位に検討している。	居室の担当者として計画作成担当者がモニタリングを通して、意向の確認をしたり日常生活の中で意思の把握に努めている。また、意思表示ができない方も、家族への聞き取りや、表情、状態に合わせて、利用者本位の検討に努めている。	

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
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	ご本人様やご家族様から情報を頂き、アセスメント表に記載している。		
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	生活シートを活用し、日々の過ごし方を記録している。ミーティングや日常の会話等の中で利用者様に関する職員間での情報収集・交換を行っている。心理的に不安定な場合は、専用の用紙も併用している。		
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	受け持ち介護員、計画作成担当者を中心に、日々の記録を参考に本人や家族等から情報を収集、それを基にアセスメントしながら介護計画を作成している。	居室担当者がモニタリングし、計画作成担当者 と本人や家族の意見や要望、主治医や看護師の意見も集約し、カンファレンスで検討して計画作成担当者が現状に即した介護計画を作成している。見直しは半年毎に行っている。	
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	生活シートを日々の様子や介護計画の結果とに区分し記録、勤務前に読むことにより情報の共有を図っている。		
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	グループ全体の機能を生かし、医療依存度が高い際には、訪問看護や訪問リハビリを行っている。 また、鍼灸、有料での福祉用具レンタルを行っている。		
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	以前は、近所の商店や飲食店で、利用者自身が買い物や食事が出来るようにしていたが、現在はコロナ禍で自粛している。		
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	医療連携をとっている往診医との月2回と24時間体制であり、適切な医療を提供できるよう務めている連絡を密にとり、本人や家族の希望を伝えている。必要時、ホームでかかりつけ医、家族を交えて話し合う機会を設けている。	入居前からのかかりつけ医や専門科への受診は、家族同行や職員同行で実施している。協力医療機関は月2回の往診で、看護師が週1回訪問の医療連携で24時間体制の適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	同グループ内の協力病院看護師と、情報提供や相談、対応が出来る状況にある。必要時、かかりつけ医と連絡をとれる体制を整えている。		

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、必要な情報を書面にまとめ、情報を提供している。入院中は、MSWや家族を通し入院中の情報を収集、退院時の準備を行っている。		
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、終末期のあり方の希望を必要な場合は主治医を混ぜて確認している。状態が変化した時は、再度主治医、家族を交え、方針を再確認し、チームで支援に取り組んでいる。	重度化や終末期の対応は、入居契約時に説明し同意を得ているが、重度化した場合には、再度主治医と本人や家族が打ち合わせして、看取りの場合は意向書を交わしてチームで連携して支援に取り組んでいる。	
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	職員は、普通救命講習を受講したり、勉強会等の実施により訓練している。		
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2回、防火訓練を実施している。必要時、ホーム・管理者から連絡し近くの事業所や病院に協力して頂くようにしている。災害時は火災訓練を基本とし対応し2階に避難することになっている。現在、災害マニュアル整備中となっている。	火災の避難訓練は、消防署の指導の下、マニュアルや備蓄、備品を整備して家族の参加協力もあり年2回定期的に行っている。今年度は11月とR5年の3月を予定している。	自然災害、感染症のBCPマニュアルの整備、職員への周知と避難のシミュレーションを期待したい。

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	プライバシー保護に関するマニュアルや接遇マニュアルを基に利用者への対応にあたっている。	人格の尊重とプライバシーについては、法人内の教育委員会で、接遇のマニュアル整備や接遇の研修会を定期的に行っている。今年度は元ANAのCAによる接遇研修会に管理者が参加し、職員へ内部研修を行う事で接遇にも努めている。	
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	利用者本位で生活が営めるよう、話しかけ方の工夫や場面を工夫するように努めている。		
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	入居者様の生活ペースに合わせて、起床時間、に食事、入浴等を調整しながら援助している。		
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	服装等利用者が選択できるように支援している。必要な衣服や化粧品の購入の支援、家族との相談も行っている。		

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	食事前のテーブル拭きや下膳も行っている。職員と一緒にテーブルにつきながら会話を楽しんで食事している。	食材と献立は外部委託で、調理は職員が担当している。利用者はテーブル拭きや下膳など出来ることを手伝っている。行事食は、お寿司の出前やケーキの発注、たこ焼きパーティーなどで、コロナウイルス感染症対策の中、食事が楽しみなものになるよう工夫している。	
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	生活シートを活用し、食事量、水分量を確認しながら確保している。必要時、血液検査データも参考にしている。利用者様が食事しやすいように、食事形態や介助の工夫を行い、環境を整えている。		
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	食後に口腔ケアが行えるよう誘導や介助を行っている。また、自分では口腔ケアが行えない方には、口腔内の清拭やスポンジブラシでのケアを行っている。		
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	個々の排泄パターンを把握して、誘導を行っている。また、個々に合わせたりハビリパンツやパット等の排泄用品を使用している。	利用者夫々の排泄パターンをチェック表で把握し、職員間で共有し、一人ひとりの仕草や表情をみて声掛け誘導し、トイレでの排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	乳製品や野菜など、食事を中心に便秘予防に取り組んでいる。入居者様の状態により医療との連携し、内服でも調整している。		
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	週2回の入浴を提供している。午後からの入浴が中心だが、ニーズに合わせて、午前や夕方に入浴をすることもある。	入浴は週2回で、午後からの入浴となっているが、利用者個々の希望を尊重し、午前中や夕方入浴希望も支援している。	
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	ホールでも休息が取れるように、ソファを設置している。疲労感が強い時は居室で休息をとってもらっている。		
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	薬剤情報提供書を活用し、理解を深め、主作用、副作用等を確認、状態観察や変化の参考にし、医療機関と連携し状態に合わせて、薬の調整を行っている。		

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	入居者様の生活歴を生せるよう、洗濯物たたみや食器拭き等を一緒に行っている。また、個別のニーズにも合わせ、トランプゲーム等も行ったりしている。		
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	ホーム周辺の散歩を行っている。外出行事は自粛している。	近くの河川敷など近隣の散歩や外気浴は日常的に支援している。新型コロナウイルス感染症対策の為、従来の外出行事は自粛しているが少人数毎のドライブは実施している。また、ホーム裏手の畑に出て手作り菜園の収穫作業も楽しんでいる。	コロナ終息後は、家族にお出かけ先のアンケート調査をするなどして、家族と一緒に外出行事の企画検討を期待したい。
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	希望する利用者には、お金を持参して頂き、可能な場合は、支払いをお願いしている。		
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	入居者様の希望により、電話を使用したい際には貸出しを行い、番号入力の手援助をして使用している。また、手紙でも代行して、郵便を出したりしている。		
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	温度、湿度を定期的に測定、不快な音を立てないように注意している。窓から景色が見られようようにしている。	共用空間は、広くゆったりしており、採光や風通しもよく、大きな窓からは裏庭や畑が見渡せる。温度や湿度も管理しており、清潔感のある快適な共有空間となっている。利用者は、日中の殆どをリビングで寛いで過ごしており、居心地のいい場所となっている。	
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	椅子を多用し、一人で居られる場所や利用者同士が腰を掛けられるようにしている。		
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	利用者、ご家族と相談し、利用者は活動しやすいよう工夫している。必要な物品は家族に依頼し利用者が使い慣れた物を持参して頂いている。	居室には、大きな収納クローゼットと木製ベッドが設置されている。状態に合わせて電動ベッド等も用意される。利用者は使い慣れた家具や馴染みの物を持参して居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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、ご家族と相談し、利用者は活動しやすいよう工夫している。必要な物品は家族に依頼し利用者が使い慣れた物を持参して頂いている。		