

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式会社		
事業所名	グループホーム安平の郷(みずほ)		
所在地	勇払郡安平町安平675-16		
自己評価作成日	令和5年3月1日	評価結果市町村受理日	令和5年7月26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/01/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JigvosvoCd=0193600277-00&ServiceCd=320](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosvoCd=0193600277-00&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5年3月27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)】

入居者様のお困り事を未然に解決出来るよう、日常生活の中での身体状況の把握、訴えに耳を傾ける事に重点を置いています。  
状況に変化があった場合には医療機関やご家族様と連携を図り、入居者様が健康的な生活が送れますよう心掛けております。

【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JR安平駅から数分の所に立地し、高齢者住宅が併設しています。コロナ禍により地域交流や外出行事、面会を自粛していますが、事業所はもとより自治会の防災訓練は消防署の指導の下で行われ職員が参加しています。また、管理者でもある施設長は認知症啓蒙活動として小学校を訪れ児童に分かりやすく説明しています。外出や外食に代えてあさひユニットでは、3名の職員が地元で各種パンや飲み物を調達して「春のパン祭り」と称し、スープ、サラダ、ゼリーなどビュッフェ形式にし、利用者は好みの物を選んでいきます。菜園作りに必要な苗や種、土、肥料の買い出しには、利用者の配偶者を誘い2人には買い物担当を担ってもらっています。買い物後は菜園作りと食事作りに分かれ、苗植え等が終わった頃には利用者の好物である赤飯のお握りでお腹を満たしています。これらの事をお便りで知った家族は「家では見られなかった笑顔が出ている」と職員に伝えています。

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
<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	理念を反復し再確認しております。ご利用様が生活の中で笑顔で楽しく過ごす事は強く意識して支援しております。	事業所理念とケア理念を策定し、事業所内の掲示やパンフレットへの記載で内外に基本姿勢を示しています。新人研修では代表者が理念の意義を説明し、職員の共通理解を図っています。理念にある「笑顔」を重視して日々のケアで実践しています。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	通常は近隣の小学校の運動会のプログラムにご利用様が参加できる項目も設けて載っています。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。(現在はコロナで中止しております)	地域とは良好な関係にあります。感染症防止策によりお互いに自粛しています。その中でも資源回収に協力し、自治会主催の防災訓練には技能実習生2名と参加をしています。管理者は、感染症の収束後は以前のような地域交流を検討しています。	
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安平町主催の認知症研修にも参加しております。(現在はコロナ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、そこで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。(現在はコロナで通常開催が出来ておりません)	令和4年度は感染症の対策等で運営推進会議は年6回の開催には至っていませんが、令和5年度は通常の開催を計画しています。複数の地域関係者、役場職員の参加を得て、利用者や職員状況、活動内容、身体拘束の有無等を報告後に、推進委員との質疑応答が行われています。	
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努めております。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。(現在はコロナで中止しております)	管理者でもある施設長は、事業所の事案に対して町役場や胆振総合振興局の窓口担当者と連絡を取り合い、課題解決に努めています。町からの依頼で、施設長は小学校で認知症の啓蒙活動を行い、利用者は雑巾縫いに協力しています。	
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。ご利用様には自由な発言の場を作っております。(勉強会は現在コロナで中止しております)	日常的に適切な支援のあり方について職員間で話し合いを持ち、身体拘束や虐待をしないケアを基本として利用者に寄り添っています。法人主催のオンライン研修会に参加し、そこでの学びをケアに生かしています。	適正化委員会や研修会の議事録を整備し、職員が常に目に触れることにより正しい理解に繋がる取り組みに期待します。
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	朝のミーティング等で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。 (研修・勉強会は現在コロナで中止しております)		
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務めております。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。	家族には、毎月写真を掲載した事業所便りや都度の電話で利用者の日常を報告しています。さらに、個別に管理者や居室担当者による手紙を届け、家族から好評を得ています。利用者や家族から面会への要望に対して、管理者は事情を説明しています。	
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	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務めております。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務めております。 (会議・研修は現在コロナで中止しております)	代表者は毎週来訪して事業所の全体像を把握し、さらに管理者と共に職員の意見や要望等を引き出し、業務の改善やスキルアップに生かしています。管理者は職員の心身の状態把握に努め、働きやすい環境整備に取り組んでいます。	
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	社内の管理職クラス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。(現在はコロナでリモートと技能実習生以外は中止しております)		
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つなげる努力をしております。安平町主催の勉強会が多く同業他社と直接的な交流は実施できない。(現在コロナで中止しています。)		
<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	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努めております。		
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り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、曜日は決めておらずいつ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。	コロナ禍により、現在はタブレットでのリモート面会となっています。電話や手紙を取り次ぎ、菜園作りでは利用者の配偶者を誘い、土や種などの買い物を持って頂くなど、大切な方々との関係維持に努めています。	
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	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	死亡、退去後につきましては此方から連絡する事はありませんがご家族様にお会いした時などは状況をお聞きしその際、必要であれば助言をしたりしております。		
<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	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。	利用者の意向は、日々の関わりでの言葉や表情、仕草から根底にある思いを推し量っています。時には家族から聴き取りを行ったり、介護記録等を参考に思いの把握に努め、状況によってはケアプランに反映して要望に応じています。	

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	主に月数回行われるカンファレンスにて職員の意見やご本人様、ご家族様のご要望をまとめ、それを取り入れた介護計画を作成しております。	ケアプランの支援目標策定時は、利用者や家族の意向を基軸とし、職員全員で現プランの評価や課題分析を行っています。利用者の言動が記されている業務日誌やケアプランを載せている生活記録も参考にしています。	
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。 (現在コロナで中止しています。)		
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	定期的に受診をしており必要ならばかかりつけ医より専門医を紹介してもらい受診しております。受診には職員同行し日々の状態について報告し必要な助言を受けております。現在はコロナの為往診が中心となっております。	入居時に受診する医療機関を確認していますが、殆どの利用者は月1回の訪問診療を選択しています。さらに月2回看護師2名が来訪し、利用者の健康チェックや職員の相談に乗っています。他科受診は、職員が同行しています。	
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	提携医療機関の看護師が月に二度健康チェックを実施し医療専門職としての助言を頂いております。		

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。	入院中は定期的に面会に行き状態把握をし医療機関とも連携、情報提供をお願いしております。入院時の衣類交換や洗濯等も行ってまいります。現在コロナで入院中の面会は中止しています。		
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	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。	入居時に重度化や看取りについて、それぞれの指針で説明を行い意向を聞いています。主治医や家族と情報を共有し、職員は看取りマニュアルや研修会等で習得した知識や技術を持って利用者に寄り添って支援しています。	
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	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。 (現在コロナで勉強会は中止となっております)		
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。 (現在コロナで中止となっております)	年2回、地震を含む日中・夜間想定火災避難訓練を消防署の指導を得て利用者参加で行っています。同時に、職員は心肺蘇生方法を学び急変時に備えています。近くに用水路があり、その危険性も理解して避難場所の確認や災害時の必需品を随時準備しています。	

#### 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。	職員は、研修や朝のミーティング等で接遇マナーを学び実践に努めています。管理者は、不適切な言動には助言をして正しい理解に導いています。排泄や入浴時は羞恥心に配慮し、利用者に関する伝達時は、個人名を出さないなど共通認識となっています。	
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	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。	調理職員が利用者の好みや行事食を盛り込んだ献立を作成しています。味噌汁は2～3種類の具材で、一汁三菜を基本に朝と昼は果物を添えています。敬老会は出前寿司、誕生会は好物をサプライズで用意し、おやつレクやビュッフェ形式で変化を付けています。	
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。	自立排泄の利用者やベッド上の支援など利用者により違いはありますが、職員は、尿意や便意があるなしに拘わらずトイレでの排泄を基本として2人介助も行っています。衛生用品の使用を拒否する場合も受け入れるなど、利用者の意向を大切にしています。	
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	○入浴を楽しむことのできる支援 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。	毎日入浴できる体制を整えていますが、週2回の入浴を基本として支援しています。入浴したいとの要望にはできる限り応じ、拒否が強い場合は清拭をしています。入浴はコミュニケーションや身体状況の確認ができる場となっています。	
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憩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	職員と散歩したりドライブに出かけたり外食したりしています。地域のイベントには積極的に参加しております。買い物や美容院などに出かける等楽しんで頂いております。現在はコロナで出来ておりません。	外出もコロナ禍により自粛していますが、周辺の散歩や玄関前で日光浴、ウッドデッキでお茶会、畑の野菜や花壇を眺めるなど外気に触れています。人混みを避けドライブで菜の花を見物に出かけています。窓からの換気時は風を感じる機会になっています。	
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。	施設全体がゆったりとしており、廊下は車椅子が3台分通れる広さになっています。リビングにはまゆ玉や鯉のぼりなど利用者の作品を飾り、それらに似合った行事食で室内においても季節が感じられる取り組みが行われています。	
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。	約7.7畳ある居室にはクローゼットと天袋が備えられています。入居時には馴染みの生活用品を持ち込み、利用者はレクでの作品を飾るなど、自分の居場所として過ごしています。	
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。		