

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	019600020		
法人名	クリーンハウス株式会社		
事業所名	グループホームたんぼぼ岩見沢館		
所在地	岩見沢市6条西13丁目38-4		
自己評価作成日	令和5年11月3日	評価結果市町村受理日	令和5年12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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&JivkyosyoCd=0195700083-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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5年12月4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)】

コロナ感染以前は職員利用者共にいつでも自由に外出を楽しんでいましたが、現在は出来ないことが多いです。今後は少しずつ出来ることをしていきたいと思っています。又利用者一人ひとりが自分の役割を持ちここにいてよかったと思い、安心して生活できるように支援しています。

【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)】

グループホームたんぼぼ岩見沢館は、利用者本位のケアを目指すグループホームです。利用者の希望を把握するために、日々の支援の中で、表情や態度、言葉づかいなどから意向を汲み、職員の連絡ノートに記録しています。利用者の状態を定期的にあセスメントし、利用者の現状に即した介護計画を3か月ごとに策定しています。また、利用者の重度化や終末期の看取りに関する方針を定め、入居時に利用者や家族から同意を得ています。利用者の生活の質を向上させるために、食事には力を入れています。季節感を重視したメニューを用意し、利用者は自分の箸や食器、湯呑を使用しています。また、正月や誕生日、敬老の日などの行事では、季節の食材を使った料理を提供しています。利用者の高齢化により日常の外出が困難になっている中、散歩やドライブなど感染の危険が少ないよう外部との接触を抑えた出を継続しています。個別の外出の希望がある場合は家族と協力して希望を叶えています。6畳の居室にはクローゼットを設置し、入居時に馴染みの家具や調度品、仏壇も持ち込まれ、家族写真を飾り、利用者らしい居室を作り上げています。

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	介護理念の名称を「ミッション」「ビジョン」と変更して毎月の目標を職員会議で話し合い決めて、共有し達成に向けて実践しています。職員会議で結果について話し合っています。	職員が法人共通の理念(ミッション、ビジョン)を策定し、事業所内に掲示し共有しています。さらに、半年毎に理念に基づく支援目標を設定し、職員会議でその進捗を確認しています。新任職員への入職時研修でも、この理念の重要性を伝え、組織全体の一体感と目標達成に向けた取組みを促進しています。	
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	コロナ感染前のようには出来ませんが、お祭りに子供神輿に来ていただいたり、近所の散歩で時々お話をしたりして交流します。	新型コロナウイルスの影響が減少し、近隣小学校の福祉実習の受入れを再開するなど、日常が徐々に戻ってきています。加えて、今年からは地域の祭りの子ども神輿が事業所を訪問し、コミュニティの絆が再び強まっています。日々の散歩も継続しています。	
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	現在は地域の方からの相談は少ないです。相談があればいつでも受け入れています。		
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	今年の運営推進会議から事業所で開催しています。町内役員の方、行政の方に参加していただき意見をいただいてサービスの向上に生かしています。	今年度、事業所では2ヶ月毎に計6回の運営推進会議を開催し、利用者の状況、活動内容、事故やヒヤリハット、感染症対策などを共有しています。会議の議事録は運営推進委員と利用者家族に配布し、意見や提案を積極的に求めることで、透明性とコミュニケーションの向上に努めています。	
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	市には毎月入居状況を報告しています。又運営推進会議の案内も直接持っていき、わからないことは相談しています。	管理者は運営推進会議録や事故報告書を市役所に出向き、担当者に提出し、担当部署と状況を共有しています。また、地域の小中学校の実習に協力したり、職員が消防の救急救命講習を受講するなど、連携を深めています。	
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	身体拘束適正化委員会を設置し共有しています。研修を通して、身体拘束をしないケアの実践について学び取り組んでいます。	身体拘束適正化委員会は年に4回開催し、研修内容を連絡ノートに記録し、職員間で共有しています。また、身体拘束のグレーゾーンの支援がないか職員会議で具体例を挙げて対応を話し合い、共有を図っています。センサーの使用は介護計画に記載し、家族に説明後、同意を得ています。	
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に注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修を定期的に設け学ぶ機会を持っています。又職員会議でも問題について、話し合っています。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価	実施状況
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	成年後見制度について学ぶ機会がほとんどありません。今後学ぶ機会を持ちたいと思います。	
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	入居前に面談を行い利用者や家族の不安を聞き取り施設で出来ること、出来ないことについて理解し、納得していただけるように説明している。	
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	家族からの意見はその都度連絡ノートで共有しています。又職員会議でも話し合いをし情報を共有し反映しています。	家族との関係強化のため、事業所は生活報告書、事業所通信、運営推進会議議事録を家族に送付しています。また、事業所独自のアンケートを実施し、家族の意見や要望を積極的に収集しています。利用者からの直接の意見表明は少ないものの、寄せられた意見を取入れ、サービス改善に努めています。
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	毎月の職員会議で職員の意見を聞いています。管理者は自己チェックシートを元に年に数回個別に面談をして、意見や提案を聞く機会を設けています。	事業所では、日々の支援の場や毎月の職員会議、人事評価の定期面談を通じて職員の意見を聴取しています。職員との信頼関係の構築と維持に注力し、職員からの提案、例えば時短勤務や業務改善の提案を積極的に採用しています。これにより、長期的に働ける環境づくりを目指しています。
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	人事評価制度を通して個々の実績について把握し、向上心を持って働けるよう職場の環境整備に努めています。	
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	コロナ感染以前よりは外部研修に参加できる機会は少ないですが、毎月の研修を通して働きながら職員を育てる取り組みをしています。	
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	市内の同業者と「オレンジ会」を体上げていたが、コロナ感染により活動を中止していますが、事業所の利用者入居状況を毎月報告し共有しています。入居についての問い合わせで空室についてお知らせしています。	
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	アセスメントシートを共有し記録を残しています。本人の要望に耳を傾けながら安心していただけるよう取り組んでいます。	

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	
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	家族の気持ちを理解し近況については毎月の手紙で報告しています。その他家族が気になることはその都度報告し安心していただけるよう取り組んでいます。			
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	入居前の状況をもとにケアプランを作成し家屋と相談しながら支援を見極め支援しています。			
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	重度化が進み出来る利用者は少ないですが、本人が出来ることを見つけ職員と一緒に掃除をしたり、洗濯ものを畳んだり、簡単な調理をしています。			
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	コロナ感染以前のようには出来ませんが、家族との面会は出来ています。家族の気持ちを汲み取りながら関係を築いています。			
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	時間制限はありますが、入居前の友人や近所の知人が時々面会があります。本にの様子を伝え関係が途切れないように努めています。	利用者の高齢化に伴い、入居前の人や場との関係維持が難しくなっています。事業所では、送迎に対応してくれる地域の美容室との連携を通じて、利用者が新たな馴染みの関係を構築するための支援を行っており、美容室から年賀状が届くなど、人と場の関係を継続に繋げています。		
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	お互いに性格が合いそうな方が一緒に行動できるよう配慮しています。1人を好む人もいるので個々に対応しています。			
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	退去した利用者家族が畑でとれた野菜を持ってきてくれたり、近所まで来た際に会いに来てくれる家族もいます。			
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	会話の中で得た情報をアセスメントシートに記録し情報を共有している。面会の際には日常の報告をして、家族の意向を聞きながら検討しています。	職員は日々の支援の中で、利用者の意向の把握に努めています。利用者の表情や態度から得られた情報は連絡ノートに記録し、職員間で共有しています。また、入居時に家族から得た情報も参考にし、利用者本位のケアの検討を行っています。		

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
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	入居前に家族からのアセスメントでこれまでの生活の情報を元に、利用者の会話の中で生活歴や暮らし方を把握しその方らしい生活ができるよう努めています。		
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	利用者の過ごし方や様子は支援経過記録に残し出来ること、できないことなどの情報を共有し現状の把握に努めています。		
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	担当職員が利用者のモニタリングをして、職員会議で全体課題とケアについて話し合いをしています。家族にも意見も聞き現状に則した介護計画を作成しています。	利用者ごとの担当者が毎月モニタリングを行い、アセスメントは3か月に一度実施しています。これらの情報に基づき、計画策定担当者が3か月ごとに介護計画の見直しを行っています。作成した計画は家族に送付し、確認とサインを求めています。利用者に変化がある場合は、計画を随時見直し、適切なケアを提供しています。	
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	利用者個別に支援経過記録、アセスメントシート、医療ノートに記録しています。また連絡ノート等を共有し介護計画の見直しに活かしています。		
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	既存のサービスをベースに対応していますが、その時々生まれるニーズがあった際には出来ることはすぐに対応し連絡ノートで情報を共有して取り組んでいる。家族の説明や同意が必要な場合は同意を得て取り組んでいます。		
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	コロナ感染対策のため以前のようにできていません。ドライブや、散歩は出来る限り続けています。		
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	本人家族の希望を踏まえて入居前の病院に職員が同行し受診しています。重度化し通院が困難になる前に家族と相談し往診など適切な医療を受けられるよう支援しています。	利用者は、入居前のかかりつけ医を受診することができ、通院時は、管理者が同行して医師に利用者の状態を説明し、医師からの情報を家族に伝えています。必要に応じて、利用者や家族と相談の上で往診医に切り替えることもあります。また、非常勤の看護師が週2回訪問し、利用者の日常の健康維持に努めています。	
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	利用者の体調の変化や気になる事については看護記録、医療ノートに記録し、看護職員に相談し適切な看護を受けられるよう支援しています。		

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	
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。	入院時は管理者が家族と同席し説明を受けています。出来るだけ早期に退院できるように情報交換や相談を通して関係づくりに努めています。			
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	入居時に終末期の説明をし同意を得ています。終末期の家族の希望や考えを聞き、事業所で出来ることについて説明し、方針を共有し支援に取り組んでいます。	重度化や終末期の看取りに関する方針を定め、入居時に利用者や家族から同意を得ています。利用者の状態変化に応じて、家族に都度説明を行い、対応について話し合っています。終末期における緊急時の対応を、利用者ごとに居間に掲示し、職員間で共有することで、家族の意向を尊重しています。	家族の意向だけでなく、本人の意向も尊重することが大切です。利用者の状況に応じ、本人や家族に今後の対応を丁寧に説明し、同意を得ることが望まれます。さらに、利用者の看取り後の職員へのメンタルケアについて検討することが望まれます。	
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	職員は救急救命の講習を受講しています。施設内研修で緊急時の対応について学び実践を身に付けるよう備えています。			
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回の避難訓練は施設合同です。水害の訓練は出来ていません。災害に備えて十分な備蓄をしています。	隣接する同法人の事業所と合同で年2回、日中と夜間を想定した火災避難訓練を実施しています。市内の他法人4か所のグループホームと災害時の協力に関する協定を締結し、支援体制を整えています。また、2週間分食料を備蓄し、地域住民への支援も念頭に置いています。停電に備えた自家発電機の設置と定期的な試験運転を行っています。	避難訓練は、全ての職員が参加して、災害発生時の対応を身につけることが重要です。また、新人職員にも、入職時に防災に関する基本的な知識や避難手順を研修で学んでもらうことが望まれます。	
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	場所や声量等に注意しプライバシー人格侵害にならないよう対応していますが、耳が遠く聞こえない利用す相対しては、声量が大きくなってしまふことがあります。	職員会議を通じて人格の尊重とプライバシーの保護の重要性を全職員に周知しています。職員に問題のある言動があった場合は、職員会議で注意を促し、意識改善を図っています。また、利用者のプライバシーに関わる情報のやり取りは、ホワイトボードを活用するなどしてプライバシー保護に配慮して行っています。		
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	職員の決めつけや思い込みでの声掛けではなく、本人の意向を聞き出せる対応に努めています。			
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	利用者の生活リズムが大きく崩れないよう一人ひとりのペースで生活できるように努めています。			
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	鏡を見てもらったり、洋服を選んでもらったりできるように支援しています。			

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	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	コロナ感染以前とは大きく変わり利用者は向かい合って食事をしていません。又職員は一緒に食べていません。ですが盛り付けや、彩を考え少しでも食事を楽しんでもらえるように支援しています。	メニューは季節感と、利用者の意向に基づいて決めています。利用者は自分専用の箸や食器、湯呑を使用し、日々の食事を楽しんでいます。また、正月や誕生日、敬老の日などの行事では、おせちやお寿司、季節の食材を取入れた料理を提供しています。キザミ食やミキサー食のように、利用者の食事の工夫も行っており、それぞれの食事の楽しみと健康をサポートしています。		
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	食事、水分が適切な量が一人ひとり確保できるよう支援しています。食事の形態を変えたり水分にとろみをつけたりと状態に合わせて支援しています。			
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	毎食後一人ひとりに適した口腔ケアをしています。又口腔の状態での定期的な歯科往診を受けてケアをしています。			
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	トイレでの排泄を継続できるように声掛けや促しをして支援しています。排泄チェックシートを用いて排泄の間隔を記録し利用者に合わせて支援を行っています。	職員は排泄チェックシートを用いて、利用者の排泄リズムを把握し、適切なタイミングでトイレへ誘導することで、トイレでの排泄を支援しています。また、利用者の状態に合わせた適切な下着や衛生用品を選択し、利用者の快適さを考慮しています。利用者の対応方法は職員間で情報を共有し、不安や羞恥心に配慮しています。		
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	飲食物で工夫して出来るところは取り組んでいますが、便秘が続く際は主治医から処方された下剤で調節しています。			
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	日曜日は入浴がありません。現在重度化が進み全員が定期的に入浴できる用曜日を決めています。本人の希望時は変更し個々に沿った支援ができるよう努めています。	基本として週2回の入浴を設定しており、利用者の状態に合わせて入浴日を決定しています。入浴が難しい利用者には清拭で対応し、同性介助や2人介助など、状態に応じた適切な介助を行っています。さらに、入浴剤を使うなどして、入浴を楽しむ工夫もしています。		
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	利用者の習慣や体力等を考慮しその日の状態で居室で休息したり安眠が確保できるように支援しています。			
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	利用者ごとに薬情報をファイルし常に職員が確認できるようにしている。薬の変更はその都度医療ノート、連絡ノートで情報を共有し症状の変化の確認に努めている。			

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	
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	書道、花の手入れ、塗り絵など一人ひとりの楽しみや、役割を支援できるように努めている。日課の体操で気分転換をしてもらったり支援しています。			
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	コロナ感染以前のように支援は出来ていません。ドライブや、リンゴ狩り、近所の散歩は続いています。少しずつですが、以前のような支援が出来るように努力しています。	利用者の高齢化により日常の外出が困難になっている中、新型コロナウイルスの蔓延下でも、散歩やドライブなど外部者との接触が少ない外出を継続しています。これにより、利用者は外の空気を感じながら活動の幅を維持しています。また、お墓参りや法事など、特別な支援が必要な場合は家族と協力し、利用者の外出を叶えています。		
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	管理が難しく家族と相談しお金は最小限なくともいい範囲でとお願いしている利用者もいますが、ほとんどの利用者は持っていません。			
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	家族と友人との電話や手紙のやり取りは出来るように支援しています。			
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	季節に合った飾り付けをしたり、室内の明るさ、気温等に配慮し利用者が過ごしやすい共用の空間づくりに配慮しています。	居間の装飾を季節ごとに変えるなどして、季節感を取入れています。居間にはクーラーを設置するとともに床の清掃を毎日行い、清潔で快適な室内環境を保っています。複数台のテレビの配置や台所の改善など、利用者の要望や利用者の暮らし方に配慮した居住環境づくりを行っています。		
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	一人ひとりの性格を理解しトラブルが起きないように配慮し、思い思いにお喋りをしたり、テレビを見たりして過ごせるように工夫をしています。			
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	入居前に利用者と家族に居室で使うものは本人なじみの物を持ってきてもらうようお願いしています。居室には写真を飾ったり物の配置を考え居心地よく生活できるように工夫をしています。	6畳の居室にはクローゼットを設置し、自分の部屋と認識出来るよう表札も工夫しています。入居時に馴染みの家具や調度品、仏壇を持ち込み、家族写真を飾りその人らしい居室を作り上げています。利用者の状態によって家具の配置を変更するなど、動線に配慮し安全で居心地の良い環境を整えています。		
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	室内はバリアフリーで手すりが設置してあります。トイレの場所がわかりやすいようにしたり、時計やカレンダーを配置しています。歩行が不安定な利用者も手すりを使い職員が見守り自立した生活が送れるよう工夫しています。			