

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	0195700125		
法人名	株式会社 大渡		
事業所名	グループホームひまわり		
所在地	北海道岩見沢市7条西5丁目5-8		
自己評価作成日	令和5年12月4日	評価結果市町村受理日	令和6年3月1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.kaijokensaku.mhw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kami=true&JigyosyoCd=0195700125-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ソーシャルリサーチ
所在地	北海道札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2
訪問調査日	令和6年2月20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)】

特別な事は行っていませんが大切にしていることは『その人らしい生活』、『人として人生の先輩としての尊敬』、『笑い』です。「ホームに入所したからアレは出来ない、コレはしてはダメ」ではなく、可能な限りその方のこれまでの生活と変らない生活があること。そしてその中で利用者様、スタッフも泣いているより怒っているより悲しんでいるより一番幸せな「笑って過ごせる日々」が沢山訪れる事を願いCAREに携わらせて頂いています。

【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)】

2016年4月に開設したグループホームひまわりはJR岩見沢駅・バスターミナルから徒歩圏内で、交通の便が良い立地にあります。事業所は、近隣自治体に複数の介護事業所を展開する法人グループの一つで、合同の委員会や研修で職員育成や交流を行い、常に質の高いサービス提供を目標にしています。事業所の理念は、「ひとり一人の笑顔を大切に、誰もが自分らしく生きられる社会を作ります。」というミッションと5つのビジョンで謳っています。ビジョンは毎年1項目ずつ「マンダラート」表で具体的な支援と結び付け、職員一人ひとりが毎月振り返ることで、ケアの実践に繋げています。利用者それぞれの個性を尊重しながら、日常会話や表情を細かに観察することで利用者の意向を引き出し、ニーズに合った介護計画を策定しています。コロナ禍の影響が残る中、利用者に関心感を与えないように外出行事の継続や、室内イベント、利用者間でのゲームのほか、調理・裁縫など利用者が役割を楽しめる環境を作るなど、細かな支援を提供しています。

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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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拡がったり深まり、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 少しずつ増えている 3 あまり増えていない 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 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)	○ 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)	○ 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	○ 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)	○ 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	○ 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)	○ 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	仕事中でも職員が見やすい様にミッション・ビジョンをリビングに掲示している。ビジョン(理念)は五つの項目があり、一つずつ年間で実施する項目を決め、半年ごとに振り返り、評価を行っている。	ミッションと5つのビジョンを事業所内に掲示しています。ビジョン達成のための目標設定を行いビジョン1項目ごとの職員理解を深めケア実践に繋げています。運営推進会議の表紙にミッション・ビジョンを明記し家族・参加者へ周知しています。	
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	未だに続く感染症予防対策での地域との関わりの制限の中ではあるが、予防対策を行いながらの人の関わりや、地域へ書面を通じてお伝えし孤立しない様に努めている。	新型コロナウイルス感染症の5類移行後も、法人の感染症対策として入館制限を設けています。町内会活動も停滞しており、地域交流は運営推進会議の書面配付に留まっています。次年度からの活動については、町内役員と検討する予定です。	
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	コロナ禍以前に行っていたケアカフェは現在行っておらず地域貢献の機会はない実情である。		
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	コロナ禍にて感染予防対策としてご家族を含めての入館の制限により会議は書面配布での会議となり直接的な話し合いや交流が行えていない状況である。	運営推進会議を年6回実施し、運営状況や活動・事故等の報告を議事録にまとめています。資料・議事録を送付する際には、意見や質問を毎回確認しています。感染症対策で事業所での開催が困難なため、町内会館での開催に向けて関係者との協議を予定しています。	
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取り組んでいる	市役所の介護保険グループ、生活保護課等、関係機関とは電話・メールや直接窓口での相談や質問にご対応頂き、協力関係は築けていると思う。	マイナンバーカードの発行手続きや加算算定の確認など、自治体の高齢介護課・保護課とは日常的な情報交換を通じて協力関係を築いています。直近では、地域包括支援センターが実施する地域SOSネットワークの研修を受講しました。	
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	身体拘束適正化委員会を主体にグループ会社との委員会での検討や研修会が行われ身体拘束のないケアを行っている。	法人の介護事業部合同で身体拘束適正化・虐待防止委員会を年6回実施しています。同会主催の出前講座(研修)では、身体拘束・虐待に関してケアの基本を再確認しています。管理者は不適切なケアの弊害や利用者の人権を守る姿勢を職員に説き、実践に繋げています。	
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	身体拘束適正化委員会と虐待防止委員会の役目も担っており同委員会にて虐待行為禁止への研修や事業所内の研修でも防止に努めている。		

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	地域包括支援センター主催の権利擁護研修会に参加できたが成年後見制度の研修会の案内は頂いていたが人員不足で参加できずに終わった。次回は是非参加したい。		
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	説明を行い文章で分かりづらい文言があった場合は例を挙げてお伝えしたり工夫をしている。不明点や疑問があった際は話しやすい雰囲気作りで努めている。		
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	利用者様からのお声やご家族のご意見やご要望も含め、お電話やご面会時のコミュニケーションは和やかな雰囲気作りで努め聞き取りさせて頂き運営に反映している。	家族からの意見・要望は、毎月の報告書・通信や運営推進会議議事録送付時、また諸連絡の電話の際に確認しています。今年度実施した感染症対策についての家族アンケートでは、居室での面会が要望が多く、令和6年1月から実現しています。	
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	月に一度の職員会議や日常の職員との関わりの中で浮上した運営に係る課題や問題点には極力敏速に聞き取り反映している。	職員からの日常的な支援に関する意見は、職員間で検討・実行・振り返りを重ね、ケアの質向上に繋げています。直近では、ユニット会議と職員会議の一体化という意見があり、反映することでケア時間の確保など業務効率化を図っています。	
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	会社の介護事業部で運用している人事評価制度での自己チェックシートからの状況把握や、日常の業務姿勢や利用者様との関りからの把握を行っている。又、ビジョン実施後の振り返りからも個々の職員の状況が把握できている。		
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	これまで感染症予防対策実施中にて外部研修会への参加を控えていたが介護事業部内、事業所内での研修会は開催しており様々なテーマでの研修会へ参加しスキルアップを図っている。		
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	外部研修会の参加での交流やネットワーク構築の機会が望ましいと考えているが現在は感染症予防の視点から参加を控えており今後機会を多く持ちたいと考えている。		
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	入所前の面接を設け、その際にご本人から今後の生活での希望や心配事や相談を行い極力入所への不安や抵抗感を和らげられる様に配慮している。		

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	入所前の面接を設け、ご家族にも同席頂きその際にご家族から今後の生活での希望や心配事や相談を行い極力入所への不安や抵抗感を和らげられる様に配慮している。		
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	サービス開始の段階では様々な「その時」が訪れる事があるが、その必要とされるケアにより近いサービスが提供できるように努めている。		
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	利用者主体を基本としつつ共同生活する者同士として関係を築くように努めている。		
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	利用様と同様にご家族も共同生活する大切な人として考えており、嬉しい時や困った時も共有し合える関係性を築けるように努めている。		
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	基本的に馴染みの関係が途切れない様に努めているが、コロナ禍での期間で実際は途切れてしまっている部分もあると考えている。	コロナ禍の影響が残る中、家族面会のほか、元利用者家族からの定期的な差し入れがあり、交流が続いています。開設以来利用している訪問理美容や、月2回玄関先に来訪するパン・駄菓子移動販売車は、馴染みのお店として利用者大変好評です。	
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	個々の利用者様の性格や人柄を把握し、日常での居場所やリビングでの席の配置等にも配慮し人と人同士のより良い繋がりが築ける様に努めている。		
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	転居や退居された利用者様のご家族にお会いできた時やご家族様側から事業所にいらして下さった際は以前と変わらない思いで関わらせて頂いており、利用者様やご家族の経過や現在の環境等々のお話を聴かせて頂いている。		
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	穏やかで和やかな雰囲気づくりを意識し、そのゆっくりとした時間の中で対話し表情や言葉からご本人の思いや願いを汲み取るよう努めている。	利用者一人ひとりの意向の把握は、日常生活の中や利用者同士の会話から情報を得て記録し、介護計画へ反映しています。管理者はパーソンセンタードケアの姿勢を掲げ、利用者の思いに応えるケアの実践に努めています。	

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	基本情報やご本人・ご家族との関わりの中から情報収集しケアプラン等にも反映できるよう把握に努めている。		
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	日々の関わりの中でちょっとした変化や出来事、言動にも注意し支援経過記録や引継ぎノート等を活用し情報共有し全体での把握に努めている。		
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	計画作成担当者、ケース担当者だけの視点だけではなくチーム全体からの意見やアイデアを日常の引継ぎや相談、ケース会議から情報収集し、プラン作成時は都度ご本人ご家族の思いも聴き取り作成に努めている。	半年ごとのアセスメントを基に、担当職員によるモニタリング、ケース会議、評価を経て介護計画を作成し、利用者・家族の同意を得ています。計画の目標は個別の介護支援経過記録に列記され、項目ごとに達成状況を確認することで次回評価に繋げています。	
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	支援経過記録、業務日報、引継ぎノート、アセスメントノート、モニタリングシート等で個別に状況を記録し情報共有と活用している。		
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	パーソンセンタードケアの精神を基本にし、その人らしさを大切に不可能ではなく可能とする為に何が出来るかを視野を広げケアするよう努めている。		
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	地域資源を活用した生活支援を理想とし、未だ解けないコロナ禍の中で孤立した生活とならぬよう意識していた。		
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し、納得が得られたか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	入所前から通われている病院への通院支援や状況に応じてご家族と相談し、当事業所の協力医療機関への変更にて往診の支援も頂いている。	月1回往診の協力医療機関があり、入居後もかかりつけ医を希望する利用者は少数となっています。通院は医療機関との情報共有のために必ず職員介助とし、専門医の受診や病状によっては札幌圏の大学病院まで通院するなど適切な医療支援を行っています。	
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	月に一度訪問で非常勤看護師に利用者様の様子を見て頂いており、日頃は報告相談は必要時に電話等にて行っている。		

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
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。	入院となった場合のご家族への連絡、手続き等の配慮や入院医療機関への利用者様の基本情報書(家族構成・病歴・内服薬等)を提供しスムーズな報告が出来るように工夫している。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居契約の段階で利用者の重度化・看取り介護に関わる指針の説明をし同意書を頂いている。お看取りの際は協力医療機関の往診で状態観察し悪化してきた際には即座に医師へ報告し対応している。	重度化・看取り介護に係る指針には、基本的な姿勢のほか、体制、環境整備、経過ごとの対応を詳細に明記し、利用者本人・家族の同意を得ています。近年、看取り経験のない職員が増えてきたことを課題と捉え、管理者は協力医を招いた研修を検討しています。	
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	緊急時の対処法等は施設内研修会にて行っており、緊急連絡網・緊急時対応マニュアルをリビングに提示し即座に対応できるようにしている。		
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	年二回の避難訓練を実施している。災害時対策マニュアル、緊急時連絡網を作成し備えている。	令和5年9月11日に実施した火災・夜間想定避難訓練では避難時間が課題となりました。職員間で検討した解決策を、次回3月の訓練(自然災害・火災想定)で実行予定です。また、備蓄品や発電機の準備、業務継続計画も作成しています。	災害発生時には、地域との協力体制が不可欠です。次回訓練時には、近隣住民等に参加を依頼し、外部の視点から助言を受けることで、より効果的な訓練の実施が期待されます。また、業務継続計画は、次年度以降、全職員への周知徹底を図り、災害発生時にも迅速かつ適切な対応ができるよう期待します。
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	その方々に合ったコミュニケーション方法を人として尊重し行っている。	聴覚に不自由がある場合は筆談で意思疎通し、要望を遠慮しがちな方には表情や態度から推察して支援を行うなど、利用者尊重に努めています。プライバシー確保については羞恥心に配慮した声掛けを徹底し、一人でいたい時間や空間を確保して見守り支援をしています。	
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	日常の中での会話の中から得られる希望や意向を聞き取るように意識し個々の利用者様と関わっている。又、それを極力叶えられる様に支援している。		
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、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	パーソンセンダードケアを意識し利用者様主体のCAREを行うよう努め、スタッフサイドでの考え方や状況が見えた際には即座に検討し解消出来るように努めている。		
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	朝の更衣の際に当日着用する服をご自身で選んで頂くような配慮や、身だしなみやおしゃれを忘れていたようであれば声掛けしなるべくご自身で行えるよう配慮している。		

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	コロナ禍にて感染予防対策として食事の同席や調理は現在も中止しているが、ホットプレートで焼き物をする作業等の感染リスクの低い作業は時々行っていた。	食事は三食手作りで、家庭的な献立を中心に、季節の行事食・イベント食を提供しています。洗米、調理手伝い、茶碗拭き等への参加を通して、食の楽しみや関心を引き出しています。焼き肉イベントの好評を受け、焼き鳥が献立に加わるなど、リクエスト食にも随時応えています。	
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	その方の好みや疾病への配慮もしながら提供し、其々の摂取量が都度把握でき不足が無いように表への記載と確認で配慮し支援している。		
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	毎食後の口腔ケア(歯磨き・うがい等)を声掛けし行われている。必要に応じ歯科往診も受けている。		
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	排泄チェックシートにて個々の排泄サイクルをアセスメントし、意思を尊重しながら排泄が行えるよう支援に努めている。	水分・排泄チェックシートと健康管理チェックシートを活用することで、利用者の排泄状況や健康状態を把握し、適切な衛生用品や水分を提供しています。食物繊維の多い野菜を献立に取り入れることで定期的の下剤服用する利用者がいなくなり、便秘予防に効果を上げています。	
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	毎朝にヤクルト400を提供したり、水分量や運動量の観察、食物繊維を多くとれるようサツマイモの料理を多く提供し、下剤に頼らない排便が出来るよう努めている。		
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むように、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	清潔・衛生の観点から極力全員がコンスタントに入浴できる様に配慮を優先しているが希望があった際はその限りではなく対応している。午前・午後問わずその方の気分を尊重し支援している。	入浴は週2回を基本として、利用者のご希望に合わせて午前・午後を問わず支援しています。また、必要に応じてシャワー浴も行っています。浴室では利用者が昔話や思いを語るなど、寛ぎの時間を提供しています。	
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	疾病や体力的に静養が必要な方や、その日の体調を観察し午睡の声掛けを行ったり、夜間も安眠を重視し入眠状態をみてパット交換の時間を変更する等の配慮も行っている。		
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	薬の把握や確認がスムーズに出来るよう薬情をファイリングしている。又、薬の増減があった際は密に状態を観察し変化があった際は担当ドクターへ報告している。		

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	感染予防対策としてホーム内での活動が主体となつてはいるが歌やゲーム、畑作業等の個々が好まれる楽しみごとが行えるよう配慮している。		
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	コロナ禍にて制限がありながらも季節や天候をみてドライブに出掛けたり、家に帰るといってお話で外に行こうとされた際も付き添いながら外出したり阻止する方向にせず支援するように努めている。	外出は天候や利用者の体調に左右されることが多いため、事前に予定を立てずに、好条件が揃った時に出かけています。市内のパラ園や近郊観光名所へのドライブ、ホテルでの敬老会をはじめ、夜桜やイルミネーション見学など、夜間の外出も楽しんでます。	
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	自己管理がある程度出来る方にはお小遣い程度の現金の所持は可能としている。外出や移動販売の際に好きな物を買物できる環境は大切にしている。		
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	手紙の支援は希望時には対応できる環境であり、電話に関してはいつでも電話の使用は可能であり対応している。		
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	家庭的な環境を優先にし年間イベントで季節感を感じ取って頂く為の装飾以外は過剰な飾り物はしないように心掛けている。	広い居間は採光が良く、湿度・温度・換気・衛生に配慮し、家庭的な雰囲気を保つために華やかな装飾を控えています。利用者が終日集まってトランプやしりとりゲームなどのレクリエーションを楽しめる場になっています。居心地の良い空間を提供しています。	
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	食卓テーブルやリビングのソファの位置等はその時々利用者様に合わせてレイアウトを変更したり工夫している。		
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	ベッドに関しては事業所保有の介護ベッドの保管場所がない為、入所の際にご本人とご家族へ使用のお願いをしているが、その他の物に関しては馴染みのある物を使用して頂くようにお伝えしている。仏壇等も置いて頂いている。	居室は介護ベッドとクローゼットが備え付けで、その他の家具・小物は利用者が思い入れのあるものを持参しています。会話するぬいぐるみを可愛がる方には、職員も同様の対応をしています。居室に冷房設備がないため、厳しい暑さには保冷枕を提供するなど、安眠支援をしています。	
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	居室やトイレ等の迷ってしまうがちな場所については見える化している。又、移動の導線に転倒や怪我のリスクが無いように配置には注意している。		