

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号 (0170202824), 法人名 ((有)アドスコミュニティーズ), 事業所名 (グループホームポブラ), 所在地 (札幌市北区新川3条4丁目8-40), 自己評価作成日 (令和4年1月5日), 評価結果市町村受理日 (令和4年2月14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.kajgokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyoSyvoCd=0170202824-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401), 訪問調査日 (令和4年1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)】

当事業所は開設時より大事にしている事が今も継続されています。介護職員は「あ・うん」の呼吸が出来、利用者が今何を望んでいるのか？何をしようか動き回ったりおちつかないの？等を日勤帯であれば3人で相談し情報を共有し、その場ですぐに結果が出なくとも、翌日の勤務者にも伝達され職員全体が「どうしたらよいか」と8名の提案が出てきます。思った事を伝える事の大切さが利用者の精神的な事、疾患による痛みや怠さなども同様に見極めていきます。これはポブラの由来通り職員が同じ方向を向いて行かないと大きな幹になりません。ポブラは看取りの回数も多く、体調が悪くなってから飲食も出来なくなり...その過程も職員は落ち着いて家族、医師、管理者と連絡を速やかに入れ、突発でない以外はほとんどが家族に見守られ安心されます。そう言った事も経験を重ね学びとし頭にはいり、様々なことに利用者への気持ちが自然とはいり利用者は職員がそばにいるだけで安心して感じるように感じます。一人ひとりを尊重し1日の中で笑い、自分で出来る事のお手伝い、個別リハビリ、外出は出来ないけれど穏やかにその日が終わる事に感謝をされ又明日ね。と過ごされる。施設長と管理者は家族との信頼関係もコロナから携帯での写真や動画配信を頑張って家族に送っている為、以前以上に信頼関係が築けた事に感謝し継続に努めます。

【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)】

当事業所は北区新川地区にあり、周辺は高齢化が進む古くからの住宅街で、商店やスーパーも近く、静かな環境下で恵まれた地域に立地している。建物は2階建て、1階と2階に1ユニットが入り、一体的な介護を進めている。設立は2006年、介護に携わっていた代表が、自分の理念実現に向けて当地に設立し16年が経過している。事業所の優秀な点は、利用者寄り添う介護の実施を挙げたい。具体的には利用者に対し、入居当初より最終段階まで、症状の軽度から重度の看取り対象者まで、寄り添う姿勢を前面に掲げ、どのような症状であれ介護を実践できる体制を維持している事を高く評価したい。特に切迫した医療が不要であれば、要望に応じて看取りをしないホームや入院機関から「最後は在宅で暮らしたい」との希望者を受け入れ、重度であれ利用者の思いの実現に積極的に取り組んでいる。現状では入居者の全員が事業所での看取りを希望しており、介護者も痰吸引・胃ろう等の資格取得や、看取り体験等のカンファレンスに積極的に取り組み、最後まで寄り添う安心できる介護に臨んでいる。“職員の和みと微笑みが利用者へ安心を与える”を実践している当事業所ポブラに今後も期待したい。

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ま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

Table with 4 columns: 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). Rows 56-62 describe various service outcomes and staff performance metrics.

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	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所の理念を作成し代表・管理者・職員は事業所の理念を共有して実践に繋げている	介護理念は玄関や居間に掲げ、利用者や家族、職員等の関係者がいつでも確認できるよう努めている。また各ユニットは、理念から導き出した年間目標を別に掲げ、介護理念をより実践に活かせるよう、取り組んでいる。	
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	事業所と地域との付き合いは顔を合わせた時は、こちらから元気に挨拶をかわす。子供避難所になっている。コロナ感染がでない時年2回グループホームを知って貰う為に公開をしている。	コロナ禍で中止としているが、例年では年2回、事業所を地域に公開し、内部や日常を見てもらい、子供の避難所の役割等を果たしている。また町内会の役員を続ける等、積極的に地域の役割を担っている。	
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	当事業所が有る町内では、新川福祉などのモデル地区となっている事もありポプラでは、一人暮らしをさえていて外出時に鍵を無くされたときに待機場所と活用できるようにしている		
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際、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	この2年間、コロナにて施設への面会も出来ない為、はじめはFAXにて発信をしていたが工夫をし手紙にアンケートを添付し返信が来るようになって、とにかく職員・利用者がコロナに感染しないようにと応援の言葉が多いです。	例年では包括センターや地元町内会役員等の参加を得て、2カ月毎に定期的に推進会議を開催しているが、この2年間は書面開催となっている。議事内容は、行事から事故ヒヤリハットの報告等と多岐に及んでおり、サービス向上へ活かしている。	
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	昨年度は管理者が北区役員代表になっていた。一昨年までは各事業所への行き来もしていたがコロナの影響にてメール・電話などのやり取りなり、研修活動も自粛にて関われなかった。	管理者会議の役員を務めた実績もあり、毎回会議には出席し、情報交換と信頼関係の維持に努め、総合相談や保護課の窓口には機会がある都度出掛け、種々の疑似解釈について相談し、相互の協力がより強くなるように努めている。	
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	厚生省から決められている事は身体拘束のみならず、介護のケア(基本)から日常的に指導し、問題が上がって来た時には速やかにミニカンファで職員で話し合い拘束にならないように取り組んでいる。情報の共有が一番と思う。	拘束廃止委員会を毎月開催し、利用者の事例や状況について、適正か否かを常に論議し検討している。内容については職員に周知徹底し、拘束も抑制も無縁な介護に徹している。	
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	管理者、職員は高齢者虐待防止法も理解しており、入居当初の情報シートまたは家族に、どういった暮らしをしていたか詳しく聞き取りし職員へ情報を共有し見過ごされる事が無いよう防止に努めている。		

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	権利擁護に関する制度の理解と活躍について、職員は日常生活自立支援・成年後見を個々の必要性を学び活用できる支援してる。		
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	契約の結結、解約又は改定時には、利用者・家族等に不安や疑問がおきない用に事前にお手紙にて理解・納得が出来やすいように工夫をしている。		
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	事業所が介護理念に拘っている事が利用者との信頼関係である。入居してすぐに家族の方から困っていたこと等々を傾聴し、現時代は面会もなかなか出来ず不安な気持ちを持たなくて済むように殆どがラインにて動画にメッセージを会期込みしている。それに対するコメントが励まされます。	家族意見について簡易なアンケートを年に4回実施し、不安が生じないよう、また生じてもすぐに解消できるように努め、コロナ禍ではラインを活用して情報を送り、意見や苦情を早期に発見できるように取り組んでいる。	
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	代表や管理者は普段からも運営に関する職員からの意見・提案が上がって来た時はしっかり傾聴出来る関係が出来ている。気が付いた事は誉めている。	退職する職員がこの数年なく、しっかりと共 通認識で介護に取り組んでいる。管理者はいつでもなんでも聞いたり話したり、相談できる姿勢であり何でも話し合える職場づくりに努めている。	
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	代表や管理者は普段からも運営に関する職員からの意見・提案が上がって来た時はしっかり傾聴出来る関係が出来ている。気が付いた事は誉めている。		
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	代表は毎日では無いが、ポプラに職員とのコミュニケーションをとり・利用者ともコミュニケーションを図りに行っている。管理者や主任から職員のケアの実践や困っていることを相談に乗るなどしている事は日々把握だ出来ている。今は社内研修にてスキルアップに取り組んでいる。		
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	代表は北海道認知症GH協会の代表との繋がりはあるが今期もコロナにて集まる事が出来ていない。管理者も同様集まれないがラインや電話にて築きあげられた所とはサービスの質を向上させて行く取り組みをしている。		

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
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	サービスの利用開始をしていく段階から、本人の不安・困っていること、要望などを見つけ出し、紺人少しでも安心を確保出来るような関係作りに努めている。		
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	サービスの利用を開始していく段階で、家族が困っている・不安に思っている事などの話を良く傾聴し信頼関係が出来ていくように努力している。		
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	サービスの利用を開始していく段階で、利用者・家族が「その時」にどういった支援を必要としているか見極め、時には他のサービス利用も含めて納得され安心できる対応に努めている		
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	職員は本人を介護される一方の立場に置かず利用者の立場になる事を前提に考え、暮らしをともにする者同士の関係を築いている		
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	職員は利用者の支援、家族との信頼関係を築くと共に双方の気持ちや思いを考え家族との絆が途切れていかないように本人を支えて行く関係を築いている		
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	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はコロナにはいつてからは、馴染みの人とも面会も出来ず、外出も出来なかった為どうにも出来ない状態でした	馴染みの場所、風景、味覚等々、季節のドライブや買い物等も自粛となっているが、生活の様子を家族に写真で知らせたり、また家族写真をもったりと、馴染みの関係継続に努めている。	
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	利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立しないよう利用者同士が関わり合い支えあえるような支援は当然望んではいるものの実際に介護度の違いにて孤立しそうであっても食卓や近くに居る事で安心感出来るように努めている		

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
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	サービスの利用(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(9割が看取り、1割が病院)相談がある場合は受けているが、まれに年に数回、ラインにて状況のお知らせや年賀状を頂いている		
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	一人ひとりの思いや意向を把握し生活していくには、利用者が1番困っている事、不安に思っている事を言える人、言えない人と様々だが人は人で違うのでどれだけ把握できるか。又、困難な場合は本人本位に検討している	本人の生活を日々支える中から、人それぞれの特性に基づき、嫌なことや喜ばれることを把握共有し、希望に沿った支援になるように取り組んでいる。	本人が最後の時間をどこでどの様に過ごしたいのか等の最終段階での本人の希望・意向に関して、具体的な思いを定期的に聞き取り・記録し、より本人本位の生活となるように期待したい。
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	これまでの暮らしの把握のなかで、生活歴、馴染みの暮らし方、生活環境を家族が把握して入ると離れて暮らしている場合はサービス利用の経過の把握しやすい場合と今までの暮らしがわからない時はコミュニケーションを図り把握に努める		
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	一人ひとりの過ごし方や心身状況、有する力は個人で違うため、その人、その人に合ったペースで1日を通して、穏やかに笑う事など小さな事から現状の把握に努める		
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	本人がより良く暮らすためケアのあり方の為に介護計画があり、家族にも状態の変化などを知って貰い変更していく。職員全員にモニタリング記表入してもらいカンファ時に意見を反映し現状に即した介護計画書を作っている。	全スタッフで検討し、その人にあったプランを作成し日々実践している。また目標達成へのモニタリングは全員で検証している。また病変等には早急に対応し、現状に即したプランとなるよう努めている。	
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	個別ケアの実践は開設当初より実施、出来そうであれば工夫も取り入れ実践して貰い、出来た事があれば個別のケース記録に記入と、職員が出勤時必ず読む業務日誌に、実践した事、結果、工夫した事を記入し職員間で情報の共有を図り介護計画の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	一人ひとりを支える為に本人、家族の状況、その時に生まれるニーズに対応しすぐに職員間で情報を共有し、既存のサービスに捉われない柔軟な支援などが出来るよう取り組んでいる。		
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	地域資源との協働は一人ひとり暮らして居る地域資源の事で本人が心身共に力を発揮しながら安全で豊かな暮らしをその地域でできるように支援している。		
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	かかりつけ医の受診支援は、本人・家族の意向を取り入れながらも、事業所と連携している所を基本とし理解・承諾を頂いている。利用者の気になる状態などがあると速やかに連絡を取り往診日以外でも適切な医療を受けられる様支援している。	かかりつけ医は本人家族の意向で決まるが、重度化の進行により協力医の往診等の医療が必要な場合は変更の話合いとなり、より安心できるように医療と連携し、全体的には毎月の往診、毎週の訪看体制で臨んでいる。	

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
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	介護職員は施設内で「利用者の状態、変化を常に見極め、異常や不安感がある時は当日の職員・管理者へ伝達し、医師の指示や往診に来るので利用者が安心して適切な受診が出来るよう支援している。		
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。	利用者が入院を必要とされた場合、住まいの移り替えによるダメージが大きな不安となりえる為、施設からの情報提供や電話で状態を看護師などに聞きながら、早めの退院へ繋がるよう病院関係者との関係づくりを行っている。		
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、事業所の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	当事業所は看取りをかなり実践して軽度で入居し長年暮らしていくと認知症の進行や高齢となり、食事形態も刻み・トロミ食と口から飲水も取れず、変化する事に家族に連絡し医師から何度と話し合いが行われ家族にとっても安心が出来る体制を関係者と取り組んでいる。	利用者・家族の希望により看取り介護を実施している。安心できる看取り体制のため、医療の支援はもちろんであるが、事業所としても痰吸引・胃ろう等の資格取得の養成に努め、より利用者の思いに沿えることができるよう取り組んでいる。	
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	利用者の急変や事故発生時に備えて、全体会議時やカンファ時に応急手当の仕方、姿勢を直す、初期手当が出来るよう実践力を身に付けている。		
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	火災・地震・水害は何時来るか未明な為、日中・夜間の人員数を想定して緊急通報がでた時にどこから避難を開始するかを頭にいれ近隣との協力体制も築いている。	火災想定での避難訓練は、年に2回、夜間想定を含め消防署の指導を得ながら実施している。また食料の備蓄や防寒対策も不意の災害に備えて確保している。	
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には、常に自分がどう言う言葉かけをされたら良いか等、日常の中でも人としての人格に配慮し対応をしている。	接遇が介護の基本であることを理解し、トイレ誘導や入浴時の対応を丁寧に行う等、尊厳を損なう事のないように努めている。	
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	利用者が希望を言えるよう、表現できるように、最初から信頼関係作りを大切にし、可能な限り色々な面で自己決定、表情で出来るように働きかけている。		
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し、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	あくまでも利用者一人ひとりのペースを大切にし職員の都合で支援せず、その日を自宅で自分の好きなような暮らし方に近づけた希望にそって支援をしている。		
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	その人身だしなみは入居して当初から軽くメイクをする人であれば日々声掛けして頂き、身だしなみやお洒落も家族さんどうしていたか聞き、継続していける環境作りをしている。		

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
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	人は誰もが楽しみにしている事は食事やおやつである。バランスの取れた献立にしている。今流行りの食事やたまに提供するが、利用者は食べなれた物が一番といわれる。下膳は出来る人、食器を集める人など、それぞれ役割も出来てきている。	自分たちで献立を立て、地元の商店から食材を購入している。食事も普通、きざみ等と利用者に応じた形態となるが、見た目や味にも注意を払い、食べなれた物を多くするなど、楽しめる食事になるよう支援している。また利用者のお手伝いも積極的にお願いしている。	
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	食べる量や栄養バランスが1日トータルで確保されるように捕食なども取り入れる。ほとんどの利用者は1日分を摂取出来状態により回数を分けるなどして支援している。		
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	口腔内清潔保持は歯科医からもアドバイスを貰っており、当初より食後3回の口腔ケアを実施出来ている。時には嫌がる人もいるので歯科医やタイミングをみて行っている。		
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むけた支援を行っている	排泄の失敗やおむつの使用を出来るだけ減らせるように又、布パンツを使って貰う為、排泄パターンを把握し声掛けにてトイレでの排泄。下着の着脱も出来る所は自分でして貰っている。	排泄はトイレで行うことを基本とし、排泄の誘導も時間と仕草やサインを読み取って行っている。食べ物や軽い運動も取り入れて、自然な排泄になるように排泄の支援を行っている。	
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	便秘の予防と対応は、高齢者になると水分不足、運動不足、食物繊維の不足となりますが飲食の中に繊維質、乳製品、歩行練習など、一人ひとりにあわせた予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は皆さん大好きであるが、たまに入浴を嫌がる人も最初の頃はありますが、タイミングなのか環境が変わった事なのか、数回しないで皆さん入浴され気持ちがよかったと言われ楽しみの一つとなっている。	週に2回の入浴を原則としているが、お湯は毎日入れいつでも誰でもが入れように準備し、また一日に1人～2人程度として、一人がゆっくりできる入浴に取り組んでいる。複数対応が必要な利用者も多く、安心できる体制で、日々の清潔保持と心の安らぎを支援している。	
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	一日ひとりの生活習慣もあり、また、その日の体調にもよる事を配慮し、状況を見ながら少し休息が必要と感じたら、他職員の意見も聞き安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	利用者が服薬している薬が、どういった目的で効果や副作用を説明して下さる。薬表やネットで各自調べている。飲み落とし等が出て来たら廃棄、粉碎にしている。		
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	日常生活の中で張合いや喜びに繋がるよう、以前生活していた時の生活歴を読み、一人ひとりの力を活かせる役割を見つけ、気分転換になるよう支援している。		

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
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	日常的な外出支援に水まき、収穫を楽しまれ、思わずそのまま口にいれて美味しいを喜び、町内1周し公園にてお茶を持参し一休みしてお喋りで楽しんでいました。	コロナ禍であり外出は難しいが、以前では介護度の問題で全員での外出は困難だが、家族の協力を得ながら、季節のドライブや気軽な近所への散歩等、その人の状況に応じた個別の対応で外出の支援している。	
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	本人がお金を持つ事の大切さを理解しており近くのツルハにマスク、窓を明け換気して利用者1人を連れてお支払いをして貰うと結構理解出来ていることが多いです。		
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	電話のやり取りは入居当初出来ていても1年もしないで使用出来なくなっています。今は携帯のズームにて会話や聞きなれた声に反応有ります。		
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	居心地の良い共用空間は職員も同じである。その為、車椅子が増えた時等はソファを小さくしたり、逆にソファに座ってTVを見れる場合には大きくしゆったり座れるように工夫。トイレも手すりや車椅子ごとに入れるようにし、お風呂も2人介助でも大丈夫な広さがあります。	居間兼食堂は採光も良く、明るく開放感に満ちた空間となっており、温度や湿度も適性に保たれている。装飾も施設的な過度の華美さもなく、自然に季節が感じられる工夫となっている。	
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	共用空間における一人ひとりの居場所は、食卓は座る位置が決まっていますが、食卓から外を眺めTVを見ながら過ごしたり、隣の利用者とお喋りするなど自由に過ごしています。		
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	入居されてから、1~3日で自分の居室を覚えられています。入居時にはダンスやTV、置物や椅子など使っていたものがあると落ち着きやすい事を話して持ってきてくださいます。写真等もあります。見慣れて大切にしていたものは大事です。	居室は使い慣れた家具やお気に入りの写真等様々な個性に満ちており、ゆっくりと落ち着いた自分の部屋、居心地のいい自分の居場所として使われている。	
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	利用者が安心して暮らせるようにバリアフリーと廊下、居室ドア手前に手すりをつけている為歩行しやすい。又、死角になる部分を少なくしている為、利用者の動きがわかりやすい。		