

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	2393600024		
法人名	株式会社サカイ		
事業所名	グループホームあじさい「ほてい」		
所在地	愛知県江南市五明町太子堂133番地		
自己評価作成日	令和4年11月1日	評価結果市町村受理日	令和5年4月26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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&Jigy_osvoCd=2393600024-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号
訪問調査日	令和5年2月14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)】

同一建物内に隣接している小規模多機能型居宅介護事業所と連携することにより、グループホームでありながら、常に外部から人の出入りがある。散歩や洗濯物干しなど極力外出の機会を作ること、地域との接点の確保や、小規模多機能型居宅介護利用者との交流など、開放的なホームづくりに活かされている。できるだけ自立した生活、自分のことは自分で行える環境作りに取り組んでいる。また、寄り添うことで一人ではない、孤独ではないと思って頂けるよう支援している。

【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)】

当ホームは、グループホームと小規模多機能事業所が平面につくられていることで、双方とも同様な生活環境がつくられていることが特徴でもある。利用者が小規模多機能事業所を利用しながら在宅での生活を継続し、様々な状況に合わせてグループホームへ移行することが可能なことで、利用者の円滑な生活場所の移行にもつながっている。当ホームは1ユニットのホームであることで、日常的に少人数の職員体制で支援が行われており、利用者一人ひとりに合わせた柔軟な支援が行われている。利用者の支援についても、職員間で利用者一人ひとりに合わせてつくられている支援経過ノートの活用も行いながら、利用者や家族の意向等に合わせた支援が行われている。また、医療面での連携も行われており、身体状態の重い方もホームでの生活を継続することができるような支援が行われている。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 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)	○	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広がったり深まり、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。	事務所に掲示しており、唱和する等で浸透を図っているが、なかなか真意が伝わらない。行動につなげられるよう朝礼で内容を噛み砕いて伝えている。	運営法人の基本理念を支援の基本に考えながら、職員間で日常的に理念を振り返る機会をつくり、理念の共有につなげている。また、職員が目標をつくる取り組みも行われており、理念の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。	散歩時などにこちらからあいさつを交わすように取り組んでいる。コロナ禍において買い物同行行っておらず、地域の行事も軒並み中止が続いている。	感染症問題が続いている状況であるが、地域の町内会に入り、地域の方との交流が行われている。また、併設事業所に地域の方も利用していることもあり、地域の方との日常的な情報交換等にもつながっている。	地域の方との交流が困難な状況が続いていることもあるため、今後の状況もみながら、地域の方との交流の機会が増えることを期待したい。
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。	その時のコロナの状況により、事業所内の見学の有無など変更があるが、問い合わせがあればご希望に応じて案内・説明を行っている。事業所近隣の方へ介護について助言させて頂く機会があった。		
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。	事業所内の開催場所が狭く、感染症への対応から今年度も会議を紙面開催で行っている。運営推進会議を活かした取り組みが思うように進んでいないのが現状である。	会議については、書面による実施が続いているが、会議の関係者にホームの運営状況等を細かく記載した文書を配布していることで、ホームへの理解を深めてもらう働きかけにつなげている。また、会議については併設事業所と合同で実施している。	書面による会議の実施が続いていることもあるため、今後に向けて、会議の再開につながることを期待したい。
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。	市の担当者とは連絡を随時行い、疑義のある場合等も協議を重ねている。	市内の介護事業所との連絡会等が開催される際には、ホームからも参加する機会をつくり、情報交換等の機会につなげている。また、併設事業所を通じて関係機関との情報交換等も行われており、ホームの運営につなげている。	
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「介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。	3ヵ月に一度、「身体拘束廃止未実施減算会議」にて身体拘束の可能性と回避するための取り組みを話し合っており、意識は向上している。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、リビングから外に出ることができることもあり、職員間で利用者の見守りが行われている。また、身体拘束に関する定期的な検討や職員研修を実施しており、職員の注意喚起等につなげている。	
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。	法人代表が毎月2回zoomを活用し、全職員に虐待研修を行っている。不適切ケアガイドラインを設けて、どの行為が不適切に当たるのかの標準化に努めている。また、全職員に面談を行い、事前に虐待や不適切ケアの芽を摘み取るように取り組んでいる。		

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		○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。	外部研修等の参加は促しているが、コロナ禍においてなかなか参加できていない。		
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。	契約時に重要事項説明書を用いて説明を行い、内容をご理解いただいた上で契約を行っている。利用開始前から開始後も疑義があればお答えするようにしている。		
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。	コロナ禍であり、直接意見を頂戴する機会は減少しているが、法人としてご家族様アンケートを実施し、意見をより良いホーム運営に役立てられるよう取り組んでいる。	家族との交流が困難な状況が続いているが、面会を実施する等、可能な範囲で交流が行われている。運営法人でアンケートを実施しており、家族からの要望等の把握につなげている。また、毎月のホーム便りを作成し、利用者毎の報告も行われている。	
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。	毎月の会議等で、意見や提案ができる機会を設けている。議事録を通して会社に意見をあげている。また、法人本部にも相談窓口を設置し、直接意見などを上げることができる。	様々な状況等にも合わせながら職員会議が行われており、職員からの意見を管理者や運営法人を通じて、ホームの運営への反映につなげている。また、管理者による職員面談や職員間で役割分担を行う取り組み等、職員一人ひとりの把握につなげている。	
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。	給与体系の見直しがあり、能力や働きが報酬に反映されるようになりつつある。休憩の取得や時間内で仕事が終わることができるよう、業務の見直しなどに取り組んでおり、働きやすい環境を整えられるように努めている。		
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。	初任者研修や実務者研修など外部研修などの機会を設けている。また、新入社員研修、基礎研修、リーダー研修、管理者研修など、段階的な社内研修の導入し、各人の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。	外部研修等へ参加した際、交流することができるが、取組としては十分ではない。		

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	
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。	導入時の情報をファイルにまとめ、その情報を土台に本人との関係づくりを行っている。また、利用者様の表情や行動を見て、寄り添い、少しでも安心に繋がるよう努めている。入居されて間もない方にはなるべく話を聴くなど努めている。		
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。	入居初期にはご家族様と連絡を密にとり、ご家族様の思いや考えを反映させられるよう努めています。また、月に一度ご様子を手紙でお伝えし、心配などを取り除く事が出来るよう取り組んでいる。		
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。	管理者、担当者、家族間で方向性を確認し、カンファレンス等で情報を共有している。		
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。	一部では、協働する関係性が作られているが、他方では、介護に偏重してしまっている側面もある。		
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。	毎月のあじさい便りやお手紙、電話などでご様子をお伝えしている。また、受診が必要になった際はご家族様に受診同行をお願いし、情報を共有して頂いている。		
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。	コロナ禍であり、交流が難しくなっているが、電話やオンライン面会などで交流して頂けるように取り組んでいる。	外部の方との交流が困難な状況が続いているが、併設事業所に利用者の馴染みの方が利用する際には、交流の機会にもつながっている。また、電話等を活用しながら交流している方や、家族との外出については、医療機関への受診等を通じて行われている。	
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。	お茶やレクの時間など食事以外に集まれる時間を設けている。利用者様同士で助け合う姿も見られるようになり、お互いに「大丈夫？」と他者を気遣う場面も見られる。		

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
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。	過去に入居されていた方のご家族様から利用希望の方を紹介して頂くなどの機会があった。また、退去時に困りごとがあれば相談に乗る旨、お伝えしている。		
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。	本人との話し合い、日常会話から、一人一人の思い・意向に沿えるようカンファレンス等を行って検討している。	職員間で利用者を担当する取り組みも行いながら、利用者毎に分けられたノート(支援経過ノート)の活用も行いながら、職員間での共有につなげている。また、カンファレンスも実施しており、利用者や家族に関する意向等の検討が行われている。	
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。	初期の情報を土台としながら、本人、家族等から随時得られた情報を共有し把握に努めているが、まだまだ把握が十分ではなく、情報が浅い。		
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。	I-Pad、支援経過記録ノート等に状況を記入し、共有と把握に努めている。また、「一緒にやりましょう」などお声掛けし、活動を共にすることで把握に努めている。		
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。	モニタリングのための会議を行い、ご本人様、ご家族様の要望や、職員の意見も聴きながら検討している。	介護計画については、6か月を基本に見直しが行われており、利用者の状態変化等に合わせた対応が行われている。日常的に介護計画の内容に関するチェック記録を残しながら変化等の把握を行い、毎月のモニタリングにつなげる取り組みが行われている。	
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。	I-Pad、支援経過記録ノート等に基づいて、不定期にカンファレンスを行い、実践に活かしている。但し、職員により記録への記入のばらつきがあり、今後はばらつきをなくす取り組みが必要。		
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。	必要に応じて柔軟に対応する方針であるが、人員の体制などから現在のところ十分ではない。		

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
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。	個別に働きかけているが、事業所内で完結してしまう傾向にある。		
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。	かかりつけ医を中心として、その他の医療との連携を図っている。また、歯科医にも往診して頂き、口腔内のトラブルにも対応している。	協力医による医療面での柔軟な支援が行われていることもあり、現状、全員の方が協力医をかかりつけ医としている。受診については、家族のよる対応の他にも、職員による支援も行われている。また、訪問看護による医療面での支援も行われている。	
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。	訪問看護師等と、日常的な報告、相談を行うことにより連携を図っている。訪問頻度が週に一度と少ないが密に連絡を取り、連携できるようになった。		
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。	入院時は、管理者、担当者が定期的に足を運び、本人の容体の把握、関係者との情報交換等に努めている。また、施設での様子を情報提供し、入院中のケアに活かして頂けるようにしている。		
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。	ご本人様、ご家族様の考え、思いを踏まえた上で医師と相談し、現状の介護力でできることをお伝えした上で適切な援助ができるようにしている。基礎研修「高齢者の医療」の中に看取りについての内容が盛り込まれ、全職員が研修を受ける機会がある。	身体状態の重い方も生活を継続しており、協力医との連携を深めながら、利用者の看取り支援にも対応している。利用者の段階に合わせた家族との話し合いや初期研修の取り組みも行いながら、ホームで支援可能な内容の確認につなげている。	
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。	緊急時対応マニュアルに沿って対応できるようになっている。緊急時の対応について、会議の中で勉強する機会が設けられている。		
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、水害、地震を想定した避難訓練は定期的に年2回ずつ行われているが、地域との協力体制は十分ではない。現状運営推進会議が書面開催になっており話し合いが途切れてしまっている。	災害対策については、運営法人全体で年間を通じて実施しており、様々な災害を想定した取り組みが行われている。併設事業所とも連携しながら、夜間を想定した訓練や通報装置の確認も行われている。ホーム内に水や食料等の備蓄品の確保も行われている。	感染症問題が続いていることもあり、災害に関する地域の方との協力関係が困難になっており、今後の状況もみながら、災害に関する協力関係が再開されることを期待したい。

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
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。	虐待防止研修や勉強会にて何が不適切ケアに該当するのかを確認しながら、不適切ケアを行わないようにしている。また、お互いに注意しあえるように努めている。	職員による利用者への言葉遣い等については、運営法人の職員研修等の機会も通じて管理者からも注意喚起等が行われており、職員の意識向上につなげている。また、職員の接遇に関する研修も実施しており、職員の振り返りの機会につなげている。	
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。	職員個人個人が心がけて、できるだけ自己決定できるよう働きかけている。		
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。	できる限り、本人の希望に沿えるよう、支援しているが、他の業務の方に合わせてしまう部分が多く、改善が必要である。		
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。	起床時に髪の毛を結ったり、衣類を選択して頂くなどしている。本人の思いが表出しがたい方への支援は十分ではない。		
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。	ご利用者様お一人お一人ができること、できないことを把握して、食事の準備、片付け等を職員と一緒にやって頂いている。	職員でメニューを考えながら、利用者の好みや嗜好等への配慮も行われている。利用者のできることに参加したり、おやつ作りや季節等にも合わせた食事作りも行われている。また、利用者の身体状態に合わせた食事形態の対応も行われている。	
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。	カロリーは厳密に考えてはいないが、食事量を把握に努めている。また、必要時には水分量も記録し、足りていない方への支援を行うよう努めている。		
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。	本人の力に応じた口腔ケアを行っているが、利用者様によっては本人任せになってしまい、確認ができていないことがある。歯科往診にて口腔内の清掃を行って頂き、フォローして頂いている。		

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
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。	時間帯による排泄を記録して把握に努め、本人の様子によって働きかけているが、十分ではない。	利用者の排泄記録の他にも、特記事項等を利用者毎の支援経過ノートにも記入を行い、一人ひとりに合わせた排泄支援につなげている。トイレでの排泄を基本に、職員2名での支援も行われている。また、排泄に関する医療面での支援も行われている。	
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。	排便の間隔を確認し、必要に応じて下剤を使用しているが、運動やマッサージなどの予防に関する取り組みは十分ではない。		
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。	毎日入浴準備は行っているが、業務の都合で毎日入浴はできていない。2～3日に一度の頻度では入浴して頂けるように努めている。。	毎日の入浴の準備を行いながら、利用者が週2～3回の入浴ができるように、声かけ等の支援が行われている。利用者の身体状態に合わせた職員2名での支援も行われている。また、季節にも合わせた柚子湯や菖蒲湯等の入浴の取り組みも行われている。	
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。	自室、リビング等、希望に応じて休息出来る様支援している。また、表情などで眠たそうであれば、お休み頂けるよう支援している。また、夜間は定時の巡視にて安心して頂けるように努めている。		
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。	薬の内容や用法、用量については、I-Pad、支援経過記録ノート、申し送りによって把握、確認に努めている。		
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。	コロナ禍において行動の制限があり、できることが限られているが、可能な範囲で楽しみごと、気分転換等行なっている。		
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。	コロナ禍において、買い物同行などを控えて頂いているため、ご希望通りの外出はできていないが、日々の散歩などに出かけられるように支援している。	ホームの周辺に畑等が多いこともあって、利用者が日常的に散歩等を兼ねて外に出る機会がつけられている。季節等にも合わせた外出については、現状、困難な状況が続いているが、徐々に利用者に出かける機会がつけられている状況でもある。	自動車を活用した外出等の取り組みが困難な状況が続いていることもあるため、今後の状況もみながら、利用者の外出の機会が増えることを期待したい。

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
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、家族の希望と、本人の力に応じて、所持、使用ができる様支援している。		
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。	一部の利用者様へは支援できているが、ほとんどの方へは支援ができていない。		
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。	温度については管理している。畳やソファを置くことにより生活感を取り入れている。また、壁面創作などの飾り付け等を通じ、季節感を感じて頂ける空間作りに取り組んでいる。	ホーム内は限られた広さであるが、ソファや畳コーナー等、利用者が好みの場所で過ごすことができるような配慮が行われており、落ち着いた生活環境がつけられている。利用者の作品の掲示も行われており、アットホームな雰囲気づくりが行われている。	
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。	リビングにソファを置くことで、空間を仕切り、居場所づくりに工夫をしている。今後はその空間を利用して頂くための取り組みが必要である。		
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。	本人、家族に使いなれたものを持参するよう働きかけ、荷物の搬入をお手伝いするなど、使いなれた家具などを使って過ごすことができるように取り組んでいる。	居室には、利用者や家族の意向等にも合わせた様々な家具類や好みの物等を持ち込んでいる方やシンプルな雰囲気の居室のこともあり、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。利用者の中には、畳マットを敷く等、ベッド以外で生活している方もいる。	
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。	トイレと居室のドアを色違いにして区別がつけられるようにしたり、張り紙や置き場所等に配慮し、出来るだけ自立した生活が送れるよう工夫している。		