

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	0193600368		
法人名	社会福祉法人 追分あけぼの会		
事業所名	グループホーム ふるさとおいわけ		
所在地	北海道勇払郡安平町追分中央1番地41		
自己評価作成日	令和5年12月1日	評価結果市町村受理日	令和6年2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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosyoCd=0193600368-00&ServiceCd=320
-------------	---

【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)】

社会福祉法人追分あけぼの会は、安平町を拠点とした、特別養護老人ホーム、サテライト型特別養護老人ホーム、ショート・ステイ、デイサービス(総合事業含む)、居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所を運営しており、在宅サービスから入所サービスまでを総合的に支援する体制を整えております。当事業所は、隣接する「小規模多機能型居宅介護事業所 華たば」と密な連携を図り、合同行事や地域との交流等を実施するなど、地域との関りに重点を置いたサービスの提供に心掛けています。

また、当たり前のように過ごしている毎日が、当たり前ではないことを常に念頭に置き、入居者が望まれる生活を一日でも長く、より安心して過ごして頂けるように努めています。毎月の会議等を活用し、認知症ケアに関する勉強会を開催し、認知症ケアの専門性を高めると共に、日々の状態観察を元に現在の心身状態を把握し、日常生活におけるリスク防止に努めています。

新型コロナウイルス感染症から類感染症へと移行となり、面会制限の一部解除を行うなど、徐々に家族と関わる機会の増加を目指しており、体調不良時には電話連絡を行い、月に1回ホームレターを送付し生活状況をお伝えするなどの取り組みも実施しています。コロナ禍で学んだ家族との密な関りを継続することで、入居者と家族の関係性の継続に努めています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401
訪問調査日	令和5年12月15日

【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、JR追分駅に最寄りの線路沿いに建てられ、走り抜ける列車を間近に楽しめるという利用者に添った環境に立地している。母体は社会福祉法人で、追分町や安平町を拠点とした特別養護、サテライト型特別養護、ショート・ステイ、デイサービス、居宅介護支援、小規模多機能等を運営しており、高齢化による介護の取り組みは、在宅サービスから入所サービスまでを総合的に支援する体制を整え地域貢献を担っている。また職員の研修や勉強会等による資質向上にも力を入れており、日常生活のサービスについて具体的に日々検証しながら利用者本位の介護に取り組んでいる。コロナによる自粛前は各種ボランティアの受け入れや、事業所の豊かな敷地を会場に、フリーマーケット、出店を地域への還元として毎年開催する等、地域に根差した住民の信頼に資する運営に努めてきた。現在もまだ大規模な行事は控えざるを得ない状況にあるが、基本的な感染防止対策を徹底しながら、禍前に近い地域との交流、日常的な外出の機会作りを目標に取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
57 利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	事務所内に介護理念を掲示し、全職員が日々確認できるようにしている。	法人理念の他、職員間で作成した事業所理念が定められており、管理者を中心に申し送りや会議の場で、理念に沿った考え方を共有出来ているか、定期的に確認している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	感染症が流行している為、町内への外出等は自粛しているが、面会制限の一部解除を行うなど、感染症に注意しながら交流できる機会を確保している。	地域のボランティアの受け入れや地元高校の職場実習への協力、地域貢献の一端を担いながら一部制限の解除を行い、地域交流に努めている。	
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	地元高校の授業の一環として福祉職場学習などの実習生の受け入れを実施すると共に、認知症サポーター養成講座の講師を実施している。		
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	入居者の状況や業務内容の報告を行っている。	家族、地域代表、行政が参加し、定例で集合型で開催している。運営状況や現状の問題点が論議されており、メンバーから意見を聞き取り、運営に活かしている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域ケア懇談会に参加している。また、現在の入居者状況や待機者状況に関する情報発信を行い、入所申し込み希望者への説明、相談等を実施している。	行政窓口とは、各種の情報交換や地域的な支援体制の問題で連携して役割を担っており、地域ケア懇談会への参加や、地域高齢者や事業所の状況について、窓口と情報交換を行っている。	
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	事業所内で勉強会を行い、全職員の理解を深めている。	身体拘束、虐待について委員会を設置し、定例で開催している。委員会では、研修の充実、現状の検証を行い、内容について職員間で共有している。不適切なケアと思われる事は、その場で注意し合えるよう、取り組んでいる。	
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	オンラインによる虐待防止に関する研修や役場職員を講師に迎えた研修会を実施するなど、職員の虐待に関する知識を深めると共に虐待防止に努めている。		

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
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	職員会議にて各制度に関する学習会を実施している。しかし、実際に活用できる機会がない。		
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	十分な説明を行い、内容を確認して頂いたうえで契約及び解約を実施している。疑問点等がある際には、説明を行い疑問点を解決している。		
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	ケアプラン作成時等に、ご家族より日々の生活に関する意向を伺っている。また、ホームでの様子をホームレターとして毎月送付している。	面会は多様な方法について職員間で検討し、感染防止に留意・工夫しながら、制限の一部解除等、柔軟に対応している。電話や写真を添えたお便りで、生活・健康状態について伝え、意見を得ている。	
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	毎月の会議の際に職員の意見及び提案を聞き、意見を精査して運営に反映させている。	地震災害で得た教訓を活かし、状況が厳しくても、職員との情報共有と、職務の分担、密な意見交換が不可欠であるため、日々実践的な方法を模索し、法人としても意見の集約に取り組んでいる。	
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	職員個々の能力を判断し、適材適所として業務を分担し、やりがいを持って働けるように努めている。		
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	職員会議を活用し、認知症ケアに関する学習会を実施すると共に、資格取得に向けた支援を実施している。		
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り組みをしている	感染症対策を講じながら、他事業所と合同の研修会を実施している。		

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
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	事前面談時に、希望や今後の生活における不安や困りごとについて伺い、改善方法を一緒に検討し、少しでも安心して生活して頂けるように対応している。		
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	自宅での生活における困り事や家族から見た気を付ける点を確認すると共に、どのように過ごしてほしいかを問わず確認している。		
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	事前訪問時、本人を取り巻く状況を判断し、入居以外に適切なサービスがないか検討している。		
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	日々の生活において、食器拭きや洗濯物たたみ等を一緒に行うなど、役割を担って頂いている。希望者が複数いる場合は、曜日毎に行ってもらうなど、希望者全員が行えるように配慮している。		
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	面会制限の一部解除を行い、家族との関係性の継続に努めている。また、体調不良等が見られた際には、電話連絡を行い情報の共有に努めている。		
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	床屋などこれまで利用してきた店を継続して利用して頂いている。感染症の流行に伴い、施設外への外出は実施していない。	春以降、コロナの発生状況に合わせ、馴染みの場所や希望する場所への訪問は、職員の同行や家族の協力を得て、想いに添える様、柔軟に支援している。	
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や好みを把握し、交流しながら共同して作業を行える場を提供している。		

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
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	退居となった方から連絡があった場合は、可能な範囲で対応している。		
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	基本は本人へ確認しているが、認知症の進行に伴い意思確認が困難な場合もある。その場合は、家族に確認したりこれまでの生活歴から本人が望まれると思われる暮らしを検討している。	職員は、ケア全般において定期的に検証しながら、利用者一人ひとりの思いや意向を聞き取り、応えるよう努めている。また、個々の誇りや個性性を損なうことのないよう支援している。	
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	入居前の面談時に家族及び本人へ伺っている。また、他のサービスを利用している際には、事業所へ利用状況をj確認するなどの対応を実施している。		
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	日々の状態観察にて、1日の過ごし方や心身状態等を把握すると共に、変化があった際は連絡ノートや申し送り、職員会議等を活用し情報共有している。		
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	計画書作成時には、本人及び家族の意向を確認すると共に、カンファレンス会議にて必要なケアや具体的なケア方法を検討し、現在の生活、身体状態にあった計画の作成に努めている。	本人、家族の希望を取り入れ、介護記録、職員によるモニタリングを基にカンファレンスで検討し、介護計画を作成している。状態の変化があれば、都度見直し、現状に則した計画となるよう努めている。	
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	日々の状態をケア記録に記載し、その他の業務での共有事項については連絡ノートを活用し情報共有している。		
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	現在、当施設内で対応できるニーズしかなく、多機能化には至っていない。 ※床屋や外出等のニーズが多い。		
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	地域における社会資源の把握には努めているが、感染症の流行に伴い、外部の受入れや外出を制限している状況である。		
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	あびら追分クリニックをかかりつけ医として、受診の対応を実施している。対応が困難な場合は、病状に合った医療機関への紹介を受けている。また、家族へ状態を報告も行っている。	医療機関は多くはないが利用者・家族の希望を優先させ、通院を支援している。定期的リハにも職員を同行させ、医療面での不安が生じないよう努めている。	

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
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	医療機関とは密に連携を図っており、看護師の訪問時に、入居者の状態を確認してもらったり、受診の必要性について相談している。		
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。	入院となった際には、基本状況や生活状況等の情報提供を実施すると共に、入院中の経過確認を実施している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期については、早期より確認しケアプランに記載している。また、重度化した場合に必要となる対応やGHとして提供できる内容を事前に説明している。他事業所(特養)へ重度化に備えて入所申し込みを行っている。	重度化や終末期における対応は、契約時に文書で説明し同意を得ている。重篤となった場合は、医療機関へお願いしているが、本人や家族の希望により、可能な限り寄り添えるよう努めている。	
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	急変や事故発生時の対応についてマニュアル化すると共に、会議などで対応方法の周知や学習を行っている。		
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	日中及び夜間を想定した避難訓練を実施している。また、非常連絡体制等を作成し事務所内への掲示、職員への配布を実施している。	地震災害で得た教訓を活かし、火災・自然災害を想定した避難訓練を実施している。同法人の他サービス事業所や地域町内会との災害時の協力体制があり、相互の役割確認を行っている。	
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	丁寧な声掛けを意識すると共に、特に排泄や入浴については、羞恥心に配慮した対応を実施している。	職員は日々の接遇や言葉使い、望ましいケアについて職員本位の表現とならぬよう定期的に話し合っている。不適切と思われる対応については、都度、その場で改善に努めている。	
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	可能な方にはその日の衣類を選んでもらうなど、日常的に自己決定して頂けるような対応を実施している。		
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	安全面に配慮しながら、可能な範囲で、室内の散歩や外を眺めるなどといった、本人がしたいことを行っている。		
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	可能な方には本人に衣類を選択して頂いている。髪を整えたり髭剃りを行って頂くなどの支援も実施している。		

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	感染症が流行している為、職員と一緒にテーブルにつき食事をしていないが、食器拭き等の片付けの際には、職員と会話をしながら役割の一環として行って頂いている。	献立は利用者の希望を取り入れており、季節感・彩りを大切にしている。皆に配膳準備・片付け等をお願いし、楽しみながら力を活かせるよう支援している。行事食、おやつ等で外食気分を楽しめるよう配慮している。	
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	毎月体重測定を実施すると共に、食事・水分摂取量を記録している。また、嚥下状態に変化があった際には食事形態及び水分形態を検討して提供している。		
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	毎食後に口腔ケア行っており、入居者のADL及び認知症の状態に合わせた介助を実施している。		
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むけた支援を行っている	個別に排泄の状況を把握し、排泄の周期を理解することでオムツを出来る限り使わないようにしているが、下肢筋力の低下等の理由により、事故のリスクが高いと思われる場合はオムツを使用する場合もある。	トイレでの排泄を基本として取り組んでおり、一人ひとりの排泄パターンやサインを共有し、水分摂取や運動を取り入れる等、自然な排泄となるように支援している。	
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	排便状況の確認を行うと共に、便秘傾向にある方については、マイナス何日で下剤を内服するなどの対応を実施している。また、体操を実施するなど、身体を動かして頂くことも実施している。		
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	週2回の入浴を実施し、体調や気分によって入浴日を変更するなど、個々の状態に合わせて実施している。	声かけに工夫しながら、体調や状況に応じた弾力的な支援を行っている。毎日お湯はりしており、事業所都合ではなく、同性介助等、利用者の希望を取り入れ、快適で楽しい入浴となるよう努めている。	
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	落ち着いた居室環境を整備し、睡眠の妨げになる要因の排除に心掛けている。また、動線を確保するなど、安全面にも配慮している。 ※雑音、明るさ、室温等		
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	薬情を個人ファイルに綴り、すぐに閲覧できるようにしており、薬の変更等があった場合は、連絡ノートへ記載し周知している。また、錠剤を内服することが困難となった場合は、粉末に変更して頂くなどの対応も実施している。		
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	塗り絵や計算問題、室内外の散歩などを実施している。また、食器拭きやたたみ物などの家事も行って頂いている。行事として外でバーベキュー等も実施している。		

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
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	感染症が流行している為、外出行事を自粛している。行事の一環として、屋外での園芸やバーベキュー等を実施し、外気に触れる機会を設けている。	緩和後は感染防止に留意しながら、散歩や買い物等、個別対応にて可能な限り、外出が出来るよう支援している。コロナ禍で自粛していた行事等、職員間で再開に向けて話し合っている。	春以降、個別に声掛けし日常的に外気に触れる機会作りに努めている。また、年間計画として屋外でのレク、行事の更なる充実を検討していることから、その実現に期待したい。
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	金銭は施設にて管理している。		
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	携帯電話を所持している方は家族と連絡をとっているが、認知症の進行に伴い連絡する事が困難な方には、家族から電話や手紙が来た際には本人へ繋げる対応を実施している。		
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	安全面に配慮して十分な動線を確保し、移動の妨げになる物を置かないようにしている。また、共有スペースにはソファを設置するなどして、居心地の良い空間作りに努めている。	共用スペースは利用者の体感を聞き取りながら、温・湿度が適切に保たれている。職員と利用者が共同で作った作品が飾られ、明るく清潔で安全な環境作りに留意し、椅子やソファを各所に配置し、好きな場所で自由に過ごせるよう配慮している。	
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	TVやソファを設置して、ゆっくりと交流できる場所を設けている。また、ソファの向きを変えて、空間は共有しているが、視界には人の姿が映らない場所も設けている。		
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	自宅にて使用していた物や写真などを持参して頂き、馴染みの物がある居室環境作りに努めている。また、動線の確保や行動しやすい環境を整備するなど安全面にも配慮している。	馴染みのあるタンスや生活用品、家族写真などが持ち込まれ、自室として落ち着けるよう配慮している。状態の変化では動線の確保を優先し、家族とも相談して家具等の整理を行っている。	
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	「トイレ」と標示するなど、見てわかるように配慮している。また、居室が分かりやすいように氏名を標示する事も実施している。また、動線の妨げになる物を置かないなど安全面にも配慮している。		