

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	1070800238
法人名	特定非営利活動法人ひまわり会
事業所名	グループホーム一番星渋川
所在地	渋川市半田934-2
自己評価作成日	令和5年9月26日
評価結果市町村受理日	

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・老人ホームとして分からない外観と大きさ、家庭的なホーム内 ・職員の介護への取り組み姿勢、人柄。優しさ、温かさをもって接している。 ・共用型認知症デイをしているため利用者様は低料金で利用でき、入所時混雑が少なくスムーズに入所できる。 ・看取りまで介護を全うする(入所してから亡くなるまで対応させて頂いています) ・看護師が対応、エアーマット・リクライニング車椅子・特殊浴槽あり。

※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	
----------	--

【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)】

事業所は自治会に加入して、回覧板のやりとりや、災害発生時の協力支援を受けられる関係性を築いている。また市とは、空床状況の連絡に留まらず、虐待疑い発生時に相談や対応を行う等の連携を図っている。利用者のケアについては、日々の関わりやICF(国際生活機能分類)を活用したアセスメントから、思いの把握をしてケアに反映できるように、管理者や主任が職員に指導を行っている。この他、コロナ禍中でも天気の良い日は外出やドライブを継続し、帰宅願望や不穏症状がみられる利用者を散歩をする等の適宜外出を通して、気分転換が図れる工夫をしている。加えて、利用者自身がテラスに自由に入出入りできる環境を整えて、看取り期の利用者も屋外が見られる工夫も施している。

【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群馬社会福祉評価機構
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12
訪問調査日	令和5年10月25日

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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 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 checked="" 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 checked="" type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 <input type="radio"/> 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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	認知症の方が住み慣れた地域で穏やかに安心して暮らすことができるよう努めている。また職員で決めた理念を遵守できるように何かあったら理念を確認するようにしている。	移転時に職員で作成した5項目の理念を掲げて、問題発生時や振り返りが必要な時に、理念に立ち戻って、管理者等から職員に説明する機会を設けている。特にアットホームなユニットケアが提供できるよう、声掛けの仕方を工夫する等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	利用者様と散歩へ出掛ける際に挨拶したり、ご近所様との付き合いの中で野菜や果物を頂いたりしている。 地域のイベント時に、自治会からお声掛けを頂いている。	自治会に加入して、回覧板で地域の情報入手をしている。近隣のお祭りでは、御神輿を事業所前に来てもらえる関係ができています。火災発生時は、近隣に協力依頼をして、近所の方の駐車場への避難場所確保等支援の同意を得ている。	
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	自治会長や民生委員・近隣の方へ認知症の話や対応の方法を説明している。		
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	2ヶ月に一回推進会議を開催し、ご家族や出席者の意見を聞きサービス向上に努める。	コロナ禍中は対面での開催はできなかったが、令和5年9月から自治会長や民生委員、市直営の地域包括支援センター職員も出席して、施設運営状況を説明することから再開した。	運営推進会議に出席できない方(利用者家族を含めて)にも会議内容が伝わる対策の検討をして、その方々の意見も運営に活かせる運営推進会議となるよう期待をしたい。
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	常に満床のため市から電話がある際にはその現状を伝えていますが、希望者がどんな状況なのかも丁寧に聞くようにしている。また他のグループホームにも空き状況を聞き対応している。	市とは、研修紹介のメールやコロナ感染発生時のやりとり、空床状況の共有、運営推進会議の出席を通しての連携を図っている。また、共用型デイサービス利用者の虐待疑い事案発生時は、相談をしながら受け入れ対応をしている。	
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	職員が拘束について理解し、止むを得ない場合に限りご家族の同意を得た上で責任者指示の下で限定的な拘束をしている。また、継続の必要性についても随時検討し、身体拘束をしないケアを心掛けている。	外部の身体拘束研修に参加をした職員が、月1回の職員会議時に伝達講習を行い、職員全体での理解に努めている。転倒の危険性があり、やむを得ない場合には、ベッド4点柵を使用することがある。その際も必ず家族と相談をして、使用期間の検討や見直しを行っている。	
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	研修や過去に実際に携わった事例などを通じて虐待防止について話し合っている。		

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
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	カンファレンスの中で権利擁護について説明する機会を設け、職員に周知を図っている。		
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	ご家族の方々が疑問や不安な点を聞きやすい環境作りを心掛けている。 改定等があった場合は、事務からの文書通達だけでなく、現場サイドからも丁寧に説明させて頂き、ご理解頂いている。		
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	利用者様との会話の中で、ご本人の思いを引き出せるよう心掛けている。随時、ご家族様の意見・要望を聞き、速やかに報告し迅速な対応ができるよう心掛け、ケアに反映している。	毎月の利用料金を窓口で受け、家族が出向く機会を作り、その際に利用者との面会と意見聴取をしている。法人代表は家族とメールやLINEの連絡先交換を行い、常時連絡が取れる体制を整え、コロナ禍での面会や外出・外泊等の意見を反映させた一例がある。	
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	会議や日々のカンファレンスで意見を聞き、臨機応変に対応している。	職員からのレクリエーションや環境整備の提案を、管理者や主任が聞き、対応を検討して取り入れている。また、法人代表は、年3回の賞与時に全職員と面談をして、直接意見や要望を聞く機会を設けている。	
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	職員の身上把握を心掛け、個々の生活状況に合わせてできる限り勤務形態を調節する等し、働きやすい環境作りに努めている。		
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	法人内外の研修に積極的に参加できており、管理者主導で職員のトレーニングが実施されている。		
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り組みをしている	他の職場から研修生を受け入れ対応できている。サービスの質が向上するよう努めている。		

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
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	職員間の情報共有、利用者様の不安時近くに寄り添うケアを徹底しその方の問題の早期発見を心掛けている。共用型デイをしており1床空いたら利用者様に入所の声掛けをさせて頂く事で利用者様も慣れた環境の中で信頼関係を構築しやすい。		
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	ご家族の希望に添ったケアを心掛けている。細かく連絡をし説明や確認をしている。ご家族の負担も考えサービスに努めている。		
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	ご家族の希望を受け止め何が今必要なのかケアプランに導入している。		
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	掃除、洗濯物干し・たたみ、食器拭きなど役割を持って生活していただいている。		
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	ご家族の協力が得られるところはお願している。 感染症の流行等で面会・外出が難しい時期でも、テラス等を利用したり、条件を提示し外出して頂く等、極力応じられるよう努めている。		
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	自宅への外出・外泊、懐かしい場所へのドライブへ出かけたりしている。遠方であっても、お墓参り等を企画している。	入居時に家族から生い立ち、日常会話から馴染みのある事柄について情報を集め、ケアプランに盛り込んでいる。具体的には、裁縫をしたい利用者には雑巾縫いの提案や、お墓参りを希望する利用者には、現地で家族と合流し、お墓参りをする等、関係の継続支援を実践している。	
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	気の合う利用者様同士で話せる環境を提供したり、トラブルが起きないように職員が気を配っている。		

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
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	利用者様退所後も手紙や電話等で連絡を続けている。利用者様やご家族様が困らないよう、代表者がケアマネを申し出ている。		
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	利用者様一人ひとりの意見を傾聴しご本人が望むことをできる限り実現するよう心掛けている。	利用者の思いや意向を入居前情報や日常会話の言葉を記録して積み上げ、カンファレンスで職員間で共有をしている。5年以上の勤務者が7名おり、自ら伝えられない利用者との関係を作りながら、意向をくみ取るよう努めている。	
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	家族歴や生活歴・既往歴を把握しコミュニケーションをして利用者様に安心感を与えるケアを心掛けている。		
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	利用者様の個別性を尊重し散歩が好きな方・歌が好きな方・大勢の場所が好きな方・静かに過ごしたい方などを把握しケアしている。		
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	本人やご家族の意見や訴えを聞きケアにつなげていく努力をしている。毎日カンファレンスをしている。また定期的にサービス担当者会議を行っている。	昨年導入したICF(国際生活機能分類)に基づいたアセスメントを、ケアマネジャーと介護職員で協同で行い、ケアプラン作成をしている。その内容を管理者と主任は、朝・夕の申し送り時や適宜職員にかみ砕いて伝達しながら実践につなげている。	
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	個々の介護記録を作成し、日勤リーダーが変化を記録している。また、全職員が利用者様の状態を把握できるよう申し送りノートを作成し、毎日出勤時に閲覧する。		
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	自宅への外出・外泊時の送迎や、共用型デイの時間延長も対応。ご家族様からの要望についても現場で検討しながら柔軟に対応できるよう心掛けている。		

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
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	町内のお祭りに参加したり、花火大会に招待いただき、花火見物に行く等、この地域で生活している実感を持ちながら生活して頂けるよう努めている。		
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	昔からの掛かりつけの医院に往診を依頼し、高齢でADLが低下しても安心して診て頂ける。入院時はご家族様の希望にも配慮しつつ、大きな病院で診てもらおうとしている。	入居時に、かかりつけ医が協力医療機関と異なる場合は家族と相談をし、折を見て協力医療機関への変更を行っている。協力医療機関の往診や歯科往診時には、職員が事前相談から立会いの支援を行っている。他科受診は、家族の同席協力も依頼している。	
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	代表者及び夜勤専属者が看護師資格を有し、職員の観察状況を聞き、先生に相談し、受診・入院の手続きをするなど、早期発見、早期治療、短期入院を心掛けている。		
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。	入院先の医師・看護師にできるだけ早めに退院できるよう相談し、良好な関係を構築するよう心掛けている。		
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	入院時から看取りを行っている事を説明。看取りの時期が来る前に、事前に医師から説明してもらい、そこでホームの看取りの方針を説明する。	入居契約時に看取りの指針を説明して、意向を確認している。看取り期が近づいた際には、協力医療機関の医師と家族、職員で相談をし、家族同意のもとで看取りケアを行っている。協力医療機関とはMCSを活用した連携をし、夜間往診体制もある。	
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、管理者や代表に連絡し、指示に従う。おかしいと感じた時は、病院へ受診している。		
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	夜間を想定した避難訓練を年2回、水害の避難訓練も年1回実施している。ご近所様にも、非常時の協力について、理解を求めている。	夜間出火を想定した避難訓練を年2回実施して、全職員が夜間対応ができるよう備えている。火災時には近所の駐車場を借りて、避難支援を依頼している。また、水害訓練も年1回実施し、法人の運営する別事業所までの移送訓練も実施している。	

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
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	利用者様に対する声掛け、接し方について、カンファレンス等で注意喚起を行っている。また、排泄に関しても、利用者様によっては羞恥心に配慮し、同性職員で対応する等、注意している。	なるべく同性介助を考えているが、出勤状況や処置等が必要で困難な場合は、羞恥心に配慮をした支援に努めている。またトイレ誘導は、他の利用者気づかれぬよう個別に声掛けを行い、トイレサインを見逃さないよう注意をしている。	
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	利用者様個々のサインを見逃さないよう、常に観察を行っている。本人の自己決定を大切に、集団レクリエーションへの参加拒否があれば、個別に対応するようにしている。		
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	なるべく利用者様を中心としたケアを心掛けている。利用者様同士の相性等を考慮し、皆様が心穏やかに過ごせるよう工夫している。		
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	身だしなみは職員一同注意し、整髪・爪切り・耳掃除等をきちんとしている。服装も本人の希望を聞くなどし、配慮している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の好き嫌いに配慮したり、一緒におやつ作りをして楽しんで頂いている。洗った食器を拭いていただく等、手伝っていただいている。また、季節行事に合わせた食事や、ホーム内で流しそうめんなどを行っている。	入居時に食の好みやアレルギー等を確認し、その後も好みの聞き取りや食事状況を観察しながら、食事提供をしている。季節が感じられる行事食の提供や利用者の食器洗いや食器拭きの参加、うどん作り等、食事を楽しめる工夫をしている。	
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	食事の量・形状・食べ方・水分量は疾患に合わせて対応。看護師である代表が摂取量をみながら適宜指示を出している。利用者様が最後まで経口摂取できるよう、工夫しながら支援している。		
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に、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	一日3回、食後に歯磨きを実施。うがいできない方は口腔ケアシートを使用している。定期的な歯科往診で個別に口腔ケアの指導をいただいている。		

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	利用者様の個々の状況に合わせたトイレ誘導を行い、極力自力での排泄を促すよう心掛けている。	排泄チェック表を活用し、利用者の排泄リズムの把握に努めている。夜間帯はベッド上での排泄介助の利用者も、水分摂取の促しや腹部マッサージ等を行い、立ち座り動作に留意しながら、極力トイレでの排泄を促す支援を行っている。	
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	水分摂取、腹部マッサージ等を行い、車椅子で運動が困難な方は処方していただいた下剤を最小限使用。直近の排泄状況を見て服薬中止する等、注意している。時には職員の肛門マッサージや、看護資格者の摘便を実施している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は職員の多い日中に行っている。入浴困難者は入浴日を決めず、体調の良い時に入浴してもらっている。時々足湯をして、温まって頂いている。	利用者の意向や状態に応じて一般・機械浴槽の選択ができ、個別対応をするなかで歌を歌う等、個々が楽しめる環境を提供している。入浴拒否がある時は、職員との相性や声掛けを考慮して、入浴につなげている。また、足湯設備があり、冬場は暖簾を掛けて、足湯が楽しめるようにしている。	
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	利用者様の様子を職場全体で常に観察し、日中疲れが見える時は本人の意思・態度を見てベッド誘導。不眠の方に関しては、カンファレンス等で職員で相談し、対応している。		
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	薬の事を職員間で周知。新たに処方されたものは効果・副作用を確認し、理解している。副作用らしき症状があれば、代表に報告し、医師に相談している。		
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	利用者様がができる範囲内でレクリエーションを楽しんでいただいている。ADLの高い利用者の方には洗濯物や掃除など、家庭的な仕事の手伝いをしていただいている。		
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支援している	天気の良い日に散歩に出たり、ドライブに出掛けていただいている。朝、天気の良い日はテラスで日光浴をしている。近くで催し事があれば、見学をさせて頂いている。	天気の良い日は散歩し、近隣との交流や近くの神社へのお参りをしている。また、デイサービス送迎の同乗や外出行事でドライブを週に複数回実施をしている。できる限りの感染対策をして、街路樹や桜等の季節を楽しむことができるような外出を支援している。	

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
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	入所時に、金銭の持込については原則お断りしている旨を伝えており、現状お金を持っている利用者様はいない。 買い物の要望があった時には、ご家族様に連絡している。		
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	寂しく思ったりした場合には電話で対応できている。毎月の出来事を掲載した新聞を作成し、ご家族様に郵送している。		
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	季節のイベントに関する飾り物や、活け花、水槽等、生活感・季節感を採り入れた居心地の良い生活空間作りを心掛けている。生け花はご近所のお花の先生が届けて下さっている。	適宜空気の入替えを行いながら、エアコンで過ごしやすい温度管理を行っている。利用者が季節ごとに作成した作品を掲示し、生け花等で季節感を取り入れた環境を整備している。その他、食堂の座席は相性等を考慮して、穏やかな気持ちで過ごせるよう配慮している。	
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	普段居間で過ごしていただいているが、大勢で居たくない場合は自室に行ってもらうようにする。利用者様同士の相性にも配慮し、気持ちが落ち着かない時には適時声掛けをしている。		
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	自宅で使用していた家具を持ってきてもらったり、布団や枕のように以前から愛用していた物を継続して使用している。	居室は、フローリングにベッドの部屋と畳に布団の部屋があり、要望や状態に応じて提供している。クローゼットとベッドは備品で、自分の馴染みの物を持ち込んだり、好きな俳優の写真や家族の写真を飾ったりして、個々の居室環境作りを支援している。	
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	利用者様のADL・認知機能に応じて適切な介護用具を提供し、職員が注意深く見守りをする中で自立した生活を送っていただいている。		