

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	0173100330		
法人名	社会福祉法人 さつき会		
事業所名	多機能型グループホーム鷹栖なごみの家(洋ユニット)		
所在地	〒071-1201 北海道上川郡鷹栖町南1条1丁目1番20号		
自己評価作成日	令和4年11月25日	評価結果市町村受理日	令和4年12月28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 http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigvosvoCd=0173100330-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【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2丁目1-10-501
訪問調査日	令和4年12月9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)】

1 無垢の木材や木製の家具を使用し、落ち着いた雰囲気の空間にしている。
2 職員全体で作上げた事業所独自の理念を掲げている。
3 小規模多機能ホームを併設しており、小規模多機能ホームでも支えられなくなっている方を受け入れている。
4 地元の中学校や高校の職場実習の受け入れを行っている。
5 ケアアシスタントを採用している。
6 技能実習生を採用している。

【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)】

小規模多機能事業所を併設した平屋建て2ユニットの事業所です。建物内部は其々が渡り廊下で繋がり緊急時や行事等で連携しやすい造りで、協力医療機関も間近にあり家族の安心感に繋がっています。共用空間は広く木の温もりがあり、利用者の癒しとなるよう環境を構成しています。運営法人は町民福祉向上と発展に尽力しており、当事業所は町唯一のグループホームとして開設19年目を迎えています。地域との連携の元に利用者の生活の幅を広げるためのこれまでの取り組みは自肅となり交流や外出の機会が減少している中でも、職員は利用者の残存機能低下を防ぐ支援アプローチに努めています。利用者の望む生活と科学的根拠に基づいた支援のあり方を介護過程の展開シートで導き介護力を高めています。食事は他職種と連携しチーム力で食べる意欲を支えています。紙芝居や諺カルタも認識できる大きさを考慮して取り組み、看護師による定期的なリハビリ体操は利用者の待ち焦がれる時間となり可動域の維持や精神の活性に繋がっています。また、公文の学習療法を実践している利用者もいます。管理者は職員一人ひとりが最大限力を発揮できるよう職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいます。GH会議次第にルビを振り技能実習生への理解や配慮に努め、新人職員育成ではエルダー制度を導入し安心して職務を学べるようにしています。介護理念と協働の精神を大切にサービスの質の確保に取り組んでいる事業所です。

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		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 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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての家族と 2 家族の2/3くらい 3 家族の1/3くらい 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、活き活きと働けている (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)	<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
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	・開設前に全スタッフで研修し、なごみの家独自の理念を作っている。 ・理念に沿って週目標を決め、実践で具体化できるよう努めている。	地域密着型サービスの意義や役割を盛り込んだ基本理念を標榜し、3つの基本方針と共にパンフレットや事業所内要所へ明示しています。職員は理念に則った週間目標を定め日誌に記載して意識づけを行っています。理念は利用者支援の大切な柱として培われています。	
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員として日常的に交流している	地域で行われる行事や催し物には利用者と一緒に参加していた。事業所の交流スペースを地域の団体に活用してもらったり、地域ボランティアの協力を得るなどし交流をもっていたが、コロナ禍で自粛。	これまでの数々の地域交流はコロナ禍により自粛中ですが、可能な範囲で協力関係を維持しています。少年団の資源回収の協力や中学生のインターンシップ、高校の初任者研修現場実習生の受け入れを行っています。	
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	人材育成の貢献として、地元の中学校の職場体験研修を受け入れや地元の高校で実施されている介護職員初任者研修の講師や現場実習を受け入れている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営状況・事故・苦情等を報告し、勉強会等も実施している。委員から質問・意見・要望を受け、サービス向上に活かしている。約2ヶ月に1度会議を予定していたも、緊急事態宣言等で未開催もあった。	会議は参集にて開催しています。各報告事項の他に、フレイル予防、健康づくり、鷹栖町の取組、口腔ケアや認知症について等のミニ勉強会を行っています。会議運営の方向性やあり方について検討中であり、更なる推進に向けています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	町担当者や包括支援センターとは、日常業務を通じて情報交換を行い、指導や助言等を得ながら協力関係を築くよう取り組んでいる。	町の健康長寿係とは、介護保険制度に係り意見を仰いだり指導等を得て、適正な運営の維持に向けています。運営推進会議で健康福祉課の担当者が町の地域福祉の取り組みを発信などの情報提供を行っており、保険者との良好な協働関係を築いています。	
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	身体拘束廃止の内部研修を年2回実施し、身体拘束の対象となる具体的な行為を理解し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束適正化のための指針を定め、毎月の会議内で身体拘束適正化委員会を開催しています。センサー使用利用者について取り上げ個々に支援状況进行评估しています。適正化に係る内部研修は年2回開催し、不適切ケア、身体拘束・虐待予防について学んでいます。夜間帯のみ玄関を施錠しています。	
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過されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止等の内部研修を年2回実施し、高齢者虐待の対象となる具体的な行為を理解し虐待予防に努めている。		

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	全職員ではないが、認知症実践者研修に参加し、権利擁護について学ぶ機会を設けている。		
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	・契約書、重要事項説明書をもとに詳しく説明し、納得を得るようにしている。 ・契約の改訂をする場合は、利用者・家族によく説明し、理解・納得を得るようにしている。		
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	・玄関にご意見箱を設置している。 ・苦情申し出窓口を玄関に明示している。 ・家族会はないが、大掃除や忘年会には家族に参加いただき話を聞く機会を設けていたが、コロナ禍で自粛。	年1回家族・利用者の満足度調査を実施し、サービス向上に生かしており、結果は法人広報誌で公表しています。2ヶ月ごとの広報誌の他に、利用者の担当職員が毎月本人の様子を手書きで報告し、写真を添え家族へ送付しています。	自由訪問が難しい時期が続いています。家族により気になる事の違いもありますので、どのような事が知りたいのか家族の意向を確認する事も、要望にも叶う情報提供となります。現在行われている個別の手紙に家族の要望に合う情報の提供を加えるなど、今後のさらなる取組に期待します。
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	・日々のミーティング、月1回の会議等で意見を聞くようにしている。 ・年1回、代表者が人事調書を取り、その中で意見・要望を聞いている。 ・面談制度があり、年2回意見を聞く機会を設けている。	代表者による職員ヒアリングのほか、主に管理者が職員面談を行い目標設定と達成状況を話し合いステップアップに繋げ、随時面談によりメンタルヘルス対策や働きやすい環境整備に努めています。エルダー制度での円滑なOJTにより新人職員の育成を行っています。GH会議は職員の日頃の気づきや提案がなされ利用支援へ具体的に生かされ効果をあげています。	
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	・職員の資格取得に向けた支援。(助成金・受講料・貸与制度の実施) ・役割資格等制度の実施。 ・リーダー会議に参加し、現状や変化を知り、職員の努力や成果について把握するよう努めている。		
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	・新人研修にはエルダー制度を実施し、育成に取り組んでいる。 ・法人内・事業所内でも研修会を実施しスキルアップを図っている。		
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組をしている	計画を立て外部研修の機会をもうけている。指導職以上については、高齢者ケア研究会に参加し、道内外の施設との勉強会・交流を図っている。(今年度は全てオンライン研修に参加)		

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	・必ず本人と会い、心身状況や思いに向き合い、受け入れられる関係作りに努めている。 ・事前面談で生活状況を把握するよう努めている。 ・担当者を決め、関係作りに努めている。		
----	--	---	--	--	--

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
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	・相談する家族の立場に立ってゆっくり話しを聞き、思いを受け止める努力をしている。 ・家族が求めていることを理解し、事業所として何が出来るのか話し合いをしている。		
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	本人と家族にとってどのような支援が必要か考え、他職種と連携しながら対応している。		
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	・本人の思いや、根本にある苦しみ・不安・喜びを知ることに努めている。 ・本人の得意な分野を活かし、時には孫や子供になって共に支えあう関係を築けるよう努めている。		
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	・コロナ禍で外出・外泊は自粛。条件付きで面会を実施し、その際に情報共有を密に図るよう努めている。 ・利用者に変化があれば、家族と共に今後のケアを考えるよう努めている。		
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	・地域での催しには参加し、馴染みの人との関わりが出来るよう努めていたが、コロナ禍で自粛。 ・入居前に通っていた小規模多機能ホームに遊びに行ったりしていたが、コロナ禍で自粛。	家族との面会は条件付きの制限下で行われ、電話のやり取りの際にも馴染みの関係が途切れないようにしています。利用開始前からのかかりつけ医や協力医療機関の受診は職員が通院支援を行い、利用者が安心して馴染みの医療機関に出向けるようにしています。	
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	・集団リハビリや体操等を通じ、利用者同士が関わりあえるよう職員が間に入りながら支援している。 ・利用者同士の関係性については、心身の状態や気分・感情で日々時々変化することが多い。		
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	葉書や年賀状を出すようにしている。		

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	日々の関わりの中で、本人の思いを理解することが出来るよう、利用者の言葉や表情から読み取るよう努めている。	職員は担当利用者の介護過程の展開シートに臨み、利用者が望む生活の実現に向けアセスメントしています。介護度が高く重度化の方でも食事介助の際の口の開け方なども根拠として、利用者が口に出せない思いや願いに関心を払い把握に努めています。	
----	---	--	--	--	--

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	・事前に本人や家族から聞き取りをしている。 ・生活の中で見る言動について家族へ報告時、その言動に伴う生活歴等を聞いている。		
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	日常の様子から、できること・できないこと、わかること・わからないことの把握に努め、その時の認知度・理解度を考慮し、その人全体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	日ごろの関わりの中で、本人・家族の思いや意見を聞き、毎月職員でモニタリング・カンファレンスを行い、介護計画へ反映している。	毎月のケアカンファレンスや介護過程展開シートでチームアプローチを行うなど、アセスメントとモニタリングの根拠を高め、利用者の今後に向けたより良いケアを分析し現状に即した介護計画を関係者の意向を踏まえて策定しています。ADL・QOLの維持に向けた介護計画の立案を目標化しています。	
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	・食事・水分・排泄等の身体状況の記録と、暮らしの様子や本人の言葉を記録している。 ・データで状況を見れるようにし、小さな変化にも気づけるようにしている。		
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	重度化した場合や、終末期ケアを支援している。本人・家族の思い、医師を交え医療の必要性等をよく話し合い検討し、その時々状況に合わせ対応している。		
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	定期的ボランティアの協力を得たり、地域での催しには出来る限り参加する取り組みを行っていたが、コロナ禍で自粛。		
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し、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	協力医がなごみの家の目の前ということもあり、本人・家族納得の上、利用後ほとんどの方は協力医をかかりつけ医としている。健康面で不安があるときは助言・検診を受けている。	協力医療機関を主治医とする利用者がほとんどですが、これまでのかかりつけ医に受診する利用者もいます。他科受診を含め通院支援は職員が対応し、家族が病院先で合流し受付や投薬等で協力が得られる事もあります。医療に係る家族への報告は適宜及び毎月の手紙で伝えています。	
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	・看護師(非常勤)が1名おり、日常の健康管理・リハビリ・相談を行っている。 ・併設の小規模多機能ホームや同一法人内の看護職と相談・協力ができる。		

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。	コロナ禍で入院支援は出来ていないが、電話にて本人の状況把握と、医療関係者との情報交換や相談に努めている。		
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	重度化・終末期ケア指針があり、意思確認書を作成し、事業所が対応できるケアについて説明している。家族・医師を交えて話し合い、変化があるごとに本人・家族の気持ちの変化・思いを確認し支援に努めている。	利用契約時に重度化・終末期ケア指針に基づき方針を説明しています。医師の判断や意見に基づき、関係者間で今後に向けた話し合いを行い意思確認書を作成しています。ターミナルケアの際は、協力医療機関による訪問診療が得られています。職員は食事水分摂取を諦めず最期まで利用者の生きる力を支えています。	
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	救急救命法の研修を消防の協力を得て、年1回実施している。		
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	防災会社の協力を得て、年2回利用者と共に避難訓練を実施している。 災害時の備蓄品や物品の準備も行っている。	防災設備会社の協力を得て令和3年12月夜間想定、令和4年7月に日中想定の方針を実施しました。災害時はサンホールハピネスへ避難し避難先での生活支援は隣接する同法人事業所と連携して対応する事としています。次年度に自然災害における訓練を予定しています。	令和6年4月に義務化となる自然災害発生時における業務継続計画(BCP)の策定に向けています。上川総合振興局や町、消防署から最新の情報を得たり運営推進会議で進捗状況を報告するなど、関係機関とも連携した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	声かけや介護する際は、常に相手の立場になり、関わられるよう全職員が心がけている。	法人理念と事業所理念に利用者の尊厳について明示し、運営規定に人格の尊重を謳っています。内部研修で言葉づかいや接遇マナーについて学び、意識を持って利用者に関わりと同時に職員間で注意し合う環境の熟成に取り組んでいます。個人記録類は保管場所を取り決め管理しています。	一例として、ロールプレイを用いた研修で受ける側の体験を踏まえた学びの機会も有効であると考えられます。丁寧語で話しかける際の語調についても利用者の尊厳に対して適切か否かを事業所全体で確認する事としていますので、その取り組みに期待します。
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	選択肢を提案し、利用者が自分で決める場面をつくるよう心がけている。意思表示が困難な方には、表情をみて支援している。		
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	事業所内での1日の過ごし方はあるが、個々のペースに合わせた支援を行うよう努めている。		
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	日常の生活の中や外出時にも衣類を選んでもらったり、お化粧をしておしゃれをする楽しみを支援している。		

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
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	・祝い膳や日々の食事を楽しく食べられるよう雰囲気作りに配慮している。 ・職員と一緒に食事の盛り付けや、片付けを行っている。	管理栄養士がオンラインでGH会議に参加し行事食や利用者の喫食環境を聴取し監修した献立で、玄米粥も取り入れています。朝食を除き専属の調理員が調理し、職員が利用者に応じた形態等を管理ししっかりと摂取できるよう提供しています。比較的自立度の高い洋ユニットは盛り付けや配下膳を職員と一緒にを行い食事への関心や意欲の維持に向けています。	
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	・食事・水分の摂取量を個別にデータ化し、職員が情報共有している。 ・目標水分量が達成できるよう本人の好みのものをこまめに提示している。		
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	起床時、毎食後、就寝時に口腔ケアを行っている。また、口腔内の状況に合わせたブラシを使用している。		
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	・排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう支援している。 ・排泄補助具を使用し、自力排泄を促す取り組みを行っている。	トイレでの自力排泄に力を入れ、重度化の利用者もベット上での交換のみにせず1日に1回はトイレに着座して排泄できるようにしています。補助具を用い、便座で排泄しやすい姿勢を保ち自然排便を促しています。食前食後のトイレ誘導や習慣やパターンによる支援により入居後に日中の排泄用品が不要になった利用者もいます。	
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	・定時にトイレに座って頂き、排便習慣を促す。 ・主食に玄米ご飯、麦飯、玄米粥を提供したり、サンファイバーの摂取等で自然排便を促している。 ・個別の目標水分量を把握し、好みの物を提供するなど水分不足を解消している。		
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	・曜日や時間は決めているが、本人の希望があった時は可能な限り入浴できるよう支援している。 ・入浴をより楽しめるよう2回季節湯を実施している。	夏は事業所で収穫したミントを浮かべ、冬は柚子湯などで入浴を楽しめるよう工夫しています。午前と午後、どちらかの時間で入浴できるようにしています。入浴の声掛けから浴後のドライヤーまで同じ職員が支援して混乱を防ぎ同性介助で安心感に配慮しています。椅子昇降式の浴槽を設置し湯船に浸かれるようにしています。	
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	・夜間の睡眠パターンを把握し、日中の活動を促している。 ・眠れないときは温かい飲み物を飲んで頂く等し、リラックスでき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	・医療情報表を保管し、職員が服薬内容をいつでも確認できるようにしている。 ・本人の状態の経過や状態に応じDrに相談し服薬の調整(中止や変更)を行っている。		

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	洗濯物量み等を役割として取り入れ、散歩や体操、作品作りなど得意なことをレクリエーションとして楽しんで頂けるよう支援している。		
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	その日の希望に添っての外出は難しいが、天気の良い日は散歩やドライブに出かけ、気分転換を図っている。	未だ外出は制限がありますが、天候の良い時期は散歩や前庭での外気浴に誘っています。テラスでのんびりお茶を楽しんだり、畑や花の世話ができるようにアプローチしています。ドライブは桜と紅葉の時期に出かけ気分転換や感覚刺激の機会となるように支援しています。病院受診も貴重な外出の機会となっています。	
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	現在お金を所持したいという方はいない。本人の使用したいときに使用できるよう支援している。		
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	・電話の希望があれば使用して頂いている。 ・手紙のやり取りも希望があれば支援していく。		
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	・木の家具を使い、温かさを出している。 ・季節に合わせた飾り付けに心がけている。 ・食事を作る音やにおいて生活感を出している。 ・施設感がないようにできるだけ家庭に近い設えに心がけている。	共用空間は木材を基調とした建具や家具類により温かみがあり窓も大きく開放感があります。観賞魚の水槽や観葉植物、季節飾りで潤いや癒しの雰囲気を出しています。リビングの他に畳スペースなどのセミパブリックスペースがあり、利用者がゆったりと寛げ過ごしやすい環境を整えています。大きめの日めくりの掲示、空調や温湿度、気になる臭いにも配慮しています。	
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	食堂とリビングが独立し、自由に使える場所がある。ソファや畳スペースを用意し、利用者同士がくつろげるようにしている。		
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	使い慣れた家具や馴染みの日用品が持ち込まれており、本人が居心地良く過ごせるような居室となっている。	居室には洗面台や介護用ベッド、加湿器を備えています。利用者により見守りセンサーを設置しています。馴染みの家具や調度品が持ち込まれ、自宅の航空写真が飾られていたり、CDラジカセで本人の好きな曲を流したり、また、換気や芳香剤で不快の要素を防ぐなど、本人の安心できる環境を職員が心を込めて整えています。	
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	利用者の状態にあわせて、居住環境が適しているか見直し、手すりの設置や張り紙等、安全確保と自立への配慮をしている。		