

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	O175800341		
法人名	有限会社ソーシャルプランニングexe		
事業所名	グループホーム囲炉裏		
所在地	夕張郡由仁町三川緑町95番地		
自己評価作成日	令和 4年 3月 1日	評価結果市町村受理日	令和4年4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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan_i=true&amp;JigyosyoCd=0175800341-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan_i=true&amp;JigyosyoCd=0175800341-00&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4年3月22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)】

平成16年4月に開設し19年目を迎え、三川移転も9年目となります。令和3年度も新型コロナウイルス感染拡大の影響で月行事の外食や買い物などの外出事は出来ずじまいでした。広めの土地を活かした、野菜作りやガーデニング、山菜採りやオーナード木を買いりんご狩り、毎年恒例の囲炉裏味噌造りや年末の餅つき等を入居者さんを行う事は、変わりありません。生活の再構築をテーマに昔取った杵柄で、芋・大根など収穫野菜やりんごの皮むき、裁縫や掃除と出来る事を思い出して頂き、生活リハビリとしても大いに活躍して頂いております。コロナ禍でも、地域の方々との繋がりは大事にし、野菜作りの手解きや出来た野菜のお裾分けを沢山頂き、今年も有難く食卓を賑わせて頂いております。高齢化と認知症の進行とともに終末期については、町立由仁診療所との連携で、往診や訪問診療と24時間の繋がりのもと、その人なりの最期を看取ることが出来るようになりました。今年度も認知症カフェ「囲炉裏庵」を開設出来ず残念でしたが、この閉塞された毎日の暮らしの中、当たり前の生活を当たり前に過ごして頂く為に、理念であります「これ喰うて、茶飲め」のもとに「その人なりの生活を」の実現に努力しております。

【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)】

事業所は最寄りの駅から近距離にあり、郵便局や地区会館も近く、通りに「囲炉裏」の看板があります。この地に移転以来、地域の方々とは良好な関係にあります。コロナ禍により面会や外出も自粛の中、地域住民からは事業所の畑作業に諸々の協力があり、また、頂いた野菜や果物は食卓を賑わしています。職員と利用者で作った味噌や餅は近所へ届けています。家族も感染症拡大防止を十分に理解し、事業所の意向を受け入れていますが、状況を見極めた面会や電話、毎月発行の事業所便りや個別の様子を写真とメッセージを付けて送付し、安心感に繋がっています。利用者は、畑で収穫した大根を洗い新聞紙に包んだり、恒例となっている採ってきた山菜の下処理、また、リンゴの皮むきなどいつもと変わらない日常が続いています。職員は理念に沿い、利用者の意向を受けとめ寄り添いのケアに努めています。

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)	<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)	<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、活き活きと働いている (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している (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	「これ喰うて、茶飲め」を理念とし、取り組んでいる。壁にかけ日々意識する様にしている。	開設以来の理念を事業所の基本姿勢として掲げています。職員は、入居前からの生活の延長線であることを理解して、利用者一人ひとりに見合った支援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人として日常的に交流している	町内会に入り、地域との繋がりを大事にし、散歩や買い物などを通して顔なじみとなっている。畑作りや収穫等、餅つきにも協力して頂き、認知症カフェなどでも交流している。	地域交流は相互に自粛しています。その中でも、廃品回収の協力や近所に手作り味噌やつきたての餅を届けています。地域の方々からは畑作業の手伝いを得たり、自家製の野菜や果物の頂き物があるなど、できる範囲での交流は続いています。	
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	今年度も出来なかったが、例年地域の老人会等に出席させて頂いたり、認知症カフェを行い、認知症の理解がすすむ様活動している。		
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、その意見をサービス向上に活かしている	今年度は、開催出来なかったが、例年は行政、消防、地域の方々等の意見を聞き、自分達の日々の検証に役立っている。	コロナ禍以前は、多種多様な方々の参加を得て運営推進会議を定期的に開催していましたが、感染症拡大防止に鑑み開催は中断しています。	
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	常に連絡は取っている。何かと情報提供もして頂き、相談も行っています。	代表者が、報告書や事業所の状況、疑問点等について所轄の担当窓口を訪れたり、電話やメールでやり取りを行っています。また、行政主催の福祉関連の各事業に所属し、地域社会に貢献しています。	
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	毎日の申し送りの中で、状態の確認をしながら各人のケアを常に見直している。施錠については、夜間のみ防犯のため行っている。	身体拘束や虐待をしないケアを基本として、職員は、日々利用者に寄り添っています。指針に沿って適正化委員会や研修会を適宜開催し、さらに日常的に困難事例等を話し合っています。	
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	毎日の申し送りの中で、ケアを常に見直して、対応に苦慮している事の有無を話し合う事や、お互いのストレスの蓄積がない様にし、虐待に繋がらない様にしている。		

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	日常的ではないが、問題提起的な話や話題を見つけ研修に活かしている。		
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	事前の見学等の時に、説明や相談をうけご本人とも面談を行い不安や疑問を聞いている。契約時と同様である。入居前には、必ずご本人と面談を行い顔馴染みとなるようにしている。		
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	契約時に説明を行い、重要事項説明書内へ苦情相談窓口の記述を行っている。また、支払時には、家族にも話し易い雰囲気作りを行っている。	家族には、写真掲載の「囲炉裏通信」と個別の便りを毎月送付しています。家族から要望があるときは、利用者の動画を配信して安心感に繋がっています。家族の意見は、利用料持参時や面会、電話等で傾聴し、利用者の健康状態等を報告しています。	
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	毎日の申し送りや行事計画の検討を通し、職員とは常に話し合いの場を作り、意見や提案を吸い上げる様にしている。	課題が表出したときは、随時会議を開いていますが、毎日の申し送り時は時間を多めに取り、スムーズな運営に繋がる話し合いが行われています。必要時には個別面談を行い、職員のストレス緩和に配慮するなど、働きやすい環境作りに努めています。	
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	職員とは日常的に会話を通して、意見や提案を吸い上げる様にし、実現可能な案件については、早急な対応を心掛けている。		
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	該当する研修の機会を作るようにしているが、地理的に難しい面もある。管理者と常に職員の育成について話し合っている。		
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	日本認知症グループホーム協会に加盟し情報提供や介護雑誌の定期購読を通し情報を提供し合う。		

## 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	入居前に、ご本人との面談を通し不安をやわらげたり、他社会資源から情報の収集を図り、入居後はスタッフ間の情報交換を密に行い、本人との関係作りをまず行っている。		
----	--	---	--	--	--

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
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	見学時に、現在の状況を確認し、家族の不安や望む事の話をしている。		
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	入居の際は、まず雰囲気慣れる事を最重点に置き、人間関係や居住空間に馴染むケアを優先する。		
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	生活の主体は誰なのかを、見失わない様に常に意識し、自立性を維持してもらうように取り組んでいる。自分たちは黒子であるという意識を忘れないよう心掛けている。		
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	レスパイトに陥らず、ご家族にも向き合う事、支え合う事を話し合い、普段の外出やお盆・お正月の外泊も薦めている。今は、コロナで出来ない。		
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	今年度は無理であったが、随時の知人の訪問もあり、また地域のお食事会やお祭りにも参加し、交流を絶やさないようにしている。	コロナ禍により、面会は状況を見極めて玄関で実施していますが、ターミナルケア時は感染予防対策を講じた上で、家族の意向に応じています。家族との電話や年賀状のやり取りを支援し、恒例の山菜採りやりんご狩りは実行するなど、馴染みの関係を尊重しています。	
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	個と共同生活との関係を常に考え、調理や箱作り、裁縫や片付け等できる仕事を分け合い行っている。歌やビデオ等では皆で楽しんでいる。		
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	年賀等は継続しており、相談がある時は、随時対応している。		

### 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	毎日の申し送りの中で、本人の言動を報告し合い、思いの共有を図り、ケース担当を決め密に関わりが持てるようにしている。	職員全員が、各利用者の全体像を把握していますが、居室担当者は、特に関わりを多く持ち、情報は共有しています。会話やふとした仕草等から、利用者の思いの汲み取りに努めています。	
----	---	--	---	---	--

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	入居時に、生活状況やバックグラウンドの情報を貰い、それを基にケアを行い、把握に努めている。解ったことは付箋で書き出して整理する。		
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	各人の「暮らしのシート」に記入するとともに、申し送りの中でも報告し合い、スタッフ間で共有するようにしている。		
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	毎日のGH日誌や暮らしのシートの記入と毎日の申し送りを通して、課題を見つけ、改善に向け実行している。	ケアプラン作成時は、日誌やケアプランの支援項目を記載した「暮らしのシート」を参考資料としています。評価や課題分析を行い医療従事者の所見を踏まえて、利用者にとって最適な支援目標になるよう職員間で検討が行われています。	
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	毎日、GH日誌と各人の「暮らしのシート」に記入し、様子、排泄状況、水分摂取等を把握し、申し送りの中で報告し合い共有している。		
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	各々の出来ることを探し、調理や片付けや掃除、裁縫等生活を再構築するよう、夫々分担し合い行っている。日々のエピソードは、毎日把握し共有し合っている。		
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	今年度は出来なかったが、買物や、外食、散歩等積極的に地域に出掛けたり、外気浴等で、内に籠らない生活を行っている。		
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	定期受診や特変時の緊急受診を行っている。バイタルリンクを使い、24時間対応情報交換も可能となる。訪問歯科との連携も行っている。	受診先は、利用者や家族の希望に沿っています。月1回の内科医と月1～2回の歯科医の往診、週1回の訪問看護師により利用者の体調管理が図られています。外来受診は、家族の協力も得ながら職員が同行し、それぞれの受診結果は関係者と共有しています。	
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	医療との連携は密にとり、身体的な変化は常に日常的に把握するようバイタルチェックも行う。		

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。	入院は、基本かかりつけ医の病院を利用する。状態の確認も行い易く、医師との連携もよい。医師も基本入院期間を考慮しており、退院後のフォローも十分出来る関係づくりができています。		
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	早い段階より、ご家族と話し合いを行い、意思確認を行っている。医療機関との連携を図り、終末期のあり方を考えている。24時間対応で、最期は看取りも行っている。	重度化や終末期の対応は指針で説明し、利用者や家族の意向を確認しています。最終判断は医師から伝えられ、家族の同意を得て最終のケアプランの下、尊厳ある支援が行われています。	
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	入居の方々の状態は毎日情報交換を行い、スタッフ間で共有しており、迅速な対応ができるようにしている。職員全員が救命講習を受講している。		
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	定期的に避難訓練を行い、非常時対応に心掛けています。実際の想定のもとでの地域の方々と共同の対応を検討している。今期は単独で行う。	年2回、日中・夜間想定 of 火災避難訓練を計画し、利用者を車椅子に移動させたり歩行器を使うなど、臨場感ある訓練を行っています。訓練後は振り返りを行い、出された課題は次回の訓練に生かしています。	停電、断水、大雨を含む自然災害での対応策や業務継続計画(BCP)の完成に向けた取り組みに期待いたします。コロナ禍が終息した折には、消防署や地域とのさらなる連携強化も望まれます。

#### 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	一人一人を理解し日常的なケアと、親しき仲にも言葉かけなどはメリハリをつけ対応している。	代表者や管理者は日常的に、馴れと親しみの違いなど適切なケアのあり方を職員に説明しています。申し送り時や個別の記録時は、プライバシーに配慮して行っています。個人的な書類も適切に保管しています。	
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	自己選択ができるような言葉かけや誘導を行っている。また担当ケースを決め、より本人の意思表出がし易いようにしている。		
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	ゆっくりとした日常の中で、生活リズムが個と集団生活との兼ね合いで、流れが出来るよう声掛けや誘導を行っている。		
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	ケース担当が、本人と話し合いながら着物や小物等の選択を本人が意思表出ができるようにしている。		

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
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	調理から、食事の準備や片付けも皆で出来ることを各々役割とし行っている。自然と自覚が生まれている。外食では、皆が大好きなお寿司を食べに行く。	食事は、栄養バランスや彩り、食器にも気を配り、食が進む取り組みが行われています。家庭菜園の収穫物や地域からの頂き物の野菜、果物を活用して、和、洋、中華、韓国料理等を利用者と楽しみながら作っています。	
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	「暮らしのシート」に各人の記録を行い、申し送りの中で皆で共有し、管理している。特に水分と排泄を重視している。嚥下状態を確認し、食事形態や量の加減を行っている。		
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	歯磨きの促しと義歯の洗浄を毎食行い、口腔ケアの介助もおこなっている。訪問歯科を利用し、口腔内管理を行っている。		
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	各人には排泄の定時誘導を行い、トイレでの排泄を中心に、オムツでも、トイレでの排泄を誘導している。結果は必ず共有、記録している。	自力でトイレに向かう方や介助が必要な方など、それぞれの排泄状態に応じた支援に努めています。立位が保てる限りトイレでの排泄を基本とし、衛生用品の使用は職員間で適切であるかを協議しています。	
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	各人毎日の排便パターンを、「暮らしのシート」で把握し、食事量や水分量の把握を常に行っている。食物繊維の摂取にも努めている。		
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	週の流れの中で、生活リズムを個人と集団生活との兼ね合いで、無理ないよう考慮している。	入浴は、週2回を基本としてできない部分を支援しています。介護度の高さによりシャワー浴や清拭もありますが、十分に暖かい環境の中で行われています。入浴拒否をする利用者もおりますが、言葉かけを工夫して入浴に繋げています。	
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	一日の流れの中で、個人と集団のリズムとの兼ね合いを無理の無いよう、また身体の状態も考慮し、声掛けをしている。		
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	服薬管理は、管理者のもと行い、毎食後に誤薬のないよう声掛け確認を行い、服薬の介助を行っている。暮らしのシートで変化を把握する。		

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	残存能力を活かした暮しで、調理、食事の用意、片付け、掃除、買物、整理等役割も持ち、自覚した生活ができ、楽しみ事は個々人で大切にしている。		
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	毎月、外食や温泉に行く行事計画をたて、メニュー等を選んでもらい、話題にし楽しんでいる。天気の良い日は散歩や外気浴をおこなっている。今年度は、実現されていない。	コロナ禍以前のような外出は自粛していますが、感染症予防対策を講じて、畑の手入れや敷地内の散歩、山菜採り、りんご狩りを楽しんでいます。リビングの大きな窓からは遥か遠くの山並みや田園の風景が眺望でき、外出気分が味わえます。	
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	個人の所持金は、本人家族承認のもと管理をしている。買物は、夫々が自分の買物に行く事や全員で買い物に行く等とメリハリをつけて行う。今年度は実現せず。		
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	希望や必要と判断した場合には、電話をしたり、手紙を書いたりするお手伝いをしている。		
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	居間には、節句や季節毎に、皆で作ったタペストリーを飾り季節感を演出し、話題作りを行う。(鯉のぼり、雛人形、鏡餅等)、また建物内には花を活け季節感を出している。	共用空間は、エアコンなど電気器具を活用し心地よい環境になっており、利用者は、食堂など自分の居場所で寛いでいます。至る所に花が活けられ、また、手作りカレンダーや行事写真、絵画等が彩りを添えています。	
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	ソファの場所を2ヶ所作り、TVを観る方や作業をする方が共存できるようにしている。廊下には籐の椅子などを置き、皆さんが休息や雑談できるようにしている。		
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	各々の部屋のレイアウトは様々であり、本人が混乱しないように担当と一緒に整理したり、自分で掃除をしたり自由に過ごせるようにしている。位牌を持ってきている方もいます。	居室には介護用ベッドとオープン式のクローゼット、物干しポールを設置しています。家具などの生活用品や大切な物を持ち込んでおり、ゆったりと過ごせる環境を整えています。	
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	普段の生活で馴染みのもの等を置き、普段の感覚を失わないように、配置している。暮らしの中で出来る事や残存能力を発揮できるように、家具の配置を工夫している。		