

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	3770102758		
法人名	有限会社イキイキライフセンター		
事業所名	グループホームほおずき		
所在地	香川県高松市松並町649番地1		
自己評価作成日	令和 4 年 10 月 25 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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3770102758-00&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 4 年 11 月 8 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)】

1ユニット9名という少人数の特徴活かし、各世代の家族と一緒に生活しているような、居だけでほっとできるような施設を目指しています。家事などは利用者と職員が共に助け合いながら行っています。コロナ禍前は、利用者には楽しい思い出を沢山作っていただけたよう、春と秋には県外へ日帰り旅行を実施し、その土地で食べる食事が利用者にとって楽しみとなっていました。また、個々の希望などでコンサートやカラオケ・映画鑑賞・お祭りに行ったり、モーニングやランチを食べに出かけたりして、毎月何処かに出かけるようにしていました。今は新型コロナウイルス感染状況をみながら、モーニングやランチを食べに行くなど、外出を少しづつ再開して思い出を作っていただけのようにしています。

【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)】

事業所内部は、定期的な換気や清掃により、不快な臭いもなく清潔に保たれている。エレベーターホールを抜けて共有ホールに入ると食事の良い匂いが漂ってくる。アットホームで生活感のある事業所である。優れている点として上げられるのは、次の2点である。まず、食材の買い出しから調理まで役割分担しながら手作り料理を提供しており、円卓テーブルを利用者と一緒に囲み、同じ物を食べながら楽しく食事支援ができています。また、洗い物や下膳など、利用者の身体状態に関わらず、出来ることを職員と一緒にやっている。二つ目に、モーニングの再開など、コロナの状況を見ながら、徐々に外出機会を増やしていることがある。職員は積極的に利用者とコミュニケーションを取り、利用者を知ることで「生活の質」を向上させている。

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広がったり深まり、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

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	タイムカード横に事業所理念を掲示し、出勤時に見られるようにして常に理解できるようにしている。管理者は毎日介護業務に入っているため、職員とは日々コミュニケーションを密にとり、理念を共有して取り組んでいる。	見やすい場所(玄関及びタイムカード横)に理念を掲示し、職員に周知している。新しい職員に対しては、最初の面談時に代表自ら説明し、共通理解を図っている。また、日々の業務の中で実践を交えながら、理念を浸透させている。	
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	自治会に加入して事業所自体が地域の一員として、利用者と地域行事に参加するようにしている。自治会の回覧板でほおずき新聞を回覧してもらっている。ただ、地域住民との日常的な交流はない。	コロナ禍のため、現在は実施していないが、以前は地域の清掃活動や夏祭り等に参加していた。地域コミュニティの一環として、玄関先で婦人会や老人会、自治会の方々が作った野菜やおはぎ、手芸品などを購入したり、ほおずき新聞を自治会長(=民生委員)に配ったりしている。	
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	毎月ほおずき新聞内に、認知症の症状・行動・支援方法等々記載して、認知症について理解してもらえるように取り組んでいる。		
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	コロナ禍のため会議開催はしていないが、FAXで報告している。会議開催時は包括支援センターや自治会から貴重な情報や、外から見た色々な意見やアドバイスを聞くことができ、サービス向上に活かしている。	2ヶ月に一回書面会議を行い、地域包括にファックスで報告している。コロナ禍以前は、地域包括や自治会長、老人会会長などが参加して、事業所の現状や様子を報告したり、社会資源や外出先の情報などについて話し合ったりしていた。	
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	運営上分からないことや相談などしている。ただ、密に連絡して協力関係を築けてはいない。	代表者が窓口となり、分からないことや聞きたいこと(加算要件やマイナンバーの取得など)があれば積極的に担当課へ出向いて、協力関係を築いている。また、研修案内や水害・土砂災害に関するアンケートがメールで届いている。	
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	すべての職員が理解して取り組んでいる。グレーな事案はインターネットで検索したり、皆で話し合っている。玄関に通じるドアは、施設前の道路の交通量が多く危険なため施錠している。	身体拘束や虐待に関わる研修を年2~3回実施している。不適切なケアや身体拘束のグレーゾーンに関してはその都度、職員間で話し合い共有している。また、研修の中で勉強会を開いている。	
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	研修を実施し虐待について学ぶ機会を確保している。日々の業務の中で身体観察や行動変化など注意を払うようにして、変化がある場合は報告を義務付けて、直ちに話し合いを行うようにしている。管理者は、職員が悩みをいつでも話せるよう接している。		

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
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	近年は成年後見人制度を利用されている方が多くなってきていて、事例を通して学ぶ機会があり活用し取り組んでいる。		
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	契約時に十分な説明を行っている。利用していく上で、疑問点などある場合は、その都度説明している。		
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	意見箱を設置している。利用者とは毎日の生活の様子や会話から要望など聞き取るようにしている。家族には毎月生活の様子の手紙を送り、電話や面会時に意見を聞くようにしている。	家族面会時、職員から話しかけて、意見等を聞き取っている。また、利用者は日常会話から聞き取っている。出た意見等は、焼き芋の購入や時代劇のDVDレンタル、孫の結婚式や法事の参加、遠方への外出支援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	月一回のミーティングを通して意見交換している。管理者が介護業務に毎日入っているので管理者や職員が気が付いた時、直ぐに意見や提案を言い合えるので反映させている。	管理者と個別面談は行っていないが、意見や提案があればその都度、その場で気軽に代表者と意見交換している。出た意見等は、モーニングの再開や医療機関選び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	管理者も業務に従事し、職場環境や勤務状況など把握して、子育て中の職員の配慮等々、すべての職員の待遇面の充実に努めている。資格取得のための支援を行っている。		
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	外部研修は回覧して希望の研修が受けられるよう、シフトに配慮している。		
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	グループホーム協議会の研修に参加し、情報交換を行っているが、他事業所へ訪問するなどの交流はできていない。		

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
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	利用者に生活状況を聞く場合は、一度に聞くのではなく、何気ない会話から聞き取るようにしている。要望等は職員間で話し合いながら支援を行っている		
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	自宅などへも訪問し生活環境を見たり、面会時など家族から話を伺い、不安なこと要望など聞くことで「話して良かった」と家族が安心していただけるように努めている。		
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	アセスメントを行い現状を把握して、今何が必要か見極めて対応している。		
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	役割づくりに努め、家事などできることは、利用者と職員が協力しながら行うようにして、暮らしを共にする者同士支え合いながら生活している。		
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	毎月ほおずき新聞とその月の様子を書いた手紙を送っている。誕生日や他のお祝い日には面会に来てくれたり、県外の家族はプレゼントを送ってくれるので、写真を撮って家族に送るようにしている。		
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	コロナ禍前は、友人との外出や冠婚葬祭への参列、馴染みの店へ行くなど外出支援を行い、関係継続に努めていた。様子見ながら再開していきたい。	コロナ禍前は、コンサートに行ったり、映画を観に行ったり、実家に戻ったりしていた。現在は、コロナの状況を見ながら、少しずつ馴染みの店(カラオケ喫茶など)への外出支援を始めている。	
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	利用者が他の利用者の食器を下げて洗ったり、重度の方の部屋を訪問し声掛けしたりして、関わり合い、支え合って生活している。		

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	毎年、以前入居されていた故人のご家族様から、お米を1年分購入している。命日にはお供え物を送って、関係を大切にしている。		
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	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め、家族からの情報や生活歴を基に検討している。	利用者の思いや暮らしの希望などは、ホールで寛いでいる時に聞いている。困難な場合は、生活歴等から把握している。職員は個々の暮らしをしっかりと把握し、利用者のペースで支援している。	
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	毎日の利用者との会話や、面会に来られた家族との会話など、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	一人ひとりの1日の記録を残し、心身の状況・変化などの把握に努めている。		
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	月1回のミーティングで、課題やケアのあり方について話し合い、利用者、家族からの意見なども反映し作成している。	月一回、全職員でミーティングを行い、個々の情報等を把握・共有している。モニタリングは介護計画が変わる時、管理者(=ケアマネージャー)が行っている。また、主治医からの意見や助言もプランに反映している。	
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	日々の様子を記録し、伝えたいこと重要なことは申し送りとして記録に残して、職員間で情報を共有しながら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	他サービスなど希望があれば、関連事業所と協力して利用者の要望に沿えるよう柔軟な支援を行うようにしている。		

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	娯楽場所や外食の店など楽しめる場所の開拓や、その他、地域資源を把握し豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
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	訪問診療と訪問看護の24時間の医療支援や認知症専門医、在宅酸素の導入や訪問歯科など、適切な医療が受けられ、安心して暮らせるように支援している。	ほとんどの利用者が事業所の協力医(=かかりつけ医)による訪問診療を選択しており、24時間体制で適切な医療を提供している。緊急時は主治医に連絡し、支持を仰いでいる。また、2週間に一回、歯科医が口腔ケアで訪問している。	
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	看護職員は居ないが、病院の看護師と気づきや情報・相談など密に連絡を取りあって、急な体調不良時にも対応できるようにしている。薬に関しては薬剤師に相談して、薬剤師から主治医に伝えてもらうなどしている。		
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	訪問診療と訪問看護による医療支援で、入院せず施設での生活を継続しながら治療が受けられるため安心できる。入院した場合でも病院関係者との情報交換や相談に努め、主治医と密に連絡を取り連携しながら協力関係に努めている。		
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	看取りに関する指針を重要事項説明書に明記し同意を得るようにしている。重度化した場合、利用者とその家族から要望を確認して再度同意書をいただき、主治医と訪問看護の協力のもと看取り介護を行っている。	契約時、利用者・家族に指針を説明し、同意を得ている。重度化した場合は、主治医・訪問看護・家族・管理者・担当職員で話し合い、方針を共有し、出来ることを計画的に行っている。また、日頃から主治医や看護師と会う機会も多いので、積極的に相談しながら、看取り支援に備えている。	
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	コロナ禍前は、消防署による救急救命講座を実施して、応急処置やAEDの使用訓練など定期的に行っていた。今は施設で夜間を想定した避難訓練を実施して、報告している。		
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	消防署の協力で避難訓練を行い避難の方法を身に付けるとともに、地域の自主防災訓練に参加している。ただ、近隣住民に避難する際の協力は得ているが、避難訓練の時に地域住民の参加は無い。	年2回、夜間想定のもと避難訓練を行い、消防署に報告している。水や乾パン、ビスケット、インスタントラーメンなどの備蓄を2階の台所に保管すると共に、石油ストーブやカセットコンロなどの備品も整備している。また、廊下に避難経路図を掲示し、職員に周知している。	

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
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	基本は『自分がされて嫌なことは絶対しない』を職員全員が心がけ対応している。	入浴・排泄時の同姓介助やドアの開閉など、利用者の尊厳を守り、プライバシーに配慮した対応に努めている。また、日頃から利用者信頼関係が構築されているので、親しみのある言葉かけが出来ている。	脱衣所の個人名の表記見直しに期待します。
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	テレビや雑誌など見ながら話したり、希望を表現しやすいよう2択で選択していただいたりするなど、自己決定ができるよう働きかけている。		
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	日中の過ごし方は一人ひとり違って、リビングの思い思いの場所で過ごせるよう支援している。就寝時間などは一人ひとりのペースや状況に応じて対応している。		
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	散髪は美容師免許所持している職員がにしている、希望があれば美容院でパーマも支援している。服装は個人の好みを大事に支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者は調理はしないが、野菜の皮むき、お米を洗う、フライの衣付けや稲荷寿司を詰める、お正月にはお餅を丸めたり、洗い物など、職員と協力しながら生活されている。	利用者と同じ丸テーブルで同じ物を食べながら、楽しく食事ができている。また、全て手作りであり、ポトフや一人鍋、冷やし中華、そうめんなど、季節感あふれるメニューも多く、誕生日にはケーキを買って祝っている。	
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	一人ひとりの状態に合わせてメニューも変えたり、量や摂取しやすい大きさなど工夫し、水分も食事時やおやつ時、入浴後など水分量が確保できるよう提供している。摂取量が少ない場合は、高栄養食などの補助食を利用している。		
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、歯磨きの確認を行い、うがいなどできない方はマウススポンジや口腔ケアシートを使用するなど、一人ひとりの状態に応じたケアを行っている。就寝前は義歯を洗浄液に浸けて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	排泄パターンを把握し、トイレ声かけや介助行っている。トイレに行ったことを忘れてしまう利用者には、ホワイトボードに行った時間を記入していただき、排泄間隔を開けるよう工夫している。	排泄記録のもと、個々の排泄パターンを把握している。日中は寝たきりの利用者以外、トイレ誘導している。夜間はポータブルトイレやオムツ交換など、個々の状態・状況に合わせて支援している。	
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	排泄記録表を活用し排便の有無を常に確認している。食事は野菜を多く取り入れたメニューにしたり、寒天を使用したおやつ、ヤクルトを毎日飲むなど工夫している。便秘の際には薬草茶を飲んでいただくなど、個々に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	決まった時間に入浴時間を設けているため、一人ひとりの希望に合わせて入浴支援はできていない。ただ、日曜日を除いて入れる人は毎日入浴している。	週6日(日曜日除く)で入浴できる環境が整っており、利用者が希望すれば、毎日の入浴も可能としている。また、入浴が楽しくなるよう、季節湯(ゆず湯)を提供したり、バスクリン(濁り)を入れたりして工夫している。	
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	ラジオ体操を毎朝行い、階段や廊下を使った軽い運動、ドリルや色塗りなど集中できることに取り組み居眠りを予防、昼食後はソファなどでゆったりと休息したりとメリハリをつけ、夜間気持ちよく熟睡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	主治医や薬剤師から十分な説明があり、処方薬の説明書は保管しいつでも確認できるようにして、目的や副作用など理解している。薬の変更などがあつた時は変化等など記録し、主治医や薬剤師に報告・相談して連携を図っている。		
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	できる利用者は掃除機がけを担当していただいている。台所手伝い、洗濯干しや洗濯を取り込んでたたむ、牛乳を玄関まで受け取りに行くなど、一人ひとり役割をもって生活されている。		
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	映画やコンサート、お祭り、カラオケ、モーニングを食べに行くなど、個々に希望の場所に出かけている。また、春と秋には日帰り旅行、月に1回は皆でどこかに出かけて、楽しみのある暮らしを支援している。コロナ禍のため自粛していたが、状況を見て徐々に支援行っている。	夕方になると荷物をまとめて実家に戻る利用者や、馴染みのモーニングを食べに出かける利用者、近隣ドライブを楽しむ利用者など、個々の生活習慣を尊重しながら、少しずつ外出する機会を増やしている。家族との外出は自粛している。	

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	利用者や家族が希望する場合お金を所持していただいている。ただ、管理は職員が行っている。		
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	希望があれば自由に家族などに電話していただいている。但し、頻繁にならないよう調節はしている。		
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	トイレ・浴室は圧迫感の無いよう十分な広さを備えている。キッチン複数人が同時に作業を行える広さで、職員は調理しながら利用者の様子など見ることができ、音や匂いが生活感を生み、寛げる空間になっている。	共有ホール内は、日常的に窓を開けて換気しているので不快な臭いはない。過度な装飾もなく、温度や湿度も適切に管理されている。また、ソファやマッサージチェアもあり、いつでも利用者のペースで寛げるように配慮している。	
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	リビング設置のソファや食卓で思い思い過ごされていて、気の合う者同士会話したり、新聞や本を読んだりなど、個々の居場所で寛がれている。		
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	使い慣れた家電、馴染みの物などを活かして、利用者が居心地良く過ごせるよう工夫している。	個々に馴染みのぬいぐるみや写真、使い慣れた家電などが持ち込まれている。また、清掃が行き届いており、不快な臭いもなく、スッキリと整理整頓された空間で思い思いに暮らしている。	
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	廊下や階段、トイレや浴室などには手すりを設置し、特に階段は自由に利用者が昇り降りされているので、安全を確保している。		