

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2870800907		
法人名	名谷ホーム有限会社		
事業所名	グループホーム わたつみの里		
所在地	神戸市垂水区陸ノ町994-1		
自己評価作成日	令和5年1月10日	評価結果市町村受理日	令和5年3月22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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2870800907-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内		
訪問調査日	令和5年2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)】

<p>少人数のユニットなので職員が目が行き届くようにしている。また、立地条件が優れているので散歩や買い物に行きやすいので支援している。</p>

【第三者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>見晴らしの良い、高台の住宅街にある2ユニットのグループホームは、駅や商店街、眼科や皮膚科などの医療機関が近く利便性の高い環境にある。徒歩圏内にスーパーなどがあり、今はコロナ禍で外出が困難になっているが、新型コロナウイルス感染症の動向をみながら、近くの厄神さん(神社)へのお参りを兼ねた散歩に徐々に取り組まれている。コロナ禍においても1階の旧デイサービスあとのスペースにて、感染対策を講じながら予約制のもと家族と面会ができるように支援されている。職員の定着率が高く、職員同士のコミュニケーションは良好で、管理者へ意見や要望が出しやすい関係性が構築されている。今後も続く、コロナ禍による制限に対しても、理念にある利用者・家族を主役にした、支援の継続に努めてほしい。</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.1~55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 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ます (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と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、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
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		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己 評価	第三者 評価	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	廊下に理念を掲示して、会議の時に覚えてもらっている。	事業所理念(3つの項目)が、各ユニットの入り口に掲示され共有されている。理念の実践ができていないかの振り返りが2か月に1回の職員会議や年度末の全体会議で行われている。管理者と職員はこれまでの経験値のなかで培った考え方や支援の方法をもとに、理念の実現に向けて日々取り組まれていることがうかがえる。今後は、職員の意識づけや実践状況の自己チェックができる工夫にも取り組んでほしい。	
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	自治会・民生委員方達と交流している。	コロナ禍以前の事業所は自治会に加入し、地域で行われる季節行事やイベントなどにも参加されていた。現在は、コロナ禍の影響で中止を余儀なくされ地域交流の機会はないが、運営推進会議などを通じて自治会や民生委員などとの交流に努められている。学校やボランティアなどとの交流も途絶えているが、コロナ禍の状況を踏まえて交流の機会を模索されている。	
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・民生委員方達と交流している。		
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	運営推進会議で出た意見などを取り入れサービス向上に活かしている。	2か月1回開催の運営推進会議は、コロナ禍の影響で書面での報告の時期があったが、今年度はほぼ開催ができています。メンバーは、地域包括支援センター職員、民生委員、知見者、利用者・家族、管理者のほか職員が参加している。議題は、グループホームからの報告(入居者の現況など)や情報交換、質疑応答などであるが、資料を添えて詳細な報告がなされている。開催前には議題などについて、メンバーの意見も聞かれています。	
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	いつでも連絡があれば協力している。	市担当者とは日頃からメールや電話で連携されている。運営推進会議には地域包括支援センター職員が参加されているので協力関係に努められている。年度末には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るために、運営推進会議の議事録などを市に持参して報告することにより顔の見える関係づくりの機会とされている。	

自己 評価	第 三 項 目	外部評価	
		自己評価 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
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「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	取り組み、研修にも取り組んでいる。	身体拘束等適正化の推進では、指針が策定されて、3か月1回の「身体的拘束等適正化対策検討委員会」が開催されている。また、年2回身体拘束をしないケアの実践に向けたビデオ研修が、開催されている。現在、身体拘束を行っている事例はないが、実施される場合の仕組みの整備はできている。(同意書、経過記録など)1階玄関は、外部者の訪問管理や感染症予防の観点から施錠を行っているが、各ユニット間の移動(エレベータ)や職員が一緒に外出はできている。今後の委員会活動のなかで身体拘束に関する内容の工夫や確認の仕組みについても検討してほしい。
7	(6) ○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	研修を行い、徹底防止に努めている。	高齢者虐待防止に関する研修が身体拘束と併せて、年2回実施されている。職員の「ストレスチェック」などは行われていないが、管理者は職員とのコミュニケーションや夜勤明けなどには声かけをして「風通しのよい」職場環境に向けて取り組まれている。今後は、「虐待の芽チェックリスト」などの活用も検討してほしい。
8	(7) ○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	利用できるよう支援している。	現在、成年後見制度を活用される利用者はいないが、申請中の方がおられる。事業所玄関には成年後見制度に関するパンフレットが備え付けられている。必要に応じて制度利用を検討する必要がある利用者・家族には、パンフレットを活用した説明が行われている。権利擁護に関する研修は行われていないが、職員会議などで、パンフレットなどを活用した説明がなされている。
9	(8) ○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	契約時に分かりやすいよう説明し、契約終了後も分からない事があればその都度説明するよう努めついる。	新規入居者が3名おられ、契約前の見学は、感染予防対策で短時間で見ていただいている。契約の締結時は「重要事項説明書」や「入居の案内」などで丁寧に説明して納得の上で契約を交わされている。看取り介護については、事業所で出来ること、出来ないことの説明や十分な医療体制がないことについて説明を行ったうえで、利用者や家族の意思を尊重した看取りを行っていることを伝えられて同意を得ている。
10	(9) ○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	家族会で出た意見等を考慮し反映させている	運営に関する利用者、家族などの意見・要望は、運営推進会議の席でうかがっているが、コロナ禍の影響で面会の機会が少ないので電話連絡を中心に行われている。また、家族会も行われていないが、定期的に利用者の様子などを報告する「お便り」を作成して送付されている。今後は、アンケート調査などを通じて、利用者・家族の意見・要望など表せる機会を検討してほしい。

自己 番号	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
11	(10) ○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	職員会議で出た意見等を考慮し反映させている	運営に関する職員意見の反映は、2か月に1回行われる職員会議で意見・提案を聞かれている。また、年に1回は全体職員会議が行われ、職員の意見を聞く機会を設けられている。職員の意見・提案で運営に反映出来た事例として、夜間の業務シフト(巡視時間)やセンサーマットにかわる電灯の設置などの事例がうかがえた。	
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	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	いつでも研修を受けれるようにしている。		
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	他施設と交流し研修や勉強会を行っている。		
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	入所前から本人、家族と何度も話し合い、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	入所前から本人、家族と何度も話し合い、関係づくりに努めている。		

自己 番号	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
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	当施設に相談に来た場合、当施設にだけにとらわれずその人にあった介護サービスの相談を行っている		
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	掃除や洗濯、食事の配膳など個々のADLに合った役割を見つけて手伝ってもらっている。		
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	本人と家族の絆を大切にしながら支援している。		
20 (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	馴染みの人が来た場合、家族に相談ののち面会など快く受け入れるようにしている。	コロナ禍の影響で、馴染みの人や馴染みの場との関係継続の支援や家族支援での取り組みの機会をもてない状況を余儀なくされている。現在面会については、予約制(日時、人数など)で1階の旧デイサービスあとの場所にて対応されている。手紙や電話の取り次ぎ支援はできており、家族支援での受診時には外出の機会がある。	
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	孤立しないように職員が間に入って仲を取り持つようにしている。		
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	サービス利用終了後も家族から希望があれば相談に乗っている。		

自己 番号	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
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	(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	入居前に本人や家族から情報を聞き把握できるように努めている。本人に聞けない場合は家族に希望を聞くようにしている。	利用者の思いや意向の把握を日常的に担当職員が会話を通じて、申し送りや個別カルテに記録して共有されている。意思表示が困難な利用者が4名おられるが、様子や表情などから把握に努められている。また、家族からも本人情報や意見を聞くことにしている。今後は、意思表示が困難な利用者には、担当職員以外の職員も気づきなどを記録するような工夫(仕組み)を検討してほしい。	
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	入居前に本人や家族から情報を聞き把握できるように努めている。本人に聞けない場合は家族に希望を聞くようにしている。		
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	努めている		
26	(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	本人、家族の意見を尊重しながら、介護計画を作成している。	目標達成計画で取り組まれた項目である。従来は4か月1回の介護計画の見直しとモニタリングが行われていたが、現在は2か月1回のモニタリング(目標評価票)と状況に応じて介護計画が見直されている。「モニタリング・担当者会議・目標評価票」の様式で管理者を中心に介護計画の見直しがなされている。今後は、PDCAサイクル(改善に向けたサイクル)の位置づけを明確にしたモニタリングや介護計画の見直しを検討してほしい。	
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	個別カルテに日勤は黒で夜勤は赤で記載している。介護計画については4か月に1回見直しを行っている。		

自己 番号	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	当施設に相談に来た場合、当施設にとらわれずにその人にあった介護サービスの相談を行っている。		
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	コロナ禍においてなかなか参加できていない。		
30 (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	1か月に2回内科の医師が往診に来ている。なにかあった場合にかかりつけ医と連絡が取れるようにしている。	契約時にかかりつけ医の選択は、利用者・家族の希望によりできることを伝えている。現在は入居前からのかかりつけ医を選択されている方が2名おられるが、多くは協力医療機関の医師を主治医に選択されて、月2回の訪問診療を受けられている。また、希望者のみ月1回の歯科往診が実施されている。かかりつけ医による受診については、基本的に家族が担当することとなっている。看護師の配置はされていないため、管理者や職員間で相談しながら適切な医療を受けられるように支援している。	
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	往診の際に相談して支援している。		
32 (15)	○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。	入退院時、協力医療機関などと連携を取り、早く退院が出来るよう努めている。	今年度、入院された方はおられない。入院時には入院先に情報提供書(カルテ、薬情報など)を提出されている。コロナ禍においての入院中は、面会ができないため、地域医療連携室と電話などで連携されている。退院時はカンファレンスに参加したり、看護サマリーで利用者の状態確認を行って受け入れ体制に努められている。	

自己 番号	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	(16) ○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	取り組んでいる。	契約時に重度化や終末期の対応については、事業所で出来ること、出来ないことを説明して、看取り介護については方針として行っていないことを伝えられて同意を得られている。過去には、家族や利用者の希望に沿って事業所で看取りを行った事例があるが、今年度は看取りの事例はない。	高齢化や重度化を踏まえて、急変時の救急搬送が想定される。医療機関での延命措置などの対応を明確にするためにも、利用者や家族の事前の「緊急時意思確認書」の作成と運用が望まれる。
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	急変時や事故発生時のマニュアルを作成し、会議で話し合ったり研修を行っている。		
35	(17) ○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	非常災害マニュアルを作成し、研修をおこなっている。	事業所はハザードマップでは洪水など浸水エリアではないが、「非常災害マニュアル」を策定されて、年2回の火災を想定した避難訓練などが行われている。地域との協力体制については、運営推進会議の席でお願いされている。BCP(業務継続計画)の策定については、今後の課題となっている。	介護保険制度の改定(2021年度)で、BCP(業務継続計画)の策定が、2024年4月より義務化されている。(策定・研修・訓練など)取り組みに期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36	(18) ○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	入居者自身の思いやプライドを大切にしながら、押しつけないように声かけを行っている。	事業所の理念に沿って、利用者の尊厳やプライバシーを損ねない言葉かけや対応に取り組まれている。年1回の研修が実施されている。プライバシー配慮では、居室でのノックや声かけ、トイレ誘導時の声かけ、入浴時の同性介助(同意を得ての異性介助の時もある)などを徹底されている。今後は、「不適切ケアチェックリスト」などの活用について検討してほしい。	
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	入居者自身の思いやプライドを大切にしながら、押しつけないように声かけを行っている。		
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	入居前に家族や本人から職歴や好みの生活などについて聞き取りを行っている。出来るだけ本人の希望にそった支援をしている。		

自己 番号	第三 項目	自己評価		外部評価	
		実践状況	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
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	入浴の準備や更衣等の際できるだけ一緒に衣類を選んで頂き又理髪の際本人が好むスタイルを決めて頂く。			
40	(19) ○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	コロナ渦、感染予防のため職員と一緒に食事を取れない。食事の配膳と片付けをできる方に手伝って頂く。	食材宅配サービスを利用し、事業所で調理しているが、不足の食材や利用者の希望に応じたメニューにも柔軟にこたえられるよう、近隣の商店への買出しも行われている。新型コロナウイルス感染対策の予防のため、利用者には配膳やテーブル拭きを手伝ってもらっている。コロナ禍以前はクリスマス会や敬老会などでの行事食、おやつ作りも楽しんでた。今は職員との食事を避け、利用者のみで摂ってもらっている。		
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	食事摂取表を使用し毎食チェックし、カルテに記入している。水分チェックについては、管理が必要な方のみチェック表を使用している。食事については業者がバランスのとれた食事の材料を持って来るので職員がレシピを見て調理する。			
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	毎食後口腔ケアを促している。義歯の方は、夜間回収し保管している。			
43	(20) ○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	排泄パターンをチェックし、トイレ誘導表を作成。入居者それぞれのタイミングでプライバシーに配慮し声かけやトイレ誘導を行っている。	おむつを使用する方や紙パンツにのみの方、布パンツを使用される方など、利用者のADL(日常生活動作)に応じた下着の選択が行われている。排泄チェック表でパターンを把握しながら、トイレ誘導の間隔やタイミングをはかりながら、利用者一人ひとりに応じた排泄支援が行われている。各居室にはトイレが備え付けられており、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した排泄支援が行われている。		
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	コートチェック表を作成し、便の出にくい利用者に関しては医師と相談し指示通り下剤を服用して頂いている。			

自己 番号	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
45 (21)	○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	毎日入浴を希望する方には、プライバシーに配慮しフロアーを変更して入浴している。	概ね週3回の入浴の支援をされている。希望があれば日曜日以外、毎日の入浴も可能である。重度化に伴い、浴槽に入れない方に向け設置された、全身シャワー浴ができる設備を設けられ、ゆったりと時間をかけながら、利用者一人ひとりに対する入浴支援が行われている。同性介助については、利用者に同意を得ながら支援をされている。	
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	日中出来るだけレクや体操に参加して頂き、生活のリズムを作る事で夜間の入眠を促している。		
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	薬局からの説明書を服薬表に綴じて職員全員が確認できるようにしている。一日の配役は担当者を決め、投薬については名前を呼びながら配薬し、カルテとチェック表で二度確認するようにしている。		
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	職員が季節に合った行事と誕生日会を月ごとに計画し、実施している。商店街が近い為、天気の良い日は散歩などに出かけている。		
49 (22)	○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	本人が外出を希望された場合は家族と連絡を取り、可能な限り希望通り外出できるよう支援している。	新型コロナウイルス感染症の動向を見ながら、近隣の厄神さん(神社)への散歩を再開している。立地的や車両の制限があるため、ドライブなどの支援には制限を強いられている。コロナ禍以前には、近隣の商店街へ食材の買出しや日用品を買いに行く機会もあったが、現在は制限を強いられている状況である。	
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	おこずかいを預かり、必要と判断した際に趣向品を購入したりしている。		

自己 番号	第 三	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
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	希望があった場合は職員が電話をし、利用者に電話をつなぐようにしている。		
52	(23)	○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	その季節に合わせた飾り付けを行って季節感を感じて頂く。	食堂兼リビング中央に利用者があつまり、職員の暖かな声かけのもと食事をされている光景が印象的である。リビングから眺める外の景色や外気を感じられる高台特有の見晴らしの良さもうかがえた。廊下や共用のトイレも広めの空間が確保されており、各フロアには量のスペースも2箇所設置され、腰掛けでの談笑や休憩ができるような生活感のある環境が整備されている。	
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	2階3階共にソファーや腰を掛けれる場所を作っているなのでそこで気の合った利用者とは話をしたりするスペースを作っている。		
54	(24)	○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	入居の際に出来るだけ利用者の使い慣れた物を持って来て頂くように家族に説明している。	居室の床は、畳調のナイロンシートが敷かれている。和室のような落ち着いた雰囲気があり、滑りにくい。トイレ・エアコン・ベッド・タンスが備え付けられており、火器・刃物以外の持ち込みには制限はなく、仏壇やソファー、デスクセットなどを持ち込み、それぞれがその人らしい居心地のよい環境づくりに努められている。	
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	季節に合った飾り付けを行い、部屋の前には分かりやすいように名札を貼っている。		