

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	0792600025		
法人名	株式会社ジェイバック		
事業所名	グループホームもも太郎さん坂下		
所在地	福島県河沼郡会津坂下町大字見明字古屋敷771-1		
自己評価作成日	令和4年10月22日	評価結果市町村受理日	令和5年3月3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.mhlw.go.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	令和5年1月17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)】

開所後14年経過し職員の入れ替わりもあるが、開所当時から勤務している職員もいるためケアマネや職員同士の意見交換により継続した支援のほか新たな取り組みを検討、実施している。
 施設で感染症発症してしまったが、介護職と看護職の連携により病状を判断し利用者様の入院を希望することで体調回復も早く退院していただくことができた。新型コロナウイルス感染対策で中止になっていた花見やドライブを季節に応じて少しずつ取り入れ、窓越し面会により利用者様の笑顔を引き出せるよう対策している。社内研修では「感染対策・身体拘束防止・虐待防止・ハラスメント・認知症など」年間計画に沿って実施した。総合防災訓練では不明な点がないように消防署職員から指導を受けた。

【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)】

1. 開所時から地域に「もも太郎さんの協力員」という担当者がおり、地元の身近な情報を寄せてくれたり、民生委員や区長との橋渡しの役割も担ってくれている。コロナ禍にあっても事業所周辺の除草や野菜などの差し入れなど、地域の方々との関係性は深い。
 2. 職員は、個別介護計画に基づくケア提供内容を日々の記録に詳細に記しており、ケース検討会議でサービス提供内容を確認・見直し・検討をしている。
 3. 季節ごとのドライブ、通院時に車窓から風景を楽しんだり、事業所内の畑での栽培や収穫、草むしりやごみ捨て等、日常場面での楽しみをもち、職員協働のもとでコロナ禍前に提供していた支援をひとつひとつ再開している。

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 ↓該当する項目に○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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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)	○	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)	○	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させている (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	「自由と家族の絆」を掲げています。近年の感染対策で制限を設けていますが、笑顔を引き出すような支援に努めています。感染対策のもと、ご家族様の面会も実施しています。	法人の運営理念を具体的な実践につなげるために、職員協働のもとで地域に密着した事業所理念を策定している。来訪者への理解促進と職員が出勤時に理念を意識し、業務に就いてもらうことも意図して、玄関前に掲示してある。今後、職員会議で理念や実践内容の振り返りを行う予定である。	
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	感染対策で制限を設けていますが、野菜を届けてくださる方もいます。開所当時の協力さんは、町の広報誌を届けに来所されますので状況報告しています。区では、施設周囲の草刈りを毎年実施していただきます。	開所時から「もも太郎さんの協力員」という担当者がおり、地域に密着した情報を寄せてくれたり、民生委員や区長との橋渡しの役割も担ってくれている。事業所周辺の除草や野菜などの差し入れなど、地域の方々とのつながりは深い。コロナ禍前は職員が町内の清掃活動にも参加している。	
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	運営推進会議や包括主催の町内グループホームと小規模多機能事業所会議で意見交換しています。地域への広報誌等の検討をしています。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	運営推進委員会では、御家族様・包括・役場・民生委員・区の代表者の方に、利用者状況や運営状況を報告しています。アドバイスを頂き職員に報告しサービス向上に努めています。参加できない方にも意見をいただくなどしています。	書面報告と委員からの意見収集による双方向のやり取りを基本としながら、感染状況を勘案し、対面での会議も開催している。書面開催では、会議資料を管理者が委員に手交する場で意見交換もしている。介護事故報告では、委員から助言や叱咤激励を受け、業務改善にも活かされている。	
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	運営推進会議や包括主催の会議などで現状報告し、空室や待機者情報を報告したり支援のについてアドバイスを頂いています。	担当課とは、コロナ禍により電話やメールでの連絡が中心となっているが、運営推進会議の資料を手交する際には、日常業務についての意見交換もしている。介護事故報告書は持参提出し、口頭での説明も加え、助言を得ている。	
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	年間計画に沿って研修を実施しています。離設の危険のある方が数名いるためホールから玄関に出るドアの施錠をすることがあります。身体拘束廃止委員会を年4回開催して、職員がホールにいる時間には開錠するなど少しずつ取り組んでいます。	指針に則り、身体拘束廃止委員会を3ヶ月ごとに開催し、拘束を要しないためのケアと現状の確認を行っている。法人本部作成の「虐待・身体拘束廃止マニュアル」に基づき、研修会を年4回開催している。スピーチロックについては、職員が互いに不適切な言動を慎むよう注意しあっている。	

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
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	年間計画に沿って研修を実施しています。先日の研修では、スピーチロックについて意識してかかわるように共有しました。		
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	入職時研修マニュアルにあるので職員は年間計画に沿って学習しています。管理者やケアマネが、ご家族様や成年後見人様と話し合い実施しています。		
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	入居相談時に利用料金などの説明を行います。契約締結時には更に書式に沿って、体制や加算についての説明を疑問の無いように確認しながら行っています。		
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	感染対策の制限に伴い家族会を開催しておりません。電話連絡した際やケアプランの確認の連絡時などに、ご意見を確認しています。意見、苦情箱、苦情窓口案内を玄関に設置、提示しています。	窓越しや個別状況を勘案して対面での面会も実施している。家族来訪時や電話での状況報告の際にも意見を伺っている。直近ではコロナ対応の連絡不備について家族から指摘を承り、全家族に早急の謝罪と経過説明を行い、事業所全体で業務改善に努めている。	
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	施設運営や支援内容について、いつでも意見交換できる環境となっています。必要に応じて早急に対策したり、職員会議で検討し対応しています。	管理者は年2回個別面談を実施し、就労環境の希望や資格取得の意向、事業所をさらに良くするためのアイデアの聴取など、多岐にわたる意見交換をしている。また、日常場面でも小まめな声かけを意識するとともに、提案内容を職員会議で共有する等の対応も図っている。	
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	管理者が、年2回職員面談を実施し届出しています。意見を聞き取り、勤務状況や職場環境改善について把握しています。		
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	内部研修やオンライン研修、地域の研修会に参加しています。		

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
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	地域包括会議や介護支援専門員会議、会津方部グループホームオンライン研修会などに参加して学習の機会を得て施設内に復命しています。		
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	申請時には管理者が情報収集します。サービス開始前の実態調査では、ケアマネと看護師が利用者様の様子を確認します。不安や要望を聞き取りして支援できるように努めています。		
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	申請時には管理者が情報収集します。サービス開始前の実態調査では、ケアマネと看護師が利用者様の様子を確認し、ご家族様の不安や要望も聞き取りして、利用者様の支援ができるように努めています。		
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	入居申請時と実態調査時に、利用者様の状況確認と不安や要望、ご家族様の意向や要望をお聞きし、初期ケアプランを作成して支援に係る同意を得て対応しています。		
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	職員は、利用者様の状態や状況を把握して、できることややりたいことを可能にする支援についてカンファレンスしてかかわっています。		
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	職員は、利用者様の状態や状況を把握して、できることややりたいことを可能にする関わりをしていることをご家族様に報告しています。家族様の要望を確認して利用者様の支援ができるように関わっています。		
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	体調確認と感染対策により、ご家族様との通院など、可能なことを継続していただいています。食事を一緒にするなど、まだ控えていただいています。	毎月、利用者の写真に近況を添えたお便りの送付、家族との電話は子機を使ってゆっくりと話して頂いたり、手紙の代読などの細やかな配慮に努めている。外来受診では知人と挨拶を交わしたり、住み慣れた場所を車窓から楽しんだり、最近では馴染みの場所へのドライブも少しずつ再開している。	

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
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	洗濯物を干したり畳んだり、テーブルを拭いたり、他の方に強要することなく声をかけあいながら自分でできることをしてくださいませ。職員は、怪我がないように等見守りしながら関わりを持っています。		
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	退所した方との直接的な関りはほぼありません。見学に来られた方が「知人の家族がお世話になっていたので見学に来ました」という方が複数おられます。		
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	利用者様の希望やご家族様の思い、意向の確認ができない方は、生活歴やご家族様の思いを支援に生かすようにしています。	利用者の訴えの背景にある意味や思いを推察し、家族からの情報や意向も伺い、職員間で共有し、個別介護計画に活かしている。帰宅願望がみられる際は、その都度の傾聴と丁寧な対応など、利用者の気持ちに寄り添ったケアに努めている。	
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	利用者様の生活歴はもとより、なじみの環境でどのように過ごしたいか確認しながら支援しています。		
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	職員は、日々の状態を把握し情報を共有して支援しています。		
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	職員はケアマネを中心に情報共有し意見交換、現在必要に支援は何かについて話し合いを実践しています。ご家族様や成年後見人様に必要な支援について報告し同意をいただき実践しています。	入居時の介護計画は、利用者・家族・関係者から情報を収集し、短期目標を1ヶ月、入居後は概ね3ヶ月を目途に策定している。職員は、計画に基づくケア提供内容を日々の記録に詳細に記し、ケース検討会議で具体的サービス内容を検討している。	
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	ケアプランに基づいた支援と記録、それ以外の状況も記録し情報共有しています。変化があればプランの見直しをしています。		

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
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	利用者様を取り巻く状況と環境に対してできるだけの対応をしています。ご家族様の要望があれば可能な限り協力しています。		
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	感染対策で、ボランティアの施設内立ち入りやイベントの中止が続いています。1か月程度で来所の理髪ではなじみの方になっており、話題提供していただき楽しみにしています。		
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	かかりつけ医の受診をご家族様に対応していただいておりますが感染対策のため遠方にお住いのご家族様については職員が代わりに対応しています。受診の結果はその都度報告しています。	入居前のかかりつけ医受診を継続しており、コロナ禍により数名は職員が通院対応している。受診結果は家族に電話連絡し、職員は受診記録や申し送りノートで情報を共有している。2名の看護職員が勤務し、適切な健康管理にあたっている。	
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	介護職は、常勤の看護師に情報提供することで適切な支援や受診に結びつけています。		
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。	利用者様の入院時には情報提供書で申し送りをしています。利用者様の状況は病院から連絡いただいたり問い合わせして確認しています。		
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	利用者様のご家族様は、看取りを希望される方もいます。往診や訪問看護など希望していますが近隣の病院からは対応が難しいと言われております。常勤看護師も勤務していますので学習にも力を入れていきます。	往診対応の医師不在により、契約時に利用者・家族には看取りケアは難しい旨を説明していた。しかし、今年度は看護職員が中心となり看取りの方針を確認する等の研修会も行い、重度化対応に前向きに取り組むこととしている。	
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	年間研修計画で実施しました。救命救急は消防署で各自研修を受けています。		

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
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	年2回の防災訓練を実施しています。消防署立会いのもと、設備使用についての説明を受けました。	防災訓練を年2回実施している。今年度は消防署の立会いのもと、総合防災訓練(通報・避難誘導・消火訓練)に加え、消防設備機器の説明会も行っている。3日分の非常食と備蓄品も倉庫に整備確保している。	夜間想定訓練や地震・風水害など様々な場面を想定した訓練の計画、実施が望まれる。またコロナ収束後は地域の協力体制を得た訓練の実施も期待したい。
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	年間研修計画で実施しました。接遇については、利用者様一人ひとりを尊重すること、プライバシーの確保について、言葉かけや電話対応についても学習しました。	接遇・個人情報・プライバシー保護をテーマに内部研修会を実施している。利用者一人一人の表情や動作を観察し、言葉かけや電話対応、排泄や入浴時の対応等、細やかな配慮をしている。個人情報の管理も適切に行っている。	
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	利用者様との会話や支援の中で、希望を尊重し、自己決定を促すようにしています。表出できない利用者様については、観察しご家族様等と検討して支援しています。		
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	利用者様のペースに合わせて希望に添った支援をしています。		
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	居室担当者がご本人様と衣類の確認をしています。ご家族様に連絡して準備していただいたり、買い物のお機会を設けて必要なものを購入したり支援しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	盛り付けや野菜をむいたり切ったりを利用者様と一緒に行っていましたが、感染対策のため中止しています。食事中は、御利用者様の見守り、食事介助を行いながら職員も一緒に食事をしています。	2～3日ごとに献立を作成し、調理にあたっている。食事中は、見守り・一部介助とともに感染に留意しての会話・食の希望を聞いたりなど、楽しい時間が過ごせるよう支援している。事業所の畑で収穫した野菜を活用し、季節の献立を提供している。	
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	糖尿病や飲み込みの悪い方には、計測した分量を提供したりロミをつけています。1日目安の水分量を摂れるようにして脱水予防にも努めています。		

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
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	歯磨きを実施していただき必要時には仕上げ磨きをしています。自歯のない方はうがいをしていただいています。月2回歯科往診していただいています。		
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	排泄記録を活用し、定期的にトイレ誘導を行い、失敗の軽減と排泄用品の使用軽減に努めています。	排泄記録を活用し、一人一人の排泄パターンや排泄サインを把握し、個人を尊重したトイレ誘導を行い、排泄の自立支援に取り組んでいる。また、排泄用品を利用者の状態に合わせ、随時見直しを図り、使用軽減にも努めている。	
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	体調等に応じて下剤が処方になっている方がいます。毎朝牛乳を提供し、ヤクルトやヨーグルト、水分補充や廊下を一緒に歩いたり便秘対策をしています。		
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	希望があれば毎日入浴できる環境になっていますが、ほとんどの利用者様は概ね1日おきに入浴しています。	利用者の希望に応じ毎日入浴できる環境になっているが、ほとんどの利用者は1日おきで入浴している。お湯は一人ごとに入れ替え、入浴中は浴室入り口に手作りの暖簾を下げ、会話や歌を楽しみゆったりと入浴できるように支援している。浴槽に入れない方は、シャワー浴やかかけ湯で対応している。	
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	日中も居室とホールを自由に行き来する方が多く、ホールで過ごす時間が長い方がほとんどです。安定剤などを服薬している方もいますが温度や湿度を確認し眠れるように環境の確認もしています。		
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	薬の効果は個人ファイルでいつでも確認ができます。変更や追加があれば看護師を中心にケアマネや支援員に情報提供して共有しています。		
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	役割や楽しみ、気分転換などを通して笑顔を引き出せるように関わっています。		

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
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	食材の買い出しに同行していただいた時期もありましたが、現在は制限しています。昨年は、ほぼ自粛していました。今年は、季節の花見などのドライブを再開しています。施設の畑で作物を作り、草をむったり収穫して食べるなど実施しています。	季節のドライブや通院時に車窓から風景を楽しんだり、事業所内の畑での収穫、草むしり等、感染に注意しながら日常の場面を楽しんでいる。コロナ禍前に実施していた支援をひとつひとつ再開できるように努めている。	
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	ご家族様も理解されている方で、希望のある方は少額を所持されています。医療費や必要物品の購入は、立替払いとして請求しています。		
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	電話は、希望があれば職員が支援して話をさせていただきます。電話をいただいた時にはいつでも話ができます。手紙やハガキは、居室に飾っていただいています。		
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	施設内は、ホールに空気清浄機を2台設置しています。居室も含めて1日3回湿度と湿度を確認し、時期に応じて除湿器や加湿器を使用しています。行事や季節に応じた飾りつけなどを行い、日常の会話に取り入れています。	共用空間には、季節ごとの利用者の写真や塗り絵を飾り、季節感を味わえるようにしている。ちぎり絵の共同制作を予定している。1日3回湿度と温度を確認し、居心地よく過ごせるよう適切に管理している。	
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	その時の気分や天候などで、椅子でもソファでも自由に過ごしていただけるように配置しています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	利用者様の居室は、居室担当職員が中心になり、馴染みの物や希望のものを置いたり工夫しています。家族の写真や家から持ってきたものを置いても、全てしまい込んでしまう方がいます。飾らずに時々出して話をするようにしています。	居室にはベッド・整理ダンス・クローゼット・テレビ・トイレ・洗面台等が整備され、その人らしく暮らせるように馴染みのあるものや家族の写真・位牌等を持ち込めるようになっている。洗濯物干し・たたみ、掃除、新聞紙折の手伝い等、今までの生活が継続できるように支援している。	
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	職員は、利用者様が施設内や居室で自立し安全に生活できるように、事故防止や物品の管理(危険な物をご利用者様の目に触れないようにする)など配慮しています。		