

### 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	3990800033		
法人名	社会福祉法人 清和会		
事業所名	グループホーム あんきな家		
所在地	高知県土佐清水市加久見1464-279		
自己評価作成日	令和 6 年 3 月 8 日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3990800033-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3990800033-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ランチピース		
所在地	岡山県岡山市中区江並311-12		
訪問調査日	令和 6 年 3 月 31 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)】

当事業所では利用者様の人柄(人格)を尊重し利用者様がその人らしく生活を送れるよう、職員と利用者様が協力し合って生活しています。例えば食事の準備・片付けや洗濯物、掃除など利用者様ができることは一緒に行っています。また、毎日の体操・脳トレ・リハビリ・レクリエーションを通してADLの維持につとめています。事業所は、前は太平洋、後ろは山で自然に恵まれた立地条件のなか、山菜の季節には、ツワブキやイタドリ、モチの葉、タケノコ、柿、サツマイモ等を使った料理やお菓子を作って季節を感じてもらえるよう取り組んでいます。

【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)】

優れている点として挙げられるのは、次の二つである。まず、利用者の自己選択・決定を尊重し、各日2種類のレクリエーションを用意していること。また、利用者の残存能力に合わせてサポートしながら、生活の質(QOL)を向上させていること。第二に、一階の認知症デイサービスの利用者と日常的に交流していること。他人との交流が良い刺激となり、視野も広がっている。工夫点としては、早出の職員が各利用者の居室を掃除し、チェック表で清潔保持に努めていることがある。

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 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
<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	理念を共有するために、毎朝申し送りの後、唱和を行っている。又毎月全体会を開き、職員間で確認と振り返りを行っている。また、理念から外れたケアが行われたときは、職員同士で注意合っている。	共有ホール・事務所に拡大コピーした理念を掲示すると共に、毎朝、その日の出勤者全員で理念を唱和している。また、全体会(月一回)で振り返っている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	地域のイベントや施設のイベントを通して地域の住民との交流を図っている。コロナが流行しだしてからは、参加できていない。	コロナ禍以前は、地域の夏祭りに参加したり、事業所主催の運動会や納涼祭などに地域の人を呼んだりして、交流していた。新型コロナやインフルエンザの流行もあり、外部との接触は控えている。	
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	地域住民に事業所の説明会、介護相談等を行い、認知症の理解が深まるよう取り組んでいる。		
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	2か月に一回運営推進会議を開催している。事業所の報告を行った後に、参加委員から意見や質問を得て、今後の運営に活かしている。	2ヶ月に一回、パワーポイントを使って現状報告等を行っている。参加者は、区長や民生委員、包括支援センター、市の健康推進課等である。会議で出された意見は、避難訓練などに反映している。	
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	活動状況の書面の報告や、介護保険の調査等で連携している。また、事故報告等の書類に関しても助言や指導をしてもらう等、日頃から連携を取り合っている。	管理者が窓口となり、日常的に電話等で連絡・連携に努めている。また、事故報告や介護保険申請、助成制度の更新書類などは、ケアマネジャーが窓口を持参している。	
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	内部研修(勉強会)3か月に一回拘束、虐待、スピーチロック等の勉強会を行う。その場で話し合うこともあり、職員間で自分たちのケアを見直す機会にしている。日中の施錠はしていない。グループホームでは、利用者様が全員認知症であるため、いづどんな行動をとられるのか、わからなくいつ転倒や事故、そのリスクについては、その都度家族に相談するようにしている。	3ヶ月に一回、委員会と勉強会を行い、議事録にまとめている。勉強会は、職員にアンケートを取ったり、事業所内での事例を基に行っている。また、指針を整備し、職員に周知している。スピーチロックは一番の課題である。	
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	職員は高齢者虐待に関する研修、勉強会に参加し、研修内容の報告パワーポイントを使って勉強会を行って(コロナが流行ってからは行っていない)、職員間で共有し、虐待防止に努めている。また、言葉での抑制・暴言等その場で職員同士で、注意合っている。		

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
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	管理者、職員は研修を受け、状況に応じて話し合いの機会を設け、利用者の権利を守る支援に取り組んでいる。		
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	契約締結や解除に当たっては、利用者、家族に管理者が説明を行い、十分納得してもらったうえで署名を得ている。		
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	面会が自由にできない分、電話や家族が来られた際ご要望をお聞きしている。お便りに写真を多く入れることやブログを週1回投稿する事・個別のコメントを多くし、家族からは喜ばれている。外出機会が少ないが、利用者と1対1で過ごす時間が多くなり、さりげない日常会話から本人の思いや要望をお聞きしプランに反映させている。	利用者は日常生活の中で、家族は面会やプラン更新時の電話等で、意見や要望を聞いている。出された意見は、区分変更の申請や衣類の購入・入替、おやつ(饅頭やバナナなど)などに反映している。	
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	毎月の全体会で職員の意見や提案を聞き、職員間で話し合い、意見を反映させている	全体会(月一回)の中で意見や提案を聞いている。また、直接言ってくる職員もいる。出された意見や提案は、連休の取得や夜勤回数(減少)などに反映している。	
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	職員の勤務状況等について定期的に把握し、職員による自己評価も行い、職務意欲の向上に努めている。		
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	自己啓発のため、研修情報をファイルして提示している。また、内外の研修の機会を設け、参加を促している。力量に応じて役割を分担したり、育成のために研修への参加を促し、職員のスキルアップに取り組んでいる。		
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	地域の他事業所と意見交換を行う機会を持ち、サービスの向上につなげている。また、市内のグループホームの集いを持ち、運動会や花見などを開催して、交流を深める取組みを行っている。コロナが流行しだしてからは、参加できていない。		

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>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	情報収集や傾聴、観察により早期に利用者職員との信頼関係を構築し、落ち着いて穏やかに過ごしてもらえるように努めている。		
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	入所前に家族の意向、要望を聞き、入所後も家族との信頼関係を築き、協働して支援していくように努めている。		
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	利用者の状況、状態や家族の意向等を踏まえ、必要なサービスや今後必要と思われるサービスについて意見交換を行っている。		
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	日々の生活の中で、利用者の様子を敏感に察知するように努めながら、職員も日常生活全般を共にする者としての関係を築き、支援している。		
19		○本人と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	電話連絡や面会時に情報交換を行い、本人の要望や暮らしぶりなどを共有するとともに、家族の協力を得ながら支援している。		
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	地元の利用者が多いので、デイの通いの方で、近所の方が利用されたり、地元の方にドライブに出かけたりしている。家族に向けて字が書ける方は年賀状を送ったり、LINE電話を使い顔を見ながら会話できるようにしている。	同郷の友人がいる一階の認知症デイに遊びに行ったり、ゆっくり暖かい場所で面談できる様に環境整備したりして、関係継続に努めている。また、年賀状の代筆サポートや電話の取次ぎも行っている。	
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	職員が利用者間の会話の架け橋となり、利用者一人ひとりが孤立することなく過ごせるように支援している。		

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
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	退所後も見舞いや手紙などにより、事業所の近況報告などを行っている。		
<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>					
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	利用者と共に過ごす中で、思いや意向の把握に努めている。意思疎通の困難な利用者は家族や知人からの情報収集と、表情から意向を推し量るようにしている。	利用者の暮らしの希望等は、日常生活の中で把握している。把握が難しい時は、家族や同じ地区の友人に聞いたり、利用者の表情などから把握し、本人本位となるよう検討している。	
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	本人、家族との話し合いや、関係先からの情報により本人が日課としていたことや仕事、趣味などを把握し、支援につなげている。		
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	業務日誌、申し送りを活用して、情報共有に努めている。その日あった利用者個々の様子なども記載し、把握に努めている。		
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	利用者、家族の意見も聞き、担当制による職員のアセスメントやモニタリングを踏まえ、カンファレンスを行っている。介護計画は6ヶ月を基本に見直しているが、状態の変化があるときは、その都度見直すようにしている。	アセスメントは、当日いる職員には口頭で、残りの職員には申し送りノートで周知している。担当者会議では、家族や職員の他、病院の看護師や相談員の意見等もケアプランに反映している。モニタリングはケアマネジャーが半年に一回行い、変わったことがあったり、身体状況に変化があればその都度、見直ししている。	
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	業務日誌、個人記録を整備し、職員間で情報を共有するとともに、意見交換を行いながら介護計画や日々の実践に活かしている。		
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、その時々にも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、家族の個々のニーズには、必要性があると判断した場合には即座に対応するようにしている。		

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
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	本人が穏やかに、楽しく安心して暮らすことが出来るようにし、地域行事などには積極的に参加するようにしている。		
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、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	協力医受診が主であるが、利用者、家族の希望するかかりつけ医を受診している。通院介助は事業所がほぼ行っているが、家族にも同行を依頼している。受診結果は家族に連絡するとともに、職員間でも共有している。	協力病院がかかりつけ医となり、3ヶ月に一回、通院している。その際の受診対応は、職員が行っているが、市外の場合は、家族にお願いしている。24時間体制で適切な医療を提供しており、利用者・家族・職員に安心を与えている。	
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	看護師の配置はないが、施設内には常時看護師がおり、その都度相談し、病院とも密に連絡を取って必要ときには受診を行っている。		
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、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	入院中、退院後も医療機関とは常に連絡を取り、利用者の状態の把握に努め、安心して治療できるように努めている。また、職員が見舞いに行っている。		
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	施設内には看護師がいるため、利用者の状態が重度化した場合でも、相談しながら早期受診につなげている。現時点で看取り対応はできないことを入所時に説明し、了解を得ている。	入所時、看取り対応の方針を家族に説明し、同意を得ている。重度化した場合は、他施設への移動を含め、主治医が家族に説明し、今後の方針等を決定している。また、職員は申し送りノート等で情報共有している。	
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	全職員が普通救命講習を修了しており、急変時には、管理者や協力医の指示のもとに対応できるようにしている。		
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	年2回の防災避難訓練と、3ヶ月に一度の自主訓練を行っている。運営推進会議後に委員の参加を得て防災訓練を行ったり、地域からの協力体制を確立するための取組みも行っている。備蓄は3～5日分の食材を常時確保しており、カップ麺、乾パンなども準備している。	3ヶ月に一回、火災・風水害・地震を想定した避難訓練を、年2回、夜間を想定した避難訓練を行っており、利用者も参加している。飲料水やオムツ用品などの備蓄品を確保している。また、地域の避難場所として、市から指定を受けている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	目線を合わせて会話する、背後から声掛けしない、できるだけ近くで話しかけるなど、利用者の誇りや尊厳を尊重した言葉かけをするように努めている。	失禁時の声かけや対応、さん付呼称の徹底など、利用者の尊厳を守り、プライバシーに配慮した言葉かけ・対応に努めている。入職時、言葉使いや対応の仕方など、接遇に関して説明を受けている。	
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	日常生活の中で、さりげなく希望や要望を把握するように努め、利用者がその人らしい生活を送れるように自己決定できる場面づくりを行う支援をしている。		
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、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	利用者一人ひとりの生活リズムを大切に、体調や気分に応じた環境を整え、声かけのタイミングを工夫するなど、その人らしく過ごせるよう努めている。		
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	半年に一度ぐらい散髪屋にお願いし、来所して散髪を行ってもらっている、ひげ剃りは入浴時行っている。起床時のケアも声掛けて促している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備、片付け、盛り付けなどを利用者も一緒にやっている。施設全体で給食委員会を開き、好評だったものや不評で残食が多かったものなどを話し合って栄養士に報告し、献立の見直しを図っている。	法人グループの栄養士がメニューを作成し、給食業者と半々で食事を提供している。以前は利用者が希望するメニューをバイキング形式で提供していたが、現在はそれがお楽しみメニュー(月一回)となっている。また、月一の手作り料理の日や元パティシエによるおやつ作りなど、食事が楽しくなる様に工夫している。おぼん拭きや食器拭きなど、出来る人をお願いしている。	
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	食事、水分摂取量はその都度確認し、摂取量が少ない利用者には声掛けで摂取を促している。利用者の嗜好品を提供するなどの工夫をして、水分は1日、1500~2000mlを摂取している。		
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	毎食後声掛けして、口腔ケアを行っている。状況に応じて介助しながら支援している。		

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
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	全利用者がトイレでの排泄を行っているが、失禁のある利用者については、排泄パターンを考慮しながらトイレ誘導を行い、排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄記録から個々の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄に向けて取り組んでいる。夜間は、ポータブルトイレや睡眠時間を確保するための大きいパット、紙パンツなど、個々に対応している。	
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	主治医の指導を得ながら、水分摂取と食べ物の工夫や運動などの支援をしている。また、希望者にはヨーグルトでの便秘解消も図っている。		
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、個々にそった支援をしている	当日の体調を考慮しながら、利用者の希望にそって入浴を行うようにしている。入浴を拒む場合は、生活リズムや習慣を把握し、声掛けなどを工夫したり、楽しく入浴できるよう足湯、ゆず湯や入浴剤を入れたりもしている。	最低週2回、基本、午後から入浴支援している。希望があれば、毎日入浴することも可能である。また、利用者の好みの温度にしたり、バスクリンを入れたり、季節湯(ゆず湯)を提供したりして、入浴が楽しくなるよう支援している。気分を変えて、1階デイサービスのお風呂を使用することもある。	
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	本人の希望や体調を考慮しながら、一日を通して空調管理を行い、本人が好きな時間に横になったり、就寝できるように支援している。		
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	利用者の服薬の変更があった場合には、業務日誌や申し送りノートにより、職員が確認できるようにしている。薬は、写真付きのケースにいれてあり、服薬時に一つ一つ利用者の所にもっていき、名前、日にち、いつ飲む薬(朝・昼・夕等)読み上げ、返事をもらい、飲んでもらい、口の中に残っていないか確認し、カスをケースに入れ直し、別の人が確認するようにし、誤薬がないように、気を付けている。		
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	掃除、洗濯、食事の準備、片付けなど利用者のできることを把握し、日常生活の中で楽しみな事などの場面作りに取り組んでいる。		
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。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	散歩や買い物、ドライブ等の外出の機会を多く持てるよう支援している。希望があれば外出するようにしている。また、地域のイベントなどがあれば積極的に参加している。コロナが流行りだしてからはできていない。	コロナ禍前は、日常的に馴染みの店や美容院に出かけていた。現在は、職員と一緒に大岐の菜の花を見に行ったり、初詣に出かけたりして、気分転換を図っている。家族との外出・外食は中止している。	家族等と協力して、外出機会が増えることに期待します。



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
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	預かり金は管理者が管理しているが、家族の了解のもとに利用者が所持している場合もある。利用者自身が買い物や支払いをする際には、職員が見守り支援を行っている。		
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	希望に応じて、家族にいつでも電話できるよう対応している。手紙や贈り物が届いたときは、利用者と一緒に差出人に電話をかけるようにしている。		
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	季節の花を飾ったり、作業レクリエーションでの作品を飾って季節感を感じている。また、壁には行事ごとの写真や家族との写真を貼り、いつでも見られるようにしている。空調や照明を利用者に合わせ、快適になるように配慮している。	2階の共有ホールは、南向きで日当たりや風通しも良く、利用者と一緒に作成したサクラの掲示物や玄関・テレビ前の植木鉢の花が季節感を醸している。日中、一階のデイサービスで過ごすことが多く、個々のペースで様々なレクリエーション活動に取り組んでいる。	
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	ホールに畳コーナーやソファを設け、そこで利用者がそれぞれの空間を持ち、日常生活の音を聞きながら会話を楽しんだり、一人で静かに過ごせるようにしている。		
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	自宅に使っていた家具などを置いたり、懐かしい思い出の写真などを飾ったりしている。家族の協力で模様替えも行われている。ベッド周りの整備や空調管理をして、快適に過ごせるようにしている。	馴染みの家族写真や布団、使い慣れた置き鏡などが持ち込まれている。掃除も行き届いており、毎朝早出の職員が綺麗に整えている。ベッドの配置は、入口ドアから利用者の様子や状況が分かる様に配置している。また、立ち上がった直ぐに対応できる様、ベッドに鈴を付けている。	
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	専門家の助言を得て、利用者の状態に合わせて支援し、必要に応じて福祉用具を購入するようにしている。廊下などの手すりは、状況に応じて追加整備している。		