

1 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	1890100777
法人名	有限会社 癒森会
事業所名	グループホーム和
所在地	福井市若杉町25-18-1
自己評価作成日	令和2年10月11日
評価結果市町村受理日	

※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。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号
訪問調査日	令和 2 年 10 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)】

和が位置する場所は、住宅街の一角にあり、近隣には小・中・高校、周辺には公民館、図書館があり、また、クリニックやスーパー、量販店もあって、いつでも通院や外出が出来ます。グループホームの裏では、野菜を作り、収穫した野菜は食卓に並び、また、近所の住民からも、野菜をいただいたりしています。地域の方との交流もあり、運営推進会議や、避難訓練などにも、参加協力をしていただいております。

【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、福井市西部の住宅街の一角に、平成28年9月に木造2階建てで新築した。1階は、看護小規模多機能型居宅介護事業所「やしろの郷」、2階で当事業所を運営している。母体会社の理念である家庭的環境の中で、地域住民と交流し、可能な限り自立を目指した生活環境を整えている。約20年に渡る地域との関係性は深く、年2回の火災避難訓練、サークル活動、公民館祭り、文化祭、地域への健康教室開催等、地域住民の参加も多く、交流を盛んに行っている。敷地内家庭菜園の利用、食材の買い出し、散歩コース等立地条件も整っており、職員と共に穏やかな時間の流れが実現できている。

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

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
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (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. ほとんど掴んでいない	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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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、生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している (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		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	癒森会の理念を元に、ホーム独自の理念を掲示し、日々の業務の中で実現につなげている。	母体会社の癒森会と、事業所独自の理念を共有空間に掲示し、職員の名札ケースにも入れている。個人目標を策定し、年2回の人事考課、ミーティングにおいて管理者と共有している。利用者や家族にも契約時や訪問時に意見を聞き実践につなげている。	
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	自治会に加入し、地域の行事に可能な限り職員と一緒に参加し、グループホームを解放し、地域交流を開催しているが、今年は、コロナ感染防止の観点から中止している。	今年は、新型コロナウイルス感染防止の観点から中止しているが、町内会や自治会に加入しており、月1回のサークル活動や公民館祭り、運動会、避難訓練にできる限り参加してきた。地域のための健康教室は、年2回人材派遣会社へ講師を依頼し開催している。	
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	地域交流、運営推進会議、避難訓練などを通じて、認知症の人への理解、支援の仕方を得られるようにしている。		
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	和の入所者状況や、苦情、アクシデント、インシデント、活動報告、身体拘束などの報告を行うが、会議参加者からの意見は少ない。	2か月に1回開催。家族代表、民生委員、自治会長、市の地域包括支援センター職員が出席。利用者状況、活動、身体拘束予防の取組み、苦情等を報告し、参加者から意見を聞き、サービス向上に繋げている。家族には議事録を玄関に置き閲覧できるようにしている。	
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	包括支援センターの職員から、事業所の相談にのってもらっている。	市との連携は日常的に行っている。運営推進会議での情報交換、福井市のグループホーム連絡会、日本認知症協会の会議等に参加し、市職員や他施設との情報交換・交流の場を設けるなど積極的に関係を築いている。	
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	日中は、鍵を掛けていないが、やむを得ない事情の時は、記録用紙に記載している。マニュアルを作成し、年2回身体拘束についての外部や内部の研修を行っている。	身体拘束予防マニュアルを整備し勉強会の開催や拘束廃止取組委員会を設置、外部研修に職員を派遣し、事業所内で文書での伝達講習を行う。危険防止のため、階段の扉は木製にして施錠している。	

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
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	研修があれば参加し、日常的において虐待行為に当たるような事が無いよう注意している。また、職員間でも、話し合いを行い、防止に努めている。		
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	研修があれば参加できるようにし、もし、参加した人がいれば伝達講習を行い、制度の理解を深めるようにしている。		
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	契約時には、家族と共に契約書、重要事項を読み上げ説明している。疑問点があれば、その都度説明し理解した上で、契約するようにしている。退所となる条件についても説明している。		
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	意見箱を設置し、要望や意見などを記入してもらえるようにしている。面会時の会話の中でも、要望や意見を聞き取れるようにしている。	意見箱は設置しているが、事業所訪問の際、家族から要望や意見を聞いている。必要に応じ電話での聞き取りも行っている。家族へのアンケート調査は現在作成中である。また広報誌は、パンフレットと共に年数回出せるようになってきている。	
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	職員の意見や提案は、ミーティングや朝・夕の申し送り等で取り上げて話し合い、改善に向けている。	人事考課の導入や普段のミーティングを利用したり、職員専用の「申し送りノート」を活用し、意見や提案をしやすい雰囲気づくりを心掛けている。常に話し合いを尊重し、決まったことを連絡することで、職員の思いが滞らないよう取り組んでいる。	
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	個々の能力を活かせる場を作り、仕事への意欲を見出して、なんでも話し合え働きやすい職場づくりに努めている。		
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	職員一人一人の能力を把握して、他機関、自施設の研修に参加できるように、配慮している。		

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
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	GH連絡協議会、日本認知症GH協会に加入している、他のGHとの意見交換、研修に参加している。交流で、知り得た情報を元に、質の向上に繋げている。		
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	入所前には、可能な限り本人と家族で見学、面談を行い、安心して入所出来るようにしている。生活状況や、心身の状態の把握に努めている。		
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	面談時には、不安なこと、困っていること、要望などの聞き取りに努めている。		
17		○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	本人、家族の思いや、状況を確認した上で、現在、何が必要なのかを見出せるよう努めている。当事業所での対応が困難になってきた時は、他のサービスの利用を含め、対応に努めている。		
18		○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	日常生活の中で、利用者の方から自然な形で教えてもらえる雰囲気づくりをしている。本人の思いや、不安を知り合う関係づくりに努めている。		
19		○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	本人の生活の様子や、状況を伝えること、記録の閲覧、報告を怠らないようにするとともに、家族からの情報も得られるよう、面会時には積極的に話し合え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	家族、知人、親戚の人達の面会時には、居室で会話していたが、現在は、面会中止の期間や、場所を変えての面会をしてもらっている。外泊は、中止している。	馴染みの関係把握のため、センター方式を用い家族からの聞き取りを交え、細かなアセスメントにより、利用者の大切な場所や人を把握し、美容院や墓参りなど、個性を尊重した外出支援も行っている。	

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
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	皆さんと過ごせる時間、気の合う人同士で過ごせる場所づくりをしている。利用者同士の関係や、相性などを考慮しながら、良い関係になるよう努めている。		
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	病気や怪我の事情で入院したり、他施設に移られた方には必要に応じて、電話などで連絡を取り合い、相談や支援が出来るよう努めている。		
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、本人の思いを引き出せるよう、言葉かけや本人の発した言葉や、サインを見逃さないようにし、記録に残して職員間で把握し、本人の希望、意向をくみ取れるように努めている。	家族や兄弟から得られた利用者の意向を聞き取ることや、日常的な関わりの中で、利用者一人ひとりが話した思い出から、思いや意向を把握するように努め、職員間で常に共有し記録している。	
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	家族や担当ケアマネジャー、及び事業所のスタッフ、ケアワーカーなどから、生活歴、環境、入所前情報などの把握に努めている。		
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1日の生活ペース、体調などを把握し、出来ること、出来ないこと、出来るような事を見つけて、その能力が発揮できるように努めている。		
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	本人、家族、職員の意見、要望を聞き入れ、介護計画を作成している。本人の状態の変化が見られたときは、随時、計画の見直しを行っている。	6か月毎のモニタリングや、3か月毎のケア会議、家族からの聞き取り、全職員が記入する「手書きノート」から、利用者一人ひとりの「できること」と「できないこと」を把握し、できることが続けられる目標を中心とした介護計画を作成している。	
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	ケアプランの内容にそったケアを実施し、その結果を毎日個別に記録している。日々の記録や、状態の変化などを元に、カンファレンスを行い見直している。		

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
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	かかりつけ医への受診は、職員が同行している。買い物が困難な方には、ホームで対応している。緊急時の受診の支援は、柔軟に支援している。		
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	公民館、学校行事、自治会行事などには、参加可能なものがあれば、参加できる機会を作っている。近くのスーパーや量販店への買い物、外食、散歩などに出かけられるように支援しているが、今年は、コロナの関係で自粛している。		
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	家族、本人の希望するかかりつけ医となっているが、緊急時や急変時にはすぐに対応出来るよう連絡を取り合い医療が受けられるよう支援している。	本人や家族が希望するかかりつけ医に全員が受診している。原則的には職員が同行受診する。時折、家族の都合に合わせて家族の同行受診もある。協力病院の往診はなく、受診は職員が同行。受診後、家族には電話で状況を伝えている。	かかりつけ医の受診は家族と本人の希望であり、原則的には家族が同行することの検討が期待される。事業所の円滑な運営を踏まえた支援が望まれる。
31		○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	ホームには、看護師が在中しているので、利用者の急変時、緊急時の対応、相談が出来るように支援している。		
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、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。	入院の際には、必要な情報を早急に入院先に提供している。面会時には、病院関係者や家族と話し合い、情報を交換して、安心して治療が受けられ早期退院出来るよう支援している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所契約時には、ホームの方針を説明し、重度化が早いと予測される人には、家族と話し合い、他施設への情報を提供するとともに選択出来るよう支援している。医療連携についても、話し合い検討している。	重度化や終末期の対応について、入所時に話し合っており、重度化した場合は、他施設への移行や入院を勧めているため、「重度化、終末期の支援マニュアル」は無く、看取りは基本行わない。しかし、平成30年度に一人の看取りを行い、現在も終末期の支援を行っている。	近年認知症対応型共同生活介護事業所では、ADLやBPSDの悪化が進んでいる現状があり、終末期の「対応マニュアル」や「体制整備」について協議することを期待します。
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	内部研修、他機関の研修に参加しているが、今年はコロナの関係で、参加出来ない状況である。		

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
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	消防署員、地域住民立会いで、年2回避難訓練を実施しているが、今年は現在のところ実施出来ておらず、年末までに1回実施する予定である。緊急連絡網のマニュアルも作成し、職員が周知出来る場所に置いている。	年2回(昼夜想定)の火災避難訓練を実施。災害対策と緊急時対応のマニュアル、緊急連絡網に基づき、消防署員を招き対応確認を実施し地域住民の協力も得ている。非常食を備蓄し、緊急時の避難所の指定も受けている。	
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	利用者一人一人に合わせた接し方や、言葉がけを行い、利用者を傷つけないよう気配りをしている。トイレ時や入浴時にも、プライバシーを損ねないように配慮している。	同性介助が原則で、個人を尊重する配慮を心掛け、職員の不適切な対応には、管理者が対応指導する。トイレ誘導や入浴時には、利用者の羞恥心に配慮している。個人台帳などの情報は事務所ロッカーに保管している。	
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	利用者一人一人の体調に合わせて、ゆっくりと分かりやすい言葉で説明している。自分の思いや希望が言えるようにゆっくりと待ち、自己決定出来るよう支援している。		
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、希望にそって支援している	利用者一人一人の体調や状態に合わせて対応に努めている。職員のペースにならないように、利用者本人の言葉を引き出し、希望に添えるよう支援している。		
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	季節に合った服装、外出時の服装、その日に合った服装、自分の好みの服装が選べられるように支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者一人一人の体調に合わせた食事、好みのものや希望のもの、季節のもの、行事食を提供している。野菜の皮むきや食器洗いなどにもかかわる機会をもうけている。	アンケートは取らず聞き取りをし、自家菜園や買い物を通して旬の食材等を使い、三食とも職員が創意工夫して考え、食前に知らせている。利用者の好みと状態に合わせて、全て手作りの食事提供で、利用者も手伝っている。おやつや行事食も提供。湯呑は個人用だが、他の食器類は事業所の物を使用している。	
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	食事量、水分量を記録し、摂取量を把握している。不足しているものや、摂取できていないもの、個人に合った量が確保出来るように支援している。		

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
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、一人一人の状態に合わせて、声掛けしたり、誘導して口腔ケアを支援している。ポリドントを使用して汚れや匂いを防いでいる。		
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	排泄記録を元に一人一人に合った排泄パターンを把握して声掛けしたり、誘導してトイレでの排泄の自立に向けた支援をしている。	1か月排泄パターン表で把握し、昼夜共、オムツ1名、布パンツ3名、紙パンツ5名の利用者へ、さりげない声掛け、誘導をしている。意識的にベッドのナースコールではなく、鈴を鳴らすことになっている。夜間の離床センサーの利用はない。	
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	自然排便があるように野菜、果物、水分、乳製品などを、多く摂取できるようにしている。運動をする機会を多くして、自然排便を促しているが、排便が困難な人には内服薬を調整している。		
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、個々にそった支援をしている	週2回は入浴しているが、シャワー浴を希望する方には、いつでも入れるよう支援している。また、一人一人がゆっくりと入浴できるようにしている。	個室でゆっくり入浴できる。週2日午前中に入るが、寒い時は午後から夕方にかけて入っている。浴室内に1名、着替えに1名計2名の職員で対応する。浴槽をまたげない利用者は、シャワー浴で対応する。入浴拒否は全く無い。	
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	一人一人の体調を考慮しながら、午睡してもらったり、日中の活動に参加したり、散歩や日光浴を行い、夜間の安眠に繋げている。		
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	処方箋は、個別ファイルに保存管理し、変薬などがあつた時は記録し、職員が周知できるようにしてある。変薬時に状態観察し、変化が見られた時は、すぐに連絡するようにしている。		
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	一人一人の生活歴や趣味、得意分野を把握して、その人の能力が発揮できるよう、役割分担している。楽しめるものを提供したりしている。		

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
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。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	天候や利用者の状態を考慮しながら、散歩や季節の花を見たり、買い物などに出掛けているが、今年は、コロナの影響で、自粛をしている。	基本理念にあるように、地域住民との交流に配慮した買い物や、自家菜園の作業、散歩等、季節や天候に応じて外出し、花見などにも出掛けている。職員と1対1で行く時もあるが、家族にも声掛けし外食や誕生会に出掛けることもある。極力制限のない生活を実現している。	
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	自分で管理出来る人はいないので、家族の要望で少額の小遣いをホームで預かり管理している。		
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	利用者の希望があれば、いつでも電話は掛けられる。かけ方や電話番号がわからない人には、職員がかけている。かかってきた電話には、ゆっくりと話せるように支援している。		
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	共用の場所には、季節ごとの花、掲示物を飾っている。サンルームでは日光浴が出来るように椅子を置いている。台所からは、調理の匂いや音がして、生活感が溢れている。	ホール内は、作品調の立派な暖簾や飾り物が飾ってある。ライトなどが天井に埋め込まれ、南向きのサンルームは広く大きく、温かい日差しが入り、落ち着いた雰囲気の間である。季節の花や観葉植物も取り入れ、木目調の内装で温かさが感じられ、ホール全体は清潔感に満ちている。居心地の良い空間となっている。	
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	サンルームや、スペースのある場所には、椅子を置き、一人で過ごしたり、仲の良い人同士は、同じテーブルにしている。		
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	洋服、布団、家具などは、本人の馴染みのもの、好きなものを家族に依頼して揃えている。	全室ベッド使用になっており、布団や家具は、家から持参し使用している。居室には、作品や家族の写真などが品よく飾られ、落ち着いたプライベート空間になっている。居室内にトイレはなく、爽やかな雰囲気となっている。	
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」「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	トイレ、浴室などは、場所が分かるようにネームを貼っている。トイレ、浴室、廊下には手すりが設置されていて、安全に移動が出来るようにしている。		