

## 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	0190201715		
法人名	医療法人社団 翔嶺館		
事業所名	グループホーム南あいの里館 1階ユニット		
所在地	札幌市北区南あいの里5丁目1番10号		
自己評価作成日	令和6年2月1日	評価結果市町村受理日	令和6年4月1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\\_kihon=true&JievosvoCd=0190201715-00&ServiceCd=320](https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JievosvoCd=0190201715-00&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6年3月18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)】

グループホーム南あいの里館は、利用者の個別性を尊重したケアに努めております。入居前にはご本人やご家族としっかりと今後の生活について話し合いをする機会を持ち、利用者本人が実現したい暮らしをサポートさせていただいております。設備面では全館床暖房、浴室リフトの設置、バリアフリー設計、見守りのし易い空間作りなど、利用者はもとより、働くスタッフにとっても優しく、質の高いサービスを提供できる環境となっております。2019年オープンからコロナ禍に見舞われて、思うように本来の活動ができない期間がありましたが、コロナの5類化移行に伴い、少しずつ地域との接点も増やし、地域の一員として利用者の社会参加を目指していく所存です。

## 【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)】

JR駅南口の閑静な住宅街に位置する開設5年目を迎えた2階建2ユニットの事業所です。地域内には高齢者施設のほか、保育園や幼稚園、温泉施設、コンビニエンスストア、園児たちが訪れる公園があり、生活至便な環境にあります。開設当時より町内会とは良好な関係を維持し、子ども神輿の来所の協力を得たり、運営推進会議は町内会館で開催するなど、地域の一員としての取組を進めています。明るいろビングダイニングルームからはエクステリア内に設置した菜園や花壇が見渡せ、利用者の生活を豊かにする園芸作業や活用の発展を模索中です。医療法人運営の強みを活かす介護・医療サービスに優れ、医師や看護師、薬剤師などの医療関係者が積極的に関わっており、職員は他職種とのチームケアの視点を有し、日々、介護力の向上に努め、研修や各種委員会も法人のバックアップで開催しています。職員の着想による運動やリハビリ、作業療法的要素のある作り物などの地道な支援や利用者との関わりを積み重ね、感染症対策でまかなえない生活の部分を補ってきました。職員は支え手になりきり、利用者中心の生活を念頭に、理念にある「尊厳を支える介護」の実践と追求に取り組んでいる事業所です。

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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している (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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	利用者は地域の中の一員であるという考えを共通認識として持ち、自立支援を礎とした理念を掲げ管理者、スタッフ一丸となりサービスに反映させている。	高齢者介護、認知症ケアのあるべき姿を明確化した「尊厳を支える介護」を理念として標榜し、事業所内要所へ掲示しています。理念を具現化するための実施論を大・中・小項目に纏め、日々のサービス提供場面での実践に努めています。ミーティング時に目指すべき視点を確認しています。	
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	コロナ禍により地域との付き合いを深めるには至らなかった。	運営推進会議に町内会館を利用したり、町内夏祭りでは事業所に子ども神輿の立ち寄りの協力を得るなど、町内会との関係が良好です。オープン当時の内覧会にも町内の方々が訪れています。広い畑や花壇の作業を手伝ってもらう地域ボランティアを募集中です。	
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	コロナ禍により、地域の方との交流を持つには至っていない。		
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際、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	行事や事故、感染症予防への取り組みなどを定例で報告している。プライバシーに配慮しながら、写真や動画で生活の様子をお伝えしている。	会議は参集にて開催しています。事故・ヒヤリハット報告では、個々の事案以外に月間・年度計のデータ化により分かりやすく報告し、また、写真と動画を用いて利用者の生活の様子を伝えています。会議案内と議事録を家族全員へ送付しています。	
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	密に連絡を取るには至らないが、生活保護の利用者は定期的にケースワーカーと連絡を取り、暮らしの様子を共有している。	市や区の担当者とは、適正な運営の維持に向け協働関係を築いています。集団指導により法人本部と準備を進め来年度から義務化となる法令等についての準備が完了しています。感染症対策では保健所と連携し、利用者の健康管理支援に努めています。	
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	採用時及び定期的に身体拘束予防の研修を実施しており、全ての職員は身体拘束の概念を理解し、日常のケアに反映させている。	法人グループの札幌北地区事業所(北部会)合同で、身体拘束適正化委員会を定期開催し、事例検証により適正化を高めています。年2回、これらに係る内部研修を開催し、動画研修、グループワーク研修も取り入れ、職員の報告書提出を義務付けています。玄関は夜間帯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	グループ全体で職員研修を年1回以上実施している。実際の業務上においても、虐待に抵触すると疑わる言動に関してはスタッフ同士で注意し合える関係性を築いている。		

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	管理者は成年後見制度等、権利擁護に関する制度について見識を有し、事業所内研修で職員が学ぶ機会を設けている。サービス開始前後に関わらず、スムーズに制度活用へとつなげられる構えがある。		
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	サービス内容、利用料金、必要物品、退去に該当する要件など、事前に説明し承諾を得ている。介護保険制度、料金等改定の際には、都度同意書を交わし、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	玄関に投書箱を用意し、ご家族様よりご意見・ご要望の聴取を行っている。運営推進会議の場を活用し、ご家族の意見や要望を聴取している。	利用者から運営に係る意見はありませんが、食べたい物の要望には、誕生日食に希望の献立を提供したり、好みのおやつに反映させ一緒に作るなどしています。家族からは運営推進会議時のほか、直接意見を得る機会もあり、家族の意見を傾聴し対応しています。	
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	概ね月1回ユニット毎にミーティングを実施しており、利用者の入退去基準、設備や福祉用具の導入など、職員、利用者双方の為に、現場職員の意見や提案は積極的に聴取している。	職員面談は年度末と必要時に行い、職員からの個別の相談事にも随時応じています。今年度は、通勤事情による法人他事業所への異動希望の申し出に対応しました。ユニットミーティングでは意見や提案が出され、より良い運営や支援に向け統括しています。	
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	契約職員、パート職員においては更新時に面談を実施している。前年度の振り返りや次年度の目標などを一人一人と話し合いの機会を持ち、個人の特性を活かした成長ができるよう支援している。		
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	グループ会社主催による研修制度があり、キャリアやスキルに応じて各種研修を受講できる。また資格取得支援として、費用負担なく初任者研修や実務者研修を受講できる制度がある。		
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	グループ内で、合同研修会、災害対策・身体拘束適正化に係る委員会を運営している。また、行政区内で「グループホーム連絡会」の組織があるが、コロナ禍により現在は稼働していない。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用開始前の不安な気持ちを払拭できるように、心配事や要望にはきめ細かく対応している。		

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
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	事業所でできること、できないことを明確にし、納得していただいた上、家族と二人三脚でサービスが提供できるよう努めている。		
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	家族と利用者、取り巻く環境を勘案した上、当事業所以外にも、利用者本人にとって最も適切と思われるサービスを提案している。		
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	利用者が参加・活躍できるステージを共に模索し、生きがいを持って生活が継続できるよう自立支援に心掛けている。		
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	家族にしかできない支援は家族に依頼している。良い意味で対応の関係を築けるよう努めている。		
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	動画視聴などツールを用いて故郷や思い出のある場所などを回想できるように支援している。	家族面会は週に1回、事前予約性で面談室で対応し、利用者の状態により職員が同席して面談をサポートする時もあります。電話の取り次ぎや届いた手紙と一緒に読むなど、希望に沿って対応しています。出身地の映像を動画で見たり、札幌の歴史が綴られたモノクロ写真集を提供し閲覧できるようにするなど、昔を懐かしめる回想も行っています。	
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	利用者同士の関係性を見極め、家事やレクリエーションを通じて、円滑な人間関係を築けるように支援している。		
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	過去に実績はないが、契約を終了された利用者についても、その後の生活に必要な情報提供等、事業所で可能な範囲の支援を行っている。		
<b>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</b>					
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	基本的には本人から直接聴取をするが、意思疎通が困難な場合には、家族からの聞き取りや生活歴等に資料を参考にしている。	利用者の基本情報を家族等から収集すると共に、その都度、直接、本人に願いや要望、困っている事などを聞き取っています。把握が困難な場合は本人はどうかの視点を大切に、家族からの情報や職員間で話し合い、意向の把握に努めています。	

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	本人が望む暮らしが実現できるよう、過去の情報を基に、より良いサービスが提供できるよう模索している。		
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	毎日の変化には注視し、ニーズの変化には柔軟に対応できるよう、情報共有に努めている。		
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	ホームの職員が中心となり、暮らしの経過やサービス提供に対しての変化を情報共有し、よりニーズを捉えたケアマネジメントを実現できるよう努めている。	アセスメントは介護計画見直しごとに更新し、利用者の現状が分かりやすく記録されています。概ね月1度、利用者全員のカンファレンスを行い変化等の見極めと必要な支援を検討し、モニタリングも職員参画のもとで実施しています。本人、家族等の関係者の意見と今後のより良いケアに向けた必要な支援を盛り込み、現状に即した介護計画を策定しています。	
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	必要な経過は随時記録し、職員間で情報共有している。蓄積した情報を礎にケア方針や介護計画に反映させている。		
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	ご家族が遠方にお住まいの利用者様には、衣服や靴などの買い物支援をしている。コロナ禍での支援においては、ご要望に応じてオンライン面会に対応している。		
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	現サービスを利用しながらも、利用者にとって有益と考えられる社会資源の活用を模索している。		
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	医療連携している病院からの訪問診療が基本となるが、症状やかかりつけ医の判断によって、最も適切な医療を受けられるよう努めている。	2週に1度、運営法人である医療機関の医師による往診を利用者全員が受けており、毎回、薬剤師も往診に立ち合っています。週に1度の歯科往診と看護師による健康管理支援の体制も整えています。他科受診は家族主体ですが、難しい場合は事業所に対応しています。医療記録を整備し、家族と情報連携しています。	
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	生活の中で利用者からの訴えや相談を予め聴取し、看護師訪問時に取りまとめた情報を提供している。		

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。	入院した場合には定期的に連絡して状態の確認を行っている。ホームに退院が決まった場合には、早期かつスムーズに受け入れできるように関係機関に食事や福祉用具等の手配を行っている。		
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、事業所です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	終末期に近い利用者においては、ホームでの生活が継続できるボーダーラインを定め、次の生活場所へスムーズに移行できるよう、本人はもとより家族やかかりつけ医院をはじめとした関係機関と連携を取っている。	利用契約時に「入居者様の病状が重度化した場合の医療体制指針」を説明し、家族等の同意を得ています。医師の判断に基づき、関係者間で協議を持ち今後の方針を取り決めています。医療行為が発生した場合は、協力医療機関と連携し移行支援を行っています。	
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	緊急時のマニュアル(急変、事故、災害等)を設置し、入職時の研修を含め定期的に研修を行っている。		
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回の火災避難訓練(うち1回は地震対応)を実施している。地域との連携に関しては今後の課題と捉えている。法人全体での取り組みとして、BCPの策定を行っている。	10月に日中・地震から火災発生の想定で避難訓練を行いました。年度内に夜間想定火災避難訓練を実施する予定です。災害備蓄品、協力者を確保しています。自然災害発生時における業務継続計画の令和6年度版の策定が完了しています。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	それぞれの利用者の個性や生き方を尊重し、多様性を重視した対応を心掛けている。	本人の好むところの好きな話をしたり、それらを話題に乗せるなどして表情が綻ぶ日常となるよう対応しています。生活歴を活かし体操のリーダー役を担ってもらうなど、理念に掲げた尊厳を支える介護に臨んでいます。	
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	意思疎通の可不可に関わらず、当人の思いを尊重し、またそれを実現できるようコミュニケーションの工夫をしている。		
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、希望にそって支援している	一日のスケジュールは可能な限り利用者が自己決定できるよう働きかけている。職員は利用者の自己実現に向けて助力できるよう努めている。		
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	洗濯の都合や介護のし易さを優先せず、好みの洋服を着て生活できるよう家族とも協力し合い援助している。		

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	食事にかかわる活動や作業は、個々のレベルに応じて、できる限り参加をしていただけるよう配慮している。	栄養バランスの良い献立で3食手作りで提供しています。利用者は食事作業に携わっており、車椅子使用の方も丁度良い高さのワゴンを使い、食材切りに参加しています。季節の行事食で変化をつけ、お正月の出前や誕生日食は本人の好きなメニューにケーキを添えて祝っています。	
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	食事や水分量は画一的とせず、医療機関と相談しながら年齢や活動量に応じて調整している。摂食機能や嚥下機能および認知機能に応じて食事形態や提供方法を調整している。		
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	利用者それぞれの能力や状態に合わせて、毎食後に口腔ケアを実施している。定期的に歯科医師や歯科衛生士による専門的口腔ケアも受けている。		
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むけた支援を行っている	利用者の自立や尊厳を第一に考え極力トイレで排泄できることを目標としている。排泄の間隔等を把握し、個々の課題により定時誘導を行うなど工夫している。	介護記録への記載以外に24時間の排泄状況が一目で分かるホワイトボードも併用し、習慣やパターンに応じた個別の排泄支援を行っています。昼夜、トイレでの排泄を支援し、退院後もアセスメントとモニタリングを繰り返し、自立排泄に向けています。トイレ誘導等の声かけは本人だけに聞こえるように配慮しています。	
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	職員は便秘が及ぼす心身への影響を定期的に研修で学ぶ機会を得ている。適度や運動や適切な水分摂取を心掛け、下剤に依存し過ぎることがないように配慮している。		
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、個々にそった支援をしている	基本的な入浴の曜日は利用者ごとに決めているが、利用者からの希望があった場合や、そのときの利用者の気分や都合によって臨機応変に対応している。	1階ユニット浴室にシャワーキャリー型バスリフトの設置があり、2階ユニット利用者も状態に応じて利用が可能です。入浴日は月～土曜日の週6日間の設定で、日曜日は予備日としています。利用者のこれまでの習慣への対応や声かけを工夫するなど、一人ひとりに合わせた入浴を支援しています。	
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	適切な生活リズムを作れるよう、利用者個々の活動と休息のバランスに配慮している。不眠症状がある場合には原因や背景を究明し、薬に頼らない対応を模索している。		
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	職員は利用者処方されている薬の内容や目的を理解し、毎日の服薬支援を行っている。服薬忘れ等のが起こらないよう、チェックシートを用い管理している。		

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	一日の中で参加できる活動を利用者と一緒に見つけ、主体的に暮らしを楽しめるよう配慮している。馴染みの生活習慣や趣味を継続できるよう努めている。		
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	コロナ禍ではあるが、利用者から希望があった場合には、体調確認の上少人数でドライブに出掛けるなど、外出による気分転換や、社会との繋がりを維持する支援をしている。	散歩は主に保育園児が遊びに来る近隣の公園へ出かけ、花壇や菜園のある庭にベンチを置き外気浴をしています。今年度は、石狩浜や当別の道の駅へドライブに行く事が出来ました。家族と一緒に買い物や外食に出かける利用者もいます。	利用者が安心できる、元気になる生活の維持や向上に向け、買い物などの個別の外出支援を検討し支援する意向ですので、実現に期待します。
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	紛失など事故予防の観点から、利用者様の金銭所持はご遠慮いただいている。必要な物品の購入は、立替払いとさせていただきます。		
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	利用者が家族の声が聞きたくなった時や、家族からの電話の取り次ぎには快く応じている。		
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	館内は季節により過ごしやすい温度、湿度に調整している。感染対策の為、換気を常時行っているため、直接利用者に風が当たらないように配慮している。照明は生活のシーンに沿った照度に調整している。共用部は季節感を考えた雰囲気づくりを心掛けている。	共有空間は明るく、オープンフロアの窓からは花壇や菜園を眺めることができます。利用者と職員が季節ごとに壁面装飾を制作し、今年のお正月は絵馬に願い事などを記し、思い思いの作品を作りました。食事中はリラックスできるBGMを流しています。調光を適宜行い眩しさに配慮し、エアコン、換気、空気清浄機等で適切な空調を管理しています。	
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	リビングでは、テーブル配置を工夫し、一人で寛ぎたい方にも、グループで話したい場合でも、快適に過ごしていただけるよう努めている。		
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	ご本人・ご家族と相談し、家財道具は馴染みの物をお使いいただけるよう提案している。また写真や思い出の品を飾り、ご自分の居場所として生活していただけるよう努めている。	居室入り口に表札とマスコットや写真などを掲示し、自室と分かるようにしています。室内にはクローゼット、パネルヒーター、防災カーテン、ナースコールの備え付けがあります。ベッドやローチェスト、1人掛けソファ、テレビなど、好みに応じて持ち込み、利用者の状態によりベッドを変更するなど、家族と相談し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	すべての共用空間には手すりがあり、館内の移動は、可能な限り自力で行える環境である。認知能力が低下した利用者でも理解がしやすい様、館内の案内表示には工夫をしている。		