

(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	0190502062		
法人名	株式会社 ケアサポートアビタシオン		
事業所名	グループホーム サンダイス菊水元町		
所在地	札幌市白石区菊水元町8条1丁目14-8		
自己評価作成日	令和2年12月25日	評価結果市町村受理日	令和2年6月9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_kapi=true&JigyosyoCd=0190502062-00&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 2 年 3 月 5 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)】

- ・各入居者様のホーム内での様子や各行事などを発行している新聞に載せご家族にお送りしています。
- ・季節ごとにユニット内の模様替えをし生活の中で四季の移り変わりを感じて頂けるように努めています。
- ・運営推進会議の開催により少しづつ地域での認知度は増えてきてきたかも知れないが引き続き地域に密着したグループホームを目指していく。

【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)】

グループホームサンダイス菊水元町は3ユニットの事業所で開設から2年が経過しています。最寄りのバス停から徒歩10分程の住宅街に位置した4階建ての建物で、1階は多目的ホールとして、2階～4階をグループホームとして活用しています。各ユニットの共有空間は広く、開放感があり、車椅子や歩行器でもスムーズな移動が可能で、ダイニングとリビングに加え、畳敷の小さな上がりが設置され、ゆったりとした休憩スペースを確保しています。8畳強の居室には、電動ベットが用意され、入居者それぞれが持参した家具や調度品を配置しても十分な広さを保ち、利用者が居心地良く過ごせるよう環境を整えています。地域密着型サービスの意義や役割を認識した事業所独自の理念を策定し、職員は理念を実践すべく、利用者の思いや意向を共有しケアに臨んでいます。早くから看取りにも取り組み、本人や家族の意向を充分聞き取り、想いに添った最期を往診対応の医師、訪問看護師、職員と協同で取り組んでいます。施設長は多目的ホールを開放し町内会や地域住民に活用してもらう事で、相互関係を築いて行きたい意向を示すほか、利用者により豊かな生活を提供すると共に職員の意見や提案にも耳を傾け、事業所の更なる向上を目指し意欲的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 ↓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 ほぼ全ての利用者の	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 ほぼ全ての家族と
			2 利用者の2/3くらいの				2 家族の2/3くらいと
			3 利用者の1/3くらいの				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 ほぼ毎日のように
			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 ほぼ全ての利用者が	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 ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11、12)	○	1 ほぼ全ての職員が
			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 ほぼ全ての利用者が	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 ほぼ全ての利用者が
			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 ほぼ全ての利用者が	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 ほぼ全ての家族等が
			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				

合

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	職員も利用するエレベーター横・ユニットの入り口に掲示している。	地域密着型サービスの意義や役割を認識した事業所独自の理念を策定し、共有空間に掲示して意識付けに努めています。新人研修時は、理念に込められた意義を説明し理解に繋げています。	施設長は3ユニット合同会議を定期的開催する事を検討していますので、改めて見直された理念が実践に活かされる様に、理念を掘り下げ具体的なケアについて、意見統一や話し合いが職員全員で行われる事を期待します。	
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	日常的に交流をもつまでに至っていない。	町内会に加入し回覧板等から地域情報を得ており、廃品回収にも協力しています。コンビニでの買い物時や散歩時には、近隣住宅の花を見物し挨拶を交わしたり、野菜のお裾分けも有ります。ボランティアの演奏は、利用者の日常に彩りを添えています。		
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	運営推進会議の場で町内会長や民生委員や包括支援センターと共に情報を共有し、質問等にお答えしながら理解を深めている。			
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	当該期間のユニットの活動や事故報告を行いそれに関する評価、感想、質問などや意見交換を行い反映している。	今年度の運営推進会議は元年11月に行われ、事業所運営、身体拘束適正化の取り組み、新法人設立、施設長交代等の報告を行い、参加者からの意見や要望は運営に反映させています。	新法人設立準備や施設長の交代、職員配置困難により、年6回の運営推進会議開催には至っておりませんので、定期的開催し、メンバーにモニター役を担ってもらいながら、サービス向上に取り組む事を期待します。	
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	管理者が行っておりユニット独自では行っていない。	行政との連絡は主として法人本部で行われています。課題発生時には施設長が担当窓口にご相談し、指導を仰いでいます。介護認定更新時や利用者の状況確認に訪れるケースワーカーとは協力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	身体拘束についてはマニュアルを作りミーティングの際勉強会を設けている。 日中夜間通しのドアの施錠は行っていない。ドアの開閉時鈴音が鳴る事により人の出入りについて把握している。	事業所ではマニュアルを作成し、毎月のカンファレンス時での勉強会で身体拘束の弊害について話し合い、身体拘束を行わないケアを推進しています。センサー使用時も家族に説明し、最小限で有効に機能する様に検討しています。1階の玄関は夜間施錠していますが、各ユニットは開放しています。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者の虐待防止法について学ぶ機会を勉強会やカンファレンスで持ち、全職員が周知できる様に取り組んでいる。			

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	管理者が行っている。		
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	管理者が契約時に契約書、重要事項説明書を十分説明を行い不安や疑問の解消に努め納得いただける様に図っている。		
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	意見箱や苦情相談窓口の案内を入口に掲示している。ご家族が来訪時に意見や要望を言いやすい関係作りに努め運営に反映させている。	通常の来訪時は勿論、敬老会やクリスマス会、誕生日等の行事には参加を促して家族との交流を図り、想いの把握に努めています。新法人設立の説明会にも多くの参加を得て、運営への理解に繋げ、サービスに活かしています。	
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	スタッフからの意見や疑問をカンファレンス時や日常的に話し合える場をつくっている。意見や提案はリーダーがまとめる形で管理者に伝え業務の改善を行っている。	日々の申し送り時や各ユニットカンファレンス時に職員の意見、要望をリーダーが聞き取り、施設長と検討しています。職員アンケートを実施し、施設長との個人面談や本部職員の訪問時に、直接思いを伝えるなど、場面設定を工夫し、労働環境の整備に努めています。	
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	職員の実情を把握し職場の環境条件の整備に努めている。		
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	代表者は内部研修を定期的実施すると共に外部研修を受ける機会を確保しスキルアップできるよう取り組んでいる。		
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	現時点では行えていない。同じ系列のグループホームと交流を行える試みを開始する。		
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	入居前の面談として本人の思いを聞くのはもちろん、入居時に本人、家族と対話する時間を作り信頼関係を構築する事に努めご家族や本人の安心に繋げるよう努めている。		

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
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	入居前の相談時や契約時など、ご家族やご本人から困っている事など聞く機会を設け暫定ケアプランを作成しご家族様に説明し信頼関係を作り努めている。		
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	本人、ご家族の意向を伺いサービス提供に繋げている。その都度変わる気持ちを日々のお話の中から把握できるように努め新しく発生したニーズについては速やかにカンファを行い計画に反映している。		
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	本人の持っている能力を見極め日々の生活の中で無理強いににならない程度にお手伝いや介助で行えるように関係を築いている。		
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	日々の様子を伝える事はもちろんの事、面会時には積極的にお話をし共に本人を支える関係作りに努めている。		
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	面会、外出、外泊など、今までの馴染みの関係を継続していけるように努め特別な事情が無い限りは制限していない。	幼なじみや地元の友人の訪問を受け、お茶を持って成し寛いでもらっています。冠婚葬祭、家族の自宅訪問、買い物、外食など、家族の協力の下に支援しています。	
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	レクや御手伝いを通してスタッフが間を取り持つ事で会話や御手伝いなどを共に行い、ともに支え合い生活ができるように努めている。またコミュニケーションが難しい入居者には職員が介助している。		
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	退去時・退去後の相談に応じている。		
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	日々の暮らしの中で本人の発言や職員との会話の中から希望や意向を汲み取りながら把握している。困難な方についてはご家族様からお話を伺い本人本位に検討を行っている。	利用者一人ひとりの思いや意向は、入居時に本人、家族、関係者から聴き取りアセスメントを行っています。また、日常生活での会話や仕草などからも都度、意向の把握に努め、職員間で共有しケアに活かせる様に取り組んでいます。	

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	ご家族様から情報を伺ったり、日常生活の中で本人が習慣として行ってきた事、興味のある事を日々の会話の中から情報収集し支援に繋げるように努めている。		
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	職員一人一人が感じた事などを申し送りやカンファレンスで共有したり、毎日の様子を個人記録や経過記録に記入して職員間で共有している。		
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	ご本人、ご家族の思いを把握した上で医療者の意見を聞き参考にし計画作成担当者と職員で月に1度カンファレンスを行い利用者の状況の確認を行い作成している。また作成後はご本人、または代理人でいるご家族様に確認して頂いている。	介護計画は3～6ヵ月毎に作成しています。アセスメントを基にモニタリングを行い、介護記録や連絡ノートから利用者の変化を読み取り、計画作成者を中心にカンファレンス時に意見交換が行われています。状態変化時は随時見直されています。	
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	個別の生活記録の他に、何か小さい事でも気づきがあった際はミニカンファレンスを行い、連絡ノートに記入し情報共有と介護計画の見直しに活用している。		
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	その時々生まれるニーズに対して既存のサービスに捉われない様に柔軟な支援に取り組んでいる。		
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	近隣のスーパーへ職員と一緒に買い物へ行ったりしご本人の力を発揮できる様に支援している。		
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	当ホームと連携している病院の往診を受けているがかかりつけ医については本人やご家族の希望がある場合はご希望を尊重している。必要に応じて専門医の受診も往診医と相談し支援している。	現在は、全利用者が協力医の定期往診を受けています。歯科医も希望に応じて往診対応になっています。専門医の受診は、基本は家族対応ですが、職員も支援しています。訪問看護師が週1回訪れ、日常の健康管理に努めています。受診記録はファイルし、家族と情報を共有しています。	
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	訪問看護師が週1回来ている。その際近況報告や相談を行いアドバイスをもらっている。訪問診療と同じ医療機関の看護婦の為医師との連携もしやすくなっている。状態の変化に応じて随時連絡し適切な医療を受けられ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
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。	入退院時に看護師と連携を取り情報提供や収集に努め病院関係者との関係作りを行っている。		
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	入居契約時に管理者から重度化指針について説明、同意書を頂いている。また、実際に重度化・主治医からのターミナル期の判断があった際には再度家族の意向を確認し対応している。	「重度化した場合における対応指針」「救命救急措置・延命措置についての意思確認書」を入居時に説明し、同意書を得ています。事業所は看取りを経験しており、状態変化時には繰り返しの話し合いと段階的な合意を得て、利用者や家族の意向に沿った看取り支援を行っています。職員は、ケアを通じて学びを得ています。	
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	急変時や事故が発生した時に備えマニュアルを作成して全スタッフが対応できる様に備えている。		
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1回の避難訓練を計画、実施。入居者も参加し行っている。地域の実情に合わせた防災計画も作成中。	今年度は人員配置が困難なために、避難訓練は実施されておられません。災害に備えた備品等の充実に努めています。	法令に基づく、年2回の昼・夜想定火災訓練を、消防署や地域住民の協力を得て実施する事を基本に、更に事業所周辺に位置する川の氾濫の危険性から自然災害に対する避難訓練の実施も重ねて期待します。

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	カンファレンスにおいて話し合いの場を設け言葉使いには敬意を払い対応するよう職員間で周知し学び支援に繋げている。	呼称は名字に「さん」付けを基本としています。が、家族の了解を得て、本人の望む名称で呼ぶこともあります。誘導の声掛けや対応は利用者の誇りやプライバシーを損なわない様に心がけています。	
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	本人の納得の上で支援する事を基本に日常生活の中で会話から本人の想いを伺う事を大切にしている。		
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、希望に沿って支援している	その人に合わせた入床、起床時間、食事時間など過ごして頂けるように臨機応変に対応できる様に対応している。		
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	本人の希望を取り入れ清潔感のある身だしなみを支援している。本人が決定できない方に対してはご家族から以前の様子や好みの物を伺いおしゃれやその人らしく生活できるように支援している。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人一人に合わせた盛り付けや食べやすい形状を考慮して提供している。後片付けも出来る範囲で手伝ってもらっている。	高齢者に配慮した料理を外注し、栄養のバランスが取れた食事を提供しています。刻み食やムース食にも対応しています。季節行事や誕生日には利用者の好物の寿司やピザ、ケーキなど用意して喜ばれています。	
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行っている	一人一人の食事量、水分量を毎日記録しその日の状態の変化を把握し職員間で共有し支援している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。訪問歯科の先生からアドバイスを貰いながらブラッシングや舌圧ブラシ、歯間ブラシ等を使用して支援している。		
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向けた支援を行っている	排泄の間隔を把握しながらトイレの訴え時や声掛けを行いその都度対応している。その人に合ったトイレ誘導を行っている。	リハビリパンツにパット使用が殆どですが、排泄が自立している利用者もいます。個別の排泄パターンを把握し、時間誘導や仕草、表情から察して声掛けし、トイレでの排泄を支援しています。夜間は本人の負担軽減に配慮して、ベット上でのパット交換も行っています。	
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	起床時後に冷たい牛乳を提供したり、トイレで腹部マッサージ等で排便を促している。下剤の使用については排泄チェック表を活用し訪問看護師・医師に相談し行っている。		
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回入浴して頂いている。基本午前中に入浴してもらっているがその時の体調や気分、状態に合わせて支援している。	利用者個々の入浴日が決まっているユニットもありますが、それが利用者の目安となり、週2回湯船に浸かっています。状態によっては二人介助で、シャワー浴や足浴も支援しています。職員が背中を流しながらの会話や湯上りの飲物など、寛ぎの時間を工夫しています。	
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	その人の体力や体調に合わせてリビングソファで傾眠したり、午前中や昼食後など個別対応にて休息をとって頂いている。また、夜間は良眠して頂くため掛物の調整や照明を好みに合わせて配慮している。		
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	処方箋はスタッフルームに各入居者様ごとに分類して保管しており何時でも確認できるようになっている。服薬確認を2名で行い服用すると共に空き袋に薬が残っていないか再度確認をしている。		

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
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	各入居者様のできる事を活かした役割として縫い物、ウエス切り、食器拭き、洗濯たたみなどをお願いしている。会話などから興味のある事を取り入れオセロや将棋等取り入れている。		
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	一人一人の希望には添えない事が多いがご家族様の協力を得て外出されたり、近隣を散歩にお連れしたり等支援をしている。	今年度は職員配置が困難なために、事業所として季節に応じた外出が行われておりません。個別対応で、近隣公園への散歩や大型スーパーでの軽食、玄関先の花壇鑑賞など、職員が付き添い気分転換を図っています。家族対応の支援も行っています。	職員は外出支援に取り組みたい意向を示しており、職員の配置が厳しい状況では有りますが、家族の参加協力やボランティアの受け入れ、出向く先の送迎バスの活用など、工夫検討しコロナウイルス感染危機の終息の折には、実現出来る事を期待します。
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	本人が欲しいものや必要な物があればご家族に相談し職員が代行し購入している。本人がお金を所持されている方もいるがお金を持つことの大切さは理解しているがお金の使えるように支援はしていない。		
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	携帯電話を持っている方もおられ自由に電話でお話されている。携帯電話を持たれない方は希望される事はないが何時でも希望に添える体制はできている。		
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	フロアの空間を使い四季を感じて頂けるように季節や行事ごとにホール内の壁に飾り付けを行っている。	各ユニットは同じ構造で、食堂と居間、畳敷きの小上がりが広い空間にバランス良く配置され、明るく開放感があります。4カ所の洗面台と3ヶ所の車椅子対応のトイレに加えて浴室にもトイレが設置され、快適な環境にあります。共有空間には手作りカレンダーや季節の飾り付けが施され、憩いの場となっています。	
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	共用空間の中でくつろげるようソファを提供したり、気の合う利用者同士が隣の席でおしゃべりを楽しんで頂けるように席の配置に配慮している。		
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	ご本人やご家族様と相談しながら家具の配置や福祉用具の位置などを決めている。入居時ご本人が自宅で使い慣れた物を持参して頂き居心地よく過ごせる工夫をしている。	8畳の広さの居室には、吊り棚が設置され、電動ベットと防災カーテンが用意されています。利用者は暮らす為に必要な整理筆筒や調度品、テレビなど持ち込み、本人や家族の写真、趣味の品や自作品などを飾り、安らげる居室を作り上げています。	
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	歩行の際には手すりに掴まって頂けるように声掛けをしている。また居室内は家具の配置、物の置き場所に配慮し本人に可能な限りの自立した生活ができるよう環境整備を工夫し支援している。		