

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	0177500170		
法人名	株式会社 ハヤシ環境		
事業所名	グループホームカルミアⅡ		
所在地	滝川市東町7丁目219番地6		
自己評価作成日	令和3年9月30日	評価結果市町村受理日	令和3年11月8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_kani=true&JigyosyoCd=0177500170-00&ServiceCd=320&Type=search

【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3年10月26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)】

当ホームの食事はあらかじめ献立は決めていないが、提供した献立は一覧表に残し、同じ献立を続けず、季節や天候入居者の嗜好に合わせた料理となるよう配慮して提供している。又、ホールからは田園風景や山々が見られ四季折々の情景が入居者様の目と心を癒してくれています。

【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)】

開設から19年目を迎えるグループホームカルミアは滝川市郊外の閑静な住宅街に位置している2ユニットの事業所です。広大な敷地に鉄筋平屋造りで、建物の中央ホールからは雄大な山並みや田園風景が見渡せ、利用者は四季折々の景色を堪能出来るなど心穏やかに過ごせる上質な空間を整えています。特に、中央ホールは吹き抜けで一面大きなガラス窓が設置され明るく開放感があり、コロナ禍で地域行事の中止や外出行事企画も中止せざるを得ない環境下でも、中央ホールでは2ユニット合同の敬老会が行われ利用者の気分転換に大いに生かされています。敬老会では模擬店を開き、おでんや焼きそば、ノンアルコールビールを用意し、ヨーヨーすくいなどのゲームも準備して楽しいひと時を提供しています。更に事業所の拘りとして毎日の食事には気を遣い、旬の食材は勿論、畑の野菜も取り入れ、職員個々のオリジナリティーを生かした料理で利用者をおもてなし満足感が味わえる支援に取り組んでいます。地元の家族とは利用料を毎月持参頂くことで、家族・利用者・職員が心通わせる機会となり信頼を深めています。外出も家族の協力の下に、受診後の外食、墓参り、美容室訪問と個別対応で多少でも社会と繋がれる暮らしを支援しています。職員配置が厳しい中にある中でも、スキルの高い職員に恵まれ協力し連携を図り乍ら、利用者一人ひとりの主体性を尊重した自分らしい生活を支援するケアに臨んでいます。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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	毎朝、夜勤者から日勤者への申し送りの終了後、出席者でケア理念を復唱している。	利用者を主体とした4項目からなる理念を申し送り時に唱和し、スタッフミーティング時では意識統一を図り、常に理念を念頭に日々ケアにあたっています。職員採用時には理念カードを配布し理解に繋がっています。	
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	町内会に加入している。	コロナ禍で殆どの町内会行事は中止となっていますが、回覧板で地域の情報を得ています。積極的な交流は難しい状況ですが、散歩時に挨拶を交わしたり、庭の花を頂くなど、日常の関わりは継続しています。	
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	事業所職員がキャラバンメイト養成研修を受講し、地域の依頼により認知症サポーター養成講座を行った。		
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、そのでの意見をサービス向上に活かしている	活動報告・入居者状況を報告し意見を求め、実践に行かせることは日常生活支援計画に盛り込んでいる。	コロナ禍の現在は書面会議とし、事業所内部で2か月毎に開催しています。行事内容やコロナ対策などの運営状況、利用者状況などを報告し、事業所の取組への理解に繋がっています。議事録は委員会メンバー及び家族に配布しています。	
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	日々の連絡等はメールで対応しているが、以外の案件などについては、電話もしくは直接訪問し協議している。	現在はメールや電話連絡が殆どですが、担当課とは相談事項に応じて実直に対応してくれる関係性が作られています。事故報告書等は直接出向き提出するなど、事業所の実情理解に繋げ協働関係を築いています。	
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	身体拘束適正化のための指針を整備し、年2回程身体拘束適正化についての職員研修を実施している。又、拘束が必要と思われる入居者については指針に沿って行う事としている。	身体拘束適正化に向けた指針の下、委員会や研修会を定期的で開催しています。職員は虐待・身体拘束チェック表で結果から原因や対応について考え、気になる言葉遣いや行動など日常のケアを振り返り正しい理解に繋がっています。センサー使用時は家族の同意を得て、介護計画に反映し慎重に対応しています。	
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	ニュース・新聞・外の情報等で虐待事件の情報を職員と共有し、ホームの利用者に於いては表情・怯え・痣などの変化がないか観察し、見過ごすことの無いよう職員に周知している。		

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	制度についての学びの機会はないが、活用される入居者については、家族の要望に沿って対応している。		
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	契約締結の際には、事前に契約書・重要事項説明書を家族に渡し内容を確認して頂いた後に説明し理解と納得を得て捺印して頂いている。又、不明な点についての問い合わせについては柔軟に対応している。		
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	日々の生活・家族の来訪時・ケアプラン説明時などに都度意見等聞いて改善が必要だと判断した場合は即座に対応している。利用者の意見についても必要と判断した場合は即座に対応している。	コロナ禍にあっても、地元の家族は利用料を毎月持参する機会に利用者とのガラス越しの対面や暮らしの様子を職員から聞き取り、要望を伝えることで安心に繋がっています。カルミア便りとカルミア写真館を年2回発行していますが、敬老会での利用者の笑顔の写真も臨時に送り喜ばれています。	
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	年に一度代表者が従事者と個別面談を行っている。	日常の業務内やスタッフミーティング時に職員の意見や提案を聴取し、内容によっては法人役員を交えた責任者会議に諮るなど、ケアや就労環境の改善に努めています。年1回個人面談の機会も設けて意見の表出に努め、職員の働く意欲に繋がっています。職員は役割を担い、運営に参加しています。	
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	介護職員処遇改善加算による、キャリアパス要件・職場環境要件を満たしている。		
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	研修計画を作成し、経験年数や取得資格に応じた研修に参加させ、研修に係る費用については全額事業所が負担している。又、昨年からコロナ感染症流行により研修の機会が減少している。		
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組をしている	地域で認知症を支える会主催による研修会に参加したり、地域のグループホームと緊急時施設間相互支援協定書を締結している。		
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	入居前に面談を行い本人の話しに耳を傾け、安心して新しい環境に馴染んでいただけ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
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	家族がホームを見学された際に、状況を傾聴し、家族の不安や要望を真摯に受け止め、家族の想いを共感している。		
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	本人と家族のニーズを聞いて、双方が満足できる介護サービス計画を立てるよう心掛けている。		
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	茶碗拭きや洗濯物のたたみその他、日常生活でスタッフと一緒にできることは、その人の能力に応じて一緒に行っている。		
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	本人の日常生活状況に変化があれば都度家族に連絡し相談している。又、受診等でも送迎したり必要に応じて同行したりしている。		
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	ホームに入居者の知人が面会に訪れた際には、検温・手指消毒・マスクをつけて頂き短時間の面会を状況により許可している。又、電話やハガキの取次ぎも支援している。	現在は外出や面会を自粛していますが、家族の支援の下に、かかりつけ医への受診、墓参り、自宅訪問、馴染みの美容室などへ出かけています。可能な利用者は電話や手紙のやり取りも行い、親睦を深めています。	
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	入居者の誕生会の時は全員でお祝いし、入居者から入居者へプレゼントを渡して頂いている。又時間と状況を見ながら皆に声掛けしゲームなどを楽しんでいる。		
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	諸般の事情で退去せざるを得ない状況になったときは家族の思いを真摯に受け止め対応している。又、ホーム在籍中の写真をアルバムにして家族に渡し、退去後の様子を電話などで伺ったりしている。		

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	日々の入居者との係りから洞察している。直接居室へ訪問して話を聴くこともある。ミーティングの際にスタッフからの情報をまとめ個々に検討し希望や意向に沿えるような支援を行っている。	3割程度の利用者は意思疎通が可能なため、どのような生活を望んでいるのか傾聴を大切に、可能な限り要望に応えるよう心がけています。確認が難しい場合は、家族からの情報や生活歴を参考に表情や仕草から把握に努め、連絡ノートで情報を共有し検討しています。	
----	---	--	---	---	--

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	本人・家族・居宅ケアマネ・医療関係者からの聴取又はフェイスシート等で把握している。		
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	日々の利用者の生活状況をアセスメントシートに記入し各スタッフで共有し把握している。又、月に一度のスタッフミーティングで個々の入居者の気付きをスタッフで共有している。		
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	介護計画の見直し時期には、個々の入居者の現状の課題分析を行いスタッフや家族のと話し合い意見を聞いて作成している。	毎月モニタリングを行い、スタッフミーティングにて情報の共有と意見交換が成され、評価や課題分析を経て支援目標を定めています。関わりから得た利用者の思いや家族の意向を踏まえて、6か月毎に介護計画を見直しています。緊急時は随時検討しています。	
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	アセスメントシートに利用者個々の一日の生活状況を記入。計画見直しの時期には計画見直しシートに個々の現状をスタッフに記入してもらい、ミーティングの際に個別に検討している。		
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	日常生活状況の変化による介護物品の検討購入支援・病院受診時の送迎・受薬・日用生活用品購入支援・成年後見制度活用時の家族への協力等を行なっている。		
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	地域ボランティアによる受診の付き添いや、行事の際に地域ボランティアの方にお話し慰問して頂き歌や踊りの芸能を披露して頂いている		
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	受診時には各利用者の担当職員が経過報告書に日々の生活状況や変化・特変事項などをまとめて家族に渡し、かかりつけ医に確認していただき助言・指導を頂いている。	利用者、家族の馴染みのかかりつけ医を優先し、受診は家族対応を基本としています。かかりつけ医とは、日々の様子や病状などを添書するなど情報のやり取りを通じ関係性を築いています。週1回の訪問看護師とは、日常の健康管理から緊急時の24時間オンコール体制を構築しています。	
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	訪問看護ステーションと連携し週1回訪問して頂き入居者のバイタル・健康相談等について記録している。特変時には24時間での連絡相談できる体制を構築している。		

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。	入院時には入居者マニュアルを医療に提供し、医療現場からの問い合わせについては、即座に対応し医療機関と情報を共有しながら早期の退院に向け進めている。病院主催の「入退院時の医療との連携」研修に参加したことがある。		
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	入居時に重度化に関わる指針を家族に説明し、重度化に伴う同意書に署名捺印していただき、一部を家族に渡し共有している。	契約時に重度化した場合の指針と共に、事業所で出来る事、出来ない事や往診医の確保が困難な状況にあり、看取りを行っていないことを説明し同意を得ています。訪問看護師の支援の下に、看取りギリギリまでの介護を行った事例があります。	
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	定期で開催される消防の普通救命講習に交代で参加させている。		
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	非常災害対策計画書を作成し他のホームと非常災害協力協定を結んでいる。	5月には火災に関する図上訓練、10月には消防署指導の下に夜間想定火災避難訓練を利用者参加で実施しています。市内3事業所との非常災害協力協定を締結し、合同で訓練も実施しています。マニュアルの整備、避難確保計画書の作成、災害備蓄品の確保に努めています。	入浴介助中やトイレ介助中など様々なケア場面を設定した避難訓練と共に地震や水害、停電等の自然災害を想定した避難訓練の実施を期待します。更に、3年後に義務付けられる感染症や自然災害発生時におけるBCP(業務継続計画)の作成の取り組みにも期待します。

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	日々のケアに於いて、入居者に対しての言葉遣い・対応など気にかかる対応があれば職員間で都度注意し合っている。又、ミーティングでの議題にすることもある。	今年度はDVDを活用して接遇マナーを学んでいます。不適切なケア時も職員間で気付いたらアドバイス出来る関係性があり、何気ない言葉遣いについても意識化出来るように努め、一人ひとりに寄り添った支援に取り組んでいます。	
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	入居者との日常の会話の中で、本人の思いを洞察し話を傾聴し、入居者が話をしやすい雰囲気の中で思いを伝えることのできるよう心掛けている。		
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	強制・強要されることなく入居者は自分ペースで生活している。又、工作物作成等、参加する利用者は楽しんで参加している。		
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	受診時・外出時はその季節に合った服を利用者と一緒を選んだり、必要な人には購入したりしている。理美容については、馴染みの美容室に家族が連れて行ったり、2か月に一度美容室に訪問して頂いている。		

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
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	入居者の能力・嗜好に合わせて、ミキサーにかけたりトミを使用したり刻んだりして提供している。又、旬の果物や野菜を提供し季節を楽しんで頂いている	ユニット別に旬の食材や畑の野菜を取り入れ、利用者の嗜好や好みを反映し乍ら、職員の手作りアイデア料理を提供し喜ばれています。身体状況に応じて食事形態も変更しています。誕生会や季節行事では特別メニューとし寿司などの出前も活用し、笑顔に繋がるように工夫しています。	
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	アセスメントシートより食事量・水分量を把握し、摂取量の足りない場合は本人の嗜好品を飲みやすく食べやすくして提供している。		
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	入居者それぞれの能力に応じて見守り支援を行っている。自分でできない方についてはスポンジや口腔ティッシュを使い義歯の取り外し洗浄まで行っている。		
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	促し誘導を行ったり、トイレ介助時のパットの確認交換(夜間同様)を行っている。又、職員間で状況を共有し夜間帯のパットの当て方巻き方について、漏れない方法などを試行し入居者の不快と保清を保つ工夫をしている。	自立者も多く、殆どの利用者はトイレ排泄が可能であり、排泄チェック表で排泄周期を捉え、声掛け誘導を行い乍ら、排泄の自立を支えています。ポータブルトイレ使用、夜間ベット上でのオムツ交換、薬の調整、下着や衛生用品の種類等の検討など、利用者の状態に合わせて支援しています。	
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	排便記録を付け、朝にマイナス何日目とスタッフ間で確認し、便秘の方については水分・食物・乳製品等を摂取していただいている。又、医師の処方薬で調整している。		
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2~3回程度の入浴を促しているが、本人の体調や気分のすぐれないときは無理をせず、本人の希望のある日に曜日・午前午後に関係なく入浴を楽しんで頂いている。	入浴は週3回を目安に、ゆっくりと湯船に浸かりお風呂好きの方でも自分のペースで楽しめるように支援しています。好みの湯加減や入浴剤など気を配り、1対1での会話の時間を大切にしています。体調によってはシャワー浴、清拭も取り入れ衛生保持に努め、拒む場合は声掛けを工夫しています。	
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	居室には温湿度計を備えスタッフが温湿度管理をしている。居間ソファで休息されている方が居ればタオルケット等掛けてあげている。		
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	入居者個々の処方されているクスリの効能・効果・注意書きをファイルしている。服用して頂くときは職員間で確認し服用を終えるまで確認している。		

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	ご本人の誕生会はスタッフと入居者全員で祝福しケーキ・プレゼント・ごちそうをスタッフが作ったり外注している。行事の内容も工夫し昔の縁日のような情景を造り楽しんで頂いた。		
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	家族から外出の要望がある時は、帰宅時間・食事の有無を確認し食事をされる場合は服薬を持たせ排泄状況・健康状態を報告し季節・外出先に見合った身だしなみの支援を行なっている。	事業所全体での外出は自粛していますが、周辺の散歩、畑作業、中庭での外気浴を楽しむと共に、家族の協力を得て、受診後の外食や墓参り、自宅訪問、馴染みの美容室に出かけるなど、個別対応で支援しています。	
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	お金を持ちたいという数人の方は少額持っている。外出できる状況になれば、家族に確認し預り金を本人に一時的に預け欲しい物を購入して良いかを確認してから対応する。		
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	希望があれば事前に家族に要件を話し電話を掛け本人と代わる。又、家族以外からの電話も本人に確認し取り次いでいる。		
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	共用空間については、清掃・触れる箇所は消毒を行なっている。又、季節を感じてもらうため居間には季節のわかる飾り付けを工夫している。ホールからは山々が聳え季節の移り変わりを感じてもらっている。	リビングには小上がりが設置され、壁には利用者と職員と一緒に作り上げた沢山の大作や利用者の趣味で作った千羽鶴、スナップ写真が飾られおり、華やかで楽しい空間になっています。現在は特に感染症対策に注意を払い、除菌場所や回数を増やし安心な環境作りに努めています。	
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	入居者同士の相性や落ち着く場所を考慮して、食事の座席を状況に応じて変えている。		
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	入居の際、居室には住み慣れたギャップを軽減するために、見慣れた使い慣れた私物を居室においてもらうよう家族にお願いしている。	10畳の居室にはクローゼット、洗面台、ベット、テレビ、冷蔵庫、カーテンと暮らしに必要な設備が殆ど整っていますので衣類を始め、大切な仏壇や時計、カレンダー、家族写真、趣味の折り紙や鉄道ポスターなど持ち込み、飾りつけて自分らしい居室を整えています。動線に応じて家具の移動を工夫しています。	
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	居室出入口には名前を掲げ部屋を間違えないよう工夫し廊下・トイレ・浴室には手すりを設け安全に配慮している。		