

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	0173000035		
法人名	社会福祉法人 富良野あさひ郷		
事業所名	グループホーム ほがらか		
所在地	富良野市春日町12番15号		
自己評価作成日	令和2年11月15日	評価結果市町村受理日	令和3年3月16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\\_kan=true&JigvsvnoCd=0173000035-00&ServiceCd=320&Type=search](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&JigvsvnoCd=0173000035-00&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2月10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)】

- ・日常的に体操やパタカラ運動を行い、身体、嚥下機能の維持や向上に努めている。
- ・感染症対策を徹底して実施している。施設内に職員が持ち込んでしまわない様にと常に状況を把握して自身の行動にも配慮している。
- ・コロナ禍で面会制限をしている中、可能な限り家族と入居者と関われるように取り組んでいる。
- ・コロナ禍でいつもの地域との交流には制限がある中でも、ご本人の希望等を取り入れてホーム内で可能な行事を行い、誕生日のお祝いを大切にしている。
- ・作業療法士、歯科医師、歯科衛生士、訪問看護師等を取り入れ入居者の健康管理を行っている。
- ・入居者ごとに担当職員が付いており、ご家族への定期報告をして関係を大切にしている。また、入居者の把握をし自室の物等の管理に努めている。
- ・地域の受け皿となるように低所得者(生活保護)の受け入れをしている。

【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)】

当事業所は平成13年に立ち上げ、平成26年にこの地に新築移転しています。家族や地域とは良好な関係にあり、理解と協力が得られています。家族も来訪者もほがらかな気持ちになれるようにとの願いで、事業所名を「ほがらか」とし、きらきらした笑顔でいつまでも暮らせるようにとユニット名を「きらら」「くらら」としています。職員は、その願いや思いを利用者や家族との寄り添いの中で実践に努めています。感染症対策強化として、可動式陰圧室の設置、居室にはビニールカーテンを取り付ける金具の用意、職員の宿泊室を設けています。開設記念日には施設長の釣果である鮭でちゃんちゃん焼きをし、普段の食事ではあら汁やイクラを堪能しています。新年会は、司会進行や乾杯・閉会の挨拶など利用者の主導で行われており、面会や外出自粛の中、五感刺激への取り組みが行われている「グループホームほがらか」です。

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る (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
<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	理念は職員で作成している。玄関に入っすぐの見やすい場所に掲示し、共有して実践できるように心掛けているが、実践できているとは思えない職員もいる。	利用者の心身に寄り添う支援を謳った基本理念とケア理念を掲げています。事業所内に掲示したり、パンフレットや事業所便りに記載するなど、内外に基本姿勢を示しています。事業計画や新人研修で、理念の大切さを説明しています。	
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人として日常的に交流している	町内のふれあいサロンや町内行事の参加、ホームの行事への参加等、今までしていた事は、コロナ禍で出来なくなったが、回覧板や挨拶は日常的にしている。	コロナ禍により地域交流は中断していますが、近所の方々とは挨拶を交わし、回覧板やブログで相互の情報が把握できています。運営推進会議が開催された月には、地域住民の参加が得られています。	
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	問い合わせがあれば対応はしている。例年であればコグニサイズ等に協力したり、サロン参加時に対応が出来ていたが、現在は中止となりなかなか活かせていない状態である。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	ご家族へも案内を出して参加をして頂いている。その際に出た意見等はしっかりと聞いて、サービスの向上に活かしている。不参加の方には資料等を送付している。	多種多様な出席者の下、会議を開催していますが、現在は書面会議としています。利用者の状況や活動報告、事業計画、感染症や防災対策等を資料を基に報告しています。直接や書面で意見を収集し、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	市へ毎月1回、入居者状況を伝えている。運営推進会議にも参加してもらっている。協力関係を築けるように報告、資料提出時等にはお話しをしている。	行政との連絡は主に管理者が担い、案件によっては施設長が関わっています。現在はメールやFAXでのやり取りが多いですが、状況により担当部署に出向き、利用者の安心に繋がっています。運営推進会議の担当者とは情報を共有しています。	
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	毎月の職員会議で課題として取り上げている。研修会で勉強はしている。午後6時から午前6:30までは安全上玄関の施錠をしているが、日中は施錠をせずにユニットドアにセンサーを設置して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	職員会議で適正化委員会と研修会を適宜開催し、拘束をしないケアの周知徹底に取り組んでいます。センサー使用時は、家族の同意を得てケアプランに反映し、訪問看護師や作業療法士による身体状況の確認も行っています。	
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	毎月の職員会議の際に、項目を作り確認や注意を払っている。内部、外部研修にて学ぶ機会を持ち、不適切ケアについても注意を払い合わせて防止に努めている。		

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	成年後見人は対応入居者1名おり活用している。待機者の中にも何人か後見人のしている方もいる為もっと学ぶ機会が必要と思われる。		
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	申し込みや面接時、契約の時、解約の時等、確認をして説明をしている。また、改定の際にも説明会を行い同意をもらっている。		
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	苦情窓口を設けている。ケアプラン送付時にアンケート用紙にて要望を伺い運営に反映させている。今年度は文章での運営推進会を実施しており、その際にも要望書を入れて返信して頂いている。	家族には年4回の「ホームだより」の他に、居室担当者から「めんこい通信」を年3回送付しています。さらにブログでも事業所の活動状況を伝えています。家族の要望は関わりの中で把握し、改善策を講じています。	
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	代表者や管理者は常日頃より職員の意見や提案を聞くように努めており、毎月の職員会議等でも意見や提案が反映出来るようにしている。	職員は、優しい介護推進委員会や生活機能向上推進委員会等に所属して力を発揮しています。施設長や管理者は、関わりの中で職員の意見や要望、個人的な希望を聞き、業務改善や職場環境の整備に生かしています。	
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	サービス残業を減らす、有休消化率60%以上を実践出来るように、職場環境の整備に努めてくれている。		
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	コロナ禍で以前のように外部研修はなかなか出来ないが、法人研修や内部研修にて学ぶ機会がある。各職員が必要とする研修への参加が出来るようにしている。		
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	法人内での色々な事業所等での交流や会議等があり、それらを通じてサービスの質の向上に活かせるようになっていく。		
<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	入居前の面接時、本人の不安等を聞き取りをして安心できる様な関係づくりに努めている。入居後も本人の様子を見たり、話しを聞いて安心してもらえるようにしている。		

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	入居前の申し込み時や面接時に話しを伺い納得できるように説明をして、信頼、安心してもらえるような関係作りに努めている。		
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	事前の面接や契約時に要望などを聞き取り、必要な支援を検討している。場合によっては他の介護サービスの情報提供をしている。		
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	入居者の出来る事、出来ない事の見極めを、一緒に行く、お互い教え合う、助け合う等と一緒に生活している家族の様な関係を築けるように努めている。		
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	毎月、定期報告をして現状を伝え、何か変化があった際には随時報告をしている。通院や必要物品を頼み、共に本人を支えている、一緒に支援しているという関係となるように努めている。		
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	通常では馴染みの場所や地域へ出て行くようにしているが、今年度はコロナ禍で一部のみ(美容院)だが制限の中でも関係が途切れないよう支援に努めている。	家族との面会は、窓越しやビデオ通話で行っていますが、知人の面会も状況により受け入れています。自肅前は、家族からの情報で利用者の好物である鍋焼きを食べに行ったり、家族の支援で外泊などの外出をしています。	
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	重度と軽度の認知症の方が一緒に生活している為トラブルとにならない様に配慮している。利用者同士が良い関わり合いとなるように支援したり、孤立しない様に職員が関わりを持つようにしている。		
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	退居になっても、その人に会いに行く等あるがコロナ禍で以前のように行けていない。家族と会えば、近況の様子を聞くなどしている。退居後もご家族が顔を出してくれたり、食べ物、おむつ等の差し入れ等の持参をしてくれている。		

### 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	日々のコミュニケーション、会話や様子、表情等から思いをくみ取り、把握し記録にあげて職員間で共有している。本人が主となり意向に沿った暮らしにつながるよう支援している。	ユニットにより会話が困難な状況もありますが、毎日の介護記録に利用者の言葉や動き、仕草などを記録しています。職員の気付きなども踏まえ、利用者の思いに応えられる支援に努めています。	
----	---	--	--	--	--

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	入居前の面接の際や入居後の面会時、また、本人との何気ない会話の中から把握できるように努めている。		
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	一人ひとりの心身状態、精神状態の変化等を記録して、その時々々の現状に合わせての把握に努めている。		
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	モニタリングを3ヶ月に1回、6ヶ月毎にケアプランの見直しを行っている。本人の現状と家族の意向、作業療法士のアドバイス等を反映して現状に即した介護計画の作成に努めている。	ケアプラン更新時は、アンケートで家族の意向を把握しています。定期的に作成のサービス実施状況、目標の達成度、利用者・家族の意向、今後の対策等を記載したモニタリング統括表を基に、作業療法士の意見も含め、多角的視点で支援目標を策定しています。	
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	個別のケース記録があり、介護計画のケアプラン、日常、病院関連、家族関連の4つに分けてある。それらを基に実践して見直しに活かしている。		
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、その時々々に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	ご家族対応の通院でも、状況によってはホームでの対応に変える等の柔軟な支援に取り組んでいる。個別の買い物の支援なども対応している。		
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	例年であれば地域の方々に協力を得て外出行事を行っているがコロナ禍で出来なかった。しかし、敬老会には地域のお寿司屋より出前を取って行事に活用して楽しむことが出来るよう支援している。		
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	入居時にかかりつけ医について希望を伺い出来るだけ意向に沿っている。家族対応の際には、本人の状態が分かるように手紙とチェック表を準備して持参して頂き、医療連携が取れるように支援している。	医療機関の選択は、利用者や家族に一任していますが、かかりつけ医によっては家族対応となりますが、現在はコロナ禍に配慮して職員が受診介助をするほか、電話で主治医に状況を説明して薬を取りに行くなどもしています。24時間連携の看護師が週2回来訪しています。	
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	訪問看護が週2回来られ、入居者の健康管理をしてもらっている。その際相談等もしている。何かあれば電話で聞いたり、また、訪問して見てもらえる体制もある。適切な受診等出来ている。		

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。	入居者が入院した際には、随時ソーシャルワーカーに連絡を入れ、早期に退院が出来るように情報交換をしている。連携が取りやすいように関係作りに努めている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	当ホームでは看取りを行っておらず、対応が難しくなった場合についての説明はご家族に充分に行っている。対応が難しくなった時点でも家族へ伝え、今後の動きに対して説明、了解を得た時点で同法人の特養の相談員へ伝えスムーズに移行が出来るように対応している。	終末期支援については、出来ないことを説明し、利用者や家族から意向を傾聴しています。重篤時は、訪問医師の確保が困難な状態ですが、ぎりぎりまで支援を行っています。	
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	研修を通して、緊急時の対応を学んでいる。また、マニュアルも作成している。急変や事故発生時に対応が出来るように努めている。		
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	消防訓練を年2回行っている。火災以外の災害対策のマニュアルはあるが、なかなか訓練まで実行できず、町内との協力体制は構築されている。また、停電に備えて発電機を設置している。	年2回、夜間想定火災避難訓練を実施しています。非常食は賞味期限を考慮して使い、補充しています。避難場所は公的避難所と系列事業所となっており、ハザードマップで浸水地域であることを確認しています。	今後、水害を想定しての垂直避難訓練や発電機の操作方法の確認、噴火やケア場面での対処方法の確認等を検討していますので、その取り組みに期待します。

#### 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	一人ひとりに合った言葉かけや聞き取りやすさに配慮している。その人の分かりやすい言葉や伝わるように身振り手振り等も使って対応している。	法人研修に参加した職員が内部研修で正しいマナーのあり方を伝え、職員の共通理解に繋げています。場面によっては、同性介助の要望を受け止めるなど、羞恥心や自尊心に配慮したケアに努めています。	
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	日常の中で本人の思いや希望をくみ取る努力をして出来るだけ自己決定が出来る機会を作り、個々の状態に合わせて工夫しながら働きかけている。		
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	日課はあるが可能な限り個々のペースを尊重するようにしている。個人のしたい事、したくない事を希望に沿って過ごせるように支援している。		
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	更衣が自立している方には自由に着たい物を着て頂き、清潔な衣類を身に付けれるように配慮している。食べこぼし、ひげや目やに、口元など気にかけて支援している。訪問理容の体制がある。リップを塗る、カチューシャを付ける等個人の好みに応じておしゃれが出来る入居者の方もおられる。		

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	食事の準備が出来る方には盛り付けやお茶を入れてもらう、食後の片付けをしてもらう等、能力を活かして一緒にしている。一人ひとりの好みを把握して献立に入れて楽しみになるように支援している。	食事は系列事業所から届きますが、2種類の具材が入った味噌汁は職員が作っています。行事食で出前をとったり、おやつ作りなどを楽しみ、時には施設長の釣果である鮭料理を堪能しています。	
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	個人に合わせて食事形態や提供の仕方の工夫をしている。水分、食事量はチェック表に記入し、不足とまらない様にしている。献立は同法人の管理栄養士に作成してもらい管理してもらっている。		
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	毎食後口腔ケアを行い、義歯は毎日洗浄剤を使用し清潔を保っている。歯科カンファレンスにて口腔状態に応じたケアをしている。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表にて、排泄のパターンの把握に努め一人ひとりに合わせて柔軟に対応している。本人の力を活かして出来る限りトイレでの排泄が出来るように対応している。失敗による不快感や羞恥心に配慮して支援している。	職員は排泄リズムを把握しており、自力排泄者の見守りや複数介助を行うなど、トイレでの排泄を基本として支援しています。ポータブルトイレも状態により利用したり、適宜衛生用品を使い分け、失敗の軽減に努めています。	
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	個人に合わせてリンゴ、甘酒等で腸内環境を整えたり、出来るだけ水分を取って頂いている。毎日のラジオ体操等で体を動かすように働きかけている。下剤を使用している方には適切な量の服用となるように相談しながら調整している。		
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	入居者の方の重度化により2名介助が増え、時間帯は決まってしまうが、その中で順番や湯舟に入っている時間を本人の希望に沿って行い、楽しい雰囲気の中で行えるように支援している。	3方向で介助ができる浴槽と重度化対応の浴槽を備えており、状態に応じて使用しています。週2回を基本として午後から入浴支援を行い、会話の中から意向が聴かれケアプランに反映することもあります。	
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	一人ひとりの身体状況を把握して昼夜逆転とならない様に、日中の活性を図ったり、短時間の昼寝を促したりして対応をしている。		
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	個人の処方箋のコピーや薬効説明を綴ったお薬マニュアルを作成している。出来る限りの薬の目的や副作用、用法、用量についての把握と理解に努めている。薬の準備時や服薬時等、誤薬事故を起こさない様に2名で数回チェックしている。		

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
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	一人ひとりの出来る力を把握して、その力を活かした役割やしたい事を行えるように支援している。楽しんで張り合いや喜びのある日々を過ごせるように努めている。		
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	例年であれば、お祭りや外出行事、また、お誕生日外出には可能であれば家族と一緒にしていたが、コロナ禍にて今年は出来ていない。必要最低限の通院と美容院へは直行、直帰で行かれている。	自粛により外出は控えていますが、窓を開けての外気浴や、プランターの花や畑の野菜の成長を眺めたり近所で桜観賞、外来受診や美容室に出かけています。例年は、職員と家族の支援で様々な所へ外出しています。	
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	所持することでトラブルとなる為、基本的に個人で金銭の所持をする事はしていない。出来る方には、お祭り等に出かけた際に会計をしてもらう事はある。		
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	手紙や葉書は本人へ渡して必要に応じて一緒に読むなどの支援をしている。電話は不穩をより増強してしまう事がある為自分でかけることはしていないが、状況によっては職員がかけて本人と代わる支援はしている。		
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	日中、夜間のテレビの音や冷暖房の調整、室内の電気の配慮等、不快や混乱しないようにしている。また、季節に合った飾りもしている。季節毎の手作りカレンダー、行事写真を掲示している。	共用部分は、清掃や感染対策、採光、音の調節、温・湿度に配慮があります。居間には、共同作品であるちぎり絵の干支や、習字、ホーム便り、行事の写真等を飾り、心地良い生活空間を作り上げています。	
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	独りになりたい人は自室へ戻る。話しがたい人は居間で過ごす等されている。一人ひとりが落ち着く居場所となるようにしつらえ等の工夫をしている。		
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	入居の際に馴染みの物を持参してもらい、自分の居場所となるようにしているが大きな物(タンス等)はすでにある為か持参されず、小物(写真や置物)を飾る事で自分の部屋となっている。	居室には、介護用ベッド、クローゼット、机、チェスト、洗面台が設置されています。利用者が落ち着ける家族写真や趣味の物等を持ち込み、自分の居場所としています。	
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	居間やトイレ等には表記して分かりやすくしている。手すりが設置してあり、安全かつ出来るだけ自立して生活が送れるようにしている。		