

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	0172902462		
法人名	極東警備保障株式会社		
事業所名	グループホーム大空Ⅱ(Aユニット)		
所在地	北海道旭川市永山2条14丁目2-4		
自己評価作成日	令和5年10月23日	評価結果市町村受理日	令和5年11月30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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JigvosvoCd=0172902462-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JigvosvoCd=0172902462-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
-------------	---

【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5年11月15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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームの願い「ゆっくり、いっしょに、たのしく」を柱とした支援が実現出来るよう、職員全員がアセスメントに参加し、利用者様の状態やニーズの理解に努め、より自己実現が可能となる計画と実践に努めている。</li> <li>・毎月の内部研修、定例会議で様々な研修を行いサービスの向上に努めている。</li> <li>・職員のストレスや働きやすさに配慮しており離職率が低い。</li> </ul>
--

【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)】

医療機関やスーパー、大型商業施設等が程近い距離にある開設19年目を迎えた2ユニットの事業所です。建物は平屋建てで両ユニットが事務室を中心に繋がり、緊急時や行事等で連携しやすい造りです。共用空間は明るくゆったりとして、台形型天板のテーブルの配置を生活場ごとに工夫し、利用者の使い勝手や集う場面のより良い効果を考えセッティングをしています。町内会等との交流は相互に気にかけて控えていますが、運営推進会議では意見書を得る仕組みもあり、出された意見を貴重なものとしサービスに反映させています。毎月、職員アイデアによるレクリエーション行事を企画して生活を盛り立て、食事は既存献立の他に、行事メニューで食に変化をつけています。ケアマネジメントでは、ICFを活用したアセスメントにより、生きることへの全体像を示し、アセスメント要約表も居室担当職員が担い、生活機能の分析の役割を果たしています。モニタリングも職員全員で行い、最良となる介護計画を策定しています。今年6月に着任した施設長は、定例会議の推進や職員の学びの環境と働きやすい職場作りを力を入れ、職員と共に事業所全体での介護力向上に努めています。理念にある、「ゆっくり、いっしょに、たのしく」を事業所全体のものとなるよう取り組んでいます。

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)	○	1 ほぼ全ての利用者の 2 利用者の2/3くらいの 3 利用者の1/3くらいの 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、生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している (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
<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	事業所理念の「ゆったり、いっしょに、たのしく」と共に、毎年目標を掲げている。今年度は「認知症ケアの理解を深める」とし、毎月行う職員の定例会議で理解を深めている。	理念はパンフレットに明示し、事業所理念を公表しています。毎年、理念を踏まえた目標を定め、理念と共に事業所内要所へ掲示しています。毎月の職員定例会議の場で、認知症ケアの理解に基づく支援のあり方について意識づけしています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入しているが、まだコロナが落ち着かず事業所のお祭り等も施設内開催となっている。	町内会との相互交流は見送られていますが、認知症サポーター養成講座に職員が参加し、地域の方々と共に学び、認知症ケアの推進に取り組んでいます。地域の祭りが再開した折には積極的に出かける事としています。	
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	運営推進会議で具体例をあげ定期的に報告している。また認知症サポーター養成講座へ積極的に参加している。		
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	書面開催としているが、一方的な発信にならないよう、ご意見等が無いか電話での確認、コミュニケーションを行っている。	書面会議で開催しています。書面にて利用者状況、運営状況を報告し、構成メンバーからはヒヤリハット・事故報告への意見や利用者の暮らしの様子への感想等の意見書が寄せられています。意見は議事録に記し運営に反映させています。	会議の意義や役割の下に家族が参加する体制を整え、サービスの質の確保と向上に期待します。
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取り組んでいる	直接会う機会はなかなか作れていないが、メール、電話、ファックスを活用して報連相を徹底して行っている。	市の担当部署とは、主に通信媒体を利用して運営上の案件で意見を得たり、必要な書類提出を行っています。事業所の運営等の状況は書面開催の運営推進会議にて報告し、意見書提出の協力が得られています。	
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	毎月開催している職員の定例会議で勉強会を開き、周知徹底をしている。また、身体拘束廃止委員会により身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束適正化検討委員会の取り組みとしては、定例会議内で利用者の状態像の検討をしています。令和5年6月のこれらに係る内部研修では、高齢者虐待防止の推進・権利擁護について学んでいます。玄関は防犯上及び離脱事故防止のため施錠しています。	身体拘束適正化指針が十全ではない点がありますので、見直しに期待します。利用者の状態像を通じ、支援の適正を深めた検証と、スピーチロックについても今後の研修に加える事に期待します。
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	定例会議やユニット会議で意見交換を行い虐待の防止に努めている。傷やアザのチェックを毎日行い記録、虐待の疑いが無いか日々確認を行っている。		

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
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	別ユニットであるが、後見制度を利用している方が入居されている事と、管理者(施設長)が社会福祉士であるため、内容をよく理解しており、スタッフへの研修も行っている。		
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	ここ3年ほど家賃の改訂や加算の追加等があったにもかかわらず重要事項説明書の内容が変更されないまま契約されていた事例が施設全体で12件確認できた。ご家族に説明し正しい契約書を取り直しているが、内容の更新を怠らないようにする。		
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	入居者やご家族からの要望は出来る限り対応している。各玄関に意見箱を設置したり、苦情担当者を掲示してその都度対応している。	利用者からの「家族へ電話したい」「お菓子を買って来て欲しい」などの意見には、その都度、個別に支援しています。家族からの、より詳細な報告の要望や本人の欲しい物の確認依頼などへの意見等にも都度、対応しています。	家族により、気になることや知りたい事の違があることから、どのような事を知りたいかの要望を聞き取ったり、家族アンケートの実施により意見要望等を出しやすい場合もありますので、これらの取り組みへの検討に期待します。
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	管理者の交代により、会議以外でも日常的に職員と会話を多くし風通しのよい職場作りが出来てきている。職員の意見を本社へも伝え環境の改善に取り組んでいる。	毎月の定例会議の議題や運用を見直し、職員への全体周知を高め、職員と一緒に調整する態勢に向かっています。職員意見の案件によっては、本社と連携し働きやすい環境を整備しています。管理者は、必要時やその都度、職員と話し合う機会を設けています。	
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	慢性的な人材不足から職員への負担が重い状況が継続する中で、皆で話し合っ協力しあいながら希望通りの休みが取れるように努力している。管理者との定期的な面談結果を本社へ伝達し適正な評価がなされるようにしている。		
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	毎月本社主催の管理者研修を行い、管理者は研修内容を職員へ伝達、研修を行っている。外部での研修にも積極的に参加出来るよう勤務調整等の対応をしている。		
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	地域包括支援センター主催の研修会等に参加している。		
<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	ケアマネジャーが中心となって特定の職員(面談に慣れている職員)が面談を行う事で不安感を軽く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
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	話しやすい雰囲気作りを心掛け、困りごとの傾聴に努めるようにしている。 不安感を与えてしまわないよう、言葉遣い(専門用語を使わない等)、身だしなみにも気を付けている。		
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	アセスメントをしっかりと行い、介護職員とともにICFを活用した初期プランを作り同意を得ている。 1ヶ月を目途にモニタリングを行い適切な支援が行えるようにしている。		
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	認知症の方が感じている不安に共感する姿勢を大事に傾聴を心掛けた関わりを行っている。 担当の職員を付け、アセスメントや介護計画の作成にも関わってもらい、個人の理解に努		
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	体調の変化や困っている事があるような時は随時電話連絡を行い、ご家族にもご本人を支えている一員という意識を持って頂くように努めている。		
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	面会や外出が少しずつ出来るようになり、ご家族との団らんの間を設ける事が出来ている。 遠方のご家族とはご本人と電話で会話をし、頂いたりしながら共有している。	家族面会は屋外に設置した面会室で対面交流がなされています。お盆やお正月に家族宅へ外泊する利用者や家族と定期的買い物に出かける方もいます。利用者の希望に応じ、電話や手紙の支援も可能です。	
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	食卓の座席は相性や自立度に応じて決めており、トラブルになったりしないよう日々配慮している。 全員で行えるようなレクリエーションを取り入れ、利用者同士のコミュニケーションに役立てている。		
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	長期入院による退去等、契約が終了しても情報提供等での支援、相談を継続出来る体制を取っている。		
<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	日々の何気ない会話から得られる情報を大切に、常に情報を更新、現状にあった支援が行えるように配慮している。	日々の会話や関わりの中での把握や、利用者が言葉にしづらい思いを動作や表情から汲み取り検討しています。情報を蓄積して居室担当者がアセスメント要約表に反映させています。	

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	サービス利用歴のある方は事業所から、無い方はご本人やご家族から聞き取りを行い、定期的にアセスメントを更新している。		
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	現在行えている事、頑張れば出来そうな事の把握に努め、出来るだけ長く自分で行えるよう手を出し過ぎない支援を心がけている。		
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	定期的に職員がアセスメントを、介護支援専門員が課題整理を行い、その後、本人を含めた関係者全員で介護計画を作り上げるようにしている。	利用者の状況を総合的に把握し、アセスメントしています。職員意見を反映させモニタリングし、利用者が自分らしく生活するための暮らしの計画書を、家族からも意見を得て個別具体的に策定しています。	
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	1日の様子がわかるよう個人個人の記録を行っている。水分量や排泄回数もわかるようにしている。 特別気になるような事は連絡ノートを活用し全員で共有出来るようにしている。		
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	好みに応じた個別の買物支援や理美容の手配を行っている。		
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	以前は町内会の行事に参加する等していたが、コロナ禍でなかなか機会を設ける事が難しいが、ご家族が出入りしやすい環境に配慮し、急な外出希望にも対応している。		
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	入居前からかかっている病院を変更せず継続して通院できるように支援している。受診には職員が同行、必要に応じてご家族の同行をお願いし、医療との連携を行っている。	利用者、家族の希望するかかりつけ医への受診が可能で、通院は家族の協力も得て対応しています。家族による専門科への受診の際は、連絡ノートを活用し関係者間で情報連携しています。月1回の協力医療機関の往診や必要時の歯科往診、週1度医療連携で看護師の訪問があります。	
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	施設看護師が定期的に体調管理を行っており、随時相談している。 協力医療機関にも不安な事は随時相談出来る体制になっている。		

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。	入院になった場合、電話や直接訪問で定期的に状況確認を行っている。 ご家族の意向も確認しながら早期に退院出来るようにしている。		
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	契約時に重度化した場合の意向確認を行っている。 また、随時、意向に変わりは無いか確認を行っており、医療関係者との情報交換を行いながら最大限の支援を行っている。	重度化した場合における(看取り)対応に係る指針を利用契約時に説明し同意を得ています。職員態勢等により、現在、看取り支援は難しい状況ですが、最大限の支援に取り組んでいます。医師の判断や意見に基づき、関係者間で話し合いを行い今後の方針を取り決めています。	
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	緊急時対応マニュアルを整備し、入職時は必須の研修として、また、定期的に研修を行って職員へ周知徹底している。 AEDの研修なども積極的に行っている。		
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2回、消防立ち合いで訓練を行っている。 災害時のマニュアルを作成、周知し、食料等の備蓄も行っている。	令和5年3月は防災設備業者の協力を得た日中想定火災避難訓練、9月は夜間想定火災避難訓練を行いました。地域協力者の参加は見送られています。本社と連携し自然災害発生時における業務継続計画の策定を進める事としています。	自然災害における避難訓練や図上訓練も、いざという時に慌てないために必要となりますので、訓練の実施と、運営推進会議で想定される災害の対策を協議する事にも期待します。

#### 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	親しみを感じる中でも程よい距離感を保つように意識づけを行っている。	日々の関わり方の質の確保や向上に向け、権利擁護の研修や定例会議で啓発し意識づけや理解促進に努めています。個人記録書類は事務室で適切に管理しています。	言葉の内容や語調が、利用者の尊厳に対して適切か否かを検証する取り組みに向け、ロールプレイ研修も有効と考えられます。NGワードのあるなしや言葉の置き換え・バリエーションなど、受ける側の体験を踏まえた学びの機会により、接遇の向上が全体のものとなるよう期待します。
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	話しやすいスタッフが中心となって普段言いにくいような希望も聞き取るようにしている。 必要な事は自分で決められるよう助言するようにしている。		
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	例えば軟膏塗布の時間も一斉に行うのではなく、個人の希望を可能な限り聞くようにしている。		
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	化粧品の買物を行ったり、洋服なども本人の希望を聞きながら準備している。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備は衛生上の問題から職員が行っているが、後片付けは出来る方には手伝ってもらえる環境を作っている。	調理済みタイプの食事提供で季節行事食も盛り込まれています。畑の野菜も食卓に上がり、今年は既存メニュー以外に、鍋パーティーやパン祭り、戸外で炭火焼き鳥などを楽しみました。誕生日はケーキで祝っています、利用者は、可能な部分で後片付けなどを行っています。	
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	水分は1200mlを目安に提供、食事は嚥下状態に合わせて粥、キザミ、とろみと形態を変えて提供している。 毎月体重測定を行い指標としている。		
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	食後に声掛けを行い、洗面所で口腔ケアを行っている。個人の能力に合わせ、出来る人は見守り、出来ない人は介助を行っている。		
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	トイレでの排泄を基本とし、時間をみて誘導している。 必要な方は泌尿器科を受診し治療を行っている。	利用者の身体状況に合わせた個別の支援を行い、可能な限りトイレでの排泄を支援しています。困難な場合はベッド上で交換しています。尿・便意の無い利用者にも時間を見計らってトイレ誘導しています。自室にトイレがある事により、トイレでの排泄行動が円滑となっている利用者もいます。	
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	毎日の体操を取り入れ、身体を動かし腸を動かすようにしている。また、主治医と相談しながら下剤の調整を行っている。		
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回を基本としてはいるが、気分が乗らない日は無理強いしない。また、入浴の好み(一番風呂が良いなど)を把握して気持ちよく入浴出来る環境を作っている。	入浴は週に2回、午後の時間帯で設定しています。利用者のこれまでの習慣や希望に応じ安心と満足に繋がるようにしています。これまで入浴を拒み続けていた利用者のアセスメントを行い、スムーズな入浴が可能となった事例があります。寝たきりの重度化の方へは清拭で対応しています。	
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	日中はなるべく離床し昼夜のメリハリをつけるようにしている。 室温や寝具にも気を付けている。		
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	個人の既往歴、薬情は常に最新の状態で閲覧できる状態になっており、変更があれば連絡ノートや申し送りで漏れなく伝達。誤薬事故が無いようダブルチェックを行っている。		

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
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	家事が得意な人、パズルが好きな人など、個人の趣味嗜好に合わせた役割や楽しみの時間が持てるようにしている。		
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	まだまだコロナが落ち着かないため、人と接する事が少ないような公園へドライブに出掛けたりしている。地域のお祭りが復活した際には出掛ける計画をしたい。	天候の良い時期は、事業所周辺の散歩に出掛け、外気浴を兼ね畑に出ています。今年はドライブで藤の花が咲く公園へ行きました。家族と買い物や外食、家族宅へ外泊する利用者もいます。	
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	基本は施設管理となっているが、買いたいものがある時は自由に使えるようにしている。自分で買物が出来る方については受診の時に飲み物を買ったりしている。		
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	個人で携帯電話を所持している方もおり、充電の支援を行っている。また、電話や手紙の希望があった時は支援している。		
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	くつろげるソファーに自由に見られるテレビ、開放的な吹き抜けがあり、季節に合わせた飾り付けも行ったりユニット合同でのレクリエーションを行ったりしている。	全体的に明るく開放感のある造りです。台形型天板のテーブルを生活場面ごとに組み合わせを変更し、利用者の利便性を考えた活用がなされています。ソファーを複数配置し好きな場所で寛げるようにしています。季節感ある装飾や行事の写真を掲示しています。夜間帯の照明は光が和らぐ間接照明を用いています。	
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	自由に使えるソファーを配置し、食卓の座席は相性を考慮した配置にしており、会話が弾むようにしている。		
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	個室には洗面所があり、プライバシーに配慮している。家族と相談しながら馴染みの家具を持ち込んだり冷蔵庫を置いたり落ち着く空間作りを行っている。	居室に可動式ベッドとクローゼット、洗面コーナー、ナースコールを完備し、トイレ設備のある部屋もあります。使い慣れた家具や生活用品類が持ち込まれ、家電製品を置いている利用者もいます。馴染みの品々やカレンダーや写真等が飾られています。利用者の動線に配慮した設えを整えています。	
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	車椅子自操の方もおり、広い廊下で行き来しやすくなっており、杖歩行の方も自ら運動のため歩かれており、出来る事を継続していただくよう配慮している。		