

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	2390300065		
法人名	特定非営利活動法人かくれんぼ		
事業所名	グループホームかくれんぼ		
所在地	名古屋市金城町4丁目56番地		
自己評価作成日	令和5年2月2日	評価結果市町村受理日	令和5年9月6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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigovosyoCd=2390300065-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和5年2月27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)】

地域との交流を大切にし、近隣の行事に積極的に参加したり月2回の認知症カフェ(ららカフェ)や毎月1回他事業所と共同で地域交流行事(かくれんぼマルシェ)を主催したりしております。感染症対策のため令和2年3月より自粛しておりますが、利用者様一人一人の生活ペースに合わせたケアを実践し、残存機能を維持するため、毎日の体操やレクリエーション等を行いながら、利用者様を介護されるだけの一方に置かず、役割を持って「その人らしい」生活ができるよう職員も一緒に楽しみながら取り組んでいます。

【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)】

【新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から、電話による聞き取り調査とした】
 今年度の取組「こみとして「事例検討会」を毎月実施している。利用者の現状に合った支援を職員全員で検討し、実施することで「その人らしい」生活が継続できるように支援している。日々の支援の中でも、「困っていること」を送りせず、職員間の協力を得ながら解決するよう、チームワークでの支援に取り組んでいる。
 いきいき支援センター(地域包括支援センター)が主催する認知症カフェ検討会に継続して参加している。中断していた認知症カフェやマルシェも4月以降からの再開が決まる等、地域交流の広がりが期待されている。
 日課としている散歩、喫茶店やコンビニへのお出かけ、個別支援での外出やドライブなど、コロナ下にもあながらも、感染状況を見て外出する機会を増やしている。施設内では、利用者が役割をもって楽しみながら日常生活を送ることができるように支援している。

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	
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、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	フロアに法人理念を掲げている。一人ひとりを尊重した介護を目指し、地域交流を行いながら理念の理解を含め、日々のケアに活かす様に努めている。	法人とホーム理念を掲示し、申し送り時に唱和して理解浸透を図っている。「困っていることは先延ばしせず、すぐ対応する」ことを基本に、ミーティング等でも話し合い、その人らしい生活が継続できるよう支援している。	
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	学区内の中学校生徒会主導のもと全校生徒と事業所とで年賀状や著中見舞いの交換を行い交流している。日常的には散歩や買物の際に地域の方と挨拶をする程度となっている。	近隣の喫茶店やコンビニでの買い物など、利用者も地域での生活が定着して。学区の中学校とは人的な交流再開も検討されている。中止していた認知症カフェやマルシェも、4月以降の再開が決定している。	人的交流が再開され、地域における施設理解が進んで認知度が高まり、施設の運営・活動に地域の協力が得られることを期待したい。
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	老人会が主催する神社の清掃に毎月利用者様と参加させて頂く事で、認知症について理解してもらえる機会を作っている。		
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	定期的に(2ヶ月に1度程度)運営推進会議を開催し近況報告、意見交換を行っている。	2ヶ月毎に書面開催として、地域包括支援センター・民生委員・家族代表などのメンバーに、現状報告している。報告内容や意見書からのアドバイスにより、ヒヤリハット事例の減少など、施設運営に活かされている。	
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員に参加して頂き、行政の情報を提供して頂いている。また、管理者は地域包括支援センター主催の認知症カフェ検討会に参加している。	地域包括支援センターを介して行政との連携を図り、認知症カフェ検討会に継続的に参加している。補助金を活用して睡眠時の見守り支援システムを導入するなど、施設運営への援助も得られている。	
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	職員全てが身体拘束をしないケアを理解し取り組んでいる。法人内にて身体拘束や虐待防止の研修を行っており、職員の意識と技術の向上に努めている。また、身体拘束委員会を3カ月に1回開催している。	3ヶ月毎に委員会を開催している。利用者への現状の支援方法を中心に、身体拘束や虐待についての検討を行い、ミーティングで職員への理解浸透を図っている。不適切なケアに対しては、都度、管理者や職員間で注意し合える環境が作られている。	
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	日頃の言葉遣いやケアが適切であるか、管理者や現場での職員同士が常に注意を払い防止に努めている。		

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
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	研修会やセミナー等に可能な限り参加し、その情報を事業所内にて共有し学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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・解約時には契約書・重要事項説明書において説明を行い、ご家族の不安や疑問点など確認しながら同意を得ている。改定時は文章等でも通知し不明な点は問合せ頂いている。		
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	感染症対策のため、面会の制限を継続している。随時の電話で利用者様の様子を報告するとともに、月に1回写真付きのかくれんぼ便りを郵送している。	家族との連絡は、面会や電話のほかメールなど、要望があれば適切な対応に努めている。便りやブログなどを利用し、利用者の近況を詳細に報告するなど、家族が意見や要望を出しやすいよう工夫している。	
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	ミーティングや毎日の申し送りで管理者が職員と話をする機会を持ち、現場の意見や提案を検討し取り入れている。また、定期的開催されるリーダー会議にて職員の意見提案等を報告し運営に反映させている。	ミーティングのほか、日々の業務の中でも職員から意見や要望、提案などが出されている。出てきた意見や提案は、職員間で実施する方法などを話し合い、試行・評価して、改善や継続実施に繋げている。	
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	個人目標を設定し毎月管理者が面談にて、職員個々の課題や努力を振り返り、アドバイスや悩み等を聞く機会を設けている。日頃からやりがいを持って働けるように努めている。		
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	法人内で月1回の研修会や外部キャリアアップ研修に参加し知識や技術の向上を図ってる。OJT・OFFJT共に充実している。		
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	研修やセミナー、懇親会等は可能な限り出席し、自己を高めるネットワーク作りを推奨している。		

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
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	事前面談にてご本人の要望や困っている事などお聞きしている。入居時には環境の変化による不安を軽減できるように、積極的に関わられる時間を確保し情報を細かく記録、職員間で共有している。		
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	入居前に施設内を見学して頂き、ご家族の思いや不安、要望などをお伺いし、その対応について職員で話し合いをしている。		
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	入居前にご本人やご家族、関係機関より情報を聞き取り、必要とされるサービスについて見極め検討している。入居を急ぐ際など他のサービスや事業所も紹介している。		
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	一人ひとりの生活歴・経験・特技を活かし、家事を中心に共に作業している。職員は支援が一方通行にならないように介助を行いながら、より適切なケアについて職員同士で話し合い取り組んでいる。		
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	日頃から連絡を取る中で、ご要望をお聞きし話し合う事で協力的に対応していただいている。ご本人を取り巻く支援を一緒に行うという意識で対応している。		
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	思い出話の中で得た名前や地名など、職員で共有し会話に取り入れている。可能な場合は馴染みの場所などに行っている。	友人・知人の面会も多く、馴染みの喫茶店へも出かけるなど、人や場所との関係が途切れないよう支援している。施設内では、新聞購読や晩酌など、趣味や生活習慣が継続できるよう取り組んでいる。	
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	職員が常に間に入り、利用者様同士が関わり合える関係性が保てるように配慮し、雰囲気作りや環境を整えるよう努めている。		

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
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	退去時には、いつでも相談に応じる事を伝えている。		
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	日常会話の中から思いや意向の把握に努め、カンファレンスやミーティングにおいて職員で共有している。常にご本人がどんな暮らしを望んでいるのか、どうしたいのかを考えるように努めている。	入浴時など、1対1での利用者との会話や関りの中で、思いや意向の把握に努めている。汲み取った思いや意向は介護記録に記録し、職員間で共有し、介護計画に反映できるよう取り組んでいる。	
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	ご家族からの情報や事前のアセスメント、ご本人の様子を観察しながら、暮らしのこだわりなど把握に努めている。必要な場合は利用していたサービス事業所等からも情報収集を行うよう取り組んでいる。		
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	会話や表情、行動等など日常的に現状の把握に努め、毎月のモニタリング・ミーティング等により情報共有を行なっている。		
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	ご本人やご家族の要望を踏まえた上でミーティングやモニタリング等を基に、職員で話し合い現状に即した介護計画の作成を行っている。	計画作成担当者が毎月介護計画のモニタリングを行い、定期6ヶ月、意向や状態の変化があれば随時見直しを行っている。個別支援で野球観戦に出かけるなど、利用者の現状に合った介護計画を作成している。	
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	介護計画を基に、日々の様子や気づきなどを個別記録に記入し、ミーティングにて情報共有や話し合いを行い適時介護計画の見直しに活かしている。		
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	個々の利用者様のニーズに応えられるようにこれまで通っていた教室や病院への受診等継続して利用できるように柔軟な支援に取り組んでいる。		

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	利用者様のよく利用するお店や近隣の交番など地域との交流を出来る限り行い、何かあった時に協力が得られやすい環境作りに努めている。		
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、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	施設協力医療機関のかかりつけ医にて月2回の訪問診療を受けられる体制を整えている。また専門医への通院はご家族に対応して頂き、情報共有にて適切な治療が受けられるように支援している。	3医療機関の協力医からかかりつけ医を選び、月2回の訪問診療を受けている。口腔ケアを含め、歯科も定期的に訪問診療を受けている。通院は家族対応を基本とし、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	看護師により利用者様の健康管理や薬の管理を行なうとともに、介護スタッフに対し医療面での適切なアドバイスなどを受けている。		
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。	法人内の居宅介護支援事業所や小規模多機能のケアマネージャーに協力してもらいながら、病院のケースワーカーと普段より情報交換を行い、入院中の情報交換がスムーズに行なえる体制作りの構築をしている。		
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	入居時に重度化や終末期に対する意向を確認し、指針について説明を行い共有している。主治医やご家族と連携し、状況に応じてその都度確認を取りながら支援に取り組んでいる。	入居時に重度化指針を説明し、同意を得ている。重度化に際しては、医師・家族を含めて話し合い、利用者・家族にとっての最善の支援方針を決めている。毎月の研修カリキュラムに「看取り支援」も加え、利用者・家族の要望に沿った支援に取り組んでいる。	
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	急変時の救急要請等の目安を職員は把握できており、実践できている。また緊急時のマニュアルを作成したり、研修等に参加して知識の向上を図っている。		
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	地域の防災訓練に参加したり、防災訓練を行なっているが、参加出来ない職員もいるためスキルアップを目指すとともに地域との協力体勢の構築も行なっていきたい。	併設施設と合同で年2回、夜間(火災・水害)想定で通報・避難・初期消火の訓練を行い、利用者の搬送方法等の課題を特定し、改善を図っている。停電対策で蓄電器を購入し、備蓄品と共に適切に管理している。	課題となっている災害時の地域協力については、コロナ下により足踏み状態となっている。災害はいつ何時発生するか分からないため、早期の対応が望まれる。

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	利用者様個人の性格を踏まえ、適切な言葉使いや介助を行なうよう心掛けている。管理者が対応状況を確認し、不適切な対応についてはその都度注意している。	利用者を尊重し、現状を理解した上で無理強いないせず、利用者のペースで生活できるよう支援している。プライバシーや羞恥心にも配慮し、共同生活の中でも利用者らしく生活できるよう取り組んでいる。	
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	その日の気分に合わせて衣類の選択や食事の代替等、日常生活の中でご本人の思いや希望が自己決定できるように工夫している。		
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	職員の都合を優先してしまう場面が見受けられた時には、職員同士が声を掛け合いフォローしながら、一人ひとりのペースに合わせた暮らしができるよう取り組んでいる。		
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	洋服などを新調する際にはご本人に選んで頂ける様に一緒に出掛けたり、理美容店を定期的に利用したり、身だしなみやおしゃれができるように支援している。		
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	チルドの食事を温めて提供し、主食と汁物は職員が調理している。週1回手作り料理の日には、利用者様のリクエストや季節を感じられる献立の調理等を利用者様と一緒にやっている。	チルド食を利用して食事提供しているが、週1回は利用者の要望を聞き、協力も得て、手作りの食事を提供している。おかし作りを楽しんだり、晩酌をしたり、利用者の食が進む支援に取り組んでいる。	
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・水分摂取量を記録して栄養の摂取状態の把握に努めている。また利用者個々の咀嚼・嚥下機能に合わせて、刻み食、ミキサー食、ムース食等の提供を行っている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。自分でできる利用者様には声かけ誘導により歯磨きを促し、できない利用者様には介助を行い、口腔内の清潔保持に努めている。。		

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
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	排泄の記録を付け、利用者様一人ひとりの排泄のタイミングを把握し、必要に応じたトイレ誘導を適時に行なっている。	「排泄チェック表」を利用し、利用者の状態に合わせた支援方法を職員間で共有している。利用者一人ひとりのサインやタイミングを見逃さず、声掛け・誘導により、トイレで排泄できるよう支援している。	
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	排便の間隔を把握し、水分摂取量の確保や食べ物の工夫、毎日の体操や散歩など適度な運動を日課に取り入れ自然排便を促している。改善がみられない時には主治医に相談している。		
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	基本的には1日おきに入浴している。職員都合ではなく、入浴予定の利用者様に確認して、時間や曜日を変更、同性介助の希望など個々にそった支援に努めている。	1日おきの入浴を基本としている。利用者の状態や意向を確認し、時間や曜日を変更するなど柔軟な対応に努めている。湯船に入り、職員との会話を楽しみながら入浴できるよう支援している。	
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	体操やレクリエーション、散歩など日中の活動にて夜間の安眠に繋げている。利用者様のこれまでの習慣や体調に合わせて居室での臥床やソファでの休憩時間も確保している。		
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	薬情報を個人ファイルにて管理し、共有できるようにしている。薬の変更等あった場合には申し送りノートに記入して情報共有し、症状の変化があればすぐに主治医に報告している。		
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	日々のレクリエーションやゲーム、映画鑑賞など気分転換になるような楽しみごとや、外出する機会も設けている。共同生活での役割(掃除や洗濯、食事の準備)など張り合いのある生活が送れるように支援している。		
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。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	外食や買物等の外出機会を設けている。ご本人の希望する普段行けないような場所でも、職員で検討・企画し、ご家族等にもご説明してご承諾・ご協力いただき、安心して出かけられるように支援している。	日課の散歩のほか、コンビニや喫茶店へも出かけている。利用者によっては家族と外食に出かけるなど、個別で外出する機会は多い。コロナの感染対策に気を配り、初詣や季節の花見などのドライブに出かける等、外出支援に力を入れている。	

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	基本的には事業所で金銭管理をしている。必要に応じて買物には一緒に出かけ、希望される方には財布をお渡しし、支払いができるように支援している。ご家族には毎月収支の報告を行っている。		
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	希望があれば施設からご家族に電話をかけ、いつでも話ができるようにしている。手紙が届いた時には、お渡ししたり、朗読したりして電話でのお返事ができるように支援している。		
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	共有玄関やフロアには季節の花を飾り、空気清浄機を設置して、適切な温度や空調の管理を行っている。共有スペースの南面に大きな窓があり、外気浴をしたり、ペランダに洗濯物を干したりと明るくゆったりと過ごせるようになっている。	電話ヒアリングのため施設見学なし。	
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	共有スペースにソファが置いてあり、気の合う利用者様同士や職員と会話を楽しんだり、一人でくつろげる空間作りを行なっている。		
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	利用者様の使い慣れた家具や馴染のある物を居室に持ち込んだり、ご家族等の写真を飾ったりして居心地よく過ごせるように工夫している。	電話ヒアリングのため施設見学なし。	
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	居室やトイレ、浴室には表札を取付けている。適所に手すりを設置しており、手すりに掴まっての歩行、立ち上がりや立位保持ができるように、安全に自立した生活に繋がるよう工夫している。		