

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	0195300199		
法人名	タカハシライフサポート 株式会社		
事業所名	グループホーム 花・水・木		
所在地	網走市駒場北1丁目3番地の21		
自己評価作成日	令和2年12月15日	評価結果市町村受理日	令和3年2月1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)】

大きな道路に面した住宅街に位置しており、バス停もすぐ近くにあり、また、施設の隣にはコンビニがあり、大きな道路にはショッピング街や飲食店があり、この1本の道で日常生活に必要なものを揃えることが出来たり、付き添いの元買い物へ行くことも出来ます。
 2階の一部の居室からはオホーツク海を眺めることが出来、2月には真っ白な流水で埋め尽くされ、夏には鮮やかな青い海や、市で行われる花火大会の一部を見ることも出来ます。
 また、サービス付き高齢者向け住宅が併設されているため、夫婦のどちらかが認知症となった場合でもグループホームと住宅とに分かれて入居し、自由に行き来が出来たり一緒にレクリエーションや食事を楽しむことが出来ます。
 現在は1組の夫婦が入居されており、この施設で一緒に生活が出来るとご夫婦、ご家族共に大変喜ばれています。
 併設住宅にはカラオケの機械があり、毎週日曜日は住宅、グループホーム合同でカラオケ大会を行っています。元氣よく歌われる方、歌うのは苦手でも聞くのは楽しいと参加される方、また、住宅に入居している方とのコミュニケーションの場として参加される方等、楽しみの場となっています。
 今年度は新たに、介護予防に特化したカラオケの機材を導入しました。体操やレクリエーションの他に、クイズや早口言葉といった内容も入っており、利用者に大変好評されています。
 今後も地域との交流や町内会のイベントに参加し、理念でもある「地域に根ざしたオアシス」となれるよう力をいれていきたい思います。

※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	mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0195300199-00&Se
-------------	--

【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2年1月18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)】

グループホーム花 水 木は網走市駒場のメインストリート沿いにあり、2階ユニットのリビングからの見晴らしは良く、冬期間は流水が見える場所に位置しています。気候が良くなると近隣コンビニエンスストアへの買い物や付近への散歩をして気分転換をしています。
 事業所では小規模多機能事業所やサービス付き高齢者住宅が併設されており、災害訓練や夏祭り、毎週日曜日の娯楽等合同で取り組んでいます。
 現在、新型コロナウイルス感染症対策で外部との関係が断たれており地域、町内会、ボランティア、小中高校のインターンシップ事業等の再開が待たれています。最近では内部での交流が唯一の気分転換と成っており、職員は、利用者の毎日の生活が閉塞感のあるものではなく、ゲームを工夫したり、リハビリを取り入れ身体機能の低下を防ぐよう支援しています。利用者一人ひとりの改善点を見つけ独自のモニタリング表や評価表で探りながら普段通りに穏やかな日常生活を送れるように努め、家族との面会を実現するために希望者にはリモート面会が出来るようにパソコンを設置しています。
 法人は全道展開しており、必要な情報は全道から集約し、代表者が参加する責任者会議が設置されており、職員の意見や要望の検討をして、サービス向上に反映できるようにし、研修体制や資格取得等の体制強化も図っており資質の向上や処遇改善に取り組む働き易い職場を目指しています。

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	事務所内に展示し、常にスタッフの目に届くようにしている。利用者様一人ひとりを大切にしよう心掛け、理念に沿うケアができるよう心掛けている。	法人全体の理念を事業所理念とし毎日職員の目につくように事務所に掲示しています。新入職員には施設長がオリエンテーションを行い理解できるよう説明しています。Aユニットでは具体的な目標設定で理念実現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	敬老会等施設のイベント時は地域の慰問の方に来ていただいている。夏祭りの時には、一部町内に開放し交流をしている。	町内会に加入し毎年各事業に参加し交流をしていましたが、本年度は中止になっています。ボランティアやインターンシップ事業も中止になっており、事業所の夏祭りはグループホーム内の行事として行っています。	
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	運営推進会議に参加された家族や面会に来られた方に対しては行っているが、地域に向けては行っていない。		
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	市役所や地域包括支援センターの方よりいただいたアドバイスや情報などを参考し、実践している。家族、地域の方からのアドバイスなどを取り組んで今後も行きたいと考えている。	運営推進会議は小規模多機能事業所と合同で、二か月毎に利用状況や活動報告、ヒヤリハット、事故報告を書面会議で報告しています。資料は、運営推進会議委員や全家族に送付又は持参して意見を伺い運営に反映しています。	
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	困難事例等ある場合は電話などで相談・連絡を行い、スタッフへ周知している。	市担当者とは施設長が報告書提出や指導、助言を得るために訪問したり、電話で連絡を取り積極的に話をしています。困難事例での相談や市からは入居相談があり協力関係ができています。	
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	研修を行い、身体拘束となる具体的な行為や弊害について理解している。また、夜間20～6時まで、防犯対策として施錠している。	身体拘束廃止に向けては指針を作成しており、施設長を中心とし管理者、リーダー等で検討委員会を設置しています。毎月のユニットカンファレンスで利用者一人ひとりの状況を確認しており、特に言葉遣いについては厳しく指導しています。職員全員に研修を行い正しく理解できる様取り組んでいます。	

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
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	内外問わず研修に積極的に参加している。感想を伝えながら再確認している。声掛けの虐待に重点を置きながらスタッフ間で確認している。		
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	講習がなく知識を得られていない。今後講習があれば参加したい。		
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	契約時には、家族の要望等を聞き入れながら十分な説明を行い、納得、理解を得ている。		
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	2か月に1階の運営推進会議にて意見交換を行い反映させていただいている。	利用者の意見は毎日の業務の中で把握するように努めています。家族の意見や要望は現在は主に電話で行っています。日常の様子は電話連絡時や請求書等の届け時に、お伝えし、意見や要望を把握し運営に反映させています。不定期ですが、年3～4回通信の発行をしております。	
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	スタッフ会議等で職員と話し、意見など聞いている。事業所での責任者会議でその旨伝えたり、随時意見や提案をもらい反映できるよう心掛けている。	職員の意見や要望は日常業務の中や申し送り時、毎月のスタッフ・ケース会議の時に把握し必要なことは法人代表者が参加している責任者会議で話し合っています。災害対策用の備品保管庫の、必要性の提案があり実現し反映させています。	
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	個々が仕事にやりがいを持てるように、役割担当を決めて実践したり、有給休暇の利用や退社時間の厳守を務めている。		
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	内部研修を行っている。外部研修にも積極的に参加し、参加した場合は他スタッフへ会議などで伝達講習を行っている。		
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	グループホーム部会が主催する「スタッフ交流会」に参加したり、外部研修などで同業者との交流機会があり、その時に意見交換したりして、業務の参考にしている。		

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
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	入居前後にホーム長・管理者がご家族と面談を行い、不安や要望等を聞ききながら、顔を覚えていただき安心感をもっていただけるよう工夫している。		
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	ご本人の意向や要望を把握し、必要なサービスができるようにご家族と連携を常にとり、ご家族からの意向も含めて対応できるよう努めている。		
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	入居者様やご家族の意向を把握し、安心してサービスの選択ができるよう情報提供を行っている。		
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	入居者様の残存機能に応じて家事や作業等に参加していただける様、常にアセスメント、評価し参加の機会を増やす努力をしている。		
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	コロナ禍で面会制限をしている為、ご家族からアルバムをいただいたり、ご家族へは、ご本人は、最もかけがえのない存在である為、日常生活の様子を伝えたり、写真を送ったり、交流をもち本人を支えている。		
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	コロナ禍で面会制限をしている為、ご家族に会うのもままならない状況の中でも、会話の中で馴染みの人の話しを聞きながら、変わらぬ関係を継続できるよう配慮している。	利用者の馴染みの友人、知人との面会は大幅に制限され、現在は面会禁止に成っています。同一建物内での交流は出来ておりサービス付き高齢者住宅の住民との会話で楽しんでいます。	
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	一人ももれなく楽しめる様な企画を考えたり、スタッフが個々人に接し話をする様にしている。他者が何かをした時などは、紹介し全員で掛け声掛け合っている。		
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	退去後も相談があれば応じる姿勢は同様である。		

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
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	一人ひとりの会話の中から、思いや暮らしの希望を把握し、そのニーズに少しでもお応えできるよう努力している。	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の意向は会話で把握するよう努めており管理者、ケアマネを中心に細かくモニタリングして把握し、実現に向けて取り組んでいます。	
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	入居時の面談により、ご本人の生活歴・習慣・病歴等を把握しフェイスシートを作成。入居後は、アセスメントシートを作成している。また、自宅で使用していた日用品や家具等を持ち込んでいただき使用している。		
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	個々の生活(ADL・IADLや健康状態等を記録し、主治医を含めた医療関係者連携しながら、申し送りやノート等を活用し、情報共有に努めている。		
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	モニタリングは、3ヶ月毎に行っている。状態変化に合わせてカンファレンスを行い意見やアイデアを出し合い臨機応変に内容変更を行っている。	基本的には3~4か月の短期目標のスパンで見直しを行っており、計画作成者のモニタリング、毎月のケース会議での職員の意見や提案、利用者、家族の要望を取り入れて現状に即した介護計画を作成しています。毎日の記録には必要なサービス一覧が記入されており職員全員での取り組みが成されています。	
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	伝達ノートや日誌、ボード等を活用し、情報共有を行い。必要時には計画変更している。		
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	個々人の趣味や嗜好に合わせて、実現出来るように常に話し合い工夫している。その為、ご家族にも参加していただいている。		
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	GHの特性を活かし、助け合い、協力しながら出来る所は皆で行えるように工夫している。		
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	本人やご家族が希望される医療機関を主治医とし、受診の支援を行っている。入居時の様子等を情報提供し、Drからの指示を受け止め、医療機関との連携に努めている。	医療機関への受診は希望されるかかりつけ医や協力医の往診を受けています。毎週訪問看護師により健康管理が行われており適切な支援が受けられています。	

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
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	24時間夜間緊急時対応を含め、週1回の訪問看護利用。1週間の様子や変化を伝達、相談し、必要なアドバイスをいただいている。		
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	コロナ禍の中で、病院からの面会制限が厳しく定期的に面会は出来ていない。ご家族や病院の地域連携室や医療従事者と常に情報収集に取り組み、連携をとりながら、入退院、治療が、継続して出来るように努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	医師との協力体制や諸々の状況からターミナルケアは行っていない。ご家族にも説明している。また、延命治療の有無の確認は、入居時に行っている。施設で、出来る範囲の中で状態観察し、悪化時は、受診するようにしている。	重度化対応の指針を作成しており、当初の契約作成時に説明をしています。現在は医療の体制が整っておらず取り組んでいませんが、研修では終末前の段階までの介護支援ができるように取り組んでいます。	
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に沿って、誤嚥・窒息、転倒、体調急変等に直面しても不安やパニック状態の軽減に努め、冷静に対応できる様に緊急時チェックシート付ケース記録を活用している。		
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	年2回夜間想定した訓練を実施。都度良い点・悪かった点を報告書に記載し、次回解消・継続に取り組んでいる。災害時には、職員は冷静に対応できるよう訓練している。	避難訓練は年2回、夜間想定で併設の小規模多機能事業所、サービス付き高齢者住宅と合同で消防署の指導のもと実施しています。今年度は災害対応の保管庫の設置が出来これから備える予定と成っています。	保管庫の設置が実現しており、早急に冬期間の防寒対策やライフラインに関する対策等の対応を期待します。
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	毎月のケース会議やミニカンファレンスで入居者様の情報共有し、配慮したケア、声掛けを心掛けている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りを傷つけない声掛け等の対応に配慮しています。特に会議の中で、声の大きさや親し過ぎない様な言葉遣いでの指導を行っています。	
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	選択肢を設けたり、目で見えて選んでいただくなど配慮したり、自己決定しやすい様に説明確認をしている。		

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
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	入居者様の体調に配慮し、また、本人の希望を大切にしながら、穏やかに快適に一人ひとりのペースがある為、それに全員が合すことは難しいが、できるだけ一人ひとりの性格を把握し、もめ事が起きず、穏やかに過ごせるよう心掛けている。また、混乱が起きない様に早め早めに声掛けしている。		
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	毎日の着替え、入浴の際は、同じ物にならない様に配慮し、利用者様の希望に沿って訪問美容師を利用している。		
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	各入居者様の嗜好に配慮したり、一緒に会話しながら調理したりと家庭的な料理や雰囲気を考えている。食事もバイキング形式にしたり、楽しい雰囲気の中で食べていただけるように工夫している。	利用者の声が届くように栄養士の資格を持つ職員を中心に食事会議を設置して、好みや希望、形状の工夫等に取り組んでいます。行事、特別食の工夫を行い日常、非日常の取り組みで楽しい食事が出来るように支援しています。	
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	数種類の飲み物を用意して、飲みたい物を選んでいただき提供。そうする事でしっかり水分が摂れる様になった。訪問栄養指導が入り、入居者様の状態に合わせてアドバイスいただいている。		
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	毎食前手洗い・食毒を習慣化している。食後は、個々人に合わせた口腔ケアを実施し清潔保持、感染対策に心掛けている。また、必要時には、訪問歯科を依頼している。		
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	個々の排泄記録にて排泄パターンを把握し、表情や仕草に注目し適時声掛けを行っている。	利用者一人ひとりの排泄記録を取り状態や状況、行動パターンを把握し自立に向けた支援に取り組んでいます。	
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	水分量や食事量、形態を良く観察し、情報共有し対策を考えたり、運動や歩行等、日常で出来る様に取り組んでいる。		
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	体調確認をした後、個人其々の要望やADLに沿って入浴を楽しめる様単調な作業としてではなく、全身チェックや会話や歌でリラックスしていただけるように行っている。季節感を大切に浴槽にゆずを浮かべたり工夫している。	入浴は週2回を最低限の基本とし、毎日湯を立てて入浴剤の工夫をしながらリラックスして入れる様、支援に取り組んでいます。その際全身の状況確認はさりげなく行い健康管理にも努めています。	

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
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	自室に戻られる時間やタイミングに合わせて温度調整を行い。臥床前の不安感解消のために、足浴やマッサージを行ったり、室温や布団の調整等一人ひとりの様子に合わせて行っている。		
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	薬セット時、3重チェック及び服薬前に最終確認を行っている。多量服薬の方には、数回に分けて服薬していただくよう声掛けをし見守っている。		
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	出来る事、したい事をよく見極め、張り合いが持てるように、無理させず出来る範囲で何かしらの作業分担をしていただいている。作業行いながら、会話が弾み次へのヒントになる事がある。		
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	コロナ禍の厳しい日常生活の中で安全な楽しみを日々考察している。車内ドライブや施設内でも楽しめる様に出前注文、受診後の短時間の買い物等少しでもストレスの軽減になる様な機会を見つけている。	今年度は新型コロナウイルスの為外出はしていませんが、受診の時などのごく限られた機会や買い物等が行われています。基本的には事業所内での行事で楽しめるように職員が工夫を凝らしています。食事、ゲーム、カラオケ等を皆で楽しめるよう支援しています。	
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	小さい小銭程度は、自己管理が出来ている人もいるが、殆どは事務所管理。週1回の移動販売車を利用している。また、代理で職員が買い物したりしている。		
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	ご自身の携帯を持ち家族と自らやり取りしている。絵葉書を作り、郵送するなど工夫し繋がりを切らさない様に工夫している。		
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	季節によって、飾り物を変えたり、アロマを使ったり、扇風機を使用し、快適に過ごせる様に工夫している。入居者様のアルバムを作成したり、居心地の良い空間作りを心掛けている。	リビングでは、アロマで香りをつけたり、季節感が出るような飾りつけや行事の写真を掲示しており、温湿度を管理して快適な空間と居心地の良い環境になるように管理されています。二階のユニットからは冬期間の流水が見え季節が感じられます。	
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	ソファや椅子を置き一人になられたり、職員や状況に応じて場所を移動して入居者様同士で会話ができる様にもしている。		

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
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、生活に合わせてTVや冷蔵庫を置いたり、写真や思い出の物を自由に飾る等して居心地よく過ごせる様に工夫している。	各居室にはクローゼット、ベットが設置されており、利用者は自宅からの筆筒等の家具を配置しています。家族の写真や絵を飾り自宅同様に過ごせる様配慮されています。	
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。	安全に自立した生活が送れるように家具の配置や置き場所を配慮している。安全な環境作りを心掛けている。		