

### 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	4093700096		
法人名	有限会社 さくらグループ		
事業所名	グループホーム さくら (ひまわり・青空)		
所在地	〒811-1224 福岡県那珂川市大字安徳526番地1		TEL 092-951-6636
自己評価作成日	令和02年12月20日	評価結果確定日	令和03年03月03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)】

<p>田園風景が広がる景観、自然を感じながらゆったりとした空間の中で過ごせる。担当行政も近くにあり、連携が図れている。医療・介護・看護が連携し、安心して生活できる環境を提供します。</p>
--

※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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php</a>
----------	---

【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 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号		TEL 093-582-0294
訪問調査日	令和03年01月27日		

【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)】

<p>四季折々の美しい那珂川の景色が感じられる、自然豊かな環境の中に、開設17年を迎えた定員18名のグループホーム「さくら」がある。地元の新鮮な食材を使って職員が交代で作る料理を提供し、敬老会の豪華なお弁当や誕生会のケーキ等、いつもと違う「食」の提供は利用者大変喜ばれている。協力医療機関と訪問看護事業所と密に連携し、24時間安心の医療体制が整っている。また、運営推進会議に参加の家族代表や民生委員、行政担当職員から、質問や地域の情報、災害時の協力の申し出が寄せられる等、連携が図られている。勤務年数の長い職員が多く、馴染みの関係の中で、利用者一人ひとりに応じた個別介護に力を入れて取り組んでいる。コロナ禍の中で、これまで以上に家族とのコミュニケーションに努め、小まめに報告や連絡を行う事で、家族の安心と信頼に繋げている、グループホーム「さくら」である。</p>
---

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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	
58	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:25,26,27)	○	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	65	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:9,10,21)	○	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
59	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:20,40)	○	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	66	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:2,22)	○	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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○	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	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)	○	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
61	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:38,39)	○	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	職員は、生き活きと働いている (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
62	利用者は、日常的に戸外へ出かけている (参考項目:51)	○	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	69	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
63	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:32,33)	○	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	70	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
64	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:30)	○	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
<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	理念を掲げ、職員全員が利用者中心の介護・支援を考え取り組んでいます。	理念を見やすい場所に掲示し、職員会議の中で理念について話し合い、職員一人ひとりが理念の意義や役割を理解し、利用者一人ひとりのその人らしい暮らしの支援に取り組んでいる。また、職員は、常に意識しながら、理念の実践に取り組んでいる。	
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	防災訓練や地域のイベントに参加し、行政や他近隣の事業所・民生委員との交流を図っている。	新型コロナウイルス感染症の流行以前は、利用者と職員が、地域の敬老会や夏祭り、公民館の清掃活動等に参加し、ホームの行事に地域のボランティアや家族を招き、交流を図っていたが、今年度は自粛している。近隣の事業所や民生委員の方とは情報交換を行っている。	
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	運営推進会議のなかで、区長・民生委員・家族代表の方へ事例紹介や相談の場を設けている。		
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	隔月開催し、事例紹介をはじめ意見交換など行っている。	運営推進会議を2ヶ月毎に開催し、家族代表や区長、民生委員、地域の他事業所、地域包括支援センター職員、介護保険課担当職員が参加委員である。会報を基に利用者の状況や行事、活動、ヒヤリハット、事故報告を行い、参加委員から質問や情報提供を受け、サービスの向上に活かしている。	
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	介護保険課の指導担当者や、家族対応やサービス内容の確認など、頻繁に指導を仰いで現場に落とし込んでいる。	運営推進会議に行政職員が出席し、ホームの運営状況を伝え、アドバイスや情報提供を受け協力関係を築いている。管理者は、疑問点や困難事例があれば近隣の行政機関に相談を密に行い、連携を図っている。運営推進会議の中で、「災害時には、いつでも動ける体制があります」との申し出も受けている。	
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「介護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	職員会議や社内研修の中で、周知や意識付けを行っている。	身体拘束の職員研修が義務化され、職員は、研修会や職員会議の中で、身体拘束について学び、言葉遣いや薬の抑制も含めた拘束が、利用者にも及ぼす弊害を理解している。具体的な禁止行為の事例を挙げて職員間で話し合い、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	リーダーの研修参加を行ったり、定期的に虐待の芽チェックリストの匿名アンケートを行い、不適切なケアの防止を徹底している。		

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
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	管理者は定期的に研修に参加し、必要に応じて提携している支援事業者と相談するなどし、相談時のツールとしてパンフレットを常備している。	日常生活自立支援事業や成年後見制度の研修に管理者が参加して、ミーティング等の機会に職員へ周知している。現在、制度を活用している利用者はいないが、制度に関するパンフレットを用意して、必要時には利用者、家族に説明して関係機関に繋げ、制度が活用できるよう支援している。	
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	入居時説明確認書を作成し、特に重要な箇所や複雑でわかりにくい内容の補足説明を行っている。		
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	運営推進会議の議事録を家族へ郵送している。利用者のニーズと家族のニーズを把握し、必要に応じて迅速に報告するよう心掛けている。	共に過ごす日常の中で、利用者の思いや意向を把握し、職員間で情報を共有しながら思いの実現に努めている。また、コロナ禍で、家族の面会が中止となっている為、小まめに電話をかけて、家族の意見や要望の把握に努め、それらを運営に反映している。	
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	毎月第3水曜日に会議を行い、モニタリングや業務改善、サービスの質の向上に努めている。	毎月第3水曜日18時から職員会議を開催し、話しやすい雰囲気の中で、職員の意見や提案を出し合い、出来ることから運営に反映させている。年2回、管理者と統括管理者による個人面談を実施している。	
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	年2回の個人面談と評価表に基づいて処遇改善手当に反映するなど、適正な評価に努める。 また、外部研修への年2回以上の参加を促しスキルアップの機会を設けている。		
13	9	○人権尊重 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	労働局の基準従い、公平公正に行っている。	管理者は、職員の特技や能力に配慮した役割分担を行い、それぞれの希望に応じた勤務体制の実現等、働きやすい環境作りに取り組んでいる。また、外部や内部の研修会に職員が交代で参加して、介護技術の向上と自己実現に向けた取り組みを行っている。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、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	社内会議時に事例を用いて知識理解を深めるよう努めている。	職員会議や内部研修の中で、利用者の人権を守る介護サービスの在り方について話し合っている。職員は、利用者の個性や生活習慣に配慮した介護サービスの提供を心掛け、特に言葉遣いや対応に注意し、利用者一人ひとりの尊厳のある暮らしの支援に取り組んでいる。	

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
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	月例会議において、必要なテーマを決め、全員に発言機会を設ける。外部研修へ積極的に参加しスキルアップを図る。		
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	筑紫地区やさしい福祉 結の会に加盟し、情報交換・共有を行っている。		
<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	入居相談時からの面談などで収集した情報と家族からの情報を集約し、入居後は一定の期間、様子観察をおこなう。情報以外のニーズなどに迅速に対応する。		
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	管理者と家族が密に連絡や面談を行い、必要に応じて行政や主治医から意見を求め、よりよいサービス提供に努めている。		
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	本人・家族の会話の中から必要と感じたことを他事業所のケアマネに相談するなど協力体制をとっている。		
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	日常的事から、生活動作を含めできることは寄り添いながら行い、出来ないことへ手助けするよう、「やりすぎない」ことを考え支援を行う。		
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	本人の小さな変化など些細なことでも家族に連絡報告し、ホームを身近に感じていただく。		

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	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	できるだけ要望にお応えし、家族や友人への連絡を支援している。	新型コロナウイルス感染症対策のため、現在、面会は中止しているが、電話で家族と話をする機会を設ける等、これまでの馴染みの関係継続の支援に取り組んでいる。	
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	傾聴の時間を作り、思い出話などを引き出し周りの利用者と共に共感し交流を深めている。一緒に洗濯ものを畳んだり、レクリエーション活動の中で、毎日、自己紹介を行いお互いを意識できる環境を作っている。		
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	送り先のワーカーと連携を取り、近況の連絡するなど出来ている。		
<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	常に表情や行動を観察し、可能な限り本人の意向を優先的に考えて最適なサービスにつとめている。	日常生活の中で、利用者の思いや意向を把握し、職員間で情報を共有して、介護サービスに反映している。また、意向表出が難しい利用者には、家族と相談し、利用者の表情や仕草から思いを汲み取る努力をしている。	
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	入居相談時からの面談などで収集した情報と家族からの情報を集約し、フェイスシートを作成管理している。		
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	個別のバイタルチェック表、日計表、経過記録、定期の申し送りなど記録と情報共有を行っている。		
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	月例会議において、全職員で状態の把握を行い意見を出し合い、家族や主治医と話し合い現状に即したケアプランを作成している。	担当職員は、利用者や家族から意見や要望を聴き取り、月例会議の中で検討し、利用者本位の介護計画を3ヶ月毎に作成している。また、利用者の状態変化に合わせて、家族や主治医と話し合い、介護計画の見直しをその都度行っている。	

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
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	個別の経過表に細かく記録し、特記事項は申し送りノートを活用し情報共有を行っている。		
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	加盟団体の同業他事業者の取り組みや事例などの情報を共有したり、行政担当者に相談するなどして、よりよいサービス提供に努めている。		
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	地域のボランティアを積極的に導入したり、近隣のバスハイク、散策を行っている。		
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	施設の協力医療機関医師による月2回の往診や、訪問看護事業所と施設職員の3者で利用者を中心とした連携体制を整えている。利用者や家族から希望があれば、かかりつけ医の受診をお願いしている。	利用者や家族の希望を聴いて主治医を決めている。ホームの協力医療機関を主治医とする方がほとんどで、主治医と訪問看護師、介護職員の連携で、24時間安心の医療体制が整っている。	
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	訪問看護事業所と連携契約し、主治医への報告連絡を密に行い迅速な対応を心掛けている。		
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。	日頃から協力医療機関の相談員と面談を行い、良好な関係が築けている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	担当行政の指針に従い、入居時の説明で事前に意見交換を行っている。利用者の重度化に先立ち早い段階で家族・主治医・訪問看護・介護で方針を決めて、安心して終末期を向かえらえるよう努めている。	契約時に、重度化や終末期の方針について説明を行い、利用者や家族の希望を聴いている。利用者の重度化に伴い、家族と連絡を密に取りながら主治医も交えて話し合い、関係者で方針を共有して、利用者や家族が安心できる終末期の支援に取り組んでいる。	

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
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	マニュアルの作成、定期的な確認を行い、消防署の実施する救命救急講習等を受講し、全体会議で定期的に社内研修を行っている。		
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	緊急時災害時の対応を想定して、定期的に防災訓練を行い、地区の防災訓練にも参加するなど、地域との協力も図れている。	年2回、夜間を想定した避難訓練を実施し、利用者が、安全に避難できるように取り組んでいる。地域の防災訓練に参加し、消防署主催の救急救命講習会を受講し、意識を高めている。また、災害時に備えて、非常食、飲料水を備蓄している。	
<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	会議時に、定期的に尊厳や接遇、個人情報の取り扱いについて教育を行っている。	利用者のプライバシーを守る介護について職員会議の中で話し合い、利用者一人ひとりの個性や生活習慣に配慮した介護サービスを提供している。声の大きさや言葉遣いに注意して、トイレや入浴の場面では、あからさまな介護にならないように注意している。	
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	常に言葉かけを怠らず、必ず意思確認を行い、最適なケアに努めている。		
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	個別のスケジュールを確認し、その日の体調や意思を尊重し、柔軟な対応を心掛けている。		
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	寝癖などに注意し、デイルームに誘導する前に、必ず整容の支援を行っている。		
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	厨房とテーブルが近いので料理の状況もよくわかり、当番の職員と利用者が同じテーブルで食事をとる。配膳下膳なども個々の残存能力に合わせて協力をお願いしている。	利用者の残存能力に合わせて配膳や下膳、後片付けを手伝ってもらい、利用者の力の発揮や他の利用者とのコミュニケーションの中で、楽しい食事の時間を過ごしている。旬の食材を使って職員が交代で作る料理を提供し、当番の職員は利用者と一緒に食べている。	

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		○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	主治医や訪問看護と相談したり、常に状況に応じて、量や形態を変更して個別に対応してる。		
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、うがいや口腔ケアを促し、訪問歯科の定期ケアを行っている。		
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	残存能力や習慣・タイミングを把握して、適切に支援してる。	職員は、利用者の排泄パターンを把握し、利用者が重度化してもトイレで排泄することを基本とし、必要な時には職員2人介助で対応している。また、紙おむつや、リハビリパンツ、パットの使用方法を研修し、使用量の軽減に取り組み、夜間も出来るだけトイレ誘導を行っている。	
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	繊維の多い野菜を取り入れ、バランスの取れた食事の提供に努めている。水分補給をこまめに管理し、体操などの運動も毎日欠かさず実施している。		
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	気分が乗らないときは、声掛けの職員を変えたり時間や日にちを変更するなど柔軟に対応している。	光明石を使用した岩風呂温泉は、体の芯まで温まり、夜はゆっくり休める自慢の温泉である。入浴が困難な利用者には、時間をずらしたり、職員が交代して声掛けし、難しい場合は、清拭や足浴に変更し、無理強いのない楽しい入浴支援に取り組んでいる。	
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	規則正しい生活のリズムは必要だが、就寝・起床の無理強いはしていない。スケジュール通りにいなくても、気分に合わせて居室で休息したり、安眠できるよう服薬の調整も主治医と相談し支援に努めている。		
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	カンファレンスにおいて服薬の状態を確認したり、申し送りノートを活用し情報共有に努めている。		



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
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	催し物やレクリエーションを行う際、ぬりえや歌、輪投げ等のゲームを行ったり、モップがけやテーブル拭きなど役割を持ち、テラスや庭で、ひなたぼっこを行っている。		
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	近隣を散歩したり、バスハイクを企画し外出機会を作っている。	新型コロナウイルス感染症対策の為、外出レクリエーションは控えているが、天気の良い日には、近隣の散歩やテラスや庭での外気浴を楽しむ等、利用者の気分転換を図っている。	
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	外出時に希望に沿いおこなっている。		
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	意思表示があれば、いつでも電話できるように対応している。手紙の代筆など可能な支援を行っている。		
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	清潔維持に努めている。また、湿度や室温の管理を徹底し、定期換気など感染症対策にも配慮している。月の日程表を掲げ、イベントごとに飾りつけも変えている。	天井が高く開放的な室内は、音や照明、温度や湿度、換気にも注意し、居心地の良い清潔な生活空間である。月の日程表を掲示し季節毎の飾り付けを行い、生活感のある温かな雰囲気となるよう工夫している。	
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	新聞雑誌の提供や、自由に利用できる3~4人掛けソファを設置している。		
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	入居前の家族からの情報をもとに配置を考え、馴染みのもの置くなど、本人が不安にならないよう居心地のいい雰囲気づくりに努めている。	利用者が長年使い慣れた馴染みの家具や身の回りの物、大切な物を持ち込んでもらい、自分の家として安心して穏やかに暮らせるよう支援に取り組んでいる。室内にトイレと洗面台を設置してプライバシーが確保され、清潔で居心地の良い居室である。	
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	全廊下に手すりを設置し、自立の方は自由に行き来できるようにしている。廊下ガラス戸はセンサーを設置し、転倒転落防止策をとっている。		