

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	0174300350		
法人名	医療法人社団 田中医院		
事業所名	グループホーム すずらん・らいらつく		
所在地	北海道厚岸郡厚岸町門静1丁目69番地		
自己評価作成日	令和3年1月25日	評価結果市町村受理日	令和3年3月29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)】

母体が医療法人であるという特性から医療との連携が密にとれており、医療と介護の両面で利用者様の生活を支援しています。管理栄養士の指導のもと利用者様の栄養、食事面のサポートも行っております。また、施設内の運動場を利用し、法人内の専門職から指導・助言を受けながら利用者様の身体機能の維持に努めています。夏祭りや避難訓練時には地域の方にも案内状を配布し参加をいただき地域との交流を図っています。

※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	<a href="http://mhiv.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0174300350-00&amp;Se">mhiv.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0174300350-00&amp;Se</a>
-------------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	令和3年3月3日

【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)】

医療法人社団田中医院が運営しているグループホームすずらん・らいらつくは厚岸郡厚岸町門静地区の低い住宅地に位置しており、道路を挟んで向いに同法人が運営するグループホームが有り、運営推進会議や行事活動等を協力しながら運営しています。設立時から地域住民と良好な関係が築かれ、事業所の夏まつりに招待したり、地域の敬老会で事業所職員がよさこい踊りを披露し喜んでもらえたり、草刈りや野菜を頂いたり相互交流が行われています。母体法人の医師や看護師が毎日訪問して利用者の病状を把握しており、更に、法人の指導資格を持つ作業療法士により、利用者の機能訓練が計画立てで行われています。又、法人の管理栄養士により利用者の状況に合わせた食事が提供されており、利用者の健康管理が多職種を交えたチームケアで総合的に行われて、利用者、家族の安心感に繋がっています。毎月発行している事業所便りには利用者の担当者が書いた手紙を添えて発行しており、細やかな報告や連絡を行う中で家族との信頼関係が築かれています。今年度はコロナ禍で外出や家族との面会も思う様に出来ない状況ですが、事業所内で季節ごとの行事を楽しんだり、家族に、IP電話やオンラインでの面会を呼び掛ける等、工夫しながら利用者に穏やかな生活を提供しています。

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で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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ます (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. 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、活き活きと働けている (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			

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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つくり、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	ホール内に理念を掲げ、職員だけではなく利用者様にも目のつく場所に掲示している。職員は常に理念に即した対応を心がけ職員会議の場で定期的に振り返りを行っている。	利用者に寄り添い、これまでの生活を支える事が盛り込まれた理念を掲げ、目に付く所に掲示し意識しながら理念の実践に取り組んでいます。理念はパンフレットにも掲載しています。	
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	年2回の避難訓練や夏まつりの開催時にはチラシや文書を配布し参加の呼びかけを行い、グループホームへの関心を持っていただけるよう取り組みを行っている。	町内会に加入し事業所の夏祭りに招待したり、町内会の行事に参加し相互交流に努めています。地域住民が草刈りをしてくれたり、畑で取れた野菜を頂く等のご近所付き合いがされています。	
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	定期的に行っている行事や運営推進会議に参加していただき実際に関わりを持っていただくことで、理解に繋げていけるよう取り組みを行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み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	年6回運営推進会議を開催し事業所の現状報告や取り組みを報告する中でさまざまな意見をいただき、サービスに反映させている。	全家族に参加の案内をし、自治会役員、地域包括支援センター職員等の出席を得て開催し、得た意見やアドバイスを運営に反映しています。	議事録を作成していますが、全家族との情報共有がこれからと成っています。又、地域包括支援センター職員の出席が少ない状況に成っています。議事録を家族、職員と共有する工夫と地域包括支援センター職員が参加しやすい工夫を期待します。
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	包括定期会議等に積極的に参加することで町担当者とも相談しやすい関係があり、運営推進会議にも参加いただいている。また、定期訪問の介護相談員と改善すべき点について話しあえる環境ができています。	包括定期会議に参加したり、運営推進会議に出席を頂き日常的に連携に努め運営に活用しています。月に2回介護相談員が訪問し利用者との交流を持って頂いています。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	拘束に繋がらない安全の確保を職員全員が日々念頭に置きケアに努めている。事業所内にも委員会を立ち上げ定期的に会議を持ちミーティング時等に他職員にも伝達している。安全面でベットの柵等必要な際には十分に検討したうえで書面にて家族より了承を得ている。	指針を作成し、各ユニット職員、管理者が参加して身体拘束廃止委員会を開催しています。法人主催の研修会が行われ、身体拘束の及ぼす弊害を理解し、身体拘束をしないケアに努めています。	

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
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過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	職員は利用者様への関わり方・ケアのあり方を常に意識し虐待防止に努めている。また、日頃の身体観察にて利用者様の少しの変化にも注意を払っている。		
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	専門知識として学ぶ機会を設け、制度について理解し支援できるように話しあっている。		
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	入退居時の説明は、時間を掛け丁寧に理解の確認をしながらおこなっている。また、訪問時や電話での対応においてもいつでも気軽に相談いただける関係作りを心がけている。		
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	毎月定期的に介護相談員の方が来所され利用者の声を聞いてくださる。必要時にはその声を職員に伝えてくださり職員会議で話し合い運営に反映している。	毎月の事業所便りに利用者の担当者による手紙を添えて配布しています。何か変化があった時には電話で連絡し、家族からも電話を頂く事もあり、何でもフランクに言って貰える関係を築いています。	
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	毎月の職員会議を職員主体で行い、意見の出しやすい環境をつくっている。意見や提案を確認して即日の会議録提示により必ず全職員が周知できるよう取り組んでいる。	管理者は日常業務時や毎月開催する職員会議で職員の意見や提案を把握しています。職員会議は司会や議事録を職員が担当し、自主性を育てモチベーション向上に繋がっています。	
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	職員会議、法人内学習会で職員の資格取得の推奨・援助、必要に応じ研修会の参加を薦めている。		
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	法人内外の学習会に参加し自己研鑽に努めている。学習会資料をもとに職員会議のなかでも意見交換を行っている。		
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り組みをしている	管内の協議会に参加し、情報の共有、必要に応じて実践研修を行い、意欲向上に努めている。改善すべき点については職員個々で話し合いを行っている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	相談を受けた時点で、必要に応じ訪問、生活状況の情報収集に努め、環境変化による不安軽減に努めている。また、家族の情報を基に本人にとって心地よく住み慣れた環境を提供できるよう努力している。		
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	事前訪問の際に、本人・家族より困っている事、悩んでいることを十分に聞き、問題解決に向け共に話し合うよう努め必要であれば入居までに何度も話し合いの場を設けている。		
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、家族の思いを聞き、何を必要としているかを見極め、入居前に他のサービス利用も提案し対応している。		
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	人生経験豊富な利用者様の知識を尊重し、それぞれに得意な事を教えていただき、感謝の気持ちを伝えながら共に楽しんで生活を行っている。		
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	本人の思いや家族の希望を受けながらそのニーズに応じた関係性を保てるよう配慮している。また、問題解決についても連絡を取り合い行っていると共に行事等へ参加していただき楽しみを共有している。		
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	地域施設を有効利用し、できる限り本人の要望に添えるよう配慮している。馴染みの理美容院の利用や住み慣れた地域への訪問なども行っている。	以前住んでいた近所の方が訪ねて来たり、家の前までドライブに出掛けています。花や野菜を育てたりと利用者のこれまでの関わりや経験を大切にされた支援に取り組んでいます。	
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	個々の主張により利用者様同士のトラブルになりそうな際は職員が仲介に入り、円滑な関係性が保てるよう配慮し双方の要望に添うよう援助している。また、職員会議の場で状況の検討や情報共有に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み 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	サービス終了後も行事参加の呼びかけを意識的に行っており関係性の継続を心掛けている。		

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
<b>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</b>					
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	個々の生活歴の把握や家族、地域との関わりなど本人や家族から聞き取り、意思の尊重に繋げていけるよう努めている。	管理者、職員は利用者の生活歴を把握すると共に、会話や様子から利用者の性格や人となりを理解し、思いや意向の把握に努め、職員間で共有し検討しています。	
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	本人及び、家族や他サービス提供者から生活歴などの情報収集に努め、職員間で共有し本人がよりよい生活を送れるよう支援している。		
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	個々の利用者様の一日の流れは全職員把握しており、その中で日々様子を観察し、心身状態の把握に努めている。出来そうなことを提案し役割に繋げている。		
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	介護支援専門員と、ケアスタッフが中心となりモニタリングを行いカンファレンスで他職員からもさまざまな意見やアイデアを出し具体的な計画を立てている。家族の意見や思いも反映できるよう来訪時や定期的な電話などで情報収集を行っている。	利用者、家族の意向を基に、職員参加のサービス担当者会議を開催し、医療関係や機能訓練等多方面からのアドバイスを参考に状況に沿った介護計画を作成しています。介護計画は介護記録に添付し実施状況が記録されています。	
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	介護計画に沿って個別ケースに記載し、心身の変化や気づいたこと、ケアの実践・結果を記入し適切な申し送りを心掛けている。また、介護計画の見直しの際にも活かしている。		
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、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	通院、送迎、他事業所の行事参加等個々の要望に添った支援を心掛けている。認知症通所介護も行っており、多機能性を活かした支援を行っている。		
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	地域の野外活動施設を活用した外出や、定期的な図書館の利用等地域施設を有効利用し楽しみを持て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
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	法人内の医療連携があり主治医から毎日往診を受けている。体調変化については都度報告しており適切な指示を受けている。夜間・休日においても連絡体制がとれている。	毎日、法人の医師による往診と看護師により健康管理が行われ、24時間体制での対応により利用者の安心に繋がっています。専門医、遠方への受診は家族対応ですが、スタッフが同行したり緊急時には事業所が対応しています。作業療法士、理学療法士の指導のもと利用者一人ひとりの合わせた機能訓練を行い体力維持、生活向上を図るために取り組んでいます。	
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	法人内看護職員と密に相談できる関係性が出来ており、細かな医療相談を日々行う事で適切な医療を受けられるよう支援している。処置内容は全て記録し職員全員が周知できている。		
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	入院時には生活情報の提供を行っている。入院先の看護師や相談室と連携をとり環境の変化で認知症状が進行しないよう、状態に応じた相談ができるよう務めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階から終末期の対応についてはご家族にお伝えしている。体調に変化あった場合には常に身体状況を報告し、事業所で出来ることを説明し不安のないよう働きかけている。定期的にご家族に対して、主治医との医療相談の機会を設けている。	入居時に緊急時及び看取りに関する指針により利用者、家族に説明し同意を得ています。利用者、家族の思いや意向に添いながら、利用者の状態を医師と相談、連携しながら支援しています。	
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	個々のリスクについては定期的に確認し、状態に応じ職員間で話しあっている。緊急時のマニュアルも用意し周知徹底している。		
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	1年に2回(夜間、日中)を想定し消防署員立会のもと避難訓練を実施し利用者様や地域の方々、ご家族にも参加いただき防災の意識を高めている。安全な避難について訓練の度に職員間で話し合いの機会を持っている。	年2回の避難訓練を実施しています。自家発電装置が設置されており、施設内の電気を賄うことが出来ています。自動通報装置に住民の登録をさせて頂き、車椅子の移動、見守りなどの協力をお願いしています。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者様への言葉遣いや態度はスタッフ同士で注意しあい、職員会議の場で継続的に確認をしようとしている。	職員が楽しく生き生きとした表情、態度で利用者へ接すると共に、慣れを戒め介護の基本を大切に対応し、不安にさせず羞恥心を感じさせない様に心掛けています。	

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
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	本人の希望に添うように選択肢を用意し本人の意思を尊重できる環境作りを行っている。		
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、希望にそって支援している	業務優先にならず、利用者様本意を念頭におき、職員間の連携を図っている。小さな動きや変化も見逃さないよう観察している。		
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	家族から聞いたり、持参された服を確認して本人の好みの服装等を把握し、スカーフやアクセサリーなどを普段でもお勧めしたり着用の介助を行っている。行き着けの理美容院の継続利用も援助している。		
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	配膳や片付けについて現在は利用者様の身体機能により共に行うことはできていない。食事時間は職員が適宜利用者様間に入り介助も行いながら食事を共にしている。	法人の管理栄養士により献立が作成され、利用者一人ひとりのカロリーに沿った計算された分量で調理されバランスの取れた食事を提供しています。職員と一緒に下ごしらえなど利用者の出来ることを支援しています。	
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	管理栄養士より利用者個々の栄養状態について助言と指示をもらい水分量や栄養バランスに配慮している。		
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	食後に口腔ケアの声掛けを行い、本人ができるところまで見守りを行いできないところは介助を行っている。口腔ケアを拒否される方もおられ、毎食ごと全員の口腔ケアはできてはいない。義歯の洗浄、管理は行っている。		
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むけた支援を行っている	排泄チェック表の活用により排泄のパターンを把握し誘導に繋げている。それにより排泄具の調整も行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け誘導により出来るだけトイレでの自立排泄に取り組んでいます。オムツなどは利用者にあった物を使用し少しでも軽減し快適に過ごせるよう努めています。	
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	一人ひとりの食事、水分量を把握したうえで、排便サイクルなども理解し個々に対応している。毎日、適度な運動も行っているが排便のないときは看護師に相談し医療的処置を依頼している。		
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、個々にそった支援をしている	可能な限り本人の希望にあわせて入浴していただけるよう支援している。体調不良などで入浴できないときは清潔保持のため清拭を行っている。	利用者の希望や体調を考慮して入浴しています。2人介助やシャワー浴、清拭などの対応で気持ちよく入浴出来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
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	個々の生活習慣を把握した上で、日中の活動や身体状況、心理面などに留意し適度に休息をとっていただけるよう支援している。また、不眠事は温かい飲み物を提供するなどして安眠の促しを行っている。		
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	主治医の指示に従い、薬の変更時は職員全員が周知できるよう業務日誌に記載し連携を図っている。処方箋をファイルし、種類・副作用を確認しやすいようにしている。服薬については、確実に飲み込むまで傍らで見守りしている。		
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	余暇活動(作品作り)を提供し、完成したものを掲示するなどして意欲向上に繋げ継続できるようにしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、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	本人様から外へ散歩や外気浴の希望があった場合スタッフ同伴で一緒に外へ出られるように対応している。 普段、行けない場所へは行事などを計画し利用者様が楽しめるように配慮している。	新型コロナウイルス感染症により今年度は外出が困難となっていますが、以前に住んでいた家へ出掛けたり近所を散歩したり気候や体調に配慮した個別支援を行っています。	
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	常時はお小遣いとしてお預かりしているが、希望により外出の際には必要金額をお渡ししご自身で買い物等への支払が出来るように対応している。		
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	本人から希望があった際はいつでも電話できるよう対応している。ご家族へは毎月写真同封のおたよりを発行し近況を報告している。おたより内容についてご家族から電話いただくこともありご家族との連携ともなっている。		
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	その日の天候や気温により照明や室温調節をしたり、換気を行う等快適な空間を作るように努めている。季節に合わせ装飾を変えたり、季節の花を飾り落ち着ける雰囲気を作っている一方、異食行為や混乱を招かないよう配慮もしている。	許容空間は季節を感じられる飾り付けや行事のタペストリーを作ったり、ゲームをしたり介護相談員と会話するなど気分転換になるよう取り組んでいます。過ごしやすい環境になるように加湿器や洗濯物などで温湿度に気を配っています。	

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
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	静かにテレビを楽しみたい方とは少し離れた空間にソファや椅子をセットして、歌を歌われたり会話を楽しむ場所を作っている。また、食卓も家事作業や手工芸の時に利用している。		
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	居室に自宅の庭や家族の写真を飾ったり、本人の好みの置物などを飾りつけている。また、家族が持ってこられた造花やぬいぐるみなども本人がよく見える場所に飾っている。	居室にはクローゼットが備え付けられ馴染みの家具を持ち込み、お花を育てるのが好きな方はプランターの花の発育などを楽しみに眺めています。図書館バスの来訪では利用者の好きな写真集やDVDなどを借りたりと生活が豊かになるよう取り組んでいます。	
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を送れるように工夫している	居間スペースや食卓を利用し利用者様の安全を確保しつつご本人のやりたいことを気兼ねなくできる空間を提供している。		