

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 2 columns: Field Name and Value. Fields include: 事業所番号 (4072500343), 法人名 (社会福祉法人 道海永寿会), 事業所名 (グループホーム いこいの家 西棟(かんな棟)), 所在地 (福岡県大川市大字道海島660-1), 自己評価作成日 (令和3年2月7日)

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。

Table with 2 columns: Field Name and Value. Field: 基本情報リンク先 (http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php)

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 4 columns: Field Name and Value. Fields include: 評価機関名 (株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター), 所在地 (福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号), 訪問調査日 (令和3年2月26日), 評価結果確定日 (令和3年3月29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)】

全ての利用者が安心して、その人らしく暮らせるように、日常のケアやコミュニケーションの中で思いや希望等を引き出す事を心がけている。その為には、スタッフ自身が笑顔で対応する事が重要であり、ゆとりのある環境の中でケアが行えるように調整している。認知症予防プログラムとして、学習療法を行っている。学習療法によりやる気を引き出し、目標や希望を持ち生活に活かしていけるよう対応している。利用者の出来る事、出来ない事の見極めを行いながら、過剰介護とならないよう、自立支援に向けて取り組んでいる。環境面において、平屋の建物で草花から四季を感じられ、敷地内にはお観音様やお地藏様が建立。日々の生活の中で、散歩やお参りされる事も日課となっており、のんびりとした雰囲気がある。

【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)】

「いこいの家」は開設して19年目を迎えている。法人の関連事業所として、グループホームの他に、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、通所リハ、通所介護等があり、心身の状態に応じて必要なケアを受けることができるよう支援している。法人としての職員研修や災害避難訓練、行事等での支援体制も充実し、各部署間での連携を図りながらサービスを提供している。認知症予防プログラムとして、学習療法に取り組んでいる。学習療法の中で気づきや変化を日常のケアにつなげ、利用者のできる事ややりたい事をみつけながら、自立支援の取り組みがされている。グループホーム内の天井は高く、天窗から日差しがよく入り、明るく開放感がある。庭には、梅や桜等の木々が植えてあり、四季を通して花々が楽しめる環境である。職員は、コミュニケーションを大切にしながら、ゆとりある生活空間の中で、のんびりと穏やかな暮らしと「笑顔」や「安心」のある生活の継続を支援している。

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

Large table with 4 columns: Item No., Item Description, Achievement Results (Self-evaluation), and Achievement Results (External evaluation). Rows 58-70 show various service outcomes like staff understanding user needs, user participation, and staff satisfaction.

自己評価および外部評価結果				
自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
<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ふ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	法人の理念及びグループホームの方針をユニット内に掲示しており、管理者と職員で共有している。法人の理念には地域との結びつきを大切にすることを謳っており法人全体の目標、取り組みとして地域交流している。	社会福祉法人の基本理念をもとに、グループホームとしての方針を掲示している。年度初めの職員研修において理念や人権について取り上げ共有を図っている。理念に基づいた支援について再確認する機会を持つようになっている。
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	地域には法人行事への案内を行い参加して頂いている。令和2年に関しては『コロナ』の影響で行事を行うことも地域の方と交流することもできない状況になっている。	地域の夏祭りの際には、子供神輿や太鼓の巡行を受けたり、法人の行事に参加いただいたり、地域に根差した事業所として取り組んでいる。しかし、今年度はコロナ禍で取り組みができない状況である。
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	地域の人々に向けて活かすことはできていない。	
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	運営推進会議は2ヶ月毎に行い、日常生活や新しい取り組み、課題などを報告している。地域代表者から地域の情報、家族代表より要望、市の職員からは介護保険に関する情報などを聞き、意見交換してサービス提供に活かしている。	運営推進会議には、家族代表、民生委員、市の担当者等の出席を得て、2ヶ月に1回開催されている。運営状況、利用者の生活の様子、事故やヒヤリハット等の報告、地域情報の共有の機会としても活用され、意見や提案をサービス向上に結び付けるよう努めている。
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	事業所内で迷った時やわからない点は市役所に確認するようにしている。担当者からのアドバイスや意見、指導をいただき業務遂行に活かしている。	介護保険担当窓口を直接訪ねたり、電話をしたり、地域密着連絡会への参加を通じて、顔の見える関係性の中で、制度に関する質問や運営状況の共有が図られている。
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	職員には『身体拘束について』研修を行っており、日常のケアの中で拘束を行っていないか管理者を中心にチェックし確認している。行動を制止・抑制するような声かけが行われていないかも確認している。	身体拘束や高齢者虐待に関して内部研修も実施している。運営推進会議でも身体拘束に関する意見が出されている。スピーチロックや不適切なケアについても、気づいたときの指導やミーティング等にて検討し、共有認識を図っている。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	『高齢者虐待について』も研修を実施しており、日常ケアの場面で虐待等が行われていないか確認している。特に声掛けの仕方や会話の内容にも注意してチェックしている。職員のメンタルヘルスに関しても気を付けている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8	(6)	○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	成年後見人は必要と思われる利用者には管理者から関係者に連絡を行うようにしている。現在、1名が活用している。管理者より職員に制度の説明を行っている。	玄関に日常生活自立支援事業や成年後見制度の資料を整備し、必要時には情報提供が行えるようにしている。現在、入居後に成年後見制度を利用している方がおられる。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居手続きにおいて管理者より重要事項説明書、利用約款について説明を行い同意を得ている。特に入退去に関しては一定の条件がある為詳しく説明している。内容に変更がある場合、改定時は同様に説明し同意を得ている。		
10	(7)	○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なら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	事業所の玄関に意見箱を設置している。苦情受付等の連絡先を掲示しており随時受付している。管理者は利用者や家族が意見や要望を気軽に言えるように関係を築き声かけを行っている。	玄関に意見箱を設置しているが投函はほとんどなく、面会時の関わりを大切に、意向を取り汲もうとしている。「もう少し歩かせてください」とのケアに関する意見等、職員間で共有し業務に反映している。	
11	(8)	○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	毎月、部署会議や学習療法や月次検討会を行い各棟の状況の確認や利用者の情報の共有、職員の意見や提案を確認している。日常のケアの中でも情報を共有しながらケアに活かせるように申し送りやノートの活用を行っている。	毎月の部署会議等において、学習療法や業務改善等について職員の意見や提案を収集している。申し送りやノートを活用し、業務の中での気づき等、共有し、ケアに生かす努力がなされている。	
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	職員は各自の目標を設定し全職員に半年毎の面接を行っている。目標達成や上司からの評価によって昇給が可能である。有給は計画的に全職員が取れるように対応しており、運営上の問題がなければ取得できている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	法人人事の規定に沿って採用している。年齢・性別による排除はなく60代、70代であっても採用している。GHでも常勤、短時間などで就業している。	法人としての採用であり、性別や年齢制限は無く、勤務形態や個人の能力に応じた配慮に努めている。それぞれのキャリアや得意分野がケアの中で発揮されている。法人で介護初任者研修を実施しており、勤務時間の配慮もあり、資格取得に向けた支援体制がある。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	年間研修計画に予定し毎年研修を実施している。入居者には「目上の人」という意識を持って関わるように指導している。	年間研修計画には、人権研修、個人情報保護や高齢者虐待防止等、様々な視点から職員に対する人権教育、啓発に取り組んでいる。接遇において、尊厳ある呼称や声かけに心がけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
15		○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	法人全体で等級ごとや役職別に研修を行い職員の質の向上を図っている。業務内ではOJTや学習療法の実施などで職員育成を行っている。必要に応じて外部研修にも参加している。		
16		○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	毎年、法人として学習療法実践研究発表会を開催。学習を通じて意見交換を行っている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
17		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	管理者や計画作成担当者が中心になり本人の意見や要望、気持ちを聞き不安なく生活できるように関わっている。初期の段階ではすべての職員が声をかけを多くし本人が安心できるように関わっている。		
18		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居申し込み時から入居をすすめていく段階で困っている事や要望などを確認している。いつでも相談や連絡をしてもらえるような関係づくりを心がけている。		
19		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	法人内には軽度から重度の利用者のニーズに対応できるサービスを展開している。必要時には緊急対応ができるように他事業所と連携をとり支援している。		
20		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の「できる事」「できない事」を見極め、「好きなこと」「得意な事」等の個人の能力に応じて日常生活の家事等の役割を担ってもらい共同生活を送ってもらっている。		
21		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	本人の状態や生活の様子を家族の面会時や定期的に電話などでも報告を行い必要時には家族の協力を求め家族と職員と一緒に支えあうようにしている。特に他科通院などでは協力をいただいている。		
22	(11)	○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	住み慣れた地域や馴染みのある地域の話などをコミュニケーション中で取り入れている。利用者同士のコミュニケーションでも職員がフォローして地域や、共通の知人の話題を提供している。家族や知人の面会もできる限り継続できるように支援している。	入居時のアセスメントにより、馴染みの関係性の把握に努めている。利用者の中には地域の方々が入居しており、コミュニケーションでも共通の話題を取り入れ、関係性の持続に工夫している。学習療法の関りから昔を思い出したり、手紙のやりとりにも繋がっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
23		○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	利用者同士の関係性や相性を見極め本人の状態も考慮して食堂や居間での席の配置をしている。リハビリやレクは利用者同士が声を掛け合いながら一緒に実施する。利用者同士で会話が弾んでいる時には適度な距離で見守りトラブルにならないように支援している。		
24		○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	退去時の希望(再入居など)は可能な限り受け入れるようにしている。状態によって困難な場合には他のサービス利用を含めて相談を受け支援に努めている。		
<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>					
25	(12)	○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	管理者や計画作成担当者は入居前より要望を把握するように努めておりアセスメントを実施し入居前の生活に近い形での支援、サービスの提供を実施している。	基本情報として、生活歴や趣味等の把握に努め、個別の暮らしへ反映できるよう努めている。また、学習療法がコミュニケーションツールとなり、利用者との関わりを深め、会話通して思いや意向の把握に繋げている。	
26		○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	入居申し込み時より生活歴・職歴・既往歴などの情報を収集している。入居後には日常の中で、学習療法の時間などを通じて馴染みの暮らしを聞きだし日常のケアに活かしている。		
27		○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	個別記録、ケアプラン実施記録、1日の流れの記入、業務日誌などに個人の状態を記入し状態の把握に努めている。		
28	(13)	○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	アセスメント等で生活歴や状態を把握し、本人や家族の意向を確認した上で個別介護計画を作成している。関わる職員すべての意見も聞きながら随時の見直しや検討を実施している。	個別ケアに関わる「一日の流れ」やケアプランチェック表等、詳細な確認・チェックがされている。毎月のモニタリングやカンファレンスを通じて、現状の確認と見直しの必要性について、関わる職員の意見を聴きながら検討を行っている。	
29		○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	個別記録を個別カルテの他に申し送りノートや学習療法記録、業務日誌等を活用し入居者の状態や変化を情報共有し、介護計画の見直しにも活かしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
30		○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	利用者や家族の状況を定期的に確認しニーズに応じた対応をできるように心がけている。家庭環境や家族の健康状態なども考慮して可能な限りの支援(通院対応や買い物対応など)を行っている。		
31		○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			
32	(14)	○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	本人、家族が希望する医療機関の受診を行っている。訪問診療の支援も行っている。心身の状態に応じて希望される医療機関の受診を可能な限り支援している。	かかりつけ医について、入居契約時に、本人、家族の意向を確認し、隣接する協力医や関係医療機関との連携を図り、受診や訪問診療に対応しており、医療面でも安心できる体制を整えている。	
33		○看護職との協働 介護職は、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	利用者の日々の様子や状態を看護職に定期的に報告している。夜間の状態なども報告することによりバイタル状況等を含めて医療機関や主治医への報告に繋がっている。		
34		○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、又、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。あるいは、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。	入院時には医療機関へ情報提供を行い、その後も担当のSWへ状態確認の連絡を定期的に行っている。早期の退院とホームでの生活に戻れるように入院中の対応の確認を行い、家族との情報交換も行っている。		
35	(15)	○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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に重度化した場合の対応や住み替えの対応等の説明を実施。利用者の状態の変化は早期に報告を行い、その時点で再度、家族と「今後について」を話し合う。ホームでの生活が困難になる前にスムーズに住み替え等ができるように支援している。	入居時に、重度化した場合や終末期のあり方について「住み替え」という、事業所としての方針を説明し、本人・家族の意向を確認している。関連施設や医療機関との連携も含め、家族や関係者等との話し合いを重ねながら「住み替え」の対応をしている。	
36		○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	緊急時の対応、心配蘇生法、感染症対策などの研修を行っている。マニュアルを確認できる場所に備えている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37	(16)	○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	災害に備えて毎月1回、緊急通報訓練を実施。年4回(うち2回は消防立ちあい:今年度は立ち会いはできず)の避難訓練を実施。自衛消防隊を編成し公民館長やクリニック、法人の他の部署と連絡し応援要請ができる体制をとっている。	年に4回、その内2回は消防署立会のもと、昼夜を想定した避難訓練を実施している。また、月1回、緊急連絡網を用いた通報訓練を行い、体系の確認をしている。自衛消防隊の編成し、公民館長や法人の各部署からの応援体制が確立されている。自然災害や感染症を含む対策マニュアルや事業継続計画等の構築もされている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
38	(17)	○一人ひとり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	高齢者の人格の尊重は法人及びグループホームの基本理念である。日常のケア場面でOJTによる指導を実施し、声掛け・対応の統一を図っている。	人格の尊重やプライバシー確保等、法人として重要視し研修の中に位置づけ職員の意識を高めている。特に、トイレ時の対応や居室の入室にはプライバシーに配慮した対応に心がけている。不適切ケアには、その都度、指摘・注意・指導をしている。	
39		○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	利用者に声をかけ本人の思いや希望・意思を確認している。自己表現や自己決定が困難な利用者においては見守りの支援や家族の意見や意向を踏まえて判断している。		
40		○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	日々の日課を決めているが常に利用者の状態や希望を優先した対応、支援を行うように周知している。常に利用者個々の意思を確認するようにしている。		
41		○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	定期的に理容訪問を依頼して希望者には対応できるようにしている。身だしなみやおしゃれは個人の希望に沿って支援している。		
42	(18)	○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	食事の準備に協力してもらえ部分(洗米、トレー準備、デザートをつぎ分けなど)は職員が声かけて利用者に協力してもらっている。	食事は法人厨房より提供されている。炊飯や配膳の準備等の作業は、利用者にも協力してもらっている。季節や行事にあわせておやつ作りも、職員と利用者と一緒に作る等の楽しみもある。	
43		○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	管理栄養士が作成した献立に沿って調理員が作っている。カロリーや栄養素なども計算されたバランスのよい食事を提供している。食事の摂取量や水分摂取量は個別に記録している。食事形態は希望や状態に応じて対応、苦手な食材は代替えで対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○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	毎食後実施している。自力のできる利用者以外は職員が支援している。夕食後には義歯の洗浄を実施。隣接する歯科クリニックと連携し希望者には受診対応支援も行い異常時の早期対応を行っている。		
45	(19)	○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	一人一人の排泄状況や間隔を把握し誘導、介助を実施している。職員による介助を好まない利用者においては声かけを実施している。排便に関しては個別のパターンを把握し薬や飲み物、運動などで調整している。毎日の記録も行っている。	バイタルや排泄の状況等、個々のパターンをチェック表を利用し把握に努めている。日中はトイレでの排泄を大切に、利用者のサインや気づきを共有し、さりげない声かけや誘導により、排泄の支援をしている。	
46		○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	排便パターンを把握し薬を多用せず自然排便ができるように飲み物(冷たい牛乳)や運動などで調整している。便秘がひどくならないように早期に主治医への報告・相談も実施している。		
47	(20)	○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	入浴は毎日対応(午前・午後)。入浴回数はおおむね2日に1回としているが希望に応じて変更、対応も実施している。体力や年齢で疲労感が強い利用者には間隔をあけて支援。入浴の代わりに清拭や更衣等の支援をしている。	毎日入浴の準備がなされ、個々の希望や体調等、状況に応じて2、3回の入浴ができるよう柔軟な支援が行われている。浴場には温泉が提供され、浴槽に浸かる時間も調整しながら温泉を楽しんでもらっている。	
48		○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	決まった時間に一齐に入眠、起床とせずに個人の生活習慣に合わせた時間に対応している。日中の休息は自室のみではなくソファーでの休息なども希望に応じて対応。寝具の洗濯や交換なども定期的に行い気持ちよく休めるように支援している。		
49		○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	処方薬のファイルに個別に処方薬の説明書を整理している。用法、用量は個人記録にもわかるように表記している。服薬支援についてはマニュアルに沿って実施することを徹底している。症状の変化の確認は記録し看護師に報告、主治医と連携につなげている。		
50		○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	日常のケア場面や学習療法の実施や会話の中でできることを見つけ出し生活に活かすようにしている。嗜好品や楽しみは体に影響のない範囲で対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51	(21)	○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。又、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	園内散歩や観音様参拝、同敷地の店舗への買い物などは希望時に対応している。今年度はバスハイクなどの外出を実施できず楽しみが減っている状況にある。面会の制限を実施していない期間は外出も許可して対応した。	コロナ禍で、バスハイク等、行事としての外出や家族との外出・外泊も制限を余儀なくされているが、敷地内にある観音様へのお参りや園内の散歩を日課としており、隣接の直売所「あじ菜館」での買い物にも出かける等の支援をしている。	
52		○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	個人で少額の管理ができる利用者は手持ちのお金を管理してもらっている。買い物の際も支払いが自分で可能な利用者には自分で行ってもらう。		
53		○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	電話は希望時にはいつでも対応している。手紙の希望があればいつでも支援できる。自分で携帯電話を持っている利用者もおり自由に連絡を取っている。		
54	(22)	○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	季節に応じた飾りつけを行っている。室温や湿度は決まった時間に確認し調整を行い利用者が心地よく過ごせるように気を付けている。光や音についても不快感をかんじないように配慮している。	利用者が多くの時間を過ごす共用の空間の室温や湿度は定期的に確認して調整している。壁には、利用者で作成した作品や行事の際の写真を貼ったり、季節を感じさせるような装飾がなされている。広い窓は開放的で、花や木々を眺めることができる。	
55		○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	共有空間である食堂、居間ではある程度の席の配置は決めてはいるが時間によっては自由に過ごせるように椅子を配置している。		
56	(23)	○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	居室は入居前に馴染みの品物の持ち込みが可能である事を伝えている。仏壇や鏡台や家族写真、テーブル、ソファなど持参され一人一人の空間になっている。	居室には、使い慣れた家具や家族の写真等、大切なものや馴染みの物が持ち込まれている。その人の生活状況に応じて、くつろぎの場所も確保され、居心地よく安心して過ごせるように配慮が行われている。	
57		○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」「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	自分の居室が分かるように居室入口に表札を掲示している。廊下、トイレ、浴室には手すりを設置し可能な限り自力で生活を支援、ベッドに関しては必要時にはレンタルベッドを紹介するなどして自力での動きの助けになるように環境づくりをしている。		