

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	0173100298		
法人名	有限会社 アスト		
事業所名	グループホーム ほのぼのファミリー(ユニット1)		
所在地	上川郡東川町北町5丁目4番10号		
自己評価作成日	令和4年1月11日	評価結果市町村受理日	令和4年3月25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/017/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&JigyosyoCd=0173100298-00&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4年3月9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)】

北海道第二の都市旭川市の隣に位置する東川町でグループホーム2ユニットを運営しております。北海道を代表する大雪山連邦の旭岳からふもとに広がる広大な田園地帯で稲作が盛んに行われております。この風光明媚な自然を活用し、敷地内での家庭菜園つくりや遊歩道での散歩などが出来る環境です。また、旭岳からの伏流水の恩恵により、冷たくおいしい水をくむことができる源流までのドライブや森林浴など東川ならではの楽しみもあります。施設内に置いては、集団でのレクその他、個々の利用者様がご自身の時間を自由に過ごせる様な取り組みも行っています。もう一つ、自事業所だけではなく東川町内の事業所全体で職員を対象とした「接遇」「認知症」「アンガーマネジメント」など研修を行っています。この地域に住む高齢者の方が、安心して住み続ける事の出来る支援を介護事業者自ら垣根を越えて取り組むことで、色々な情報の共有やスキルが前進してきました。今後は職員がこの地域とこの仕事に誇りを持つ様な取り組みを行うことで、質の高い介護サービスの提供が東川町全体で行われる様に進んでいます。

【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)】

グループホームほのぼのファミリーは大雪山を望む美しい風景と豊かな水に恵まれた東川町の2ユニットの事業所で開設から16年目を迎えています。広い敷地には同法人の介護付き有料老人ホームが2棟隣接しており、避難訓練や各種季節行事を合同で行うなど交流を深めています。2階建ての事業所1階には、以前デイサービス事業所であったスペースを多目的ホールとして、運営推進会議、家族との面談、研修、季節行事、地域交流等に生かしています。コロナ禍での感染症防止対策により様々な交流行事が自粛となり、家族との直接面談も叶わない現状で、毎月個別に、詳細に記載した利用者の暮らしの様子や本人からのメッセージを添えた報告書と写真満載の広報誌を郵送し、情報の開示に努め家族の信頼を得ています。利用者の閉塞感を無くすために、感染症防止対策を講じながら、桜見物、紅葉狩りなどドライブを企画し、今出来ることを見出し取り組んでいます。室内レクもお誕生会、お楽しみ会のいずれかを毎月企画し、職員手作りの遊具を工夫したゲームで盛り上がり気分転換を図っています。更に出前レクではカツ丼、天丼を味わい、料理レクではおやつにお好み焼きやケーキを作り、得意分野を担ってもらうなど、利用者の力や希望を引き出し満足感に繋がっています。令和3年の行事をまとめた「ほのぼの便り」を作成し、行政関係者や運営推進会議メンバー等に配布して事業所の透明性の確保を図り、運営姿勢を地域に理解してもらえるよう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		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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、その時々々の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)	<input type="radio"/>	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	入居者の持てる能力の維持と普段通りの生活の維持と充実した日々の満足を実現できるよう介護している。職員の共有デスクに理念を貼り毎日目にする様にしている。	介護サービスの基本姿勢となる運営理念は各ユニットに掲示し、職員間で共有を図っています。更に、職員一人ひとりが目標を掲げ、日々実践を振り返り、利用者へ寄り添う介護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	以前は積極的に地域の方々の行事に参加していたが新型コロナの影響で自粛している。	コロナ禍の収束が進まず、今年度も地域住民を交えた恒例行事は全て休止状態にあります。リサイクル活動や介護相談、回覧板など、事務所が中心となり情報を共有し地域交流に努めています。	
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	新型コロナの影響で現在は受け入れてはいないが、いつでも再開出来る様に整えている。		
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、そのでの意見をサービス向上に活かしている	新型コロナで運営推進会議は開催出来ないが委員会のメンバーにはグループホームでの生活や報告は2ヶ月おきに書類を送っている	今年度もコロナ禍での感染症拡大防止に努め、運営推進会議は書面会議で行われています。令和3年5月、8月、10月、令和4年1月に議事録を作成し構成メンバー及び全家族に配布しています。メンバーへの電話連絡時には意見等を得て、運営に反映させています。	
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	役場や地域包括支援センターの担当者には日ごろから相談や助言等をいただいております、協力的である。	代表者は行政との関わりを大切に協働関係を構築しています。事故報告、ワクチン接種、感染症防止対策等の情報の共有や事業所の案件について、常に適切な助言や指導が得られています。介護認定更新、区分変更時は担当者と情報交換しながら、ケアや運営に繋がっています。ケアマネ研修に参加しています。	
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	身体拘束ゼロへの取組目標を毎年定め、職員各々が個人目標を決めて事業所内に掲示してある、職員がいつでも己の行動が間違っていないか立ち返る事が出来る環境を作っています。	身体拘束適正化に向けて指針を定め、適宜、委員会を開催しています。グレーゾーンである言葉遣いや声掛けなど身体拘束の弊害について話し合い、時にはDVDを活用した内部研修を行っています。職員は「不適切ケア自己チェックシート」を用いてケアサービスの振り返りに生かすなど意識啓発を図っています。玄関は夜間のみ施錠しています。	
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	社内研修はもとより外部研修などにも参加し情報を収集したり、ミーティングの議題にも取り上げ職員間でどのようなことが虐待なのか周知し、防犯に努めている。		

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	研修などで制度の理解、対象者の把握をし、必要時は提供できるよう努めている。		
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	契約書を事前に渡し、一度読んでいただいでから説明を行い、疑問点をクリアにし十分理解いただいた上で締結している。		
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	家族の心配事や入居者の状況は伝え不安が軽減出来る様努めています。他市町村のコロナ感染状況見ながらリモートやアクリルパーティーションを使用して面会を頂いている。マスク着用や換気も随時行っている。	家族には毎月個別に暮らしの様子と本人からのメッセージを添えた報告書に写真満載の広報誌を郵送しています。状況に応じて工夫した面会やリモート面会を行っていましたが、現在はまん延防止のため中止としています。往診報告や介護計画作成等の電話連絡では要望を受け止め、相談にも応じています。	
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	職員には年に2回自己評価表を提出し人事考課に反映している。職員の悩みや意見は管理者が対応している。	現状は密を避けて会議開催を自粛していますが、朝・夕の申し送りでの引継ぎを丁寧に行い、意見、要望を汲み取っています。利用者の特変時には現場中心に話し合い検討し、連絡ノートで情報を共有しています。個人面談は管理者、介護支援専門員が状況に応じて対応し、働く環境を整えています。	
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	新型コロナの影響で外部研修の機会は少ないがDVDや資料を配布し向上出来る様努めている。		
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	新型コロナで研修は少ないがリモート研修等は積極的に参加している。		
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	地域の同業者と施設の研修などで交流を図り情報交換を行っている。		
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	多くの関わりを持ち、コミュニケーションを図る。得た情報は職員間で共有し、ニーズにあった介助ができるよう努める。		

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	家族からの不安や要望を伺い、納得した介助ができるよう努め、安心していただけるような関係づくりを行っている。		
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	入居相談や見学の際、どんな支援を必要としているのかを見極め、他のサービスを含めどんな支援が考えられるのか、お話しさせていただいている。		
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	いろいろな場面で入居者と協力し業務を行っている。一緒に歌番組を見たり、会話をしたり、笑ったり、楽しんだりする機会を作っている。		
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	新型コロナで来訪に制限を行っているが、電話や玄関で入居者の生活状況を伝えている。		
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	直接の面会は制限しているが、ガラス越しやリモート等で話をしている。	現在はまん延防止のため、外部との交流は中断していますが、大切な家族や親族とは電話や手紙でのやり取りを支援しています。携帯電話保持者は自由に関係を継続しています。編み物、ぬり絵など、以前からの趣味を把握し継続支援に努めています。	
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	入居者同士がかかわり、良好な関係が築けるよう職員が間に入り支援している。		
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	サービスが終了となり自宅に戻られた方はいないが、他の施設や病院に入られた場合は面会に行くなど、関係を大切にしている。		
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	一人一人の生活歴を踏まえ、本人の思いや希望が把握できるよう本人とのコミュニケーションを図っている。	利用者の7割の方が意思疎通が出来、思いや意向の把握は概ね可能です。困難な場合は、生活歴、職歴を基に、表情や仕草、顔色などから察し、その人が望む暮らしに沿えるように検討しています。	

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	本人の話を聞くことはもちろんのこと、家族のコミュニケーションも密に行い、情報の掘り起こしを行っている。		
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	睡眠や排泄パターン、心身状態などを日々観察し、現状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	アセスメントにて情報収集し、本人・家族の希望や意向、また医師からの助言を反映させている。課題に関しては職員間で話し合い、提案なども取り入れ介護計画を作成している。	本人、家族の意向、医療関係者の助言を踏まえ、申し送り時に課題の有無やケアのあり方等を話し合い、介護支援専門員が集約し、現状に即した介護計画を6か月毎に作成しています。緊急時は随時見直しをかけています。	
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	実施記録に特記欄を設け記入できるようにしており、職員間の情報共有に利用している。		
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	新型コロナで外出の機会は減っているが、少人数での外出や散歩を行っている。		
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	地域の社会資源を把握し、安全で豊かな暮らしを楽しむ事が出来る様に努めている。		
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	協力医療機関が定期的に訪問診療を行う他、医療連携で毎週看護師が健康チェックや急な体調不良に対応している。その他に病院に関する初期の病変で受診出来る様になっている。	月1回、定期往診対応の協力医を確保しており、利用者全員が主治医として契約しています。かかりつけ医や専門医への受診は家族と職員が支援し、月2回の訪問看護師と連携を図り、利用者の健康管理に努めています。往診結果は家族に報告しています。	
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	医療連携先の訪問看護師が訪問した際、1週間の様子や体調不良の相談を行い助言を頂いている。		

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。	面会に制限があるので電話にて状況を確認している		
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	本人、家族の意向があれば可能な限りホームで対応している。かかりつけ医や家族、入居者の意向がでた段階でから話し合いを行い、慎重に対応している。	重度化や終末期について事業所として対応できる最大限のケアについて、利用開始時に本人、家族には十分な説明を行い同意を得ています。現状では看取りの経験が無く、口から食することが困難になった場合は、医療機関への移行を支援しています。	
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	消防署で行われた救命訓練に参加し応急手当を学んでいる。また急変時には対応方法をファイルにしており、それを参考に動けるようにしている。		
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	災害時には緊急連絡網で全職員に連絡し、駆けつけてもらうことにしている。	今年度は8月、11月に昼・夜想定の大規模避難訓練を隣接する同法人有料老人ホームと合同で実施しています。防火扉からの避難誘導訓練を行っています。自然災害マニュアルを作成し、発電機、水・食料、防寒器具等を確保しています。	作成された自然災害マニュアルを基に、水害、地震など当地で想定される自然災害へのシミュレーション及び訓練の実施を重ねる事を期待します。

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	本人のプライバシーや恥辱身に配慮した言葉かけや対応を行っている。	接遇に関する研修を行い、ケアの姿勢や心構えなどを学び理解を深めています。不穏にならない言葉かけを工夫し、トイレ誘導や入浴支援で人格を傷つけない支援に努めています。申し送りは居室番号で行っています。	
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	日常生活の中でどちらか選んで頂く場面を設定したり、聞かれた質問で自己決定出来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	一人一人の体調、希望に合わせて外出支援や余暇の時間を利用出来る様にしている。		
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	洋服を選んで頂いたり、整容の声掛けなどの支援を行っている。		

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
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	献立に利用者の希望を取り入れたり、本人の出来る範囲で下膳等の支援を行っている。食事中も見守りしながら楽しく安全に摂取出来る様支援している。	副食は隣接の同法人有料老人ホーム厨房から、栄養バランスの良い料理が届けられています。味噌汁とご飯を準備し、利用者にはできる作業をお願いしています。年2回づつ出前レクと料理レクを企画し、カツ丼や天丼の出前やお好み焼きやケーキなど手作りして生活意欲に繋げています。誕生日会や季節行事では特別食が用意され、食の楽しみを支えています。	
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	家族的ながらもバランスの取れた食事を提供出来る様にしている。食事の量も本人と相談しながら提供している。摂取量の確認し記録を残し、水分補給は時間決めて行っている。		
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	一人一人の力や義歯の有無に応じたケアを行っている。		
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向けた支援を行っている	個々の排泄パターンを考慮してトイレでの排泄が出来る様に誘導や声掛けを行っている。	排泄チェック表の活用や本人の様子からトイレ誘導することで、失敗の軽減に繋がり自立支援に取り組んでいます。衛生用品やポータブルトイレの使用、ベッド上のオムツ交換など、身体状況に応じて本人の安心に繋がる支援に努めています。便秘症の方は主治医に相談し調整しています。	
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	便秘気味の入居者は医療と連携を図り排便コントロールが出来るよう心掛けている。		
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回入浴支援を行っている。入浴時間の長さや時間帯においては希望に沿える様にしている。	お風呂好きな利用者が多く、週2回を目安に午前中の入浴を楽しんでいます。好みの湯加減でゆったりと湯船に浸かる方やシャワー浴を望む方など好みに対応し、職員との会話も弾み、寛ぎの時間となっています。入浴後は保湿剤で肌の手入れや整容、スイーツなど要望に沿って支援しています。	
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	今までの生活習慣や就寝時間を最大限優先し、自宅に居た時変わらず安心して休める事が出来る様、また清潔な寝具で休んで頂ける世に交換を行っている。		
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	現在服用している薬は薬表ですぐに確認できるようにしている。新たに処方になった場合は効果や副作用などミーティング等で伝えあい、変化があった時は全職員で周知する。		

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	生活歴や趣味を踏まえ、歌謡曲や時代劇を鑑賞したり職員との会話で気分転換が出来る様に支援している。		
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	希望や天候を見ながら外に出掛けられる様にしている。外出行事は希望や嗜好に沿いながら実施している。	天気の良い日は敷地内の遊歩道を散歩し、家庭菜園の収穫物を食べ楽しんでます。夏は玄関先にテントを張り、ベンチで日向ぼっこをしています。感染症対策を講じながら、春の桜見物、秋の紅葉狩りなど工夫検討し利用者の要望に沿えるよう可能な支援に取り組んでいます。	
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	原則、現金は居室に持ち込まず事業所ごとに個別でお預かりしている。希望があればその都度購入し出納帳にて家族に確認して頂いている。		
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	希望に沿って代行して家族の声が聞ける様に支援している		
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	共用スペースの壁には行事の写真を提示したり、今が何月何日なのか分かりやすく、手作りのカレンダーを掲示している。食事する場所と休憩出来る場所を分けて、居心地の良く過ごして頂ける様に努めている。	食堂スペースと談話スペースを設けたリビングにカウンターキッチンからは利用者が見渡せる造りになっており、広く開放感があります。全フロアが床暖房で足元から暖かく、エアコン、空気清浄機、加湿器を設置しクリーンで安心、安全な環境を整えています。リビングの壁面には季節感ある飾りつけが施され、利用者が安心して寛げ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	希望に沿い、思い思いの場所でテレビや新聞などを見て過ごせる様にしている。		
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	居室には家族の写真を飾ったり、自宅で使用していた家具を持ち込んで頂いたり、自宅に居た時の様な雰囲気作りを大切にしている。	居室には介護用ベッド、オープン式クローゼット、防災カーテンを備えています。使い慣れたテーブル、椅子、テレビ、収納タンスなど持ち込み、使い易いように配置しています。大切な仏壇、写真、職員からのバースデーカードなど飾り、思い思いの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	入居者個々の力を活かし、出来るだけ自立した生活が出来る様に支援している。		