

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	2392000234		
法人名	社会福祉法人 一誠福祉会		
事業所名	グループホーム くらら Aユニット		
所在地	愛知県豊橋市川崎町216-2		
自己評価作成日	令和4年10月1日	評価結果市町村受理日	令和5年3月6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>1、私たちは、入居者の皆さんがいつまでも笑顔で暮らせる家になるようにお手伝いします。 2、私たちは、入居者の皆さんの生活習慣を大切にしながら、3S(Smile,Speed,Smart)の精神で接していきます。 3、私たちは、入居者の皆さんの尊厳を大切にしていきます。</p>
--

※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.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&Jigy_osyoCd=2392000234-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

<p>当ホームは、同一建物内に特別養護老人ホームを併設して運営していることもあり、職員研修や災害対策等を併設の特養と連携しながら運営が行われている。利用者の中には、様々な状況にも合わせて特養への移行も可能であるが、ホームでも可能な限り生活を継続できるような支援が行われている。利用者の外出が困難になっていることもあり、検討を行った上で事業所の玄関前に移動スーパーの訪問が実現しており、利用者が移動スーパーに出かけ、利用者の楽しみの機会にもつながっている。独自の取り組みとして、リモート方式で身内の方との交流を継続する等、馴染みの方との交流の継続にもつながっている。また、ホームがあるフロアには、特養の看護師が勤務しているナースステーションがあることで、利用者の急変時等の際には、医療面での迅速な対応にもつながっている。</p>

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和4年11月24日		

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。	理念は、常に目の届くところに掲示している。倶楽荘の理念を心がけています。入居者の皆様が、いつまでも笑顔で暮らせるよう、生活習慣、尊厳を大切にしています。	運営法人の基本理念である「ノーマライゼーション」を基本に考えながら、独自の理念もつくり、職員間での共有につなげている。職員一人ひとりが毎年度の目標をつくり、理念の実践につなげる取り組みも行われている。	
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。	コロナの為、荘内のイベント、誕生日会を行っている。週一回移動スーパーが来ている。コロナ禍以前は、地域主催の夏祭り、文化祭に職員と参加したり、地域の先生に依頼し、パッチワーク教室、習字教室を、月一回開催していた。	感染症問題が続いていることもあり、地域の方との交流が困難な状況が続いているが、例年は、地域で行われている行事に参加する等の交流が行われている。また、地域の方との交流については、併設事業所を含めた事業所全体で行われている。	感染症問題が起きる前までは、併設事業所とも連携しながら、地域の方との交流を徐々に進めていたこともあるため、今後の感染症の状況をみながら、交流が再開さ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。	地域での、地震、津波等、防災の避難所になっている。入居者の作品を、地域の展示会に出展している。今年度は、貼り絵を出展した。		
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。	家族(代表)、入居者(代表)、自治会長、地域包括支援センター担当者、民生委員会長に参加して頂き、二カ月に一回開催している。施設の行事や、写真を紹介して、意見交換をしている。コロナ禍後は、レジメ等を郵送配布している。	会議は書面による実施が続いており、会議の関係者には、書面を通じて情報交換等が行われている。運営推進会議についても、併設事業所と連携しながら行われている他、会議の内容は家族にも報告が行われている。	会議については、書面による実施が長期化していることもあるため、今後の感染症の状況をみながら、会議の再開につながることを期待したい。
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。	市町村の研修、会議等には、できる限り参加し、連絡は密に取るようにしている。コロナ禍以降は、リモート研修に参加している。	市担当部署や広域連合との情報交換等については、併設事業所を含めて行われている。ホーム独自の取り組みとして、市役所の場所で行われている作品展にホームからも作品を出品する協力が行われている。	
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。	対象となる具体的な行為を理解している。各ユニットの施錠は、基本解放としている。コロナ禍の為、別ユニットへの入室は制限しているが、施設内は、自由に行き来できる環境になっている。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、利用者もホームの出入り口から出入りが可能であることで、職員間で連携した見守りが行われている。また、身体拘束に関する定期的な委員会や職員研修を実施しており、職員の振り返りにつなげている。	
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。	身体拘束委員会から、言葉の暴力についての資料を配布し、感想、反省、今後の取り組みアンケートを実施している。言葉使いは、日々注意している。入浴時には、身体の確認を行っている。		

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
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。	関連する研修に、積極的に参加する様になっているが、コロナ禍のため、研修に参加できていない。		
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。	契約前に、契約書、医療連携体制、急変時対応体制、施設でのリスク説明等を説明し、不明な点の確認を行っている。		
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。	家族とのコミュニケーションを良好に保つよう満開や電話の時に努めている。定期的に、日常生活の写真を郵送している。	現状、家族との交流が困難な状況が続いているが、リモート方式も含めて、可能な範囲で交流が行われている。家族からの要望等については、ホーム管理者の他にも施設長も解決者として明示している。また、ホーム便りの作成も行われている。	ホーム便りの作成については、ホームの様々な状況もあり、一時的に中断下時期があったため、今後に向けて定期的な継続にも期待したい。
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。	連絡会議、委員会、ユニットミーティングで、職員の意見を吸い上げている。会議を行う前は、アンケートを実施し、参加できない職員の意見も反映させている。	定期的な職員会議や日常的な情報交換等で管理者が把握した職員からの意見等は、施設長や相談員にも報告され、ホームの運営につなげている。また、管理者による職員面談や職員間で役割分担を行う等、職員一人ひとりの把握に取り組んでいる。	
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。	人事考課を行っている。希望する日に休みが取れる様配慮をし、勤務シフトを作成している。年二回自己評価を行い、改善に努めている。		
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。	法人内外の各種研修への参加を後援しているが、コロナ禍のため、限られた人数の職員へはできているが、全職員への実施ができていない。		
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。	東三河GHブロック会議に参加していたが、現在は、コロナ禍のため参加できていない。同法人内にグループホームが三施設あるため、情報を共有してサービス向上に繋げたい。		

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。	新入居の情報資料の確認。本人の話を最後まで聞き、不安な事や希望を聞くようにしている。施設で出来る事、したい事を把握。居室担当に責任を持ってもらっている。		
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。	入居前の面談時に、要望、困っていることを聞いている。面会時などにも声を掛け、困っていることがないか確認している。		
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。	老健、デイサービス等のサービスについて説明し、グループホームが最善策か検討している。車椅子使用であっても、グループホームでの生活環境が合えば、支援している。		
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。	入居前の生活パターンを把握し、家事援助や本人の趣味を生かした生活が無理なくできるように、環境を整えている。本人の要望が叶えられる様に担当者は、普段の会話等に耳を傾け、どうすればより良い生活を送れるか考えている。		
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。	家族の意見を聞いたり、こちらから提案をして、入居者と家族の方に納得してもらえるよう努めている。コロナ禍以前は、家族より外出の申し入れがあれば、スムーズに出かけられるよう支援していた。		
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。	外出、かかりつけ医への受診の付添や、知人との交流等継続できるよう支援している。外出は、感染対策を実施の上、少しずつ再開をしている。受診も、家族が希望すれば、一緒に受診に行っている。	現状、外部の方との交流が困難な状況が続いているが、身内の方の冠婚葬祭にリモート方式で参加する機会が得られる等、家族の協力も得ながら関係継続の支援が行われている。家族との外出等については、感染症問題もあり、困難な状況となっている。	
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。	気の合う入居者同士の会話が生まれやすい環境作りを行っている。何か問題が発生した時は、席替えをする等対応している。		

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。	身体状況により入院した方も、居室を期限を設けてではあるが確保している。終末期をグループホームで迎えたいと希望があり再入居している。		
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。	本人に合った生活の仕方を考えている。ケアプラン作成時には、出来る限り本人の希望、意向を聞いている。又、内容を確認し了承を得るようにしている。	職員間で利用者を担当しながら、利用者に関する意向等の把握を行い、職員間で共有が行われている。また、定期的なカンファレンスの実施やアセスメントも行われており、利用者や家族の意向等が日常の支援に反映できるような取り組みが行われている。	
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。	生活歴の確認。入居前、入居後と、その都度本人及び家族に聞き取りを行い、把握に努めている。普段の会話の中からも、聞き取りを行い、本人に合った暮らしが出来るように考えている。		
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。	朝、夕の申し送りを行い、個々の状態を把握している。家事援助、散歩、レクリエーション等、日常生活を送ってもらい、その中から、出来る事、出来ない事を把握している。		
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。	三か月に一度モニタリングを行っている。必要時は、家族、管理者、看護師等関係者で話し合いを行い、それぞれの意見を反映し、介護計画を作成している。職員からもアンケートを実施している。	介護計画は、3か月での見直しが行われており、利用者の状態変化等に合わせた対応が行われている。モニタリングについては、担当職員も参加しながら実施しており、利用者の変化等の把握につなげている。また、記録については、電子記録に移行している。	
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。	日々のケア記録、申し送りから、問題点を拾い上げ、話し合いを行い、職員間で情報を共有している。ユニット会議を行っている。		
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。	起床、就寝、排泄、入浴等、本人の希望時間に対応している。家族の受診付添が困難な場合は、職員が付き添う等相談に乗っている。		

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
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。	コロナ前は、ドライブに出かけたり、お墓参り、買い物の付添を実施していた。地域の活動や行事に参加するよう努めている。移動スーパーが、週一回来ている。		
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。	馴染みのあるかかりつけ医へ受診をしている。かかりつけ医とは、詳細な情報交換をしている。往診の実施。	ホームでは、複数の医療機関との連携が行われており、利用者の健康状態等に合わせた医療面での支援が行われている。受診についても職員による支援が行われている。また、看護師がホームに勤務しており、医療面での支援が行われている。	
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。	入居者が、適切な看護、受診を受けられるように、介護職員から看護職員に情報を提供し、アドバイスを受けている。		
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。	病院の相談員又は看護師と情報を交換し、家族から直接相談を受ける事もある。相談を受けた際は、家族の希望を確認している。		
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、入居後の状態変化時、家族の意向の変化時等には、家族の希望を随時確認している。施設で出来る事を十分に説明している。主治医へも協力を依頼し、往診の有無の確認もしている。	身体状態が重い方も生活を継続できるように支援が行われており、看取り支援についても、ホームで最後を迎えることができるような支援が行われている。協力医との連携も行いながら、家族との話し合いを重ね、ホームで支援可能な内容の確認が行われている。	
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。	急変時や事故発生時に備え、急変対応マニュアルを作成し、職員に周知している。		
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。	防災訓練を定期的に行っている。運営推進会議でも、雑賀時の地域支援について話し合ってきた。	年2回の避難訓練を実施しており、夜間想定訓練や通報装置の確認が行われている。併設事業所との合同の訓練を実施しており、水害想定訓練も実施している。また、併設事業所と連携しながら水や食料等の備蓄品の確保も行われている。	感染症問題が長期化していることもあり、災害に関する地域の方との協力関係が困難になっていることもあるため、今後に向けた地域の方との関係づくりの再開にも期待したい。

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
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。	特にスピーチロックに注意し、言葉使い、声の大きさには注意している。	運営法人の基本方針には、職員による利用者への対応の指針にもつながっており、職員の意識向上の機会にもつなげている。また、職員の接遇にもつながる研修の取り組みも行われており、職員の振り返りや注意喚起等につなげている。	
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。	小さなことでも本人を尊重し、選択してもらうようにしている。移動スパーでも、本人の食べたい物を自分で選んでもらい購入している。		
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。	一日の流れも、その日の職員と入居者で会話をし考えて、できるだけ入居者のペースや希望にそった支援をしている。		
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。	起床時、入浴後等日々着る服を出来る限り選択して着れるように支援している。化粧等も希望がある方へは、家族に持参依頼をしたり、購入をしている。		
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。	下ごしらえから盛り付け、配膳等個々の能力に合わせ参加してもらえるよう努めている。献立作りも意見を聞いたりしながら考えている。	メニューを職員で考え、買い物で食材の調達が行われている。利用者も調理や片付け等のできることに参加している。季節等にも合わせた食事作りやおやつ作り等も行われている。また、利用者の身体状態にも合わせた食事形態の対応も行われている。	
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、水分摂取量をその都度確認している水分摂取が少ない方へは、本人の嗜好合った物を提供している。服薬、排便コントロール、食事制限等も把握し、提供している。		
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。	食後、起床時の口腔ケアの援助を行っている。希望者へは、月一回の歯科往診、二週に一回の歯科衛生士による口腔ケアを受けている。		

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
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。	個々の排泄パターンを把握し、声掛け、誘導をしている。随時、オムツ、ぱっど	排泄記録を電子記録の他にも排泄表にも残しており、日常的に職員間で情報を共有する取り組みが行われている。トイレでの排泄を基本に、複数の職員での支援も行われている。また、看護師とも連携しながら排泄に関する医療面での連携も行われている。	
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。	手作りヨーグルトの提供をしている。便秘の方へは、起床後、冷たい牛乳を提供している。運動、水分量の増加を促すようにし、摂取しやすいイオンゼリーを作り、提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている。	出来る限り本人の希望に添った時間に入浴できるよう支援を考えているが困難を感じる事がある。本人のレベルに合わせ、特浴も実施している。	利用者が週2～3回の入浴ができるように、入浴を拒む方にも職員間で工夫しながら定期的な入浴につなげている。ホームのフロア内に特殊浴槽があり、身体状態の重い方の入浴にも対応している。また、季節等にも合わせた入浴も行われている。	
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。	昼夜逆転に注意している。日中は、体を動かせる場を作り、夜間安眠できるよう努めている。傾眠傾向の方は、日中でも、居室で臥床時間を作っている。		
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。	薬の処方に変更があれば、その都度申し送りに記録をし把握に努めている。処方箋及び薬のデータをファイルに挟み、直ぐ確認できるようにしている。		
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。	入居者一人一人の得意分野を理解した家事援助などを行っている。嗜好品、趣味活動も行える環境を作りを整えている。		
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。	コロナ禍以前は、毎日の食材の買い物に行っていたが、現在は行けていない。日々、行きたい場所等を把握している。天気の良い日は、散歩に行っている。	現状、利用者の外出が困難な状況が続いているが、事業所の近隣を散歩する等、可能な範囲での支援が行われている。また、事業所の前に定期的に移動スーパーの訪問が実現したことで、ホームからも利用者とは出かける機会にもつながっている。	運営法人にも確認を行いながら、利用者の外出の機会を増やす取り組みが行われていることもあるため、今後の感染症の状況もみながら、利用者の外出の機会が増えることを期待したい。

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
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。	財布の持参は基本認めていない。小遣いとして管理は行っている。特例で財布を持っている人はいるが、家族に相談し保障は出来ない事に承諾はもらっている。移動スーパーでの買い物は、支払いが自分で出来る方は自分でしてもらっている		
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。	本人、家族の希望がある時は、電話ができるように支援している。手紙も、書きたいという方は、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。	入居者間の相関関係を考慮した座席配置をしている。照明が暗いところには、照明を設置した。入居者が作成した物を飾ったり、季節感のある装飾も行っている。	ホーム内は広めの空間がつくられている他にも、ホームのフロアー内に広い共用空間が確保されていることで、利用者のレクリエーションの場所にもつながっている。また、季節感のある飾り付けや利用者の作品等の掲示も行われている。	
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。	気の合う仲間と過ごせるよう留意している。ソファも何箇所か設置している。自分で過ごしたい場所の提供を考えている。セミパブリックスペースや一階に新聞を見に行く方もいる。		
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。	入居前説明の中で、馴染みのある物、使い慣れた家具、好みの服を持ってきてもらうように依頼している。	居室には、利用者や家族の意向等にも合わせた家具類や好みの物等の持ち込みが行われている。また、居室内にクローゼットの設置が行われていることもあり、車椅子で生活している方も居室内を広く活用することができる利点がある。	
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。	出来る限り行動を制限せず、建物内を自由に動けるよう支援している。コロナ禍の為、別ユニットへの立ち入りは禁止している。		