

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 グループホームつばさ原町 - 八幡)

事業所番号	0691600043		
法人名	株式会社 ユニバーサル山形		
事業所名	グループホーム つばさ原町		
所在地	天童市大字原町145-1		
自己評価作成日	令和4年2月11日	開設年月日	平成26年 3月28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)】

立地条件を活かした外出レクリエーションや地域との交流がつばさ原町の一番の強みですが、コロナ禍でほぼ叶わなくなってしまった現状ですが、併設した小規模多機能つばさ原町の利用者との交流を行い、一緒に行事を行うなど楽しく生活しています。そうした環境の中で開設時に掲げた理念を基にしながら利用者の方々から「明るく・楽しく・笑って」過ごせるように日々取り組んでいます。また、系列事業所の理学療法士等が週2回訪問してくれ利用者の心身機能の評価やリハビリを行っています。ADL自立されている方とADL低下が見られる方と混在しておりますが一人ひとりのペースで元気に楽しく過ごしていただけるように支援していきたいと思っております。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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.mhlw.go.jp/>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形市桜町四丁目3-10		
訪問調査日	令和 4年 3月 11日	評価結果決定日	令和 4年 3月 23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)】

事業所は、コロナ禍の中で、理念に掲げたように、「明るく・楽しく・笑って」、そして役割を持ちながら「その人らしい生活」を送ることができるよう、一人ひとりの出来ることを確認し合いながら、身体機能の保持を図り支援している。そのためには家族の協力が必要であるので、家族とのコミュニケーションを強める努力を行っている。毎月の家族へのお便りを詳しく書き、写真を添えて送付し、それが家族との連携を強くしている。また、かかりつけ医として往診の医師を多く抱え、健康管理体制・連携が強化され、利用者・家族との信頼感を築くとともに重度化や終末期に向けた支援にも努力している。

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

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	
55	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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	62	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
56	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:18,37)	○	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	63	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
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	64	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
58	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:35,36)	○	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	職員は、活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
59	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:48)	○	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
60	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (参考項目:29,30)	○	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	67	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
51	利用者は、その時々々の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	○	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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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踏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	朝礼時の基本理念の唱和を出勤者全員で行っている。	「明るく・楽しく・笑って生活」、「その人らしい生活」、「地域との交流」という基本理念を、事務室等に掲示し、朝礼で唱和、会議で確認し、接遇・言葉使いに配慮しながら、一人ひとりの能力を活かした役割を担って、グループホームらしい生活ができるように支援を行っている。		
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	唯一、地域の文化祭に作品の出品が出来た程度。日常的には回覧板を回している。	コロナ禍以前は、神社神輿の訪問や地区夏祭りへの参加等、様々な交流があったが、この2年は控えている。その中でも、地域の文化祭に作品を出品したり、町内会や婦人会の回覧板を回していただいたり、地域との繋がりが切れないように努めている。		
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	昨年に引き続き実践は出来ていない状況。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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か月に一度の報告を書面にて行っている。地区会長さんが今年度より変わられた事への対応も行った。	今年も会合を控え、会議資料の送付をもって会議としている。委員は、変わらず、市職員・包括職員・民生委員、町内会長と職員で構成され、2ヶ月に1回、利用者の生活状況、行事・事故事例なども含まれた、生活・運営の全般が報告されている。市役所職員からは、持参した際に、率直な意見と情報提供を受けている。		

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	
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>コロナ関連の情報は特に連絡を密に取り、3回目のワクチン接種計画もスムーズにできた。</p>	<p>天童市職員には、運営推進会議資料を持参して、その際に情報提供や指導を頂いている。ワクチンの接種などもスムーズに出来ている。以前協力して実施していたオレンジカフェなどは、コロナ禍の推移を見ながら対応する考えである。</p>		
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>身体拘束についての教育・理解は定期的に行い、共有している。</p>	<p>今年度は、指針を踏まえて、全体会議後やユニット会議の勉強会で、禁止行為の内容や対応方法について学んでいる。特に、転倒しやすい方などについて、アイデアを出し合い、拘束をしないで支援できるように話し合い、検討している。不意に帰宅を思い出す利用者に関しても、声掛け・見守り・寄り添いの対応策が共通意識となっている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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</p>	<p>利用者様・職員ともに入居期間や勤続年数が長くなるに連れ、慣れにより虐待が見過ごされていないか注視している。</p>			
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>昨年同様、学ぶ機会が取れていない状況。</p>			
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約については、管理者若しくは主任が行い、十分な説明が出来ていると思う。締結後に苦情等がないことからご納得頂けていると思う。</p>			

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	
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並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	現在面会は原則禁止となっている為、毎月の家族に向けたお便りや、特変時は電話ですぐ報告をする事を徹底している。その際の職員へのフィードバックも適宜行っている。	利用者からは、日常生活の会話から本音を訊きだしている。家族からは、例年のような面会・行事開催ができないので、通院報告等の連絡機会を捉えたり、毎月のお便りを担当者が少し詳しく書き、写真付にして意見を話しやすい環境を作りながら、思いを訊きだしている。		
11		○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	定期的な面談については全員に対して時間をかけて行っているとは言えない状況。日常的には役職者と協力をして話を聞く、要望を活かすなど努めている。			
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	時間を調整頂き、直接職員と個別に面談を行って頂いたりし、管理者からの報告が全てではなく、実際の現場の声を吸い上げ、環境整備等を常に考えて頂いている。			
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	無資格の職員に対し、積極的に資格取得を促したり、研修を受けやすい環境整備(研修は休日扱いではなく、出勤扱いなど)により、機会の確保ができています。	現在は、職員の必要性に対応し、オンライン外部研修受講を促すとともに、事業所内の勉強会で、接遇や虐待、その他基本課題研修を中心に内部研修を実施している。また、職員との個別面談の際に、職員個人の課題などについて相談を受けたり、指導したりしている。資格取得を促す就労上の支援も行っている。		
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	同法人内での交流機会を設け、関係性の構築を行っている。管理職については定期的な会議により意見交換が行っている。	現在は、県グループホーム連絡協議会村山ブロックのオンライン研修会などに参加しながら、また、法人内グループホームの職員との意見交換を行いながらネットワークの形成を図り、その活用によってサービスの向上に努めている。		

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	
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 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人と直接会話し、心配ごとなどを引き出し安心して利用して頂けるよう努めている。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族の方にも協力いただき、利用者様の経歴を聞いたり、サービスに関しての内容の説明をしっかり行う事で家族との関係性にも十分に配慮している。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人様の要望と家族の要望が必ずしも一致はしていないので、丁寧な聞き取りを行い、適切な支援方法を提供出来る様、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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	残存能力を活かして、役割をもって頂く事で生きがいを感じて頂き、他者様との良好な関係性づくりの実現に努めている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	定期往診の結果、特変あればすぐに報告したり、日常の変化に気付いた際も積極的に報告するなど行っている。コロナ禍で面会も行えていないからこそ、些細なことでも報告を行うようにしている。			
20		○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う、支援に努めている	面会が叶わない中、要望があれば電話で繋がって頂いたり、年賀状を書いて頂いたり、機会は少ないが、関係が途切れないう様、アクションを起こしている。			
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	利用者様同士の関係性に配慮した席の配置はもちろん、転倒リスク等も考慮した上で適宜、最善な方法を考え、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	
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	地域でお会いした際は、挨拶や声掛けなど行わせて頂いている。また、新聞のお悔やみ欄で名前を拝見した時は弔電を送るなどの対応も行っている。			
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	ご本人様の要望には可能な範囲でできる限り対応している。特に食事に対する要求は一人ひとり違うため、家族の理解協力も得ながら、対応している。(のりの佃煮やジャムの個別購入など。)	利用者の日頃の会話や様子から読み取れる思いを、センター方式アセスメント様式を一部使い、記録している。特に食事には配慮している。また、家族からは、一か月ごとのお便りを詳しく、写真付きにし、コミュニケーションを図りながら、多くの意見を聴くよう努力している。		
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	生活歴・職歴などの把握し、職員間で共有する事で統一したサービスや質の向上に努めている。			
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	毎朝のバイタルチェックや定期的な体重測定。日々の生活の本人様のペースや状態を見ながら、職員本位ではなく、利用者様本位のケアを行うよう努めている。			
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	ご本人様からの聞き取りは困難である事が多く、家族の思いをスムーズに聞き出せるよう、施設側からの情報提供はこまめに行っている(冬服が足りない。厚手の下着類が欲しいなど)。全て施設で完結ではなく、購入は家族に依頼するなど家族も巻き込み現実的なプラン作りに努めている。	変化がなければ6か月毎に計画の見直しを行っている。スタッフ会議の検討では、センター方式アセスメントシートなどに書かれた日頃の様子やケアの実践・結果・気づきを基に、家族の意向も踏まえられ、現状に即した介護計画となるように意識して話し合っている。		
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	日々の様子やケアの実践・結果・気づきをしっかりと記録し、計画の見直しを行う際の材料として活かしている。			

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	
28		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>地域資源を活かした取り組みはほぼできていない。限られた機会(文化祭など)でしか活かしかけていない。</p>			
29	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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</p>	<p>定期往診の際、前回(約2週間前)からの状態変化や、薬が変わってどう変化したかなど、ご本人様の安心安全した日常生活が行えるよう、事前にサマリーを送ったり、先生から時間外でも必要あればお電話頂いたり、連携を図る事ができている。</p>	<p>利用者・家族が希望する、かかりつけ医や往診医師の受診を、職員や家族の支援で継続している。受診時は情報サマリーにより状況を医師に伝達し、診断結果は家族と電話で交換され、記録簿に記入されている。関係者間で情報が共有され、家族の安心感を得られるような医療の受診が、支援されている。</p>		
30		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p>	<p>朝礼で毎朝特変事項の報告を行っている。週一で訪問看護の看護師との情報共有を行う事でより強固な連携が実現できている。また24時間365日のオンコール対応により、本人家族はもちろん、介護職員も安心してケアをする事ができている。</p>			
31		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>医療連携室とのやり取りを適宜行い、早期退院の実現に努めている。</p>			
32	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>往診の先生との話し合いは、受け身ではなく、必要と感じた場合は施設側からの働きかけを行い、先生と家族を早めに繋ぎ、チームで支援出来る様、努めている。実際に家族からも、心の準備がまだ出来ていない中、先生から丁寧な説明を受けて良かったと涙されたケースもありました。</p>	<p>利用者の健康状態に変化があった場合には、速やかに主治医・看護師・家族・事業所で話し合い、方針を検討確認し、情報共有しながら、適時適切に対応するよう努めている。看取りも希望に沿って努力している。</p>		

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	
33		○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	施設内にAEDの設置や緊急時の対応マニュアル作成の確認を行っている。			
34	(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	定期的な避難訓練はもちろん、暖房の故障が今現在も続く中、石油ストーブを始め、有事の際の備蓄についても進めている。(施設単体だけではなく、法人としても)	年に2回、火災を中心にした避難訓練を実施している。今年は、消防署の参加はできなかった。水や食料の備蓄、反射式ストーブ等の器具の整備も行っている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
35	(14)	○一人ひとりの人格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	利用者様一人ひとりの人格の尊重をする為、言葉遣いや言葉かけは、対利用者様だけではなく、スタッフ間での言葉遣いについても注意する様、日頃から心掛けている。そのほころびが、利用者様への言葉遣いやケアに現れると考えるため。	スタッフ会議などで確認し合いながら、利用者の人格を尊重し、プライバシー確保を図っている。特に、トイレや入浴の際の対応、そして、親しさのあまり言葉遣いが粗雑に流れていないか、話合い、注意し合うようにしている。		
36		○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現したり、自己決定できるように働きかけている	食事の時間、口腔ケアの時間、起床・就寝の時間に至るまで、可能な限り本人の要望に応える配慮を行っている。			
37		○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	一人ひとり、自分のペースに合わせて日常を過ごして頂ける様、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	
38		○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	本人が着たい服、あるいは家族が着てほしい服など、日頃から連絡を取り合う事で可能な範囲で実現できていると思う。			
39	(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	利用者様にお茶を汲んで頂いたり、食器を拭いたりと協力し合い、楽しんで食事を召し上がって頂く。海苔の佃煮等を個人購入したり、マンネリ化しない様、工夫をしている。	3食とも温かい家庭料理を楽しんでもらっている。配膳や食後の後片付けには、利用者も協力している。コロナ禍の中で、特に利用者の希望を訊きながら好きなおかずを準備したり、毎月手作りメニューの日を設けたり、出前でラーメンをとったり、楽しさが増すように工夫している。		
40		○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	管理された食材を外注している為、適正な栄養バランスは確保されている。水分は食事の時以外にも、お茶・コーヒー・入浴後の水分補給等にこまめに接種している。			
41		○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	食事前のうがい、食後の口腔ケアについて、全て本人任せではなく、職員見守り又は必要時には介助している。			
42	(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向けた支援を行っている	排泄チェック表を用い、管理する事はもちろん、リハビリパンツやおむつの必要性についても会議等で議題にあげ、無駄遣いをしない対策も行った上で、自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表で利用者一人ひとりのパターンを話し合いながら、適時の声掛けと誘導によって、トイレで便座で排泄できるように支援している。昼はできるだけパットやリハパン等の調整で可能になるように支援している。		
43		○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	服薬による排便コントロールに頼らざるを得ない現状だが、運動量が少ない日常で運動レクを取り入れたり、働きかけを行っている。			

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	
44	(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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回の入浴日を設け、都度ご本人に確認をして行っている。その日の本人様の気分やバイタルを考慮し、柔軟に対応している。足湯や入浴剤を用い気分転換を図っている。	利用者のその日の体調や気分を考慮しながら、希望を踏まえて入浴を促している。週2回は入浴できるように支援している。声掛けを工夫したり、足湯や入浴剤などを工夫しながら、入浴を楽しんでもらっている。機械浴も用意し、安全に入浴してもらっている。		
45		○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	加湿器利用し湿度管理に配慮したり、マッサージベッドを活用している。			
46		○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	服薬説明書により情報を共有し理解に努めている。特に往診により薬の変更があった際には、前後の変化について記録しながら注視している。			
47		○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	可能な範囲で嗜好品の提供を行っている。役割を担って頂く事で、無理なく気分転換を図る事ができている。			
48	(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。また、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	敷地外への外出はほぼ行っていない。季節ごとの行事を屋内で充実させて季節の移ろいを感じて頂く様、心掛けた。	コロナ禍の中、以前のように、行事参加など様々な外出機会を提供できなかったが、日光浴やお茶で外気に触れたり、秋にはバスの中から紅葉を見る機会を持ち、気分転換を図る外出支援を行った。		
49		○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	お金を使う機会は全くなかった。			

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		○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	電話をする機会は可能な範囲で設けた。手紙は年賀状を自筆が可能な利用者様は行って頂いた。			
51	(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	見える位置への日めくりカレンダーの配置。冬の時期は雪の結晶を模した装飾品。七夕や団子木、ひな人形など居心地の良さだけではなく、季節感を出す事にも配慮した。	リビングは、温度・湿度管理が行われ、明るい。また、花が飾られ、壁には手作りの装飾品等が飾られている。四季を感じることができ、居心地も良さそうである。テーブルでは、利用者が寛いで会話を楽しんでいる。食事前には歌声が聞こえた。		
52		○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	フロア内ではテーブル席やソファ席等、自由に過ごして頂けている。また、気のあった方同士、隣接した席で過ごして頂く事で楽しく過ごして頂く配慮をしている。			
53	(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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご自身の馴染みの品物を居室に置いたり使い慣れた物をご家族に持参して頂き、自身が居心地よく過ごせる居室作りを利用者本人と家族に相談をしながら作っている。	利用者がその人らしく過ごせるように、馴染みの調度品や家族の写真等を持ち込んで貰い、安心して、従来の延長として過ごしてもらっている。温度や湿度、清掃にも配慮されている。		
54		○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」や「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	利用者様が見て分かる絵や文字で場所を表したり、手すりやバリアフリーで安全に生活動作ができる様にしている。			