

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	0170501589		
法人名	有限会社 シャイニング		
事業所名	グループホーム トロの森 (トロの森 I)		
所在地	札幌市清田区美しが丘4条7丁目7番12号		
自己評価作成日	令和5年11月1日	評価結果市町村受理日	令和6年1月31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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JivvosyoCd=0170501589-00&ServiceCd=320
-------------	---

【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11月30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)】

・「尊厳を持って自分らしく生きる為の生活を支援する」の基本理念をもとに入居者様には認知症になってもご本人の有する能力に応じ自立した生活が送れるよう生活リハビリを通して支援しています。これまで行ってきた事については長く継続出来るよう、日々の生活からアセスメントを行い見極め簡単な作業等についても職員が行うのではなく入居者様に行って頂けるよう、自立支援について、現場のOJTを通してまた定期的に施設方針・事業所理念を説明をし常に職員には意識して日々の支援にあたるよう心掛けています。
 ・コロナウイルス感染症の影響で色々な事に対して制限がありましたが、5類になりご家族様の面会が緩和になり面会に来られる機会が多くなり今後はご家族様との関りを増やし情報共有を図っていければと思います。また面会以外にも外出する機会が増えたので外出支援はもちろんの入居者様のQOLの向上に向け職員一丸となり行っていきたいと思えます。

【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)】

事業所は、バス停やコンビニ、飲食店など商業店舗が並ぶ羊ヶ丘通り近くの静かな住宅街に位置し、散歩に適した公園も隣接しており、恵まれた生活環境にあります。震災後の移転や新築再建の4年間はコロナ禍と重なり、家族や地域と共に歩むケアの実践は困難でしたが、利用者の思いや写真を掲載したトロメールの配布により、運営状況を家族や町内会役員に伝え、透明性と安心を提供してきました。職員は、基本理念に立返り、利用者ファーストを心掛け、尊厳を守りながら配慮深いケアをチームで提供しています。特に、利用者の自立を支援し、おせち料理作りなどを通じて、職員に対し生活技能を教える機会を持つなど共に過ごし支え合う関係を築いています。現在は、町内会での子供神輿の復活、運営推進会議の正常化、地域の課題についての活発な意見交換を通じて、相互扶助の関係を構築しています。家族との面会も緩和され、外出支援では感染症対策を取り、桜見学や紅葉ドライブ、ブドウ狩り、チェロコンサート鑑賞、エスコンフィールド見学などの活動を企画しています。日常のレクリエーションには音楽療法、フットケア、畑作業などを取り入れ、アクティブな生活を継続しています。22年目を迎えた事業所では、新しい施設長が職員の意見や提案に耳を傾け、スキル向上と事業所の質の向上を目指し、職場体制の強化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		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	・入職時に施設長から事業所理念と施設方針について説明を行っている。また定期的に会議時に施設長から施設方針について説明する場を設けている。	基本理念と4項目の目標を、全てのケアサービスの基本として掲げています。施設長は常に利用者ファーストを目指し、入職時をはじめ、全体会議で理念を深く説明し、職員への周知を図り実践につなげています。		
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	・町内会と連携をし、事業所行事へ協力をして頂いたり、町内会行事へ参加している。 ・児童会館の子供たちと触れ合う機会を設け、季節の行事について相互が協力し合い実施している。	児童会館の子どもたちがハロウィンや町内の祭りの子ども神輿で訪れるなど、交流が継続しています。総合施設長は地域ケア会議に参加し、施設長は消防団員として地域貢献に努めています。また、介護相談や野菜の差し入れを受けるなど、地元に根ざした良好な関係を築いています。		
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	・総合施設長が認知症指導者であり、地域ケア会議に参加し、助言等を行っている。 ・具体的な勉強会等は行えていないが、見学対応し相談・助言を行っている。 ・職員が消防団に入団しており、地域活動を行っている。			
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	・昨年までは書面会議での開催の為、外部からの意見を活かすことが出来なかったが、5類になり以前のような運営推進会議を開催する事が出来る様になり、話し合う機会が出来た。	会議は7月から対面とし、地域包括支援センター、地域関係者、家族、利用者が参加しています。利用者や運営の状況を報告し、意見や要望を聞き取っています。また、消防団の研修報告や町内の課題も取り上げて検討するなど、双方向の対話を行っています。		
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	・総合施設長が、役所へ赴き広報誌を配布している。また認知症介護指導者であり講師を行っている。 ・随時、アンケートで事業所の実情や取り組みについて伝えている。	運営に関する内容やコロナ禍に関連する疑問等は、各役職者が課題解決に取り組んでいます。総合施設長は市や区役所を訪問し、広報誌を届けて事業所の取組みを伝えたり、認知症介護指導者として講師を務めるなど、行政との連携を図っています。		
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	・勉強会や日々の現場の中で職員には説明・指導を行っている。 ・夜間以外は施錠はせず身体拘束も行っていない。	指針に基づき、運営推進会議で年4回身体拘束適正化委員会と年2回の研修会を実施しています。外部研修と伝達研修に加え、外部講師を招き、身体拘束の弊害について学び、周知徹底を図っています。「虐待の芽シート」を活用して職員のケアを振り返り、緊急でやむを得ず拘束を行う場合は、家族の同意を得た上で、委員会を中心に関係者が集まり、危険を伴うリスクについて検討しています。		
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	・職員は虐待研修に参加を虐待について学ぶ機会を設けている。 ・メディア等で虐待の報道が出た際は、職員に対し、注意喚起を行い、虐待について意識を持ってもらっている。			

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	・管理者や職員に権利擁護の研修に参加し、学ぶ機会を設けているが、全員が理解出来ていないのが現状である。		
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	・契約時にその都度、不安・疑問点を聞いている。また改定の際は、案内文書を送付し同意を得ている。		
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	・半年に一度利用者様・ご家族様向けにアンケートを実施しその結果については職員へ公表し出た意見に対して改善出来る事は改善している。	運営に関する利用者や家族の要望は少ないものの、家族からの利用料の支払い方法に関する問い合わせに対応しています。コロナウイルスの5類への移行後、面会は居室で2名まで30分と緩和しています。家族には、担当職員から個別の手紙や事業所便りを毎月郵送し、利用者の様子を伝えています。また、年2回のアンケートや受診報告の際に意見や要望を収集し、運営に反映しています。	
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	・会社独自の会議システムがあり(ユニット会議→主任会議→管理者会議→運営会議→役員会議→全体会議)ユニット会議内で職員から出た意見に対して、各会議で検討され全体会議で報告している。またその前で解決出来た事案に関してはすぐに職員へフィードバックしている。	会議システムを活用し、職員の意見を反映するよう取組んでいます。日常業務中や随時、また年2回の個人面談を実施しています。さらに、スーパーバイザーを配置し、様々な悩みや心配事を聞き取り、社会保険制度や勤務時間の変更等の相談に対応しています。これにより、職員が意欲を持って働ける環境を整備しています。	
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	・半年に一度人事面談を実施しており、その際に出来た事や改善点等を伝えている。その結果をもとに昇給等を行っている。		
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	・新人職員には新人育成マニュアルをもとに新人育成を行っている。またその都度現場に入りながらOJTを通して指導を行っている。 ・職員の力量に合わせた外部研修への受講を行っている。		
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	・これまではコロナ禍であり、交流は行う事が出来なかったが、5類移行清田区在宅ケア連絡会が再開と交流する機会が増えている。		
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	・入居前にご家族様に事業所が使用しているアセスメントシートを渡し分かる範囲で記入して頂き可能な限り情報を知りケアプラン作成と支援を行っている。また入居後もアセスメントを行い本人様のニーズを聞き出している。		

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	・契約時にご家族様のニーズに関して聞いている。またアセスメントシートにも記入する項目もあり、そちらでも記入して頂くようお声掛けし把握を行っている。またその都度確認を行っている。			
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	・ご本人・ご家族様からの聞き取りとフェイスシート等の事前資料をもとにニーズを考察しケアプランを作成している。			
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	・職員には常に利用者様がいて職員がいるという関係性について説明を行っている。またご本人様が出来る事に関しては一方的に職員が行うのではなく、一緒に行っていく様指導している。			
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	・契約時、またそれ以降も入居後は積極的な面会の機会を設けるよう働きがけをしている。			
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	・アセスメントシートを含めご家族様・ご本人様から情報を取り、昔ながらの友人が尋ねたりと施設に入居しても関係の継続を図っている。	現在、居室での面会が可能で、家族や知人などの昔なじみが気軽に訪問できるように配慮しています。電話や手紙の取次ぎも行っていきます。日常の会話で故郷の話題に触れ、場所や若い頃を懐かしむきっかけとなるよう工夫しています。		
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	・仲の良い人同士の座席配置をしたり、利用者様同士が協力して毎日の生活を送っている。			
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	・現在も、以前入居されていたご家族様が畑作業をしてくれたり、行事の手伝いをしてくれている。			
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	・ご家族様にアセスメントシートを記入して頂いての把握と、日常関わりの中でアセスメントを行い把握に努めている。	入居時に家族から生活歴などの基本情報を収集しています。入居後、職員は日々のやり取りを通じて利用者の本音や思いを引き出し、記録に残して情報共有を図っています。困難な場合でも、表情や行動から利用者の思いを推測し、望む生活をサポートしています。		

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	・ご家族様にアセスメントシートを記入して頂いての把握と、日常関わりの中でアセスメントを行い把握に努めている。これまでのサービス利用状況や生活環境等についてはフェイスシート情報から把握している。		
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	・ご家族様にアセスメントシートを記入して頂いての把握と、日常関わりの中でアセスメントを行い把握に努めている。 ・利用者様の日々の心身状態については申し送り簿を通して職員が把握できるようにしている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	・モニタリングに関しては会議等を活用し話し合う機会が設けられているが、アセスメントについては職員一人で行う事もあり、チームでケアプラン作成までは不十分である。またご家族様からのニーズを聞く場面が少ない。	利用者ごとに担当する職員がモニタリングを行い、毎月の会議で話し合い情報を共有しています。介護計画の作成は施設長が中心となり、3か月ごとに見直しを行っています。さらに、常勤の介護支援専門員が職員全員と協議し、介護計画の作成が行えるよう体制整備に向けた検討を進めています。	
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	・特変事項や行動に対しての気づき等はその都度別項目としてタブレットに打ち込んでいる。またその項目はタブレットで見れる様になっており共有するようにしている。 ・記録以外に、伝達ノートやラインワークスのツールを用いて職員全員共有時もある。		
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	・その都度カンファレンス等で話し合い行い場合によってはケアプランに反映している。しかし他のサービスへは自己負担となってしまう旨はご家族様へ説明は行っているが実行までには至っていない。		
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	・ボランティア様を活用し、外出等の行事の際手伝って頂いている。 ・まだまだ元気な入居者様は地域で行っているサークルに参加している。		
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し、納得が得られたか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	・契約時に施設のかかりつけ病院の説明は行っているがご家族様へは強制ではなく使用の有無はご本人様・ご家族様に決めて頂いている。	受診する医療機関の選択は、利用者と家族の意向で決定しています。入居時に、希望がある場合は協力医による月1回の往診、歯科医の随時訪問、看護師が週2回訪問の利用ができることを説明しています。通院は家族の対応を基本としており、職員も支援を行っています。	
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	・常駐している看護師へ申し送りやグループラインを使用して情報共有を行っている。また特変や何か困った事等があれば、かかりつけ病院の看護師へその都度報告・相談をしている。		

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。	・入院時は医療機関へご本人様のADL状況や内服薬等の情報をまとめ渡している。 ・入院後は、その都度病院へ連絡をしご本人の状態について確認を行っている。 ・退院前には可能な限り話し合う場を持てるよう医療機関へ依頼し現在の状態や、退院後注意すべき事等情報を得ている。			
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、地域との関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	・事業側から定期的に書面でターミナルについての現状の考えについて記入して頂いている。 ・ターミナルの診断を受けた際には、ご家族様・医療機関・事業所職員にて今後の方針や医療で出来る事、施設として出来る事を説明したのち、どうしていくのかご家族様に決めて頂いている。	状態の急変時や終末期の医療処置に関する確認・同意書は、入居時だけでなく段階的に説明し、本人や家族の意向を確認しています。状態の変化に応じて、医師の所見を基に主治医、家族、看護師、職員と話し合いを重ね、方針を共有しています。チームで利用者の望む支援に取り組んでいます。		
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	・緊急時対応のマニュアルはあるが、定期的な救命救急の研修会は実施出来ていない。			
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回火災・地震を想定した避難訓練を実施しており可能な限り地域の方の参加も依頼している。 ・避難訓練は実施しているが、既存全職員はまだ参加出来ていないのが現状。	9月に防災グッズの点検を行っています。消防署の指導のもと、地震発生後の夜間を想定した火災避難訓練を利用者も参加して実施しています。地震発生後の昼間の火災想定避難訓練は来年3月に予定しています。BCP(業務継続計画)は作成中ですが、災害備蓄品を確保し、利用者個別の避難用リュックの準備も行っています。	北海道胆振東部地震から得た教訓を忘れず、地震発生後の昼間の火災想定訓練の実施と共に、予期せぬ事態を想定して職員全員が避難方法を身につけることを重視しています。特に夜間を想定した避難訓練では、夜間専属職員の必ずの参加を確保し、シミュレーションと併せて自主訓練を積極的に実施することを期待します。	
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	・"認知症の人"ではなく人生の先輩として接するよう指導を行っているが、馴れ合いになっている部分が見られる。またトイレ時等ご本人様のプライバシーに配慮した声掛けを意識している。	接遇研修を受け、理念に則って一人ひとりの人格を尊重する言葉遣いや対応に努めています。トイレや浴室では利用者の羞恥心に配慮し、呼称は敬称の「さん」付けを用いています。申し送りや個人記録にはタブレットを使用し、守秘義務の遵守に努めています。		
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	・食べたいものや行いたいこと等出来る限り利用者様に決めて頂ける様にしているが全て行えておらず職員が決めてしまっている事もある。			
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	・出来る限り利用者様のペースで一日を生活を送っているが、入浴は職員が日程を決め実行しているのが現状である。			
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	・希望される方はマニキュアをつけたりしている。また外出時や行事等はおしゃれをして参加出来るよう、その都度職員には指導している。			

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	・食事中は無言ではなく明るい雰囲気の中食事を するよう心掛けている。 ・利用者様には食事の準備や片づけ等出来る事 は職員と一緒にやっている。	朝食と夕食は業者に委託し、昼食は利用者の好み を考慮し、職員が手作りの料理を提供しています。 行事食や誕生日には利用者の好物を取入れ、特に おせち料理は利用者が自ら調理し、買い出しから 盛り付け、食器洗いまでを進んで行うことで、団らん の時間を楽しんでいます。		
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・水分量については排泄表を用いて職員 間で把握し、極端に少ない場合は職員間で検討 し対応している。 ・水分があまり取りたがらない入居者様につい ては、職員間で検討を行い味や温度等提供方法を 工夫している。 ・栄養バランスについては栄養士がおらず出来 ていない。			
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	・衛生士による口腔ケア指導を受けており助言や 指導について職員間で情報共有しケアを行っ ているが、毎食後きちんとは行えていないのが現 状。			
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	・排泄パターンについてはアセスメントを行い把握 をし失敗数が減るよう、またオムツの使用有無に ついて検討を行っている。	自力でトイレに行ける利用者も多いですが、支援が 必要な場合には職員2人で、安全に座位を保ちトイ レでの排泄を支援しています。おむつの使用は、精 神的、衛生的、経済的な負担を考慮し、極力避ける 方針で快適な生活を支えています。		
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	・申し送り簿通して排便カウントを把握し、職員間 での打ち合わせの際、運動・水分量等対策の検 討を行っているが個々での対策としては行えてい ない。			
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 間帯を決めてしまわずに、個々に沿った支援 をしている	・時間帯についてはご本人様の希望を聞いている が、曜日に関しては、職員主導で考えているの が、現状である。	週に2回を目安とし、利用者の時間帯の希望に応じ て湯船での入浴ができるようにしています。利用者 の体調や状況に合わせて足浴やシャワー浴、清拭を 取入れ、入浴を拒む場合は職員との関係も考慮し、 日時や担当職員を変更して柔軟に対応していま す。同性介助、2人介助、ヒートショックへの配慮、 好みの湯加減、入浴剤の使用、入浴後の整容、1対 1の会話など、利用者のリラックスを重視して支援 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	・ご本人様の眠気等の状態をみて臥床時間を設 けメリハリのある生活を送れるよう配慮している。			
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	・施設の看護職員と連携をし各ユニットに利用者 様毎の内服薬についてファイリングし掲示してい る。			

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価 実施状況	外部評価 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	・普段の会話の中からご本人様のニーズを引き出し可能な限り実現出来るようにしている。	
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	・行きたい場所等ご本人様のニーズについては中々実現出来ていない。 ・日常的には散歩に行ったり買い物に同行したりと外へ出る機会の提供をしている。	利用者は日常的に周辺の散歩、畑作業、食材や苗の買出し、玄関先での茶話会などを楽しんでいます。感染防止対策を講じ、桜見物、フドウ狩り、チェロコンサート、紅葉ドライブ、家族との自宅訪問、墓参りなど、行きたい場所への外出支援を通じて、その人らしい暮らしを支えています。
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	・現在、お金を所持している人はいないが、お金の所持についての重要性について職員へ指導出来ていない。	
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	・自分から電話を掛けたりはないが、ご家族様や友人の方から電話が来た際には話をしたりしている。	
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	・室温や湿度を時間を決め確認をし、換気や暖房を付けたり等している。 ・殺風景にならず、季節の装飾品を掲示し季節を感じて頂く工夫をしている。	ほとんどの利用者は、1日の大部分を居間で過ごしています。回廊式の廊下は歩行訓練でも活用し、対面式の台所は利用者との会話が盛り上がるなど、職員は家庭のような寛ぎのある環境作りに努めています。日当たりの良い共用空間は温湿度と換気に配慮し、壁には利用者と職員が共同で作成した季節の装飾をしています。生活感や季節感を取入れた工夫を行っています。
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	・居室以外に、一人に慣れる空間はないが、仲の良い人同士ソファでくつろいだり、会話したり等過ごしたりしている。	
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	・見学时や契約時に、ご家族様にはリロケーションダメージを防ぐ上でも、わざわざ新調するのではなく、使い慣れた家具や慣れ親しんだ物を居室において頂くようお話ししている。	職員手作りの表札がある6畳ほどの居室には出窓があり、写真やぬいぐるみなどを飾っています。暮らしに必要な調度品、衣類、仏壇、家族写真、趣味の文具、世界地図、花の鉢植えなどで、安らぎと安全を考慮した空間作りに努めています。
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	・洗面所には車椅子でも入れる洗面所を用意し、洗面や歯磨き等自立して行えるようにしている。	