

(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	0173700113		
法人名	社会福祉法人幸清会		
事業所名	グループホーム幸豊ハイツ・ほのぼの		
所在地	北海道虻田郡豊浦町字大岸151-18		
自己評価作成日	令和7年1月25日	評価結果市町村受理日	令和7年3月14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_kihon=true&ligvosvoCd=0173700113-00&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7年2月12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)】

ほのぼのの事業所理念「ご家族や地域との絆を大切にし、安心して暮らしていただけるよう、思いやりの心を持ち日々の生活を支えます」を元にし、利用者・家族・地域のみなさんとの関わりの中で日々の生活を大切に考えています。 日常の中では、ご自分で出来る事、又、不足の部分をスタッフが助言・お手伝いをさせていただき事で、ご自宅からの生活を継続できるように支援します。 周辺地域の景観や社会資源に恵まれている事もあり、感染症に配慮をした中で外出やほのぼのの内でも節目の行事やイベントを行い、穏やかな生活の中にも適度な刺激を受けて過ごしていただきたいと思ひ取り組んでいます。
--

【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)】

「グループホーム幸豊ハイツ・ほのぼの」は設立から28年目を迎える歴史ある事業所です。法人は古くから胆振地域内外に広く福祉施設を展開し、近隣の施設は津波等の自然災害発生時は指定避難場所にもなっており、地域福祉の大きな役割を担っています。事業所は「豊浦町地域支え合い委員会」に参加し、SOSネットワークの徘徊模擬訓練に協力し啓蒙活動やボランティア養成講座も行っています。また法人では家族アンケートを毎年実施し、事業所の質の向上に役立てています。職員は利用者のできる事を見守り、したい事に寄り添い、利用者は季節の行事の準備に力を発揮しています。自然豊かな敷地内では、春はわらび取り、夏は梨の収穫、秋には栗拾いができ、家族や職員からの野菜の差入を使い食事作りやおやつ作りを職員と一緒に楽しんでいます。日常の一コマを写した毎月の「ほのぼの」、個別便りの「ほのぼの通信」からは生き生きとした表情が読み取れます。利用者の望む生活、より喜びを感じられる生活を大切にしたいと常に考え実践している事業所です。
--

V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№1～55で日頃の実践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 ほほ全ての利用者の	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 ほほ全ての家族と
			2 利用者の2/3くらい				2 家族の2/3くらいと
			3 利用者の1/3くらい				3 家族の1/3くらいと
			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々が訪ねて来ている (参考項目:2、20)		1 ほほ毎日のように
			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 ほほ全ての利用者が	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 ほほ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11、12)	○	1 ほほ全ての職員が
			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 ほほ全ての利用者が	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 ほほ全ての利用者が
			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 ほほ全ての利用者が	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 ほほ全ての家族等が
			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 ほほ全ての利用者が				
			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	会議や研修などで折に触れて理念の共有に努めております。尊厳を大切に声掛けを行い入居者の残存機能を活用・高めるような実践を心がけている。	「事業所理念」、「法人基本理念」、「経営理念」、「ケア理念」を事務所に掲示しています。法人の取組として毎月の会議で理念を唱和しています。時に理事長から基本理念をかみ砕いて説明を受け理解を深めています。	
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	開設から27年経過し、事業所も地域に認知されており、コロナが5類になってからは徐々に交流を図れるよう再開している。	法人の福祉施設は町から津波発生時の指定避難施設となっているなど、事業所も地域の中に溶け込んでおり、子ども神輿の巡行は毎年恒例となっています。AEDの設置も運営推進会議で知らせています。	
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	地域の人々が参加する運営推進会議を通じて事業所の報告を行いグループホームの理解を深めていただいている。必要な情報や支援方法などで還元している。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、毎月発行している広報誌を配布し、生活の様子と事業報告を行っている。地域の方とご家族からも情報と意見をいただきサービスの向上に努めている。	2か月ごとに地域包括支援センター職員をはじめ他職種、地域協力者、複数家族の出席を得て開催しています。運営状況等の報告を行い、様々な立場の方からの質疑応答がなされ透明性の高い会議となっています。議事録はホームページ上で公開しています。	
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	電話やメールで、町運営の病院や包括支援センターとの連携や情報交換に努めている。運営推進会議には町の職員が必ず出席し情報・時には注意喚起の助言などをいただいている。	町と連携し、「豊浦町地域支え合い委員会」に参加しています。SOSネットワークでは大岸地域徘徊模擬訓練を職員とともに協力し、ボランティア養成講座を施設長が担うなど協力体制が築かれています。	
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	身体拘束適正化推進委員会をスタッフ会議と同日に開催している。身体拘束による被害等について学ぶ機会を作っている。身体拘束をしなくても良い仕組みづくりを継続している。	「指針」を整備し、委員会は2か月ごとに開催し職員に周知しています。法人研修も行われ、研修後はミニテストを実施しています。外出したい方には一緒に散歩し、天候的に難しい日には気持ちに寄りそう言葉かけを行っています。冬季間でもテラスに出たい方には長靴を用意しています。	
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	虐待防止の防止のための研修会を開き、虐待の芽チェックリスト活用などにより、日頃から虐待につながりにくい体制を維持している。		

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	現在、成年後見院制度を利用している入居者はいないが、権利擁護の研修の中で成年後見制度や日常生活自立支援事業についてふれている。		
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	契約の際は、重要事項説明書を活用し、十分な時間をとって説明を行っている。契約後も気軽に疑問点などをきいていただけるような関係を築けるように努めている。		
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	ご家族代表2名、運営推進会議委員を務めていただき、意見をいただいている。日々の電話連絡の際などにも意見の聴取に努めている。	運営推進会議に出席の家族のほか、面会時や電話連絡時にも意向を聞き取っています。毎月発行の利用者ごとの「ほのぼの通信」、広報誌「ほのぼの」を発送し、法人では年1回家族アンケートを実施し運営に反映させています。	
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	毎月の職員会議を中心にスタッフより意見を聞き、行事・研修への参加者・購入品の相談など運営に反映させている。	月に1回の会議のほか日常的に提案や意見が交わされています。施設長や介護支援専門員との定期的な面談も行われています。職員は自己評価作成に参加し、役割分担で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	法人理事長は、管理者といつでも連絡・相談ができる環境を確保している。就業環境についても把握できる体制を維持している。		
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	日常的なOJTに加え、法人内および事業所で年間の研修計画をたて、経験年数や職種別等でそれぞれが受講できるよう配慮している。また技能実習生が特定技能外国人材など外国人労働者には別に研修を行っている。		
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	北海道認知症グループホーム協会に加入していること、並びに法人内のグループホーム同士で情報共有や意見交換できる体制ができています。法人独自の相互評価の取り組みでサービス向上に努めている。		
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	アセスメントシートの活用ご本人やご家族からの聞き取りにより、より本人の要望に沿った支援に努めている。		

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
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	初期の契約等の時間をしっかりととり、ご家族の思い・要望を聞きとり、計画に反映させている。入居後も担当者・ケアマネージャーから電話をいれたり、面会時に要望を聞くようにしている。		
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	ご本人の力、ご本人・家族の意向を見極めグループホームが適切なのか見極めて入居の受け入れをしている。		
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	職員は介護をするのではなく、生活の手伝いをさせていただくという気持ちで食事の準備、洗濯、掃除、雪かきなど本人の力を活用しながら参加をしていただく。利用者の方にも助言を求め生活の中で力を発揮できるように働きかけている。		
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	本人だけでは把握できないことは、電話や面会等で家族に確認・助言いただき、支援に参加してもらっている。		
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	感染症予防を行いながら、なじみの美容院を継続し利用している、家族・知人との面会の機会も継続している。	家族以外の面会も継続されています。馴染みの美容室や床屋を利用する支援も行っています。また訪問理美容も馴染みの関係となっています。電話の取り次ぎではコードレスフォンを使用し、自室で会話を楽しめるよう支援しています。	
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	食事の席など利用者同士の関係を考慮し、必要に応じてスタッフが介入し会話の橋渡しをするなど支援を行っている。		
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	契約終了後、転居先との連携に努めるなど、関係性を大切にしている。いつでも連絡を取り合える関係性づくりに努めている。		
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	アセスメントのシートの活用、日頃のご本人やご家族との会話、電話による聞き取りにより、より本人の要望に沿った支援に努めている。	職員は支援の中で寄り添い会話の中から思いや意向を把握しています。難しい方もアセスメントシートや過去の支援の経験から思いを汲み取っています。	

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	地域資源の利用や食事、衣類の好みなどご本人やご家族から聞き取り、生活歴にも配慮をし計測できるように支援している。		
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	ケース記録、通院記録、申し送りノートやアセスメントシートの活用しご本人やご家族からの聞き取りにより、より本人の要望に沿った支援に努めている。		
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	日々の申し送り、職員会議、サービス担当者会議の活用により、課題、意見を出し合い、本人・家族の意向を考慮した介護計画づくりを行っている。	居室担当職員による3か月ごとのモニタリングを基にサービス担当者会議で話し合い、利用者、家族の意向、医療関係者の所見を踏まえ介護計画を作成しています。3～6か月で見直しを行っています。日々の記録はパソコンで管理しています。	
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	個別の記録、申し送りノート、パターンシートの活用により、日々の変化の状況など必要な情報を共有し、本人支援介護計画に活用している。		
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	要望に応じて入居を検討している方の、通所利用や短期利用を（保険外）も受け入れることができる体制に取り組んでいる。		
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	美容院や病院、商店など通いながれた地域資源を利用できるように支援している。 駐在所、消防とも連絡をとっている。		
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	豊浦町の方はできるだけ、地元の豊浦町国民健康保険病院を利用してもらっている。 遠方の方は、相談を行いホームの主治医を利用いただいている。 （室蘭市のかかりつけ医を利用している方もいる。）	殆どの利用者は月に1度の協力医の往診を受けています。専門医受診は職員が同行支援を行っています。受診内容はパソコンで管理します。週に1度来訪の看護職員とともに利用者の健康管理や必要に応じてケアの方法を学んでいます。	
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	非常勤看護師により、健康管理、疾病の相談から爪切り、心理的支援まで連携している。		

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。	協力医療機関である豊浦町国民健康保険病院より、訪問診療を受け入れており、入院の際もスムーズな連携ができています。		
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	入居時には書面で重度化の際の意向を確認している。昨年もホームでの暮らしを強く望んだ入居者を点滴などを併用し亡くなる直前までホームで支援を行った。	入居時に指針に沿って重度化した場合の対応を説明し、同意を得ています。終末期と判断が下された場合は利用者の意向を尊重し、医師、家族、職員が十分に話し合い、利用者の望む支援に尽力しています。	
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	マニュアルを備え、フローチャートを掲示し、緊急時や事故に対応する体制を整えている。		
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	年に4回の火災避難訓練と隣施設と合同で津波想定訓練を実施している。 実際の災害発生時に備えている。	消防署員の立会いのもと、昼夜想定火災避難訓練、法人合同の地震、水害訓練、地域合同の津波避難訓練を実施しています。備蓄品も確保し、ケア場面を想定した準備を行っていますが、さらに様々な状況に対応する話し合いを行う予定です。	
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	一人一人のアセスメントにより、本人の尊厳に配慮した言葉かけや対応を行っている。 言葉の使い方や音量に配慮をしている。 特に排泄の失敗時声かけは、周りにわからないように配慮を行っている。	身体拘束廃止、高齢者虐待防止の研修の中で、人格の尊重、尊厳について学んでいます。 申し送りは利用者に配慮し行われ、呼びかけは苗字に「さん」付けとしています。個人情報に関する書類も適切に保管されています。	
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	本人意向を出しやすいような雰囲気と関係づくりに努めている。本人が食べたい物、着たい服、やりたいこと(雪かき、散歩、編み物)ができるように働きかけ、支援している。		
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	特にグループホームの時間に決まりごとはないが、10時の体操やおやつ時間などはお声がけはしている。本人が参加しない意向を示す時は時間をずらしたり、取りやめたりしている。		
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	化粧品などの購入やそれぞれ着るものにもこだわりがあり、それを支援するとともに意向がはっきりしない方は、ご家族の情報なども活用している。好みのおしゃれ等を支援している。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	行事食や季節を感じられる献立を大切にしている。一緒に作る、目の前でつくるなど視覚や香りなど準備段階から食事へ意識が高まるように働きかけを行っている。(恵方巻、お彼岸のおはぎ作り、鍋焼うどんなど)	法人の管理栄養士が作成した献立を基本に、職員が利用者の嗜好やリクエストに応え、利用者也参加しながら手作りしています。行事食のほか誕生会のケーキ、寿司の出前、差入れも食の楽しみとなっています。	
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	基本の献立は敷地内の特養の管理栄養士が作成し、摂取状況なども含め、関与してもらっている。体調に応じて、米飯からおかゆへの変更、副食の刻み・トロミを付けるなど栄養確保に努めている。		
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	口腔ケアに必要な道具を揃え、(歯ブラシ・歯みがきティッシュなど)本人の力を活用しながらケアを行っている。必要時には歯科医の訪問診療も活用できる体制になっている。		
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	本人からのサインやパターンシートから適切なタイミングを見極め、できる限り失敗のない支援を行っている。失敗を含め本人の力を生かせるように対応している。	日中はトイレでの排泄を基本としていますが、座位を保てない方はベッド上で排泄用品の交換を行っています。利用者の排泄パターンを把握し、自尊心に配慮した声かけを行い事前誘導を行っています。	
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	管理栄養士とも相談し、食材の工夫や水分摂取、体操などの適度な運動により便秘の予防に努めている。オリーブオイル・オリゴ糖・乳製品も使用している。		
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てしまわずに、個々に沿った支援をしている	特に個別の入浴日は決めていないため、直近の入浴状況や排泄の失敗後など臨機応変入浴支援を行っている。例年、冬至には、ゆず湯を楽しんでいただいている。	利用者の習慣に合わせ、午後を中心に週2～3回すべての曜日で入浴が可能です。身体状況によりシャワー浴、足浴、清拭を行い清潔を保っています。同性介助にも対応し、職員との会話も楽しいひと時となっています。	
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	昼間の活動などを考慮し、夜間しっかり眠れるように支援している。日中の休息も状況や体力、習慣も考慮し、適切に行っている。		
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	服薬の情報は、常に確認できる場所に常備している。各職員は、入居者それぞれの疾病服薬の内容と必要性について理解している。		

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	食事の準備や後片づけ、散歩や雪かき・裁縫や編み物など本人の生活歴を考慮して働きかけ、支援している。		
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	冬季間でもテラスでの日光浴、雪かきや散歩など外出できるよう配慮をしている。買い物、通院やなじみの理美容院なども希望時には外出の支援をしている。	季節の良い時期は事業所周辺の散歩に出かけ、花壇の花を愛でたり外気に触れる機会を作っています。正月飾りの買い物や、近郊の観光地に花見や果物狩り、道の駅にアイスクリームを食べに出かけるなど季節のドライブを楽しんでいます。	
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	ご本人で管理できる方は、所持していただいている。ご自身の希望に応じて使えるようにしている。		
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	ご本人の所持する携帯電話やホームのコードレス電話を使用し、プライバシーに配慮しながら、ご家族と電話できるように支援している。ご家族からのお手紙・はがきもご本人あてに届いている。		
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	共有空間は、清潔を保持し、換気を行い適温に努めている。あまりきつい刺激がないよう配慮をしている。写真や観葉植物を飾り季節を感じられる空間づくりをしている。	木の温もりが感じられる食堂兼居間は季節の装飾や家族から送られた飾り物なども置かれ落ち着いた空間となっています。テラスの大きな窓から明るい日差しが入るソファでは談話が楽しめます。また、静かに過ごせる和空間も備え、思い思いの場所で寛ぐことができます。	
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	ソファやテーブルの配置、空間の仕切りの工夫などで、共有の空間でも好きな場所でも過ごせるように環境を整えている。ソファなどもいくつかの場所に配置している。		
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	ご本人の力を考慮し、必要なものは自宅から持ち込んでいただいたり、必要なものは、購入もお願いしながら、居心地よい居室づくりを行っている。	自宅で愛用していた椅子やベッド、タンス、テーブル、テレビ、電気ポットなどが持ち込まれ、動線に配慮し置かれています。家族から趣味の手芸用品や本が届く方もおり、その方らしい居心地の良い部屋となっています。	
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	車椅子、歩行器、自立など様々な移動手段がある中、それぞれが使いやすいような家具の配置や手すり等の設置に努めている。		