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	0190200287		
法人名	ヒューマンライフケア株式会社		
事業所名	ヒューマンライフケア大倉湯グループホーム		
所在地	札幌市東区北23条東5丁目5番21号		
自己評価作成日	令和4年10月26日	評価結果市町村受理日	令和4年12月7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 https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_U22_kanji=true&JigyosyoCd=0190200279-00&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)】

コロナ禍につき行動が制限されご利用者様にもご家族様にも不自由な生活を余儀なくされておりますがホームの中で出来るレクリエーションなどを楽しんでおります、また一時期は中止していた面会ですが現在は制限があります面会はできるようになっています。コロナ禍が落ち着いてきたら少しづつ元の生活に戻って行けたらと考えております。コロナを理由に何でも無理と決めつけずにやりたいことの実現に力をいれて行きたいと思っております。
また、現在終末期を迎えられるご利用者様が多いですが介護スタッフ、看護師皆で連携を大切にその時を迎えるまで寄り添い、見守り心を込めてケアさせて頂いております。こうしようといった決まりごとではなくしっかり守り実践できる我がホームは統一したチームケアでおひとり、お一人を大切にすることを徹底しております。

事業所は2カ所の地下鉄駅から徒歩圏内、バス停からは至近距離にあり、家族が訪れやすい場所に位置しています。事業所は元々銭湯があった場所ですので、地域の方々の知名度は高く、非常時にはすぐに駆けつけてもらえる態勢にあります。現在は書面で開催していますが、運営推進会議には地域包括支援センター職員、町内会長、地域の消防団、薬剤師、家族の参加の下、運営に向けた意見や立場上の情報が得られています。議事録を受け取った家族からも、コロナ対策や外出に代えての食事会、行事に感謝の言葉が寄せられています。高齢化や介護度のこともあり活発な活動は難しい状況ですが、要望があれば最期まで暮らせる環境を整え、ケア理念の一節にある「ゆっくり、楽しく、一緒に入居者のペースに合わせた生活を支援します」を実践しています。

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、生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させている (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	入社時に理念の説明を行っている。また、いつでも確認できるように、事務所内や玄関に入居者様に書いていただいた理念を貼りだしている。	開設時に策定した事業所理念とケア理念を念頭に置き、利用者に寄り添う支援に努めています。理念が忘れがちになるときは、ミーティングで話し合いケアの基本に立ち戻る機会になっています。	
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	コロナ禍につき地域と付き合いは中々できていない。運営推進会議は現在郵送のみで意見交換し議事録作成し郵送している。	地域交流は自粛が続いていますが、回覧板や運営推進委員から情報を得ています。職員は、登下校の児童と挨拶を交わし、周辺を清掃しています。沿道の花壇の水まきに、設置している屋外水道の使用を町内会に申し出ています。	
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	コロナ禍につき地域貢献をできる機会が少ない。		
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	会議の案内をご家族全員に配布し、状況報告やご意見を頂くようにしているがコロナ禍につき積極的な活動ができていない。	推進会議は書面で行われ、利用者や職員の状況、行事内容、感染症に関する事柄、ヒヤリハット・事故報告等を議事録に載せ、推進委員や家族全員に送付しています。地域包括支援センター職員、町内会長、消防団員、薬剤師、家族から意見や情報、労いの言葉が多数届いています。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターの職員には毎回運営推進会議の議事録を郵送しご意見をいただいている。必要に応じて入居・退去時の相談を相互に行っている。	施設長は運営における各案件に対して窓口担当者や電話やメール、郵送等でやり取りをしていますが、地域包括支援センター職員とも密な情報・意見交換が行われ運営の向上に生かしています。介護認定調査や保護課の職員が来訪した折りには情報を提供しています。	
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	身体拘束に関する研修を年に2回実施している。情報を公開し、ご意見も頂いている。	施設長がリモートで身体拘束廃止に向けての本社研修を受けており、職員に伝達しています。定期的な適正化委員会や研修会等でケアの事例をもとに意見交換を行い、施設長や管理者が正しく理解できるよう導いています。	
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逃されることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待が見逃されないように、職員間で情報の共有を行っている。また、常に入居者の言葉に耳を傾けるなど注意をしている。職員同士、気が付いたことは話し合うようにしている。		

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
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	外部研修の機会はあるが、事業所内での研修等 は中々できていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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・説明に関しては、施設長が中心にな って行い、納得したうえで入居していただい ている。また、解約や変更事項がある際には文書 や口答での説明を行い、必要に応じて覚書を交 わしている。		
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	相談窓口を設置していることを契約書に記載し 説明している。日常的には面会時など、いつでも意 見や要望を反映できるように、こちらからも声を かけるようにしている。家族が意見や要望を相談 できるように相談窓口を設置している。	毎月、家族に手紙や写真で利用者の様子を知ら せ、さらに面会時や電話でも詳しく伝えていま す。運営推進会議録を読んだ家族からは、面会 制限について理解ある言葉が寄せられていま す。本社の家族アンケート調査も行われ、出され た意見は運営に生かしています。	
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	月に1回ミーティングを行い、その場にて意見な どを聞いている。社内に従業員向けの相談窓口 があり、職員にも周知している。 また、3か月に1回のペースで個人面談を行って いる。	施設長はブロック長の職責も担っており、事業所 の現況を本社に報告し適切な意見を得ていま す。職員の意見や要望は日々の業務や定期的 な個人面談、職員向けの本社アンケートで把握 ができ、業務や労働環境の改善に繋げていま 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	キャリアパス制度を導入し、やりがいの向上や定 着率の向上を図っている。職員の業務中の様子 や姿勢を観察し、必要に応じて、適宜個人面談 などを行っている。		
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	事業所内で年4回の研修を実施。勉強会の機会 は足りていないが、社内の取り組みとして、キャ リアパスの導入・e-ラーニングでの研修・マイ スター制度があり教育に力を入れている。		
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	施設長・管理者は管理者連絡会に参加し、ネット ワーク作りなどの努めている。また、交流のある 他事業所や、居宅支援事業所があり、必要に応 じて連携を図っている。		

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	入居時より積極的にコミュニケーションをとり、信 頼関係を築く事ができるよう配慮し、少しずつ慣 れ親しんでもらえるよう努めている。また、家族 からの情報も考慮し、安心して生活できるように 統一したケアも心がけている。		
----	--	---	---	--	--

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	入居相談時より、時間をかけてお話を伺うようにしている。入居後も本人の情報提供をしながら、家族とのコミュニケーションに力を入れ、困っていること・不安なことを職員間で共有する事で、関係づくりに努めている。		
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	施設長・管理者が中心となり、本人・家族から情報をうけ、現状に応じより良い生活が送れるように、他のサービスも含めて現在必要とされている支援をうけられるように努める。		
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	言語コミュニケーションが取れない入居者もあり、一方通行になりがちである為、ミーティングやカンファレンスで入居者の生活の場であることを確認するようにしている。		
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	入居者の日常を理解していただき、本人の想いを知って頂けるように支援している。家族が参加しやすい環境にも心がけている。家族との外出時など、不安な点などが解消されるよう相談または支援している。		
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	これまでも、入居前のケアマネや退職した職員などの面会があったがコロナ禍につき機会は減ってしまっている。	外出や面会は自粛が続いています。家族のみ玄関で15分程度の面会ができていますが、看取り時の面会は柔軟に対応しています。家族支援の外来受診は外出の機会となっています。	
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	入居者同士のコミュニケーションが円滑にいくように、座席の配慮などをするとともに、コロナは1階・2階の合同行事を開催するなど入居者が孤立しないような支援に努めている。		
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	サービスが終了しても、これまでの関係性を大切にしていく。すでに退去して入居者の家族の訪問や手紙のやり取りもしている。また、退去者の家族が、地域住民として運営推進会議に参加して下さっている。		
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	日常生活の中で本人の希望や意向を聞きながらケアを行っている。ケアカンファレンスを定期的に開催し、意見交換・情報共有の場として活用するとともに、意向の表出が困難なケースは本人中心で検討するよう努めている。	利用者の状態により意思の疎通が困難なときもありますが、会話や表情等から意向を推し量っています。経験豊かな職員が多く、ふとした言動からも状態を察知し、利用者の満足度を上げています。感情に乏しい利用者が職員の支援により言葉や表情が出てきた事例がありました。	

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	入居相談時より、生活歴や馴染みの暮らし方・生活環境・サービス利用などの把握に努め、入居前の情報に関しても担当ケアマネや家族から情報の提供を頂いている。		
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	一日の流れは決まっているが、入居者には押し付けずに入居者の希望や心身の状態に合わせてケアをしたいと考えている。何が出来るか・何をしたいか見極めるためのサービス内容を介護計画に盛り込む事もある。		
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	全スタッフでモニタリングを行っている。モニタリング結果・日々の記録などを基にカンファレンスを行い、現状に即した介護計画を作成している。ケアプラン見直しの際に、家族には面会時やお手紙で意向等を確認し、本人にも直接確認している。	定期見直しや状態変化時には、新たなケアプラン作成に向け職員全員によるモニタリングを踏まえ、介護記録、医療従事者の意見を参考に課題分析を行っています。利用者や家族、職員の意向に沿った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	日誌・介護記録・健康管理表などを用いて、情報を共有している。また、申し送りを行い、情報の共有を行っている。計画作成担当者が記録類をまとめカンファレンスの参考にしている。		
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	その時々々のニーズに対応できるようにと考えている。できる範囲ではあるが、個々のニーズにこたえられるようにミーティングなどで話し合うようにしている。		
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	コロナ禍につき地域資源はあまり活用できていない。出前などで楽しみの継続をしている。		
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	入居相談の時点で往診医の説明を行っている。また、これまでのかかりつけ医との関係を断ち切る事の無いよう、受診付添いや家族との話し合いを通じて、適切な医療を受けられる体制を確保している。	入居時に医療支援体制を説明し希望する医療機関を確認していますが、殆どの利用者は2週間ごとに24時間対応の訪問診療と月2回歯科医の往診を受けています。外来受診は家族や看護職員が同行し、健康状態は共有しています。	
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	日々、健康管理表などを用いて、入居者の状態変化などの把握に努めている。また看護師出勤中には直接口答で伝え、入居者が適切な看護・医療が受けれるように支援している。また、日常の気づきも報告・相談し、看護師との情報共有に努めている。		

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。	入院時には細やかな情報医療機関に提供し、本人が安心して治療を受けられるよう努めている。また、入院中や退院時なども、病院関係者と家族のムンテラに看護師と出来るだけ参加させていただき、退院後の環境整備などを行っている。		
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	看取りに関する指針の説明・同意を入居時より得ている。重度化・終末期を迎える入居者がいる場合には、管理者・看護師が中心となり、医師・家族と話し合い、都度統一したケアを行っている。	重度化や終末期への対応は入居時に指針で説明し、意思確認書を得ています。状態変化時は、主治医、家族と今後の方向性を話し合い、再び家族に意見確認を行い、尊厳あるターミナルケアの開始としています。	
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	必要に応じて管理者・看護師から対応方法などのアドバイスがある。定期的な訓練はないが、実践で学んでいる。		
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	年に2回、夜間想定避難訓練を行っている。都度、消防署員や消防団員からアドバイスを頂くなど、次回の訓練に活かしている。地域消防団員や消防設備会社の方にも訓練に協力していただいている。風水害の避難計画書も作成している。	年2回夜間想定火災避難訓練を計画し、新人職員を中心として1回目の自主訓練が終了しています。消防署員による立ち入り検査や運営推進会議では消防団員から情報が寄せられ、自然災害についても対処法を検討しています。一時避難場所を確認し、災害時の備蓄品も随時備えています。	

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	一人一人の人格を尊重し、敬意を持って接している。また、プライバシーに配慮したケアを行っている。日常の声のかけ方に問題があれば、その都度スタッフ同士で助言し合うようにミーティングなどで確認している。	利用者それぞれの特性を理解して支援に当たっています。入浴時では同性介助の受け入れ、伝達時は固有名詞を使わず、個別の記録時は少し離れた場所で見守りながら行っています。言葉遣いは職員間で注意を促しています。	
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	場所の移動・離床・臥床等々、普段の会話などから本人の意向を聞き、自己決定できるような支援に努めている。また、本人の誕生日会の献立などは、食べたいものや好みを聞いて決めている。レクリエーションへの参加も本人の気持ちに配慮し、強制せず希望を確認している。		
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	家族の意向やケアプランも考慮したうえで、個々のペースに合わせた支援に努めている。起床・就寝・食事の時間など本人のペースに合わせるようにしている。		
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	季節に合った服装や本人の希望した服装が出来るよう支援している。また、自分で決定できない入居者などには、職員から働きかけ、本人が気に入るような服装ができ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	個々に合わせ、食器の色や形選びを工夫している。また、出来る方には、食事後の食器拭きなどを手伝っていただいている。	副食は一部業者を利用しながら、利用者の好みそうな献立を作成しています。出前を頼んだり、職員特製のラーメンを作り外食気分につけています。誕生日は要望の赤飯でお祝いをしたり、外でのバーベキューが中止になった場合は、昼食にジンギスカンを用意するなど工夫をしています。	
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	水分管理表を用いて水分量の把握に努めている。一人一人の状態を理解し、ミキサー食やキザミ食など柔軟に対応している。できること・できないこと・タイミングを見極めて必要な介助をしている。		
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、口腔ケアの声掛けを行っている。一人一人の力に応じて支援を行っている。また、月に2回歯科の定期往診を受けており、都度適切な口腔ケアの指導を受けている。		
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	排泄表を用いて、その人の排泄パターンの把握に努めているとともに、排泄の自立支援を行っている。また、全介助の入居者でも、食事後にはトイレ内で排泄ができるよう都度トイレ誘導を行っている。	トイレでの排泄を基本としています。利用者の心身の状態により複数介助、ポータブルトイレの使用、ベッド上での支援があります。状況に合わせた衛生用品の使用も含め、職員の支援により羞恥心や不快感の軽減につけています。	
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	水分の提供や、腹部マッサージを都度行っている。また、排便がない場合には医療との連携を図り、支援を行っている。必要に応じて食後など、全介助の方もなるべくトイレに座って頂くよう、2名介助などの工夫をしている。		
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	入浴の時間や、曜日などは決めておらず、その日の入居者の体調や気分によって入浴できるように支援しているが、人員不足もあり柔軟な対応が取れない場合もある。同性介助を希望される方にも対応し、入浴拒否がある方も気持ちを切り替え、気持ちよく入浴していただけるよう支援している。	毎日入浴できる準備はしていますが、午前中に週2回を基本に支援しています。浴室を暖め足湯をしてのシャワー浴や、複数支援で湯船で身体を温めています。入浴拒否がある場合は、利用者の気持ちを尊重しています。	
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	心身の状態に合わせて休息の声掛けをしている。居間のソファでも都度、自由に休息が出来るように環境整備に努めている。居室・居間の温度や湿度の管理にも留意している。		
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	薬管理のマニュアルを作成している。薬を理解し、決められた時間などに内服していただいている。変化などがあれば健康管理表に記載し、情報共有を行っている。また、かかりつけ薬剤師とも連携し、一人一人の内服に関する情報をいただいております。いつでも確認できるようになっています。		

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
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	個々の状態に合わせた運動や居室内での楽しみごとが行えるよう個別に支援している。		
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	コロナ禍につき外出支援は様子を見て判断しているは行えていないのが現状である。	コロナ禍のこともあり、外出支援は殆どできていない状況下にあります。換気の折りに外気を感じ、また、家族支援での外来受診程度にとどまっています。	感染状況を見極め、人通りの少ない時間帯で玄関前の花壇を眺めたり、近くの公園まで散歩、ドライブで車窓から景色を楽しむなど、外気に触れ気分転換できる機会作りに期待します。
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	コロナ禍につき外出支援などでできておらずお金を使う機会を設けられていない。		
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	本人が希望された時には支援を行っている。自分で手紙が書くことが困難になった場合でも継続して手紙のやり取りなどができるように、代筆するなどの支援を行っている。家族・知人からの電話取次ぎしている。		
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	季節感がでるような飾りつけを都度行っている、落ち着いて過ごすことができるよう、物音・話し声・明るさなどに配慮している。温度・湿度計を設置し、エアコンや暖房の使用目安にしている。	利用者が心地良く生活ができるよう、採光や温湿度、音量の調節、清掃、換気等に配慮しています。玄関先に花壇や鉢植えを置き、洗濯物を干したりと住宅街に溶け込んでいます。リビングでは季節の花や飾り物等で、四季を身近に感じられるよう努めています。	
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	各々が好きな時間を好きな入居者同士で過ごせるように座席の配置なども含め環境整備に努めている。また、トラブルが起きそうな場合には都度職員が介入している。		
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	本人が今まで通りの生活ができるように環境整備に努めている。また、入居時より、使い慣れた家具や置物を持ち、安心して生活できるように支援している。安心・安全に配慮して、本人や家族に模様替えの提案をすることもある。	居室の入口には、同意を得て表札や顔写真を掲げています。備え付けのベッドや吊り棚に加え、タンスやテレビ、仏壇、写真、利用者自作の押し花アートやちぎり絵等を飾っており、安心感ある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	居室には一人一人の表札を入れ、トイレの場所がわかるように貼り出している。本人の意向を確認したうえで、顔写真を居室入口に掲示している。		