

(別紙4-1)(ユニット1)

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	0193600277		
法人名	三井ヘルスサービス(株)		
事業所名	グループホーム安平の郷(みずほ)		
所在地	北海道勇払郡安平町安平675-16		
自己評価作成日	令和3年3月10日	評価結果市町村受理日	令和3年6月7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=kouhouyou_detail_022_kan_i=true&ligvosvoCd=0193600277-00&ServiceCd=320&Type=search

【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3年3月18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)】

入居者様の身体状況や訴えに耳を傾けながら常日頃対応を行っております。又状況の変化等あった場合はご家族様と相談しながらご利用者様の対応や暮らしのお手伝いが出来るようにしています。掛かりつけ医とも常に相談しながらもご利用者様が健康的な生活を送れるようにしております。地域の行事にも積極的に参加することで事業所のイベントにも地域住民の方が気軽に参加できるような環境であります。又定期的に地域ネットワークが開催されており役場、病院、福祉施設の方々と意見交換を交わしたり、研修を行うことによりケアの質や交流を深めております。

【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)】

当事業所はJR安平駅の目の前にあり、平屋でグループホーム2ユニットと老人施設が長い廊下で繋がっており行き来できるようになっています。ユニットの間には中庭を配置しており外気浴や交流の場になっています。事業所は安平町役場や地域住民と協力体制が整っており、町ぐるみでいろいろなイベントを考え商工会も協力し、行事や祭りには利用者と一緒に参加しています。また役場、病院、福祉施設と意見交換や研修など地域ネットワークも構築されています。認知症に理解のある町づくりを推進していく一環として、小学生を対象とした「認知症キッズサポーター養成講座」ではホーム長が講師を務めています。事業所内は明るく広々として開放感があり利用者は長い廊下を散歩したり居間で談笑したりしながら穏やかに生活しています。職員も明るく笑顔を絶やさずに接しており、コロナ禍で外出の制限や家族との面会もできない利用者にも食事を楽しんでもらえるようなメニューを考えたり、事業所内で楽しめるイベントを考えてストレスにならないよう支援をしています。

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 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓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	理念を反復し再確認しております。最も重要と考えておりますご利用者が生活の中で笑顔で楽しく過ごす事ができると言う事が概ね実践に繋げることが出来ております。	地域密着型サービスを盛り込んだ事業所の理念と共にケア理念を重要事項説明書やパンフレットに記載し事業所内にも掲示しています。管理者と職員は月に一回朝礼時に唱和して理念を共有し日々ケアの実践に繋げています。	
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人として日常的に交流している	毎年近隣の小学校の運動会のプログラムに問う事業所のご利用者が参加できる項目も設けて戴きそれらに参加させて戴くことで事業所の行事にも商工会や小学生の方々が参加して頂けるなど交流を図っております。(現在はコロナの影響で中止しております)	地域行事の参加や夏祭り、小学生との交流のほか事業所の行事に商工会の協力を得るなど、日ごろから地域ぐるみの連携・協力体制が構築されています。現在はコロナ禍のため交流会や夏祭りは中止しています。	
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	地域の方々の介護相談を受けたり役場や病院主体の認知症高齢者のための研修にも参加しております。(現在はコロナの影響で中止しております)		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	各有識者の方々からご意見を頂いたり相談したりしながら運営上のサービス向上に務めております。	会議には安平地区副自治会長、商工会、役場職員、消防署、小学校校長、家族、本社統括部長、職員の参加により事業所の状況報告や様々な課題を基に意見交換をしています。コロナ禍により現在書面会議が多くなっていますが家族に議事録を送付しています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	月に数回は安平町役場に赴き担当者と事業所の実情や取り組み等を相談し密な関係づくりに務めております。役場主催の雑巾縫いのボランティアにも参加しております。	役場とは日ごろから担当者と事業所の取り組みや実情について相談や意見交換をしたり、キッズサポーター養成講座の講師を依頼されたりなど協力関係強化に積極的に取り組んでいます。	
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	身体拘束は行いません。自社勉強会等で職員にも知識を深めてもらっております。身体拘束は勿論言語拘束にも力を入れております。ご利用者様には自由な発言の場を作っております。	職員は、外部研修会や内部勉強会を通じて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、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。「身体拘束適正化」に関する指針や議事録を作成しており身体拘束委員会は運営推進会議に位置付けています。今後さらにわかりやすい書類整備に取り組む予定です。	
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	自社研修会の時に事例を挙げて話し合いをし虐待防止に徹底的に取り組んでおります。		

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
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	研修や施設内の勉強会で知識の習得に努め必要のあるケースが発生した時は介護支援専門員や行政担当者に相談しております。		
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	契約時に契約及び退去について文章と口頭にて十分説明し理解を得た上で契約を締結し署名捺印を頂いております。		
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	相談・苦情窓口を設けておりますがご意見箱を設置して意見などの収集に努めております。入居者様のご家族様に無記名アンケート用紙をお配りし直接言い難い苦情や要望などの記載をお願いしております。	以前は来訪者も多く意見交換をしたり行事に参加してもらったりしていました。現在コロナ禍で来訪や利用者との面会が難しい状況にありますが、電話や事業所便り「にこにこ通信」に事業所内の写真を掲載する等で利用者個々の様子を知らせています。	
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	月一度の全体会議、職員研修、ユニットカンファレンスを通して要望等を聞き改善出来る様に努めております。代表者も概ね週1回の訪問がありその際に職員に話しかける等意見の収集に努めております。	月一度の全体会議やユニット会議で意見や要望を聞く機会を設けています。会議以外でも個別面談やホーム長や管理者に都度気軽に話せるよう雰囲気づくりに努めています。代表者も来訪時には職員に話しかけ意見聞くようにしています。	
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	給与水準は就業規則に定めております。有給休暇等は取り易い環境になっており上位資格取得に関しては金銭的補助や勤務シフトの考慮等もあります。残業撲滅に向けた業務改善を職員の意見を取り入れながら行っております。		
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	社内の管理クラス(ホーム長、管理者、看護師含む)が講師になり概ね月1回研修会を開催しております。外部研修等は掲示板に掲載して参加等呼び掛けております。その際、シフト調整を行っております。		
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	代表者は研修や地域ネットワーク会議などに参加し交流を深め情報交換を行い質の向上に努める努力を行っております。地域病院主催の勉強会も多く同業他社と直接的な交流は少ないです。 (現在はコロナの影響で開催は無いです)		
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	入居前に必ず事前面談し不安な事柄や要望等をお聞きし解決した上で信頼関係を構築出来るように努めております。		

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
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	入居契約前に事前面談時にご家族の不安や悩み要望をお聞きしケアの実践に務めております。		
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	ご利用者様の状態状況を把握した上で話し合いを行い必要な支援や優先事項等の対応に務めております。		
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	各入居者様が生活の中で役割持って頂いて活躍できる場所をつくり生きがい、やりがいに繋がりがお互いが尊重しあって生活する環境づくりに努めております。		
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	ご利用者様の現在の状況を理解していただく様に毎月お手紙を郵送しております。又ご来訪時には近況報告をしております。緊急事態、体調の変化が著しい場合はお電話にて報告しご理解ご協力をして頂いており支援に繋げております。		
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	来訪時間、曜日は定めておらず何時でも入居者様に面会出来るような環境に努めております。現在はコロナの影響で面会制限を設けております。	散歩時に地域の方とあいさつや会話を楽しんだり、昔からの知人が来訪したり特に時間を定めずに会うことができるように配慮しています。現在は外部の方と面会が出来ない状況にあり、馴染みの方は訪問理美容と医師、看護師となっています。	
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	ご利用者様の身体状況や認知症の進行具合を考慮しながら円滑なコミュニケーションが図れるように努めております。		
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	ご退去後も可能な限り連絡を取り相談、援助等に努めております。長期療養のためご契約を打ち切るようになったご家族様のご要望で回復された時の退去者リストにお名前を残させて頂くケースも生まれております。		

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	ご利用者様やご家族の希望などを聞き入れながら安心して生活が出来るように介護計画書を作成しております。又、職員間の共有理解に努めております。	日常生活の中での会話から本人の思いや暮らし方の希望を伺い職員間で共有し意向の把握に努め対応しています。言葉での把握が困難な場合は仕草や表情から汲み取り、家族とも相談しながら可能な限り希望に沿うよう支援しています。	
----	---	--	---	--	--

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	ご入居前の面談やご家族様からの情報を収集し把握する事に努めております。センターシートを活用する事により情報を纏め分り易くしております。		
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	毎日の生活記録や申し送り時の報告、アセスメントを通し状況の把握に努めております。		
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	主に毎月行われるユニットミーティングにて職員の見解やご本人様、ご家族様のご要望を取り入れた介護計画を作成しております。	月一度のモニタリングやミーティングで職員の見解や気づきなど情報を収集し、利用者、家族、医師、看護師の見解なども取り入れながら現状に即した介護計画を作成しています。状態変化時には都度見直しを行っています。利用者ごとに作成しているファイルも見やすく詳細に記録しています。	
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	日々の生活記録や申し送りカンファレンスの際に情報を収集し計画書の見直し、日々の実践に繋げております。個別の運動支援にも繋げており成果が出ております。		
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	希望や必要に応じ柔軟に努めております。通院介助、入院時の付き添い、買い物同行等行っております。		
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	小学校の運動会、学芸会、地域のお祭り、盆踊りのイベントの参加や地域の公民館で行われる子供たちとのイベントにも参加させて頂き地域住民と触れ合う機会を設けております。		
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	掛かりつけ医には2週間に1回若しくは1か月に1回最低受信をしており主治医には体調及び認知症の進行状況等の報告をさせて頂いております。必要に応じて専門医に受信をする等体調管理に繋げるようにしております。	利用者は、かかりつけ医に2週間に一度受診し、必要に応じて専門医を利用するなど事業所が通院を支援しています。看護師による週一回の健康チェックで医師との連携を図り適切な医療を受けられるように支援しています。	
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	パート職員として看護職員を1名雇用し週1回の健康チェックを行っております。専門職としての意見を頂いたり処置の指示を仰ぎ職員に周知する事でケアにつなげております。		

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
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。	入院中も定期的に訪問面会し情報提供して頂いたり医療機関とも連携を図っております。入院中の物品のお届けや洗濯物の回収も行っております。		
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	入居契約時に重度化対応の指針についてご家族様に必ず説明を行っております。終末期を迎えられた際はご家族様、主治医と話し合いの場を設けてご本人様家族様の意思を再確認しております。役場や消防、地域住民との連携協力体制が整っています。	「重度化した場合における(看取り)対応指針」を作成し利用者や家族に説明しています。看取りの事例もあり生活記録に経過を詳細に記録しています。全職員対象の看取りケアの勉強会や同系列の看護師によるメンタルに関する研修も行われています。終末期を迎えた際には都度、家族、医師、事業所と意思を再確認しています。	
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	勉強会を定期的に行い緊急時の対応に戸惑いがないようにしております。		
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	年二回の防災訓練を行っております。開催後は地域運営会議でその内容を報告しております。参加消防職員の方からも意見を伺うなどしております。	年2回4月と9月に防災訓練を行っています。9月は安平町主催の防災訓練に参加しています。安平町役場、消防署、地域住民とは連携協力体制が整っています。避難場所確認や、非常食・備品等も備えています。	以前より介護度が重くなっている利用者を安全に避難させる方法を職員でもう一度話し合い、入浴介助、トイレ介助、就寝中などいろいろな場面を想定した訓練を期待します。
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	ご入居様は名字やお名前でお呼びしております。入浴や排泄時はプライバシーを尊重した関わりを持つように職員に注意喚起を行っております。	職員会議時にプライバシーに配慮した対応などについて話し合いをしています。申し送り時には利用者のイニシャルで報告しています。日々のケアで不適切な言葉かけなど見かけた際には都度お互いに注意するようにしています。個人記録も適切に保管されています。	
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	必ずご本人の言葉に耳を傾け出来るだけ自己決定を出来る様に配慮しております。認知症の進行がみられる方には選択しやすいように声掛けに工夫を行っております。		
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	個別ケアを重視しております。一人一人のペースをできるだけ尊重しながら生活できるようにしております。		
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	好みをお聞きしながら支援をしております。一緒に買い物をして希望の商品を購入できるように支援を務めております。		

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
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	普段から好きな食べ物を聞いたりそれらを献立に取り入れたり行事食のメニューにしたりしております。又、食後は多くの利用者様で食器を拭く作業を行っております。これも一つの役割として皆さん活力に繋がっております。	食事は盛り付けに工夫があり品数も多く食事の時間が楽しみになるよう考えています。行事食や誕生日には利用者の希望を聞きながら提供しています。食べることが困難な方も看護師と相談し形態を変えたりしながら口から食してもらえよう介助や見守り支援をしています。	
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	主食、副食3~4品、果物を提供し、バランスに努めております。食事量や水分量ともに生活記録へ記入し不足がないか把握しております。		
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	起床時、毎食後口腔ケアを促し清潔保持に努めております。自立している方は見守り、援助が必要な方は介助を行っております。		
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	排泄リズムの把握に努め失禁回数が減少するように時間ごとに排泄誘導を行っております。	個々の排せつパターンを把握しており、時間毎に声掛けし失禁回数が減るようにトイレへ誘導しています。衛生用品も家族とも相談しながら利用者 に合ったものを使用し羞恥心や不安感に配慮して支援しています。	
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	運動、水分摂取量のチェックや食事で改善するように便秘予防に努めております。又牛乳、ヨーグルト、プルーン等も召し上がって頂き便秘予防に努めております。		
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	日中のみ入浴支援になりますが午前中なのか午後なのか入りたい時間をお聞きするなど出来るだけニーズに合うように努力しております。週2回入浴の提供は概ね出来ております。希望があれば毎日の入浴も提供しております。	基本週2回入浴を支援しています。時間や曜日など利用者の希望や体調に応じて職員と会話をしながら入浴を楽しんでいます。入浴日でない日にレクリエーションを兼ねていろいろな入浴剤を用意し足浴と手浴を行い利用者から喜ばれています。	
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	個人の睡眠状況や身体状況を把握した上で休息時間を設けております。		
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	服薬チェック表を作成したり生活記録にもチェックして誤薬や服薬忘れが無いかに注意しております。薬は管理者が一元的に管理しており薬の変更を感じた際は主治医に相談を行っております。		

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
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	余暇活動や生活のお手伝いを通して一人一人が役割や活躍の場を持てる環境づくりをしています。		
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	職員と一緒に散歩やドライブをし外出する機会を設けております。地域のイベントや学校行事にも積極的に参加しております。この1年はコロナの影響で地域のイベントもなく事業所としても外出は控えて居るため行うことが出来ておりません。	コロナ禍で以前のように自由に外出ができない状況にあります。その中でも事業所の周辺を散歩したり車でドライブしたりしています。事業所内の長い廊下を歩いたり中庭やテラスで寛いだりしており、職員は利用者のストレス軽減のためにも室内で楽しめるイベントを考えて支援しています。	
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	ご家族様と相談してご本人様が扱える金額を所持していただき管理が困難な方には事業者が一時立替払いをしご家族様の了承を得ながら買い物支援を行っております。		
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	希望があった場合は自由に支援を行っております。		
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	落ち着いた生活を送って頂ける様に馴染みの家具や思い出の写真など使っていた品物をご持参して頂き環境づくりに努めております。又夏にはウッドデッキや中庭に畑や花壇を作りご利用者様の目を癒したり作業をして頂いたり季節を感じる生活を送って頂いております。	共用空間は明るく広々として開放感があります。壁には四季を感じる飾りつけなどを行っています。廊下は広く車いすが2台通れるようになっています。中央の大きなテーブルを囲み談笑や食事をしています。ウッドデッキや中庭には花を植えたり家庭菜園など利用者がゆっくり寛げるように工夫しています。	
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	共有空間(リビング)では人間関係やその方の身体状況に応じて基本の座席を設けております。		
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	居室ではご自宅で使用していた馴染みの物を配置して頂き居心地の良い安心感のある環境づくりに努めております。	居室はクローゼットと天袋を設置しています。利用者は馴染みの家具や仏壇、生活用品、趣味の物、大切にしている思い出の品々などを持参して家族と配置などを考えて、落ち着いて居心地よく過ごせるよう工夫しています。	
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	廊下、トイレ、浴室等に手すりを設けており出来るだけ自立歩行で移動できるような環境つを整えております。ご自身で自室が分かるように工夫しております。		