

(別紙4-1)(ユニット1)

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	0190502682		
法人名	株式会社 サンダイス菊水元町		
事業所名	グループホーム サンダイス菊水元町		
所在地	札幌市白石区菊水元町8条1丁目14-8		
自己評価作成日	令和4年4月10日	評価結果市町村受理日	令和4年5月30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_022_kan=true&ligvosvoCd=0190502682-00&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 5 月 6 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)】

・昨年度に、身体拘束委員会を設置し、各ユニットから1名づつ委員を決めて実行しました。
・地域との関わりを取る為にも町内の行事には参加し町内との連携を取っています、又、散歩中に近所の方とお会いした際はこちらの方から挨拶をし、顔なじみの関係を作っています。
・コロナ禍の中で、大勢の人の集まる中には行けないので、ハイエースでドライブをしながら少しでも社会との繋がりを持てるよう努めています。

【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)】

閑静な住宅街に立地する事業所は、鉄筋ビルの1階に多目的ホール、2、3、4階に3ユニットがあります。令和2年の法人変更を経て新たな体制構築に臨み3年目になります。現在、交流活動に制限はありますが、地域密着を意識し、利用者と一緒にできるだけ近隣住民と顔を合わせる機会を作り、また、参集と書面で実施の運営推進会議でも、外部の人達の率直な意見の聞き取りに努めています。事業所内では、職員教育に注力しチーム力の向上を図っています。人格を尊重した認知症ケアの基本姿勢を共有し、利用者に出ることをしてもらいながら、自分らしい生き方の支援を目指しています。外では畑作り、屋内では家事や手作業をしたり、リハビリや歩行訓練など、車椅子でも自走しやすい広く開放的な住環境も生かした活動を心掛けています。医療との連携を図りながら、日常、更にその先にある終末期も支援しています。イベント写真を載せた通信の隔月発行も軌道に乗せ、利用者の様子を報せる電話や15分程度の面会設定など、家族の安心につながる支援も大切に取り組んでいます。

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 ほぼ全ての利用者の	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 利用者の2/3くらい				2 家族の2/3くらい
			3 利用者の1/3くらい				3 家族の1/3くらい
			4 ほとんどつかんでいない				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	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2、20)		1 ほぼ毎日のように
			2 数日に1回程度ある				2 数日に1回程度
			3 たまにある				3 たまに
			4 ほとんどない			○	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	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 利用者の2/3くらいが			○	2 少しずつ増えている
			3 利用者の1/3くらいが				3 あまり増えていない
			4 ほとんどいない				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	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 利用者の2/3くらいが				2 職員の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 職員の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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	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				2 利用者の2/3くらいが
		○	3 利用者の1/3くらいが				3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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	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 利用者の2/3くらいが				2 家族等の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 家族等の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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、安心して暮らせている (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	職員全員が把握できる様、利用するエレベーター横・ユニットの入り口に掲示している。	法人変更時に、地域密着の在り方を示した3項目の理念を策定し、職員や来訪者の目に触れる場所に掲示しています。施設長は、ユニット会議で理念を基本としたサービスの理解と共有を促しており、共に利用者を支えるチーム作りに取り組んでいます。	
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	日常的に交流を持つことが出来ていないが隣接している住宅住民の方々と顔見知りの間がらとなれるよう何か困ったことがあれば相談できるよう日ごろから挨拶等をして、交流を図れるようにしている。	交流活動に制限はありますが、できる範囲で関係作りに努め、散歩時などで積極的に挨拶を交わしています。運営推進会議に町内会役員の出席を得ており、町内会のごみ拾いも利用者と一緒に参加しています。	
3	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	カンファレンスなどで認知症及び認知症ケアについての話し合いを積極的に行っていたが、コロナ禍にて行えていないのが現状である。		
4		○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	開催の際は利用状況、取り組み、入居者様の日常の様子を報告し、意見を求めている。又出た意見をサービス向上に活かすよう努めている。また、常日頃から情報を共有し、変化に対応している。	年6回、参集や書面での会議は状況を見極め実施しています。事業所全体やユニット毎の現状を報告し意見や情報を交換の上、サービスの取り組みに生かしています。参集困難時も極力外部者の視点を重視し、訪問看護師などの参加協力があります。	
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	運営推進会議や事業所からなる情報、入退居者や事故については管理者を通じ必ず報告して指示等いただいている。	行政からは感染症対策や制度運用などの情報を得て、問い合わせや確認をしています。障がい者手帳の運用やオムツサービス、後見人との関わりなど、都度、意見等を仰ぎながら適切な運営に向け連携しています。	
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	身体拘束を行わない様プリント等にてGH独自の行為・行動の意識づけを行っている。玄関の施錠はもちろん言葉の掛け方にも日々気を付けている。	身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいます。令和3年度は身体拘束に係る内容や認知症ケアを中心に研修を計画し、ミニテストで確認しながら基本的な理解を求めてきました。現在センサー等の使用は無く、防犯上、1階の玄関は夜間と事務室不在時のみ施錠しています。	
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	身体拘束をしない為の研修、虐待防止法について研修をしている。普段から身体拘束や虐待はしないという意識を持ちお互いに注意出来る環境を作っている。またストレスをため込まないようコミュニケーションをとっている。		

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	日常生活自立支援事業や成年後見人制度については管理者に一任しているが今後は職員も学ぶ機会を設けていきたい。		
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	利用開始前に管理者を通じ利用契約書や重要事項説明書の十分な説明を行っている。利用開始にあたり不安・疑問等お聞きし、回答の上ご理解をいただいている。ご本人にも利用前に来て頂き、説明をしている。		
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	ご家族様やご利用者様には都度ご意見を伺っている。面会時の会話の中からお意見を伺うこともあり、報告、改善に努めている。	面会は多目的ホールで短時間の調整を行い、月1回ほど電話で利用者の様子を報せています。参集の運営推進会議でも意見を伺い、検討して改善等に努めています。家族には、隔月で行事写真を載せたユニット便りに、職員からのコメントを添えて送付しています。	
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	カンファレンスにて職員の意見や提案を聞き確認している。又意見を言いやすい話しやすい環境、雰囲気作りを意識し、大切にしている。	業務や会議の際、また年2回の個人面談も設定して、職員が意見を表しやすい環境を整えています。施設長も適宜運営者に上申し、雑飾りの購入や備品の修理、必要手当等の検討など、職員の意見を受けとめ、就労環境面や利用者支援につなげています。	
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	労働環境の改善に日々取り組み、自己評価や人事考課、面談により個々のレベルアップにつながっている。		
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	新規採用職員に対しては基礎的な内容、途中であればスキルを見極めた上で同行を実地し、受ける側、伝える側両者の向上につなげている。外部研修は今年度はコロナウィルスにより実現できていない。		
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	管理者通じネットワークづくりを行いサービスの質を向上させていく取組を行っていたが、コロナ禍にて行えていない。		
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	ご本人の目線に立ち、気持ちに寄り添い、話しやすい環境作りに努めている。要望、困り事、不安なことをお聞きし安心して生活できるよう支援に務めている。		

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	サービス導入前より家族の困り事や不安なことなどについて少しでも話しやすい言葉掛けや説明にて環境を作り安心して頂ける様に努めている。		
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	サービスを開始する前にご本人、ご家族の両方から話をお聞きし、ご本人が今一番必要と思われる支援は何かに極め提案し、支援するよう努めている。		
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	常に職員は利用者主体に関わり又、日常生活では暮らしを共にする者同士として一緒に考え楽しく安心して過ごせるよう互いに支えあう気持ちを大切にしている。		
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	ご家族はご本人にとって一番大切な存在でありいつでも面会・連絡がとれるよう様働きかけている。、生活の様子を知って頂くため「ひだまり便り」を郵送したり、なるべく受診に付き添って頂き、共にご本人を支える関係を作っている。		
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	面会、外出、外泊など、特別な事情が無い限りは制限していない。コロナウィルスが終息した際には入居前に関わりのあった馴染みの方や家族が来訪できるよう催しの企画を検討する。	馴染みの場所など自由な外出は自粛中であり、感染症対策を講じた面会を設定しています。記憶が薄れないよう電話の際は、利用者と家族が直接会話できるようサポートしています。	
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	自然とご利用者同士が関わり関係性が作られている。お一人お一人の個性を大切にし入居者様同士が話しやすい環境、居場所作りを行っている。必要であればさり気なく間にはいり配慮している。トラブルがあれば職員間で情報共有している。		
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	亡くなった利用者様のご家族様と外出先でお会いした際には声を掛けて下さったり、こちらから声をおかけしたり今までの関係性を大切にしている。		
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	アセスメントシートを活用しご本人、ご家族の思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。ご本人の言葉や思いを大切に少しでもニーズに応えられるように検討・対応している。	入居時には希望の暮らし方を本人、家族に問い掛け、安心できる生活作りに努めています。日頃の言動や表情から思いを汲み取り、詳細なアセスメント表に新たな情報を加え、本人本位に検討しています。	

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
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	フェイスシートやアセスメントシートを活用し生活歴や情報収集している。何気ない話の中で新たな情報を収集できるようコミュニケーションをとり、これからの生活に活かせるようにしている。		
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	毎日の生活記録で心身状態や様子、職員の気付きも残し、職員が記録を出勤したら必ず目を通し現状を確認し把握出来るようにしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	カンファレンスでモニタリングを行い職員間でいろんな角度からの意見を話し合う様にしている。計画作成担当者が説明の際ご本人に一つ一つお聞きしながらライフサポートプランを作成している。	ケアプランは、毎月会議の中でモニタリングを行い、3ヵ月毎に見直しています。医療関係者の専門的な助言を取り入れ、本人、家族の意向を踏まえ、新たなプランを作成しています。各種の記録表を工夫し、支援目標に対する進捗状況を毎日確認しています。	
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	日々の様子を記録に残し他職員が見て分かる様に記載している。すぐに対応したほうが良いと思う場合はミニカンファレンスを行い対応し経過の記録も残している。記録を確認し、話し合いのうえでプランを見直している。		
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	お一人お一人のニーズを大切に、デイケアなど利用できるよう支援している。		
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	今年はコロナウィルスで実現できていないが今後は小グループでスーパーや公園へ出かけたりできるよう検討している。		
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	管理者を通じてかかりつけ医と今までの関係性を大切に、又連携していく為、情報を提供出来るよう事前に文書にしてお渡しし、速やかに対応して頂けるようにしている。	協力医療機関の2週に1度の訪問診療があり、本人と家族の意向を優先した受診を支援しています。家族同行の受診時では本人の状態を文書で渡しています。週1回来訪の訪問看護師とは、利用者の現状共有と具体的な相談ができています。	
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	週一回訪問看護が介入しており入居者様の変化や状況などを伝え相談、指示を得ている。又適切に受診出来るようにしている。		

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
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。	入院中はホーム長を通じて病院関係者、医師、看護師との情報交換をこまめに行い入院中、ご本人、ご家族共に不安なく治療できるようにしている。又、一日も早く退院出来るように退院後の生活に注意する点なども情報を得る様にしている。		
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	終末期に関しては入居時に意向を伺っている・ご家族にも、どのように考えているのかなるべくお聞きするようにしている。ここで出来ることもお伝えし医師と看護師と連携して支援している。	入居の際に重度化や終末期の在り方を説明しています。状態変化を経て主治医を中心に看護師、家族、職員と今後の方針を共有しています。病院への転院なども意向に沿って対応しており、本人と家族に寄り添い看取りの支援も取り組んでいます。	
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	急変時や事故が発生した時に備えマニュアルを作成して全職員が対応できる様に備えている。		
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	施設内の防火訓練・避難場所の確認をし、職員全体にの周知を行いマニュアルや連絡網を作成し体制を整えている。	今年度は消防署の協力により、防火設備機器等の操作、また救急救命講習の実際を学んでいます。避難誘導訓練は机上でシミュレーションを行い、水や食料、ガスコンロなど備品関係は順次増量を図る予定です。近隣には非常時の協力要請を行っています。	非常災害時対応計画、避難確保計画を策定しています。両計画に基づき、年度早期に火災発生や地震、浸水など自然災害についての実践的訓練を予定していますので、その実現に期待します。
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	職員はご利用者の人格を尊重し誇りや自尊心を傷つけないよう言葉掛けを心がけている。	施設長は機会あるごとに人格尊重の姿勢を示しており、職員は接遇マナーや認知症に関する勉強会に参加し理解を深めています。馴れ合いから生じる言葉などもその時に注意して意識付けにつなげています。	
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	生活の中でご本人の思いや希望を受け止められるよう話しやすい環境作りと自己決定しやすいような会話方法で働きかけ、指導を行っている。		
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し、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	職員の都合でなくご利用者主体であることを常に意識している。共同で生活しているが一人お一人生活歴や習慣もニーズも違う為、その方のペースを大切にし個別の支援も大切にしている。		
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	本人の希望を取り入れ清潔感のある身だしなみを支援している。本人が決定できない場合はご家族から以前の様子や好みの物を伺いし、おしゃれやその人らしく生活できるように支援している。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事が楽しくなるように声掛けしながら提供している。一人一人に合わせた盛り付けや食べやすい形状を考慮して提供している。片付けもその方の得意なこと出来る力を大切にしている。	食事は外注で、朝は調理済み副食、昼と夜は食材が届いています。食器拭きや後片付けは利用者も協力し、恵方巻やチョコなどおやつ作りも一緒に楽しんでいます。年末にはオードブルが出され、皆が喜ぶ生寿司は行事や誕生会で取り寄せています。	
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	毎日の献立やおやつ、飲み物の種類を記録している。旬の物やなるべく食材の種類を多くバランスの良いものを心がけ個々の食事量や水分摂取量も把握、記録している。食事形態もお一人お一人に合せ提供している。		
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	食後の口腔ケアを行っており、就寝時は義歯の洗浄をおこなっている。自分で出来る方は声かけ・見守り行い、自分で出来ない方は、職員介助にてさせていただき、個々に合わせて援助している。		
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向けた支援を行っている	日々の関わりから排泄パターンを把握しトイレで排泄ができるよう関わっている。又職員間で情報の共有に努め支援出来る様にしている。	全員の排泄のパターンや習慣を把握し、重度の人以外はトイレでの排泄を支援しています。失敗や不快感に配慮し、且つできるだけ布下着の着用の継続に努めるなど、人格を尊重した排泄の自立支援に取り組んでいます。	
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	水分や食物繊維の多い物やヨーグルトや体操・運動など個々に合せ支援している。排泄について記録を残し快適に排便出来る様にしている。		
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	週二回ゆっくり入って頂ける様、支援に努めている。入浴の際は話をしたり歌を歌ったり楽しく体調を確認しながら、気持ちよく入って頂ける様支援している。	個別に週2回の入浴を支援し、同性介助の希望も対応できます。拒む時は気持ちを察して上手に声を掛け、強制せずに誘っています。入浴時は楽しい会話を心掛け、重度者には清拭やシャワー浴で負担の少ない保清を工夫しています。	
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	昼食後お部屋で休まれる方やリビングのソファで休まれる方もおられる。眠くなるまでテレビを見ておられたり、個々の習慣を大切にしている。夜眠れない方には眠気がみられるまで一緒に話すなど安心して休めるように支援している。		
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	個人用のファイルには薬名、効能、用量、用法副作用について記載しており職員が把握している。毎回配薬の際確認しながら対応している。薬が変わった特などはその後の様子を観察し記録している。		

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
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	お一人お一人の生活歴や得意なことや自分の持っている力を活かして頂けるようその方のリズムを大切にしその時々、個々に合わせた支援を提供している。		
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	個々の希望を出来る限り聞き、行きたい時にいきたいところに出かけられる様に努めている。又言いやすい環境作りも意識しているが、なかなか外出は実現できていない。	ユニット間で連携し、ドライブや集客の少ない時の買い物、また、近くの公園で子供らの姿を眺め、畑で草取りをするなど、戸外に出る機会を工夫しています。心む装飾や小物が置いてある1階多目的ホールも活用し、歩行訓練などで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	今年はコロナウィルスで外出は実現できていないが今後は少グループで出かけたり、好みの物を買いにでかけご本人が支払いできるような検討している。施設内の自動販売機では好きな飲み物を購入していただいている。		
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	電話はいつでも取り次げるよう工夫している。一人でかけることは難しい為職員が変わって連絡をすることもある。手紙は現在やり取りはできていないがフロア便りを作成し隔月で発送行いご利用者の様子を伝えている。		
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	リビングや廊下、玄関からは季節を感じられる様なしつらえを考え工夫している。テーブルにも時々花を飾ったりして居心地のよく過ごせる空間となるよう工夫している。	広く開放的なリビングは、雛飾りや皆で作った鯉のぼりなどで季節感を演出しています。車椅子動線に十分な広さがあり、畳小上りは椅子生活の疲れを癒し、洗濯物たたみの場にも使っています。日めくりカレンダーは利用者の役割であり、其々ができる事をし、自由に寛げる環境になっています。	
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	フロア内にはイスやソファを置き、お気に入りの場所としてゆったりと過ごせる様な工夫をしている。畳スペースもあり気のあった方たちと話したり休むことも出来る。		
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	入居時にはなるべく使い慣れた馴染みの家具、思い出の品やご家族の写真を飾ったりして安心・安全に過ごせるよう環境作りをおこなっている。	8畳ほどの居室に、自室と分かる手製の表札飾りがあり、電動ベッドと吊り戸棚が備えられています。出窓に飾る写真や縫いぐるみ、筆筒なども馴染みの物が持参されています。掃除やベントメイキングは本人もできる事を行い、一緒に心地良い空間になるよう支援しています。	
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	バリアフリーで、廊下には手すりが設置してある。トイレなどは文字を大きく表示したりして分かりやすく、利用出来るように工夫している。		