

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	0175400472		
法人名	有限会社 まつお		
事業所名	グループホーム はな佐呂間		
所在地	北海道常呂郡佐呂間町字宮前町162-13		
自己評価作成日	令和6年1月10日	評価結果市町村受理日	令和6年3月26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)】

当事業所は佐呂間町中心部に位置し住宅街の中にあります。広大な敷地の一角にホームがあり、南側に向けた大きな窓からは陽が入り明るいです。施設の周りには畑があり、春には野菜や花の種をまき、夏にはひまわりが咲き乱れ、秋にはコスモス、野菜の収穫、冬は雪景色と季節を感じられ解放感いっぱいです。収穫した野菜を利用者様と一緒に調理し役割と達成感を持って生活しています。散歩や道路掃除などで地域の方と馴染みの関係作りを行い小さな交流を心掛けています。職員は、利用者様の生活ペースを崩さぬよう努力している。

※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	mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0175400472-00&Se
-------------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	令和6年3月8日

【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)】

グループホームはな佐呂間は、佐呂間町の中心部に平成17年に開設され現在は1ユニットで運営されています。広い敷地には野菜や花が植えられ気候が良い時には作業や外気浴を行い気分転換がなされています。ここ数年は新型コロナウイルスの影響で町の秋祭りでの御神輿渡御はされていませんでしたが、今年度は実施され子供たちを初め大勢の訪問がありお疲れや踊りを披露して頂き利用者の方々も喜ばれています。この他ドライブで近隣市の大型店や連の葉見物に出掛けており、利用者の希望を実現するように努めています。グループホームには看護師が在籍利用者や職員の健康管理を行っているとともに協力医との連携で終末期の看取り介護にも取り組み家族の信頼を得ています。家族会開催や運営推進会議へは多くの家族の参加があり、意見や希望を把握する場となり、欠席している方からは文章で意見を頂き運営やサービス提供に活かしています。利用者、家族のために、地域のためにという心は職員にも伝わり毎月の会議や研修には積極的に取り組み地域清掃や事業所内行事等に反映されています。研修内容やリクリエーションの内容も多種多彩に及び、会議ではPDCAサイクルやロールプレイングを活用し、施設願望の利用者への改善やスピーチロック廃止に努めています。施設長、管理者は基本に忠実に、その中で何が出来るかを考えており、利用者、家族、地域、職員が一体となって楽しく、住みやすく、働きやすいグループホームを目指して取り組んでいます。

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で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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、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つくり、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	理念はリビングに掲示し毎朝の体操時、皆で唱和している。入居者の笑顔が引き出せるような話題作りを日々努力している。	理念はリビングに掲示し、ホームページに掲載しています。利用者家族の多くは説明を受け理解しています。また、毎朝の体操時には利用者、職員と一緒に唱和し笑顔で一日を始められています。	
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	町内の道路清掃に参加し馴染みの関係作りを心掛けている。新型コロナウイルス感染症のため施設内で地域の方々との交流はできていない。	以前の様な交流はまだ出来ていませんが、毎月の道路清掃や秋祭りにはお神輿渡御があり、少しずつ感染状況を見ながらの交流を始めています。	
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	新型コロナウイルス感染症予防対策として地域の方々との交流はできていない。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み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	運営推進会議でヒヤリハット報告、レクリエーション内容、施設便りなどで日々の生活を報告し認知症の病気の理解をしてもらえるよう努めている。助言など頂いた時は会議報告書で周知。サービス向上に役立つ事は取り入れている。	運営推進会議は2か月毎に複数の利用者家族、有識者、町内会役員、民生委員、駐在所、消防署、町担当者、地域包括支援センター職員と多くの出席者を得て開催しています。欠席された方には議事録を送付しその際、評価、質問、意見をj得る様にしておりサービス向上に活かしています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域ケア会議や安心ネットワーク会議への参加。介護保険課、地域包括支援センターと待機状況や介護保険更新認定調査などで実情を伝え協力関係が築けるよう取り組んでいる。	町担当者とは運営推進会議への出席を得たり、地域ケア会議、安心ネットワーク会議でお会いしており、介護保険法の解釈や更新の相談で助言や指導を得る様に努めており、積極的協力関係を築いています。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	身体拘束の該当者なし。状況に応じたケアに取り組んでいる。3月に1回の身体拘束廃止委員会と年2回の研修では指針をもとに学習し身体拘束をしないケアを実践している。日中表玄関は施錠せず見守り重視で対応している。	身体拘束廃止に向けては指針を設け、職員をメンバーにして3か月毎の委員会と年2回の研修を行っています。委員会では離設者への外出を制止しない支援をPDCAサイクルで検討したり、ロールプレイングでスピーチロック廃止に向けて取り組んでいます。	

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	
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に注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を設置し年2回の委員会と研修2回行っている。内容は担当者が作成し虐待防止の意識づけとなるよう努めている。また意識のない虐待が行われていないか日々の生活の中で話し合い、防止に努めている。			
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	現在、成年後見制度を利用されている方はいない。入居者や家族から相談があれば、制度の内容や申請方法等が説明できるようにパンフレットを準備している。			
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	入居者・家族に納得・理解頂けるよう十分に時間をとって説明し書面による承諾を得ている。			
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	意見箱を設置している。面会時家族へ要望などの確認。管理者は日常的に家族様と、こまめな連絡・相談をメールや電話で行っている。家族の苦情や不満は「要望」「希望」と受けとめ運営に反映する。	利用者とは日常の会話で、家族とは面会時や運営推進会議、家族会への来訪時に把握するように努めています。また、必要な時はLINEで連絡をしています。情報等は報・連・相で職員と情報をつなげており、年2回のお便りでは写真を多用して喜ばれています。		
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	毎月のミーティングや勉強会などで職員の意見を聞く機会を確保している。またそれ以外でも直接意見を聞き都度、対応している。	職員の意見や提案は業務の中や毎月の職員会議の時に聞く機会を持っています。提案や希望がある時は会議前までに書類に記載し管理者が整理して会議で検討し反映しています。		
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	処遇改善交付金の活用と代表者・管理者は職員と共に勤務に入り状況把握に努めている。やりがい・向上心の部分は職員の力量を考慮しストレスのない環境作りを目指している。			
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	少しずつ外部研修に参加している。月会議や勉強会などで研修や委員会を開催し情報共有とスキルアップに努めている。			
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り組みをしている	地域の安心ネットワーク会議や地域ケア会議に参加し各施設や地域の方々と交流を図っている。			

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
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	入居にあたり家族さんからの情報収集 施設見学。本人様との面接で不安や望みの確認。サービス開始後も1対1でゆっくりお話しをする時間を設け不安の軽減をしながら信頼関係を築く様努めている。		
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	事前に施設見学を進め困り事不安・要望を聞かせて頂き施設生活での相談には誠意を持って応え不安解消に努めている。		
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	事前のアセスメントと本人家族の意向を把握し安心してサービスを受けることが出来るよう努めている。		
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	入居者の生活歴・趣味を把握し、出来る事や共同作業を通してスタッフとの良好な関係作りに努めている。日々の生活の中で感謝の言葉を伝えている。		
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	家族様の面会時、日常生活の様子を伝えています。町外の定期受診は家族に協力して頂き共に本人を支える関係を大切にしています。また行事ごとの動画や写真をご家族に見て頂きその感想を入居者へお伝えしています。		
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	ホールに公衆電話があり家族へ電話連絡ができます。1名の方が携帯電話を所持。2カ月毎の理美容や買い物、外食などの支援を行っている。家族友人などの名前や思い出話を聞かせてもらうことで遠い記憶にならぬよう工夫しています。	新型コロナウイルスの影響で知人友人の訪問や馴染みの場所や買い物への外出は制限していましたが、今年度は、家族の協力を得て美容室へ出掛けたりドライブで大型店へ出掛けています。	
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	食事やお茶の時間はスタッフが傍におり入居者同士が自然に会話ができるように支援している。その中でスタッフは互いの関係に配慮し座席を決め笑いのある環境作りに努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み 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	退去された方々のご家族から古着やお菓子、海産物などを頂くことがある。その際、近況報告や思い出話をするなど、ほど良い関係作りに努めている。入院退去の方はコロナウイルス感染防止対策のため面会できていない。		

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
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	入浴支援や個別対応などで知れた情報を職員間で共有している。困難な場合は家族からの情報などを参考にミーティングなどで話し合い本人にとって必要な支援を検討している。	利用者一人ひとりの思いや最終的な過ごし方について日頃から会話の中で話をし把握する様にしています。意思疎通の難しい利用者は家族と話し合い希望が実現できるように努めています。	
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	入居時に家族の協力を得て生活歴や暮らしの情報を聞き取りしている。また生活の中で本人から今までの暮らしを聞かせて頂くなどコミュニケーションを図り信頼関係作りを生かしている。		
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	バイタル測定 食事量 水分摂取量 排泄回数 入浴日 月1回の体重測定を記録。心身状態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	家族と面会時などに要望確認、本人とは日々の生活の中で情報収集している。困難な方は担当職員が本人主体の願いを集約してプランに反映している。会議や状況の変化に合わせて内容変更を都度行っている。	基本的には短期目標期間の6か月で見直しを行っており、生活記録にはサービス提供の記載にケアプラン実施を番号で記入してカンファレンスやモニタリングでの検討に活用できるようにしています。情報は報・連・相ノートで共有し現状に即したサービス提供が出来る様に取り組んでいます。	
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	生活記録に介護計画に沿った内容を記号#と記し情報共有している。また計画作成担当者はその経過を確認しながら介護計画の見直しにいかしている。何事においても気づきがあった場合は報連相ノートにも記入している。		
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、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	医療機関への受診援助や本人が自宅へ一時帰宅の希望をした時などは職員間で調整しながら出来ることは柔軟に対応するようにしている。		
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	町内ドライブで花見、自宅巡り、墓地巡りなどの支援を行い町内外の食堂で外食を楽しんでいる。秋祭りは施設に神輿、踊り山がきてくれる。		
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し、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	町内の受診は施設で行い町外は基本的に家族対応してもらっている。特変時は家族と相談し医療機関を決め受診している。当施設の看護師の支援も受けている。	利用者全員が町内のクリニックをかかりつけ医としており往診の時もありますが、基本的にグループホームで対応して受診しています。看護師資格の職員が週3日出勤し健康管理を行っています。	

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
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	非常勤の看護師が週に3日勤務して日頃の健康管理に努めている。気になることがあれば相談でき処置や受診対応もしてくれている。		
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	入院時は必ず付き添い情報提供を行い本人・家族が安心して治療できるよう主治医や担当ナースとも話し合う時間を作ってもらっている。早期に退院出来るよう家族と一緒に対応や注意事項などを聞き関係作りを行っている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の際には看取りの説明を行い、体調を見極め終末期をどこで迎えるか確認している。ホームでの看取りを希望された時は本人・家族・主治医・看護と連携を図り納得のいく終末期を過ごせるよう最大限に出来ることを心掛けている。	利用契約時に重度化及び看取りに関する指針で終末期の対応に関して説明し理解を得て取り組んでいます。毎年内部研修を行っている他、看取りがあった時には看取りケアの振り返りを行い職員の精神的な負担に配慮しています。	
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	急変時対応マニュアルを作成。職員は普通救命救急講習を受けている。救急搬送は手順通りに対応できるように掲示している。		
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回夜間を想定した避難訓練を行っている。防災委員は年2回勉強会などで災害対策についての研修を行っている	法令で定められた災害対策計画をすべて作成しており、業務継続化計画も策定されています。火災の避難訓練は夜間想定総合訓練に取り組み、町主催の防災研修会にも複数の職員が参加し対策を取っています。	
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	接遇委員会を通してプライバシー保護、認知症の研修を定期的に行っている。入居者の目線にあった声掛けを心がけ現場で不適切ケアが見られた場合は注意、指導する体制ができている。	倫理、接遇委員会を開催し利用者の人格の尊重や誇りを傷つけない対応を心掛けています。管理者や経験者の職員が注意や指導を行っており、その際他の職員のフォローが出来る様な体制が出来ています。	
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	季節の行事や誕生日など、入居者が好む物を確認してメニューを決めている。ひと言ご挨拶も行ってもらっている。レクリエーション参加はご本人の意思に任せ無理のないように対応している。		

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
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、希望にそって支援している	本人が外出を希望している場合は対応できる時間を伝えスタッフ間で協力し合い柔軟に対応している。ドライブなどは体調を考慮し、望む方を優先している。		
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	2か月に一度の理容師訪問を行っている。毛染めなど本人が希望する時は本人と一緒に職員が協力している。行事や外出などの身支度やお化粧品はお手伝いや相談にのっている。		
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	新聞の広告を見て食べたい物を伺ったり、今美味しい物やどのようにして食べたら良いかなど利用者と一緒に楽しみながら食事作りや片付けを行っている。季節を感じられる食事を心がけている。	主菜、副菜は3品を基本とし担当職員が利用者の好みや希望を考慮して献立、調理をしています。利用者も出来る事を一緒に行なっています。行事は季節の物を、誕生日は希望を叶えられるように心掛けています。	
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	食事量 水分量などの記録 メニュー表記載と職員間で情報を共有している。嚥下困難な方や偏食などある方には食事形態の工夫を行っている。「バランスの良い食生活」が出来るよう心掛けている。		
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	1日4回口腔ケアを行っている。ご自身で見守り、上手くできない方は一部介助や全介助し対応している。夜間は義歯を洗浄剤につけ職員が磨きなおしている。		
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むけた支援を行っている	排泄チェック表を作成し個人の排泄パターンを把握してできるだけトイレでの排泄ができるように声掛けしている。夜間も出来る範囲でトイレ誘導を行っている。本人希望で居室にポータブルトイレを設置している方もいる。	排泄チェック表を作成し利用者の間隔や習慣を把握し様子を伺いながら声を掛けてトイレでの排泄支援を行っています。	
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	朝の体操、起床時の牛乳飲用、朝食時のヨーグルトは毎日の習慣としている。食事やおやつに果物を提供するなど工夫している。水分チェック表を作成し水分量の把握、便通薬での調整なども行っている。		
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、個々にそった支援をしている	1週間に2～3回入浴を行っている。入居者と職員で着替えの準備など行っている。浴槽に入れない利用者様はスタッフ2名対応で浴槽へ浸かって頂いたり、シャワー浴の場合は一緒に足浴も対応している。	毎週2～3回利用者の状況や状態を考慮して入浴支援を行っています。浴槽入浴が難しい方はシャワー浴で対応したり、2名対応で介助に取り組み安全対策を取って支援しています。	

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
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	状況に応じて朝の体操参加、歌やゲームなど集中する時間を設けている。その後温かい飲み物で休息をとっている。体調により自室で休んだりホールのソファで横になる方など昼夜の安眠環境作りに努めている。		
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	自己の担当する利用者さんの薬の仕分けや処方箋ファイル 次回の受診日の把握。服薬の飲み易い工夫、飲み忘れなどないように飲み終わるまでの確認作業も行っている。		
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	日々の会話などからアセスメントし、プランに添いながら得意な事をなるべくして頂けるよう支援している。ドライブ・歌やゲームなど楽しみに行っていることを把握。出掛ける機会を大事にしている。嗜好品に関しては家族が持参することもあり入居者の楽しみとなっている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、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	入居者の体調を考慮しながらドライブや散歩、買い物などに出掛けている。ご家族様との外出、外食も配慮していたがコロナウイルス感染防止対策で玄関先での面会としている。	新型コロナウイルスの影響で昨年度は多くの外出は出来ませんでしたが、今年度はレクリエーション担当者が計画を立て、感染対策を行いドライブをしながら近隣の大型店行ったり、チューリップ公園や花見に出掛け気分転換を図っています。	
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	自己管理を希望される入居者はご家族様と相談しながら個人の能力に合わせ対応している。		
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	ホールには公衆電話があり自由に電話がかけられる。かけ方がわからない方にはスタッフがかけている。御家族の都合もあり状況に応じた対応をしている。手紙や年賀状など状況に応じて代読している。		
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	ホールの快適温度は個人により違いがあるため手作りのひざ掛けで対応している。廊下は車椅子がすれ違える広さになっている。トイレは誘導順を考え混雑しないような配慮をしている。歌番組のビデオを流したり、時代劇や相撲など個々の興味に添えるようビデオ録画し楽しんで頂いている。	ホール、廊下の共用空間は、温度管理や空気加湿清浄機で環境対策がされて、快適な環境となっています。事業所内は心和む季節の飾り付けがされており、ベランダにはウッドデッキが設えて開放的な明るい雰囲気となっています。	

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
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	ホールのソファでは気の合う者同士が隣同士に座り昔話に会話がはずんだりテレビを見てコメントし合うなど思い思いに過ごしている。また独りになりたい方は食卓椅子に座り距離をおくことができている。		
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	入居時に自宅で使用していた物を持参するようお願いしている。家具配置は自宅の寝室に近づけ環境の変化を少なくしている。御仏壇を持ってきている方は水やご飯をお供えしている。孫さんの写真を飾ったり誕生日カードを貼っている。	クローゼット、ベットが用意されており利用者は自宅から筆筒等の家具を持参して配置しています。位牌、遺影が置かれ毎日お供えをし供養しており、自宅同様に生活しています。	
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	ホーム内はバリアフリーで廊下やトイレ浴室などに手すりが設置されているので安全に移動できる。居室のドアには表札やのれんが掛けてあり自分の居室がわかるようにしている。対面キッチンなのでホールからのサインや見守りができる。		