

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	3090100649		
法人名	株式会社リバソ		
事業所名(ユニット名)	グループホームだんらん(ひまわり)		
所在地	和歌山県和歌山市小瀬田80-1		
自己評価作成日	令和6年2月29日	評価結果市町村受理日	令和6年5月9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	http://www.kaigokensaku.jp
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	令和6年3月26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)】

だんらんは、運営理念である「その人らしい普通の暮らしを愛する地域で」のように、地域の方との関わりを大切に支援させて頂いています。車通りの少ない静かな田園地帯で安心して散歩などをして頂けます。歌のレクリエーション、個々に合った趣味(読書・工作・会話・手芸・園芸等)を共に行っています。人を愛すること、人に対する思いやりを大切に、一緒に悩み、考え、笑いあり、涙あり、入居者様と一緒に生活していくことを心がけます。コロナ禍で外部の方との交流が少なくなっていますが、戸外を散歩したり、施設内でのイベントについても季節を感じていただけるような工夫を心がけています。

【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)】

施設は静かな田園地域に立地し、落ち着いて過ごすことのできる環境にある。運営理念が職員間に浸透しており、自宅にいるときと変わらず、一人ひとりに合った快適な生活が送れるよう支援している。また、離職者が少なく長年勤めている職員が多いことから、職員数以上に丁寧で行き届いた介護を提供することができている。食事は利用者の意見を取り入れた献立をそれぞれのユニットで作成し、調理も全て手作りすることで、食を楽しむだけでなく、利用者の希望や状態に応じた臨機応変な対応も可能な体制となっている。医療面に関しても、主治医や訪問看護の協力を得ることで、重度化した場合やターミナル期の対応も可能であり、安心して最期まで過ごすことが出来る。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、活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 3. 職員の1/3くらい 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 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	運営理念は玄関・台所に掲示し、管理者・職員は、申し送り前に唱和し、理念を共有し、日々の方針として業務に取り組み、地域との交流に努めています。	理念は、事業所内に掲示するだけでなく、毎日唱和することで職員間で共有されている。その人らしい普通の暮らしを送ってもらうために、利用者一人ひとりに合わせた配慮を全てのケア場面において行っている。	
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、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	地域の方より、お米の購入や季節の新鮮なお野菜を頂いています。コロナ禍以前は行事にお招きしていましたが、散歩などで顔を合わせた時にご挨拶を交わすようにしています。	コロナ禍以前は施設の行事に地域の方を招待したり、ボランティアの方に来てもらう機会があった。地域住民の方にも懇意にってもらっており、野菜を差し入れてもらうこともある。また、自治会に加入しているため、地域での行事等があれば声をかけてもらうようにしている。	
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	コロナ禍のため、イベント参加はなくなっていますが、利用者を連れて散歩に出かけたり、屋外でお茶の時間を設けるなど、ご近所の方にお声掛けする機会を作っています。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回、社内のみで開催し、入居者様状況や行事等の活動報告、研修報告、感染対策・安全対策・防災対策の活動報告を行い、報告書をご家族様、地域包括支援センター、地域の代表の方に郵送し、電話でも連絡を取るようになっています。	コロナ禍以降は職員のみで開催し、議事録を家族や関係者に送付している。入居者の状況や研修会、行事報告等、施設の運営状況を報告している。	家族や地域住民、行政職員等から幅広く運営に関する意見や提案を収集する意義は大きいと考えられる。今後は、感染対策に留意したうえで、対面での会議が再開されることを期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村の各担当者の方とは、運営基準の内容や、不明な点があればその都度確認や相談をさせて頂いています。生活支援課とは、利用者について情報交換を密に行っています。	市の担当部署とは必要時に相談や連絡ができる関係である。生活保護受給者の対応やオムツ支給についての連携も取れている。入所の問い合わせ等に対応した事例もある。	
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	身体拘束を行わないケアに取り組んでいます。玄関は施錠せず、カンファレンスでは、その方の状況に応じた介護方法を話し合い、実践しています。身体拘束適正化委員会で検討を行い、内部研修も行っています。	委員会を3カ月毎に開催し、研修も定期的を実施しており、身体拘束をしないケアが職員間での共通認識となっている。見守り機器やマニュアルも整備されている。玄関は施錠しておらず、外出を希望する利用者には、職員が散歩に付き添っている。	
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	定期的に虐待についてのチェックリストに記載してもらい、振り返りを行っています。また、定期的に事業所内会議などで虐待について話し合う機会を設けたり、内部研修でも虐待について取り上げています。		

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
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	以前に利用されている方がいらっしゃり、関係機関と連携・情報交換を行っていました。新たにご希望の方がいらっしゃれば、必要に応じて支援させていただきます。		
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	契約時に十分に時間を持ち、利用料金や重度化に伴うリスク・個人情報・秘密保持など、細かく説明しています。不安や疑問には丁寧に説明し、理解・納得して頂いています。		
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	日頃からコミュニケーションを図り、何でも話せる関係づくりを心掛けています。コロナ禍で訪問していただける機会が少なくなっていますが、状態変化などでお電話した際にはご希望をよご意見を伺うようにしています。	利用者からは、食事や外出についての希望が多く、可能な限り実現させている。家族からは、面会時やメール等で、受診や治療方針についての要望を聞いて対応している。	
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	代表者や管理者は、職員の意見や提案を聞き入れる機会を多く設け、実行できるようにしています。	管理者は、年1回職員と面談の機会を設け、要望等を聞いている。また、会議や日常の業務中でも気軽に相談できる関係性が築かれており、業務内容についてや勤務の希望等、意見や要望を反映させている。	
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	代表者は、管理者や職員の自己評価を行い、職員の努力や能力を把握し、向上心を持って前向きに働けるよう、取り組んでいます。		
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	代表者は、管理者や職員の個々のケアの能力や力量を把握しています。内外の研修に多く参加できるようにしており、また、新人職員には新人研修を行い、研修期間を設けています。		
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	福祉関係の勉強会に参加しています。また、日頃から他事業所と連携を取り、サービスの質の向上に努めています。		

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
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	事前面接を行い、入居者様の生活状況の把握に努めています。また、ご希望や不安な事などをお聞きし、職員間で共有し、入居後の不安の軽減に努めています。		
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	施設内外などの環境を見学して頂いています。ご家族様の不安や疑問・困っていることなどをお伺いする時間を作り、安心してご利用して頂けるよう、努めています。		
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	入居者様・ご家族様の思いや状況を把握し、必要とするサービスを見極め、提供できるよう努めています。		
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	コミュニケーションを大切に、食事作りや掃除、洗濯物を干す・たたむ等、できることは職員と一緒にしています。また、できるところを引き出せるよう努めています。		
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、施設新聞に近況を添えて郵送しています。また、入居者様の体調の変化や、気になることがあれば、その都度お伝えし、一緒に支援を行っています。		
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	入居前のお友達がお見えになられた時には、コロナ禍のため、別棟で換気をし短時間になりますが、面会していただいたり、お電話をいただければ、引き継ぎをさせていただきます。	現在、場所限定ではあるが面会を再開しており、家族だけでなく友人の訪問もある。入居以前のかかりつけ医等(協力医以外)への受診は、職員が支援している。	
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	入居者様同士の関係を常時把握しています。気の合う方と同席にしたり、気の合わない入居者様の間に職員が入るようにする等し、また、孤立しないように配慮し、入居者様同士の関係が円滑に進むよう支援しています。		

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
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	契約が終了しても、相談援助はお受けしております。		
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	出来る限り入居者様のご希望に添うよう努めています。思いや希望の把握が困難な方は行動を理解し、寄り添い、本人様に合わせながら支援を行っています。	入居時に生活歴を確認し、趣味やライフスタイルを継続できるよう支援している。利用者の多くは、裁縫や折り紙、書道等の趣味活動や、調理補助や洗濯たたみ等の家事を入居以降も継続している。	
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	面接時、生活歴や趣味・好物等をお聞きし、プロフィールを作成して入居前の生活を把握し、日頃の介護に努めています。		
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	個人の介護記録に1日の過ごし方を記録し、職員全員で共有しています。日勤・夜勤帯共に密な申し送りをを行い、現状把握に努めています。		
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	入居者様・ご家族様の意見を踏まえ、日頃の様子も加えて月1回カンファレンスを行っています。主治医・訪問看護師の意見も聞き、介護計画を作成しております。	基本的に3ヶ月毎にモニタリングを実施し、6ヶ月毎にケアプランの更新を行っている。それ以外に月1回カンファレンスも実施し、現状に則したケアが提供できるよう努めている。家族にはこまめに状況を報告し、要望等があれば計画に盛り込んでいる。	
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	個人の介護記録に1日の生活を記入し、職員全員で共有しています。特記事項は申し送りノートに記載し、全員が把握しています。月1回カンファレンスを行い、介護計画を見直し、サービスに反映しています。		
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	入居者様・家族様のニーズ、また、その都度生まれるニーズに合わせて対応できるように話し合いを行い、柔軟に対応するように努めています。		

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
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	コロナの流行以降、外出の機会は減っていますが、通院の帰りに近所のスーパーやコンビニへ行ったり、花壇や菜園に植える野菜や花を買いに出かけたり、訪問美容などを利用して頂いています。		
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	月2回往診医が来てくださり、入居者様の個々の状態を伝え、指示を仰いでいます。総合病院への受診は希望に応じ支援しております。ご家族様が対応できない時は、職員が付き添っています。	入居時に、施設の協力医か以前のかかりつけ医かを選択することが出来る。協力医は、決まった往診日以外でも、常時電話連絡に応じてくれ、緊急の往診にも対応してくれている。その他の医院(協力医以外)への受診は職員が送迎・付き添いを行っている。	
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	医療連携を結んでいる訪問看護事業所の訪問看護師が週1回来て下さり、健康管理を受けています。緊急時など、状態に応じて他医療機関への通院の支援も受けています。		
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。	入院時、病院関係者に日頃の状況をお伝えしています。入院中は洗濯物の入れ替えに伺い、医師・看護師やご家族様と相談しながら、早期退院に向けて話し合っています。		
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	契約時、重度化した時や終末期の看取りに関して説明を行っています。重度化した時は主治医・ご家族様と再度話し合い、訪問看護師の意見も取り入れプランを作成し、主治医・訪問看護師の指導を受けながら丁寧に様子観察を行い、変化があればすぐに対応し、心身共に安らかな終末期を迎えられるよう支援します。	重度化した場合や看取り介護にも対応可能で、入居時に説明し希望を聞いている。実際に重度化した場合は、主治医も同席の上再度説明し、看取りについての契約書を取っている。実際に看取り介護を行った実績もある。	
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	事故発生マニュアル・救急マニュアルを作成し、施設内研修を行っています。また、AEDの設置を行い、職員全員が使えるよう、研修を行っています。		
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、避難訓練を実施しています。また、月1回危機管理会議を開催し、災害に備えた食料品やオムツ類の備蓄、避難場所等の準備を備えています。	年2回火災を想定した避難訓練を実施しており、利用者も参加している。危機管理委員会を毎月開催し、災害時の対策や備蓄品の整備等を行っている。BCPも作成しており、家族にも入居時に緊急時の避難場所等について説明を行っている。	

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	個々の人格を尊重し、プライバシーに配慮しています。その方に合った声掛けを行うよう注意しています。ご家族の希望があれば、ニックネームでお呼びすることもあります。	普段から居室のドアは閉め、職員は入室の際必ずノックする等の対応をしている。勉強会でも接遇について取り上げる機会を設けている。	
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	入居者様の希望やしたいこと等をお聞きし、出来ることは実行しています。表現できない入居者様に関しては、表情や態度を確認し、出来る限り自己決定して頂くように配慮しています。		
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	入居者様の希望を尊重し、ひとりひとりのペースに合わせ、安全に配慮しながらその人らしい生活が送れるよう、支援しています。		
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	入居者様の好みに合わせています。ご自分で着たい服を選んで頂く機会を作っています。毛染めやパーマ等を希望される方には、ご家族様にご協力頂き、美容院への外出もして頂けます。		
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	入居者様の出来る範囲で職員と共に食事の準備・後片付けを行っています。献立は利用者様からリクエストを受け、行事・ランチバイキング・ぶちカフェ等を行っています。	食事は各ユニット独自で献立を決め、それぞれ手作りしている。利用者にもできるところは手伝ってもらったり、食べたい物の希望を取り入れている。行事食やおやつ作り等、利用者とともに食事を楽しむことに重点を置いて支援している。	
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	食事の内容が偏らないようにしています。食事量や水分量を毎日記録に残しています。水分量が少ない方には、好みの飲み物を購入し、必要水分量を摂取して頂くようにしています。		
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ます。ご自分で出来る方にはご自分で行って頂き、介助が必要な方には支援させて頂いています。必要に応じて、歯科医の往診を受けています。		

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
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	入居者様の自立度に合わせ、対応させて頂いています。排泄パターンを把握し、表情や行動を理解することで、トイレでの排泄が行えるよう支援しています。	排泄介助は、一人ひとりのタイミングに合わせて個別に対応している。重度化しても基本的にトイレで排泄してもらうことで、おむつに頼らないケアが定着している。夜間は眠りスキャンを活用し、安眠を妨げず適切なタイミングで排泄介助を行っている。	
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	個々の排泄状態を記録し、職員全員が把握しています。食べ物の工夫、水分・乳製品・牛乳などを摂って頂き、定期的排便に努めています。また、必要に応じて主治医・訪問看護師に相談させて頂いています。		
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	定期的に入浴を行っています。必要に応じ、好みのタイミングでの入浴も行っています。	基本は週2～3回入浴だが、特に入浴日やスケジュールは決めていないため、その時の利用者の希望や状況に合わせて柔軟に対応できる。	
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	入居者様の睡眠パターンを把握しています。寝付けない方には、温かいお茶や牛乳を飲んで頂いたり、ゆったりとくつろいで頂き、入眠への支援を行っています。		
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	入居者様個々の病名や内服薬は職員全員で共有できています。体調不良等でお薬が変わる時は、口頭での申し送りや申し送りノートへも記載し、職員全体で把握するようにしています。		
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	入居者様には、興味のある事や行きたい所などをお聞きしています。また、好きなお菓子や飲み物の購入、靴や衣類の買い物などを一緒に行っています。		
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	入居者様の希望により、散歩や買い物、ドライブ等、気の合う仲間、職員と出かける機会を設けています。通院の際などには、ご家族様にもご一緒して頂くようにしています。	お花見やドライブ、買い物等外出の機会は多い。落ち着きがなくなる利用者がいれば、職員が近所の散歩に付き添っている。	

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
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	現在、自己管理されている方はいらっしゃいませんが、ご希望があれば、自己管理して頂けるよう支援します。		
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	ご希望に応じて電話を掛けられるよう支援しています。ご自分の携帯電話を持っている入居者様もおられます。家族からの電話は職員が取り次ぎ、手紙のやり取りについても支援させていただきます。		
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	静かな田園地域で、車の通りも少なく安全な環境です。菜園で季節の野菜を栽培・収穫したり、花壇に花を植えたり、摘んだ花を飾るなど、季節を感じてもらえるような空間づくりに努めています。	リビングは明るく清潔で、利用者と一緒に作成した季節の飾りつけがあり、家庭的な雰囲気となっている。空気清浄機を配置するなど、不快な臭いがないよう配慮し、居心地よく過ごせるような共用空間にしている。	
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	気の合う方と一緒に過ごせるスペースがあります。また、静かにのんびりと一人で過ごして頂けるスペースもあります。コロナ禍以前は、ユニット間での行き来もして頂いていました。		
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	入居前から使っていた思い出の品やご家族様の写真等を飾って頂いています。また、家具類は本人様の使いやすいよう配置し、整理整頓しています。	自宅で使用していた馴染みの家具や家電、家族の写真等を持ち込んでいる利用者も多く、自分の部屋として落ち着いて過ごすことのできる居室となっている。	
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	居室などには入居者様目線に合わせ、表札を作っています。廊下や浴室・トイレ内には手すりを設置し、施設全体がバリアフリーになっており、安全に過ごして頂いています。		