

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	0290300110		
法人名	医療法人仁泉会		
事業所名	グループホーム妙水苑		
所在地	八戸市大字妙字分枝43		
自己評価作成日	令和2年 8月10日	評価結果市町村受理日	平成31年4月8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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和2年10月2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)】

利用者一人ひとりの個性と思いを大切にし、グループホームでの生活を有意義に過ごせるよう支援しています。独自の取り組みとして、認知症カフェ(陽だまりカフェ)の開催に力を入れています。認知症カフェでは講義の開催や認知症予防につながるレクリエーション等を実施しています。また、認知症に関する情報誌を参加者に配布し、認知症予防啓発を行っています。 地域の行事に職員、利用者様と積極的に参加し、地域住民との交流を図っています。近隣の中学校等のイベントに積極的に参加したり、近隣の専門学校、大学等の実習の受け入れも行っています。
--

【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)】

同敷地内にはデイサービスセンターや有料老人ホームが併設され、医療連携体制も整備されており、医療や介護、生活面で利用者、家族の安心に繋がっている。コロナ禍の中で外出などの制限はあるが、敷地内で畑の野菜を収穫して食べたり、室内行事など利用者が楽しんで暮らせるよう工夫している。また、理念が日々のケアに反映され、利用者のペースを尊重し、安心して生活ができるよう、管理者、職員は日々のケアの振り返りを行い、何でも話し合いながら利用者へのサービス向上に取り組まれている。
--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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りや深まりがあり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らせている (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	事業所理念は事業所に数か所掲示し、職員の周知と共有を図っている。利用者の個性、地域交流を重視した理念の実践につなげている。	事業所理念は玄関、事務所内、休憩室などに掲示して共有を図っている。利用者一人ひとりの様子に目を配り、声掛けにも工夫しながら寄り添い、住み慣れた地域で生活できるよう、理念に沿った取り組みを実践している。		
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	町内行事、学校行事等の参加を通じて利用者様と地域とのつながりを大切にしている。認知症カフェを年4回開催し、地域交流や地域への認知症予防啓発にも活かしている。	コロナの影響で日常的な交流は行えていないが、事業所の取り組みや利用者の様子についてはお便りを送付したり、玄関先で面会を行えるよう工夫している。認知症カフェは年4回情報誌を配布して地域で暮らす方々の予防啓発に繋がっている。		
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	認知症カフェや運営推進会議開催を通じ地域への認知症の予防等の情報発信をしている。認知症に関するお役立ち情報誌をカフェ参加者に配布し予防啓発等に取り組んでいる。			
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	運営推進会議ではサービスの実施状況を報告し多様な視点から助言を求めサービス向上に活かしている。また、身体拘束廃止への取り組みを報告し、意見をケアに反映しながら身体拘束廃止、適正化に取り組んでいる。	運営推進会議は利用者の状況やサービスの実状、カフェの運営等の資料を送付し、意見や情報を頂きサービスの質の向上に努めている。また、開催後の議事録も送付している。		
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に取り組んでいる	運営推進会議で情報交換を積極的に行っている。事業所の課題等も共有し、必要に応じ助言を求めている。	カフェ運営等について高齢福祉課等、市役所職員の方と相談や情報交換、助言を頂ける良好な関係が築けている。		
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	身体拘束について指針を定め、事業所内に掲示している。事業所勉強会では身体拘束に関するリスク等を共有し、職員全体で意識づけを図っている。やむを得ず身体拘束が必要と判断される場合はご家族同意のもと身体拘束ケアプランを作成している。（現在身体拘束ケアプラン実施者は0名）	年2回以上研修を行っており、身体拘束への理解と身体拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者の行動や態度を観察しながらさりげなく声をかけて見守りや行動を共にするなどし、安全面に配慮し、自由な暮らしを支援している。		
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逃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	虐待防止に関する制度を理解し、全職員で共有できるよう定期的な勉強会を開催している。虐待につながるケアを未然に防ぐよう努めている。			

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
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	成年後見制度の勉強会を計画的に実施し、制度の理解を深め、活用できるよう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	契約時は事業所についての説明を十分に行い、理解を得た上で署名をいただいている。家族様からの疑問等にも丁寧に説明し理解を得るよう努めている。		
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	要望を記入できるアンケート用紙を事業所に設置している。また事業所のわかりやすい場所に苦情窓口の案内を掲示している。また面会時等での情報交換、ケアへの要望の確認も行っている。	家族にはアンケートの実施と面会時には気軽に話しやすい雰囲気作りを行い、意見の把握に努めている。また、毎月の便りで利用者の様子を伝えている。利用者からは、日々のケアの中から意向を把握して対応している。	
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	個別面談を年2～3回、および随時実施している。要望等の確認を行い、適性や家庭の事情等に応じた人員配置を検討している。	個人面談以外に、日々のケア時や会議でも意見を聞く機会を設け、すぐに改善できる要望については早急に対応している。気軽に相談できる雰囲気を作っており、出された事項は職員と話し合い運営に反映させている。	
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	目標管理シートを活用し目標を設定している。監督者、管理者と相談のもと能力に応じた目標設定を行い、意欲向上につなげている。		
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	研修情報は回覧等で発信し、能力や個人の実情に応じた研修の参加を行っている。また、資格取得についても継続的に学習が行えるようシフトについても十分な配慮を行っている。		
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	認知症カフェの運営を通じ他部署他事業所、多職種との交流の機会に役立てている。病院からの理学療法士による出張講習等も行っている。		

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
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	サービス利用時に事前にカンファレンスを行いケアの方針を立て本人、家族の意向に沿ったケアプラン作成を行っている。相談は懇切丁寧に対応し信頼関係づくりに努めている。		
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	入居時の相談時は訴え聴く姿勢を心掛け、意向を明確にし了解を得たうえで適切なサービス利用につなげている。		
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	アセスメントツールを有効に活用し情報分析を十分に行い、適切なニーズを抽出しケアプランに反映させている。ご家族に急変時や看取りの意向の確認を面談等で定期的に行っている。		
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	利用者様の今までの生活に目を向け、グループホームでの生活にやりがいや楽しみを職員、他利用者様と共有できるよう支援している。積極的に家族からも情報収集している。		
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	利用者様の状況に応じ家族の役割をケアプランに同意のうえ盛り込み、協働し本人を支える一員として共に支える関係づくりに努めている。		
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	気軽に面会ができるように環境を整えている。面会以外ではお電話での交流の支援やお手紙の代読の支援を行っている。	玄関先での面会や、手紙や写真を送ったり、電話の取り次ぎも可能な限り遅くまで対応している。コロナ禍でもこれまでの関係が継続できるように、感染予防に努めながら可能な限りの支援を行っている。	
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	事業所内だけでなく他関連部署の利用者様との交流イベントに力を入れている。意思疎通が困難な利用者様でも付き添い行い、交流の場に参加できるよう関係調整に努めている。		

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
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	入院時、入院後等も継続的に相談員等を通じ家族との連携を行っている。入院後退居となっても情報交換を行い、その後の受け入れ先を紹介する等している。		
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	センター方式を有効活用し、本人本位の視点でのアセスメントを行い意向の把握に努めている。意向確認が困難であってもニーズ抽出はポジティブなものになるよう配慮している。	日々の関わりの中での言動や表情の真意を推し測り、日々の状況を記録し意向の把握に努めている。毎月カンファレンスを行うことで職員間で情報を共有し、本人本位で検討している。	
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	可能であれば本人、また家族から聞き取りを行い生活歴の把握に努めている。アセスメントをもとに支援内容を立案し、サービスに反映できるよう支援している。		
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	アセスメントに関する勉強会を開催しアセスメントの重要性を全職員で理解し、観察力を養えるよう努めている。日々の情報は申し送りノート等を活用し共有している。		
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	モニタリングで定期的な評価を行い客観的な視点でケアの結果を分析できるよう努めている。情報収集は家族、他職種等から積極的にを行い現状に即したケアプランを作成している。	利用者の思いに沿いながら出来ることが自信につながるように分析を行い、家族からの聞き取りや主治医等の意見もふまえて介護計画を作成している。また、状態の変化時に応じて随時計画の見直しがされている。	
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	介護記録の方法を標準化することで、観察ポイント等を共有し、ケアプランの評価、見直し等に役立てている。申し送りノートを活用し、ケアのアイデアを気軽に提案できるよう努めている。		
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	地域資源を積極的に活用している。また地域の新たなサービスについて情報収集を積極的に行っている。ボランティア受け入れも継続的に行っている。		

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		○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	運営推進会議を通じて情報交換を積極的に行い地域把握に努めている。町内住民と積極的に交流し新たな資源開発や関係づくりに努めている。		
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し、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	入居前に本人、ご家族意向を確認し継続的な医療機関との関係を大切にしている。要望に応じ訪問診療や他医療機関を紹介している。	家族からの希望があればかかりつけ医を継続できる体制を整えている。受診対応は家族が行っており、定期的に職員も同行している。利用者の健康状態や家族の実状も考慮し、訪問診療や適切な医療機関を受診できるよう紹介している。	
31		○看護職員との協働 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	医療連携の際は共有の様式を活用し、1週間単位の健康状態の情報交換を行って。必要に応じて看護師へケアの助言を求め適切な医療の利用等につなげている。		
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、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。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。	受診の際は、必要に応じて同行し利用者様、家族様が不安がないよう努め、入院退院等の対応が円滑にできるよう支援している。入院後は医療機関の連携室担当者と退院後滞りなく受け入れできるよう情報交換を密に行っている。		
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	重度化、看取りに関する指針について契約時に説明し同意をいただいている。終末期の意向について段階的に要望を確認している。また意向はいつでも変更可能なことをお伝えしている。	重度化や終末期の指針を定めており、入居前契約時に説明し同意を得ている。状態変化に応じ、繰り返しの話し合いを行い、状況や思いの変化に臨機応変に対応できるように支援している。	
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	看護ステーションと作成した急変時の対応マニュアルを事業所の目立つ場所に掲示している。急変時の対応等について定期的な勉強会を開催したり研修に必要に応じ参加している。		
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	防災委員会を中心に防災マニュアルに準じた避難訓練を定期的実施している。また緊急連絡網訓練も事業所で独自に行っている。	年2回事業所のマニュアルに基づく訓練を実施している。同敷地内の他部署とも連携を図り協力体制を整えている。災害時に備えた食料や水も準備されており、年1回備品の点検、在庫確認も行っている。	

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	
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	勉強会等を通じて対応を職員自身が振り返り改善する機会を作ることでのケアの改善向上を図っている。また個別面談時に必要に応じ、指導を個別に行っている。	研修を行い、声掛けや対応について勉強している。利用者の羞恥心やプライバシーに配慮した支援が行われており、日々の関りの中で会話の内容や表情から利用者の気持ちや思いの把握に努めている。また、利用者が出来なくなってきたことに対し、どうしたらできるのかを検討して、その方が輝く場面を引き出す努力をされている。		
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、家族様からの情報収集、アセスメントを十分に行い意思を尊重し、で認知症のある方でもできる限り自己決定を尊重したケアを実践している。			
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	認知症に関する会議や勉強会等を通じて職員が利用者様本位のケアを実践できるように支援している。ケアについて支援者目線で無理強いすることがないよう指導教育を行っている。			
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	ご家族に協力いただき季節に応じた衣類をお持ちいただき着用している。定期的、または希望に応じて訪問理美容を利用し、清潔な身だしを整えられるよう支援している。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食後の下膳等可能な方にはお手伝いをお願いしている。また定期的に行事食を提供し食の楽しみを持っているよう支援している。食欲がない方は嗜好品等を持ち込みしていただき食欲増進につなげている。	利用者の状況に応じて片付けを共に行っている。また、畑で作ったトウモロコシやトマトなどの野菜を収穫して、季節感に配慮されたバランスの良い食事を提供している。和やかな雰囲気ですべてを楽しんでいる。状態に合わせて嗜好品を用意して頂いたり、食事形態も変更し提供している。		
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	チェック表を用い食事水分摂取量、体重経過等の管理を徹底している。経過は随時医師、看護師へ報告し栄養状態の維持が図れるよう支援している。			
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、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	能力に応じて口腔ケアの介助を行い口腔内の清潔保持を徹底して。義歯の調整、治療等が必要になった場合は協力歯科に訪問診療を依頼している。			

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
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向けた支援を行っている	排泄表をもとに失禁状態等の把握を行い、個別にトイレ誘導時間や使用パッドを検討している。オムツを安易に使用しないようできる限りトイレでの排泄を支援している。	個々の排泄パターンを把握し、排泄用品の使用を最小限にするように努めている。利用者の表情や行動の変化を見逃さずに対応することで、トイレでの排泄につなげている。また、介助時は利用者の羞恥心やプライバシーに配慮した声掛けを行い、さりげない支援を心掛けている。	
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	適度な運動や下剤の調整等を行い排便コントロールを実施している。医師、看護師へ排便状況について報告し、助言を受けることで便秘予防に努めている。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴拒否時無理強いせず、曜日、時間を変更する等柔軟に対応している。入浴日以外は足浴を行い気分転換につなげている。	基本的に週2回の入浴となっているが一人ひとりの希望を確認し、くつろいで入浴して頂けるようにと配慮がなされている。また、その日の利用者の状態をみて無理せず柔軟な対応を行っている。	
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	日中の活動を促し安易に眠剤、向精神薬を使用しないよう努めている。夜間入眠状態を観察し、異常があれば医師、看護師へ報告し不眠等が続いた時等、早期に対応できるよう支援している。		
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	薬剤師に定期的に服薬について助言を受けている。用法等を理解し、誤薬等が発生しないよう服薬管理を徹底し副作用等に注意し正しい服用ができるよう努めている。		
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	利用者様の趣味等を継続的に出来るようアセスメントを十分に行い余暇の支援に活かしている。実施時の声掛け等も積極的にを行い、やりがいにつなげている。		
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。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	なじみの場所や近隣等地域資源を有効活用した外出散歩イベントを企画し外出による気分転換につなげている。地域行事にも職員と利用者様と一緒に参加している。	コロナ禍のため、以前は行っていた買い物や外出など制限しているが、敷地内にある畑の野菜を収穫するなど、出来ることを継続して楽しめるようにしている。	

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	個別の日用品は利用者の希望に応じてご家族協力による購入持ち込み、または職員が代行し買い物している。金銭管理が困難な利用者様は職員が管理している。		
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	手紙の代読や遠方に住んでいるご家族からのお電話の付き添い等の支援を実施し、知人家族等との関係が継続できる支援している。		
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	居室は利用者様の馴染み写真等を希望に応じて自由に持ち込んでいただき居心地のよい環境となるよう支援している。共用空間ではテレビの音等にも十分に配慮している。また、季節に応じた掲示物や行事写真を飾っている。	季節を感じられる装飾や行事時の写真が掲示されている。また、共有空間は温度が適切に保たれ、光の調節も配慮しており、居心地よく過ごすことのできる環境を整備している。	
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	共有空間では利用者様の性格、相性などに応じて配席を行っている。また居室で一人で過ごす時間も大切にしている。自己決定意思表示が困難な方についても、ホールで起こしっぱなしのケアにならないよう配慮している。		
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	利用者様、家族様の希望に応じ使い慣れた生活用品等を持ち込んでいただいている。写真の装飾等、利用者様ごとに個性が出るように工夫している。	入居時に、馴染みの家具や生活用品を持ち込んで下さるように働きかけている。使い慣れた生活用品、写真を飾り、本人が心地よく過ごせる環境作りに取り組んでいる。	
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」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	居室トイレわからない等混乱がないよう案内を掲示している。また立位等の能力に応じて、居室トイレ内に可動式の手すりを設置し、自立を促し転倒等の事故なく過ごせるよう支援している。		