

(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	0172902611		
法人名	医療法人社団 圭泉会		
事業所名	グループホームやすらぎⅡ(ユニットやすらぎⅡ)		
所在地	旭川市東旭川町下兵村254番地の3		
自己評価作成日	R6, 11, 7	評価結果市町村受理日	令和6年12月12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_U22_kan=true&ligvosvoCd=0172902611-00&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 6 年 11 月 27 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)】

・毎日朝の申し送り時に職員全員で理念を復唱している。その後は3か月毎、各ユニットごと利用者本意の小目標を掲げ唱和し、援助に繋げています。・各担当者が家族に向け毎月お手紙を書き、入居者さんの普段の状況をお伝えし、より良い関係を気づけられるように努めています。・感染対策を取りながら施設内で焼肉やお祭り、バイキング等を利用者さんと一緒に楽しめるように関わっています。・法人内の他施設と感染委員会・介護安全委員会・高齢者虐待防止委員会を開催し勉強会を開きスタッフの研鑽に努めています。・町内会の行事、清掃や廃品回収にも参加し、地域の方と交流を図っています。・利用者が必要な医療を受けられるように、心身の状態を観察し、24時間体制で必要時に看護師に連絡。相談、報告後、適切な指示のもと対応し、安心した生活が送れるように関わっています。・法人の母体が医療法人であり、何かあれば相談が出来、他病院で断られた入院にもしっかり対応して頂く事が出来る。・法人の感染委員と連携を取り、施設内ラウンドを行い、感染対策に努めています。・法人の高齢者マネージメント会議に参加し、各セッションと情報共有を行い入所情報等の把握に努めています。

【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)】

医療法人を母体とした「グループホームやすらぎⅡ」は開設から18年を迎えた平屋建て2ユニットの事業所です。旭川中心部から8キロ程西方にある法人の病院や関連福祉施設敷地に隣接した閑静な住宅街にあります。内部は事務所を挟み左右にユニットがあり、利用者や職員が交流しやすい造りです。施設長が看護師でもあり、利用者の心身の安定と健康管理が医療機関と連携して行われています。「理念」と「ユニット目標」を常に念頭に置き、本人本位にその時々を見極めPDCAサイクル(計画・実行・評価・改善)を基にあらゆる場をモニタリングし、具体的な介護計画を作成し支援しています。系列施設と合同で行われる会議や各種委員会、年間計画で行われる研修を通し、職員はさらなるスキルアップを目指しています。利用者の馴染みの関係継続にも尽力し、日常の何気ない会話から意向を聞き取り個別支援も積極的に行っています。利用者が自分らしく生活をしている姿から、家族からの信頼も高い事業所です。

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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者の	63	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての家族と	
			2 利用者の2/3くらい			2 家族の2/3くらい	
			3 利用者の1/3くらい			3 家族の1/3くらい	
			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)	<input type="radio"/>	1 毎日ある	64	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が	65	<input type="radio"/>	1 大いに増えている	
			2 利用者の2/3くらい			2 少しずつ増えている	
			3 利用者の1/3くらい			3 あまり増えていない	
			4 ほとんどいない			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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が	66	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての職員が	
			2 利用者の2/3くらい			2 職員の2/3くらい	
			3 利用者の1/3くらい			3 職員の1/3くらい	
			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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が	67	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が	
			2 利用者の2/3くらい			2 利用者の2/3くらい	
			3 利用者の1/3くらい			3 利用者の1/3くらい	
			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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が	68	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての家族等が	
			2 利用者の2/3くらい			2 家族等の2/3くらい	
			3 利用者の1/3くらい			3 家族等の1/3くらい	
			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、安心して暮らしている (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				
			3 利用者の1/3くらい				
			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	毎日理念は出勤スタッフ全員で朝に唱和し、理念を意識して仕事に取り組むように心掛けている。	理念は玄関、事務所に掲示されています。毎朝、理念とユニットごとに掲げた3か月目標を唱和し、実践に活かせるよう意識付けを行い具現化に取り組んでいます。	
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	地域のイベントに参加するように心掛けており、町内の廃品回収や掃除、銀座商店街のくす玉作り等に参加させて頂いた。	町内会に加入し、清掃や資源回収に協力しています。商店街の祭りは地域の会から誘いを受け、職員のアイデアで利用者とともに吹き流しを作成し、利用者や地域の方にも喜ばれました。児童クラブからの作品も展示し交流を続けています。	
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	感染対策を行いながら、運営推進会議を行い、市役所職員、町内会長、民生委員、入居者のご家族様等に参加して頂き、施設の取り組みや意見交換を行っている。参加できない方にも返信用封筒を入れ意見を頂けるように取り組んでいる。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	感染対策を行いながら、運営推進会議を行い、市役所職員、町内会長、民選委員、入居者のご家族様等に参加して頂き、施設の取り組みや意見交換を行っている。入居者さんから頂いた意見は、すぐにスタッフへ周知して実践させて頂いた。	年6回定期開催されています。年間の開催予定日時、テーマをあらかじめ通知し、市職員や家族、関係者の出席が得られています。会議は活動報告や各種報告事項を説明し、透明性の高い内容となっており、活発な質疑応答が行われています。	
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に取り組んでいる	主に管理者が電話にて市や地域包括担当者と連絡を取り協力関係を築いている。生活保護の方は、保護課の方と連絡をして、随時面談を実施している。生活保護者でメガネが必要になった時は医療扶助の申請方法の相談等もさせて頂いた。	行政とは管理者が主体となって関わっています。市担当者とは運営状況報告のほか市内感染症発生状況の情報を共有しています。行政側から、施設運営について相談されることもあり、協働関係が築かれています。	
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	日中、玄関の鍵はかけず開放している。ただ、一人で外へ出ていかれてしまう方もいるので把握するために玄関に鈴は着けさせて頂いている。身体拘束委員会では定期的に身体拘束について勉強する機会を設けている。	指針が整備され、高齢者虐待・身体拘束防止委員会は系列3事業所合同で毎月開催されています。委員会では様々なテーマを取り上げ、委員会議事録回覧時に職員は感想を記入し理解を深めています。研修は年2回行い、抑制体験を経験したり、事例検討も行い「振り返りシート」で自己の振り返りを行っています。今年度はアンガーマネジメントを取り上げ、実践に活かしています。	
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	毎月行う身体拘束委員会では、個々に振り返りを行ってもらい、不適切なケアが行われていないか定期的に確認している。疑わしい内容があれば上司に報告し解決出来るようにしている。		

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	成年後見人制度を利用している入居者さんがいる為、後見人の方と関り、情報交換させて頂く機会がある。当法人はわからない事があれば精神保健福祉士に相談するシステムはある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約に関しては、施設長が対応しているが、家族に聞かれた時は、スタッフ全員対応出来るようにしている。契約前には、管理者とスタッフとで入居者さんへ事前に面会に行き不安や疑問点を伺い理解して頂けるよう説明している。		
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	廊下に見聞箱を設置している。面会や支払い時等で意見を頂いている。運営推進会議の案内にも、意見を頂けるように折り返しの封筒を入れてお送りしている。運営推進会議の議事録は各家族へ郵送し、各玄関には誰もがみられるように置いている。	利用者には日常の支援の中で聞き取りを行っています。家族には季刊新聞「やすらぎⅡ」と毎月個別の担当職員の手紙と写真を送付し、面会時や電話連絡時に思いや意向の汲み取りを行っています。家族会も開催し交流の機会を設けています。	
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	ミーティングや個人面談時に意見を伝えられる機会を設けている。法人としても異動希望の確認メールがあり、提案等を聞く機会を設けている。	年1回の個別面談のほかには会議や日常業務の中で意見や提案、相談ができる関係にあります。職員は各種役割を分担し、アイデアを出し合い積極的に関わっています。希望休の取得も可能で環境整備も行われています。	
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	代表者は、感染症で厳しい中、賞与の金額を下げる事無く支給して頂いている。勤務希望はスタッフ同士で相談し決めている。勉強会について年間計画を立て順次スタッフが主催し開催することで各自が向上できるよう努めている。年休については出来るだけ平等に取れ不満が出ないように、管理している。		
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	新人マニュアルを作成し、担当者が付いて指導を行っている。分からない事や、困った事があれば、その都度聞きながら進むようにしている。管理者は面談を行い把握する様にしている、状況によっては総務へ報告・相談している。		
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	コロナの為回の研修参加の機会は少ないが、法人職員とは委員会を通じて、交流している。リハビリに関してはDCIにいるOTさんに専門的な相談をさせて頂いている。法人の感染委員がラウンドにも来て頂き指導を受けている。		

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	入居前の面談時情報収集し、記録にて周知している。面談では、本人の精神症状を考えながら、困りごと等耳を傾けながら関係性作りにも努めるよう心掛けている。		
----	--	---	--	--	--

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	入居前に必要な物品の説明行い、何かあればその都度確認行い、理解している。入居前の見学でも困っている事、要望等を聞き対応している。契約時に家族さんから困っていないことは無いか等の情報を頂き、不安を取り除けるように係わっている		
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	事前に施設見学をして頂いたり、こちらから出向いて本人や家族から情報収集し、DC等のサービスの利用を家族と検討し実行している。		
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	本人の現状のレベルを考えながら食器洗い、洗濯物畳み、掃除を一緒に行っている。農作物を育てて収穫し、採ってきた物を一緒に調理したり食す事で交流を深めている。食事レクで使用する食材の買い出しも一緒に行っている。		
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	毎月担当スタッフから家族への手紙の郵送、フェーズにより時間に配慮した面会、希望時に家族へと電話の取次ぎ、家族との外出が出来る様セッティングもしている。		
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	以前住んでいた地域へドライブに行ったり、家族への電話の取次ぎもしている。家族以外のなじみの面会も出来ている。希望があれば友人へのTELもされている。	家族・親族、友人の面会や電話の取り次ぎも支援しています。半数以上の利用者が系列のデイケアに通っており、外部との交流や馴染みの関係性ができています。会話の中で聞き取ったお墓参りの希望も職員支援で行われました。	
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	気の合った方同士で自由に座って交流して頂いたり、食事席の座席の検討、利用者さんの許可を得て自室に入りゆったりと談笑して頂く事もあった。行事やレクの作業活動を利用者さん同士で行って頂いたりとしている。		
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	入院後はこちらからは積極的に連絡はとっていないが法人内の入院の際は現状の確認を行い情報共有している。高齢者マネージメント会議で退院後についても情報交換している。家族さんへも何かあればいつでも相談にのることはお伝えしている。		

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	各個人プランの把握、情報を記録に残し統一した対応。ユニットミーティングでの話し合いを設けている。本人の思いを重視し、共有出来る様記録を赤枠で囲み目立つよう工夫している。デイ追加のお誘いあった時は意向を確認し、行きたくない時は休んで頂いている。	日々の支援の中で思いや意向を把握しています。利用者の発言や表情等は日誌や個別介護記録に細かく記載し、職員間で共有しています。ユニット間で共通の趣味の方との交流も支援しています。	
----	---	--	---	--	--

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	家族の支払いや面会時や利用者さんとの普段の会話の中からも新たな情報はないか気を配っている。情報シートの活用や家族に生活歴を聞いて把握している。		
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	本人の現状をスタッフ間で話し合い情報共有している。個々に合ったお手伝いをして頂いたり、様々な作品作りを提供する事で能力の把握に努めている。眠気があれば臥床して頂いている。		
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	モニタリング、ユニットミーティング、アセスメントで話し合い、家族から頂く情報やデイケアのOTからの意見も頂き作成している。	担当職員が中心となり4カ月ごとに管理者や介護支援専門員とモニタリング会議を行っています。日常生活のほか、あらゆる場面において検討を行い、デイケアでの情報や家族、利用者の思いを第一に具体的に作成しています。	入居時にフェイスシートは詳細に記載されています。入居後に趣味や嗜好に変化があった場合は見直しや追記を行っていく意向ですのでその実行に期待します。
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	温度版には目標が達成した際に分かるように正の字でチェックする等して情報共有しやすい工夫をしている。アセスメント評価日を設けて実践結果を残し、記録する事で共有しモニタリングへ繋げる事が出来ている。		
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	家族や本人からの希望で孫さんの行事に参加されたり、面会希望や外出希望の対応、電話の取次ぎをしている。訪問理美容を利用している。モニタリング時、課題がずれていないか確認を行いニーズに対応している。		
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	地域のスーパー、コンビニ、ドライブスルーの利用。畑で作物を育て収穫し一緒に調理している。公園に散歩に行く事も時折ある。地域のお祭りへの参加や吹き流し創りのイベントにも参加できた。作成した吹き流しをスタッフ、入居者さんと共に見に行き、皆で楽しむことが出来た。		
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	かかりつけ医を希望されれば受診している。本人の状態により変更する場合は家族と相談している。かかりつけ医以外の受診も家族の希望を優先している。	かかりつけ医への受診支援を行い、協力医は月2回の往診があります。施設長が看護師であることから日常的に健康管理を行い、母体医療法人と連携し適切な医療を受けられるよう専門他科受診の支援も行っています。	
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	日頃から入居者さんの変化(バイタル、皮膚状態など)を報告・相談し24時間アドバイスを受け、処置や受診など必要な支援を行っている。早期対応が出来ており、救急搬送も減っている。腹部膨満があればマッサージを行い、翌日には排便がみられる。		

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。	入院中は相談員の方と情報確認している。入退院時は、病院の方と情報共有している。管理者は高齢者マネージメント会議でも入院患者の現在の状況を確認し、職員へ伝え現状も把握出来ている。			
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	入所前から終末期に向けた確認をしている。管理者を中心に家族や主治医と相談し、意向の確認を行うようにしている。出来るだけ、こちらで安楽に過ごして頂くようにし、かかりつけ医と連携をとり、必要であれば入院につなげるように連携を取っている。	契約時に重度化や終末期対応について説明しています。重度化した際は主治医から状態の説明を受け、本人、家族と職員で意思統一を図り事業所で出来る支援に努め、医療機関につなげています。		
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	施設内に急変時の対応マニュアルがあり、年に1度勉強会を行っている。今年はハイムリック法の勉強会を開催し、喉詰り事故を防げるように勉強会を開催した。初夜勤務前にも、救急時の対応を指導している。			
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	火災・地震・水害が起きた時のマニュアルがそれぞれ用意されており、それぞれの避難訓練、マニュアルの周知が行われている。非常食、避難後の衣類が用意されていたり、非常時用の灯油ストーブが用意されており、燃料確保の用意もされている。	火災避難、消火訓練を防災設備会社同席のもとで行われ、自然災害対応訓練など年5回予定されています。今年度はすでに4回行われ、冬季に雪害対策を予定しています。BCPは法人主導のもと作成され、備蓄品も整備されています。感染対策も法人指導のもと行われています。		

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	一人ひとり目線を合わせて、コミュニケーションをとるようにしている。振り返りシートを使って自分自身の接遇を見直している。	接遇研修のほか、毎月の高齢者虐待防止・身体拘束委員会でプライバシーの配慮、人格の尊重、自尊心について話し合っています。申し送りや利用者への呼びかけは配慮して行われ、個人情報等の記録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	日常生活の中で、直接ご本人に聞くだけでなく、色々な会話の中で感じる事をスタッフ間で共有していく中で思いを汲みとりつつ、最後はご本人に確認をしている。		
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、希望に沿って支援している	朝の体操や、入浴、毎日のデイケアなど、気分がのらなかったりして、断れたり、ホールに来られない事もあるが、時間をずらしたり、別の日に変更するなどの対応をしている。		
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	入浴準備の時にご本人と用意する時には服を選んで頂く。こちらで用意する時にも同じ服が続かないように気をつける。部屋を出る時には、本人にブラシを渡して、髪の毛を整えていただく。一緒に買い物に行って着たい物を購入してきた。化粧が出来るように関わっている。		

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	ユニットレクでは利用者さんからの希望を聞いて、メニューを選ぶようにしている。可能な方には洗剤物をして頂いている。10時の水分や15時のおやつのお茶やジュースを注いで頂く事もある。	法人の管理栄養士による献立が調理されて届き、温めて提供しています。食事レクリエーションは利用者の希望のメニューを取り入れ、出前を取ったり、鍋を囲んだりしています。菜園で収穫した野菜を使った漬物作りやおやつ作りも楽しんでいます。	
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	毎食時、10時15時に水分を提供している。体重が少ない人や糖尿病の人はナースに確認し、ラコールやトマトジュースの提供をしている。嚥下状態に問題がある方はトロミ剤を使用している。食摂が低下している方には栄養補助ドリンクでの提供も医師に相談している。		
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に、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	食後に口腔ケアの声掛けや介助を行っている。スポンジブラシやガーグルベースを利用している方も居る。かかりつけ歯科医師から指導された内容で、研修会を開催し口腔衛生管理をしている。		
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	24時間シートを利用し、排泄パターンの把握に努めている。間隔が空いていけば声掛けを行っている。トイレの認識が難しい方には説明し状況によっては、誘導している。	自立している方を含めて排泄パターンを把握し、自尊心に配慮した事前誘導でトイレでの排泄を支援しています。入居後、リハビリパンツを使用の方が適切な支援により布下着になった方もいます。	
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	毎朝牛乳を提供し、ラジオ体操や運動の参加を促している。Drに排泄状況を報告し下剤調整を行って頂いている。排便困難時には看護師や介護士がマッサージを行い、排便を促している。		
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	出来るだけ希望に沿った時間帯に入浴して頂いている。入浴拒否が強かったり、デイケア通所希望された時は翌日に入浴ずらしている。逆にコロナクラスター対応により入浴出来ない時は清拭をしたり、デイケアでの入浴を助言している。	1人週2～3回の入浴支援を行っています。デイケアで入浴をする方もいますが、本人の意向を第一に体調、皮膚疾患等に合わせ入浴が楽しめるよう支援しています。同性介助にも対応し、職員との会話も楽しい時間となっています。	
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	日課以外は自由に過ごして頂いている。眠れない時は寄り添い眠れるまで話をしたり、どうしても眠れない人はDr指示の下、眠剤を使用している方も居る。またトイレが訴えられない方は、トイレ誘導してから眠られている。		
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	薬の情報をファイリングしており、いつでも確認出来るようになってきている。処方の変化が分かるように服薬チェック表を確認している。		

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	個々の好きなTV番組を観られたり録画していたり、居室に植物を育てていたりしている。仕事が好きで窓拭きを行い気分転換されている方も居る。外出支援も気分転換として行っている。			
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	フェーズにより外出支援が出来ない時もあったが現在は、5類になったため外出支援を目標に掲げ、沢山外出している。土日など天気の良い時は散歩・ドライブの声掛けをしている。家族から外出の希望あれば、安全に外出できるように家族と連携を取りながら行えるよう関わっている。	日常的に外出の支援を行っています。利用者の言葉に耳を傾けお墓参りや買い物、飛行機を見に空港へも行っていきます。行事としての外出も積極的に行い、全利用者で花見やドライブに行っています。家族と外食を楽しむ方もいます。		
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	個人でのお金の管理はしていない。一緒に行く買い物などで支払い時に支払いが行える入居者さんには、支払いして頂いている。			
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	ご本人より希望時は、取次ぎしている。病気の娘さんにも電話「声が聞けただけでも安心できたよ」と、話されていた。家族のみではなく、知人の方からの電話も、つないでいる。			
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	入居者さんが作成した掲示物をホールに飾ったり、居室に飾ったりしている。四季に合わせた掲示物の作成をしている。夏場は入居者さんと一緒に農園会議をしてから、作りたいものを決め畑で作物を育てている。施設内はエアコンや暖房等で温度調整行っている。	共用空間はベランダに続く大きな窓から明るい光が差し、庭や菜園の景色が楽しめます。食堂兼居間の壁には季節の装飾や利用者の作品が掲示され、テーブルには行事アルバムも置かれ、利用者の感想も記入されています。各所に温度差が無く快適に過ごせる空間となっています。		
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	食席は気の合う方と一緒に座って頂いている。ホール内のソファは自由に座って頂いている。ソファが多く共同空間で一人になれる場所もある。			
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	居室内は個人のプライベート空間なので、ご本人の使い勝手が良いように環境整備しテレビ・花・写真・掲示物など設置している。	入り口にはネームプレートが飾られています。洗面台、クローゼット、ベッドが備え付けられ、整理棚やテレビ、家族写真、作品、花など自分らしくゆったりと過ごせる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	各居室・トイレ・お風呂場など入口に表札を付け見て分かりやすいように対応している。一人一人にお手伝いできる方には、シーツ交換・洗剤・洗濯物たみのお手伝いして頂いている。			