

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2872600354
法人名	医療法人社団 順心会
事業所名	ゲルナーホーム しらゆりの家
所在地	兵庫県加西市北条町東高室字四ツ池1231-1
自己評価作成日	令和3年11月30日
評価結果市町村受理日	令和4年4月5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.wam.go.jp>

【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CSウオッチ
所在地	兵庫県明石市朝霧山手町3番3号
訪問調査日	令和4年3月23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	取り組みの成果	
	↓該当するものに○印	↓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)	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)
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)	64	通いの場やゲルナーホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
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)	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)
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)	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	67	職員から見ても、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
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)	68	職員から見ても、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
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)		

【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)】

利用者一人ひとりの生活スタイルを尊重し、自分のペースで生活していただけるように、その人に合った支援を力を入れています。また、みんなが洗濯物干し・たたみやモップかけ掃除などを一緒にする事でみなさんの生活の場であることを理解し、孤立感の無い雰囲気作りにも努めています。昼食後のコーヒータムは良いコミュニケーションの場となっていると思います。また、訪問診療や訪問看護の活用により、健康・医療面でも安心して過ごしていけます。

【第三者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】・事業所理念を職員で意見を出し合いしらゆりの家の理念を作成し、職員の理念に基づくケアの実効性を高めている。一人ひとりの人格を尊重し、利用者本人のできる事に注目し一人ひとりの人格を尊重し感謝の気持ちで労をねぎらう声掛けをするよう心がけ、誇りやプライドを損ねない言葉かけや対応をしている。
【工夫点】・利用者個室の名前の所に絵の上手な職員による顔のデッサンを掲げ迷わない工夫をしている。・習字の得意な職員を講師にして利用者へ習字を行い掲示している。

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー) です。]

自己 評価	第三者 評価	I 理念に基づき「運営」		外部評価	
		項目	自己評価 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
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスと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	「しらゆりの家の理念」を職員で意見を出し合って作成した。室内の目に留まりやすい位置に「理念」を掲げており、意識できるようにしている。 地域主催のふるさと芸能大会、いきいきサロンへの参加や、小学校の運動会の見学なども園へ節分の豆まきに出かけていた。また、七夕・Xmasには交流会をしていた。個人の日用品の買い物に出かけている。現在は、コロナの為、実施できていない。	職員で意見を出し合い作成の「しらゆりの家の理念」を2階施設を入った場所の掲示板上に掲げ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。	
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	運営推進会議の中で認知症に関係する内容の勉強会を取り入れたり、あったか相談員来苑時に、認知症について説明している。入所申し込み時に、困りごとや要望などを聞き、介護者のストレスの軽減やケアのアドバイスをしている。現在は、コロナの為、実施できていない。	加西市社会福祉協議会主催のふるさと芸能大会、いきいきサロンへの参加や近くにある小学校の運動会見学、こども園の節分豆まき等や個人の日用品の買い物に出かけ事業所自体が地域の「一員」として日常的に交流しているが、現在はコロナ禍で実施されていない。	
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	運営推進会議の中で認知症に関する内容の勉強会を取り入れたり、あったか相談員来苑時に、認知症について説明している。入所申し込み時に、困りごとや要望などを聞き、介護者のストレスの軽減やケアのアドバイスをしている。現在は、コロナの為、実施できていない。		
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	ヒヤリハット・事故報告、運営状況の報告などを行っている。地域の催しに参加したり、ボランティアを受け入れられている。事業所への評価をいただき参考にしている。	市職員、加西白寿円苑事務長、在宅介護支援センター、利用者家族、利用者参加の運営推進会議で活動状況の報告、評価・意見・要望・助言等に関する報告を行っている。そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議で事故・ヒヤリハットを報告をしているが、各月事故数、ヒヤリハット数はアへの見える化推進(各プロ事務室や玄関への見える化等)による事故数減への更なる活動が望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の担当者とは、日頃より連絡を密にとり、相談やアドバイスを受けている。	市の担当者とは運営推進会議に参加頂いた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組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。	
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	身体拘束委員会を定期的に実施している。知識をもってケアできるように努めている。施設内で資料配布し伝達講習を行っている。	身体拘束委員会を定期的に開催し身体拘束をしないケアの実践への研修に参加し禁止と対象となる具体的な行為を正しく理解しケアできるように努めている。玄関施錠は、2階に玄関扉が有る為危険防止で施錠している。	
7	(6)	○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ないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を定期的に実施している。虐待防止についての研修に参加し、正しい知識をもってケアできるように努めている。施設内で資料配布し伝達講習を行っている。利用者とかかわり方や介助方法について適宜話し合いをもち、不適切なケアにならないように努めている。	虐待防止委員会を定期的に実施し、虐待防止研修にて学ぶ機会を持ち、虐待が見逃ごされないよう注意を払い、不適切なケアにならないように防止に努めている。	

自己評価	項目	外部評価	
		実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8	(7) 〇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	知識が不十分であり今後の課題である。権利擁護や成年後見人制度についての研修へ参加を予定している。	現在成年後見人制度活用者は在籍していないが、今後の必要性を鑑み、これらに関する研修への参加を予定している。
9	(8) 〇契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	時間をかけて理解・納得して頂けるように説明している。説明内容を再度確認している。	契約等の締結時には時間をかけ利用者や家族の不安や疑問点を尋ね充分な説明を行い理解・納得して頂けるように説明している。
10	(9) 〇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	意見箱を設置し定期的に担当者が確認している。毎月1回委員会を実施し話し合っている。運営推進会議で家族の意見要望を確認して記録に残している。また、面会時に利用者の状況の報告とともに意見などを聞いている。	意見箱を設置し定期的に担当者が確認し、毎月1回安全生委員会を開催し、話し合いを行い、利用者や家族等が意見、要望を管理者や家族等に表せる機会を設け又面会時に利用者状況の報告とともに意見等を確認している。
11	(10) 〇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	スタッフ会議・ケア会議を概ね1か月に1回実施し、意見交換を行っている。人事考課の個人面談を行い、個人の意見を聞く機会を設けている。意見は業務や運営に反映するよう努めている。	スタッフ会議、ケア会議を月1回実施し意見交換しており、別途人事考課時の個人面談で意見を聞く機会を設けている。職員よりの意見等はあまりない現状である。
12	〇就業環境の整備 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	本人の能力を生かせる業務の担当制を取り入れられている。年2回の人事考課時に本人より職場環境ややりがいなどについて聞き取り、参考にしてしている。	
13	〇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	法人内の勉強会への参加や伝達講習の実施。職員に対して必要な研修の紹介・参加を促し、日程調整を行っている。	
14	〇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、ネットワーキングや勉強会、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	グループホーム連絡会・地域密着事業所連絡会で、運営や地域の状況、抱えている問題など話し合える。また、地域密着連合会主催の勉強会に参加しスタッフのスキルアップに努めている。	

自己	第三者	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	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を努めている	入所前に面談し、本人と話す機会を作る。本人の思い・住み慣れた環境などを考慮し、生活の継続に努めている。			
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、関係づくりを努めている	家族の悩みや不安・困りごと・要望・介護における大変さなどをゆっくりに聞き、受容・アドバイスなど行う。また、入居者本人の状態をこまめに家族に報告し、家族の不安の軽減に努めている。			
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	本人や家族の要望を聞き、それに基づいた介護計画を作成し、それに基づいたケアを提供している。			
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	利用者本人のできることを把握し、役割を持ち続けられるように支援している。また、介護計画に反映するように努めている。			
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	ご家族への報告・連絡を密に行うとともに相談のついでにいただき、ご家族と職員が同じ思いで本人を支えているという意識をもってケアしている。			
20	(11)	○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	家で好んで使用されていた家具や生活用品などを居室に置いていただくよう勧めたい。なじみの人と出会う機会を作れるようご家族に協力していただいている。	入居時の段階でこれまでの生活歴や家族との関係等把握し、家で好んで使用されていた家具や生活用品等居室に置いて戴く様勧め又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。		
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ご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	席は気の合う方と隣席になるようにしている。家事をするときや運動・レクリエーション等は皆さんが参加しやすいものを考慮している。			

自己 第三者	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・家族の経過をつォローし、相談や支援に努めている	退所後も地域で出逢ったときは声をかけ、近況などをきく。入所時と同様の関係性の継続に努めている。			
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 (12)	○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	話しやすい雰囲気を作り、本人から直接思いを聞く時もあるが、自分の思いを伝えにくい方については、表情や言動も変化にも考慮している。	話しやすい雰囲気を作り、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め、帰宅願望のある利用者等で自分の思いを伝えにくい方には、例えば日々の表情や言動の変化も考慮し、本人の視点に立って話している。		
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	本人との会話のなかから、これまでの暮らしについての情報を意識して得ている。			
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	本人との会話より、情報を得、入居後の過ごし方やADLについて記録すようにしている。			
26 (13)	○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	3か月に1回、関係者からの意見・情報をもとにモニタリングを行い、適宜、介護計画の見直しを行っている。	生活上委員会を3ヶ月に1回開催している。定期的な介護計画の見直しを行い、ケアメントを含め職員全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。転倒骨折後、職員間で適切なケア方針を検討し、現状に即した介護計画で歩行器使用から見守りで歩行レベルまで回復している。		
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	介護計画に日々の様子やケアの実践・結果、気づきなど個別記録に記載しているが、記録の情報量や内容については今後の課題である。			
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、その時々々に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	可能な範囲で利用者・家族の思いを実現できるように心がけている。訪問療育や訪問診療、訪問看護、などを取り入れている。			

自己 第三者	項目	自己評価		外部評価
		実践状況	実践状況	
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	毎月1回地域のいきいきサロンへ参加している。また、地域の会議に参加し、地域資源の把握に努めている。運営推進会議にて地域の情報を聞き、活用していた。 現在はコロナの為、実施できていない。 今まで通院されていたかかりつけ医に診てもらわれている。受診時は、電話や書面で情報提供をしている。受信結果を書面で返してもらっている。必要に応じて受診付き添いや送迎をしている。重要かつ急ぐ場合は電話対応している。	受診は本人家族等の意向を大切にし、今まで通院されていたかかりつけ医に診てもらえることができる。受診時は主治医に電話や書面で情報提供し、書面等で運搬を図っている。必要に応じて受診時付き添いや送迎を行っている。	次のステップに向けて期待したい内容
30	○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し、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	24時間体制の訪問看護ステーションと契約し、週に1回の訪問を受けている。前日にFAXで情報提供し、当日にも口答で個々の様子や伝えられている。緊急時を含め、常時相談・指示を受けられる体制がある。 入院時、職員が付き添い情報提供している。詳細は2日以内に地域連携室へ伝えていく。面会に行った際は、地域連携室へ訪問し状況の把握に努めている。 かかりつけ医・訪問看護師と連携を取り早期退院への支援をしている。	入院した場合は職員が付き添う。2日以内に入院先に情報提供している。面会では、地域連携室にて回復状況等の把握に努め、2週間以内に戻れるよう努める。スムーズな退院にむけかかりつけ医・訪問看護師と連携を取り早期の退院にむけ支援をしている。	
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	入居契約時に重度化の指針を説明している。重度化した場合は、かかりつけ医・訪問看護師と連携し、事業所で行えることを説明し、方針を立て承諾を得ている。	重度化や終末期に向けた方針では、入居契約時に重度化の指針を説明している。看取りは2年前までしていたが、浴室環境の課題等で現在は行っていない。事業所としてできる事を十分説明し、要介護2～3になったら特養への移行を勧めている。	
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、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。	入居契約時に重度化の指針を説明している。重度化した場合は、かかりつけ医・訪問看護師と連携し、事業所で行えることを説明し、方針を立て承諾を得ている。	重度化や終末期に向けた方針では、入居契約時に重度化の指針を説明している。看取りは2年前までしていたが、浴室環境の課題等で現在は行っていない。事業所としてできる事を十分説明し、要介護2～3になったら特養への移行を勧めている。	
33	○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、事業所で行えることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	加西病院・消防署などの講習に積極的に参加している。利用者の急変時には訪問看護師と24時間体制での連携が可能である。独自の緊急連絡網を作成し活用している。	加西病院・消防署などの講習に積極的に参加している。利用者の急変時には訪問看護師と24時間体制での連携が可能である。独自の緊急連絡網を作成し活用している。	
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	加西病院・消防署などの講習に積極的に参加している。利用者の急変時には訪問看護師と24時間体制での連携が可能である。独自の緊急連絡網を作成し活用している。	加西病院・消防署などの講習に積極的に参加している。利用者の急変時には訪問看護師と24時間体制での連携が可能である。独自の緊急連絡網を作成し活用している。	
35	○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回加西白寿苑と合同で、消防訓練・避難誘導訓練の実施している。夜間対応を想定した避難誘導訓練も実施している。災害時においては、加西白寿苑が避難所になっており、備蓄食品を常備している。	年2回加西白寿苑と合同で消防署立会による消防及び避難誘導訓練を夜間対応を想定して実施し、利用者が避難できる方法を全職員が身につけると共に同建物の加西白寿苑を避難所としている。	

自己 第三者	項目	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	(18) ○一人ひとりの尊重とケアバイパーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやケアバイパーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者本人にできることに注目し、役割や運動など配慮している。終わられた後に、感謝の気持ちや労をねぎらう声掛けをするようにしている。トイレ時や居室への入室時には声をかけてから入るようしている。ドアは自由に開閉できる。 理解に時間がかかったり表現が思う様にならない方に、具体的にわかりやすい言葉で話し、簡単に返事できるように質問形態を考えている。表情や日頃の様子などから判断することもある。 散歩や体操、レクリエーションなど、強制的ではなく本人の参加意思に従って行っている。新聞を読んだり好きなTV番組を見たり、思い思いに過ごされている。	一人ひとりの人格を尊重し、利用者本人にできることに注目し、一人ひとりの人格を尊重して感謝の気持ちや労をねぎらう声掛けをするように心掛けて誇りやケアバイパーを損ねない言葉かけや対応をしている。		
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				
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し、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				
39	○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	化粧品やケア用品などを自由に使用できるように置く位置などを配慮している。色やデザインなど本人の好みを考え選べるように支援している。			
40	(19) ○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	調理の下ごしらえや盛り付け、後片付け等と一緒にしている。誕生日や特別な日には、献立やおやつなどについて利用者と一緒に考え反映している。	調理の下ごしらえや盛り付け、後片付け等職員と一緒にいる、誕生日や特別な日には巻き寿司やおやつ等について利用者と一緒に考え準備や食事後のテーブル拭き、洗いや片付けをしている。		
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	好き嫌いや摂取量・体重などを参考にし食事量を考慮している。目の見えにくい方咀嚼力が十分でない方には、食事形態を変更したりしているが、本人の希望を優先している。1日の水分量を1500ml摂取目標としていく。少ない方には声をかけ少量ずつ飲んで頂くようにしている。			
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	毎食後口腔ケアを実施している。適宜、見守り・声掛け・磨きなおしなど行っている。口腔内の状態のチェックを行い必要であれば歯科受診に繋げている。			

自己	第三者	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	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	(20)	○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	できる限りトイレでの排泄を支援している。排泄子エツク表を参考にし、少し早めの声掛けを行っている。一人ひとりのできることを把握し、できる部分は自分でできるように見守っている。	一人ひとりの排泄パターン、習慣等を活かし可能な限りトイレでの排泄支援をしている。排泄子エツク表を活用し、早めの声掛けを行いできる部分は自分でできるよう自立に向けた支援を行っている。		
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	水分をできるだけ摂取すること、運動をすることを心掛けている。便秘症の方にはかかりつけ医と相談し、適宜下剤を処方してもらっている。			
45	(21)	○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、職員の手合わせ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	お湯の温度や入るタイミングなどはできるだけ希望を聞いていたが、曜日や時間帯は個々に添えていないのが現状である。変更があった時は説明し理解を求めている。体力に余裕のある状態で入浴して頂くために、適宜入浴前に休んで頂いている。	湯温は好みに合わせ入浴できる。入るタイミング等は出来るだけ希望を聞き、週2回いづれも午前に入浴している。曜日や時間帯については個々の意向に応じていない現状がある。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	休みたいときに休んで頂いている。昼夜逆転しないようには配慮している。体調により、休んで頂くように声をかけることもあるが、本人の希望を優先している。灯りや温度調整・パジャマへの更衣など適宜介助し			
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	薬の説明書を1冊のフレイムにまとめ、必要な時に速やかに確認できるようにしている。頓服薬については、種類と用途・服薬上の注意点を必ずぐに確認できるように一覧表にしている。変更があった時は、口答及び業務日誌と申し送りノートに記入し周知している。			
48		○役割、楽しみなどの支援 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	洗濯たみ・洗濯干し、炊事、掃除など体調を見ながら一緒にやっている。感謝や労をねぎらう声掛けを行っている。希望により参加させている。			
49	(22)	○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	季節に合った行事や外出を行っている。ご家族と春にフラスターセンターへ行き、秋には地域のボランテニアのお世話で五百羅漢へ出かけることは年間行事になっていた。現在は、コロナの為、実施できていない。	以前は地域のボランテニアのお世話等が出かける事が年間行事となっていたが、現在はコロナ禍で外出計画は中止している。		

自己	第三者	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	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、金銭の自己管理されている方はおられない。外出時に、適宜少額のお金を持つていただくこともある。行きたい方は少数であるが自身の日用品の買い物に声をかけている。			
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	自分で電話をかけられ方もあるが、かけてほしいと依頼を受けることが多い。その時はダイヤルし本人に会話を頂く。年賀状を書きたい方には準備している。			
52	(23)	○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	デイルームには生け花や季節を感じる壁紙がある。節句やお正月など時期に応じた飾りをする。	共用空間が利用者にとって不快や混乱を招くような刺激がないよう配慮し、壁には利用者と共に作成した季節感のある作品や習字が得意な職員の指導により、壁に飾り居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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	共用空間においての一人になれる場所は作れていない。気の合う方同士会話をしたり新聞を読んだり、好みのTV番組を選びみ一人になりたい時は居室で過ごされているのが現状である。			
54	(24)	○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	入居時に本人が好んで使用されていたものを持ってきていただくように説明している。ご家族と一緒に撮影した写真を貼ったりしている。	居室は本人や家族と相談し、使い慣れたものや好みのものを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。入口には、絵の上手な職員さんによる利用者の顔デッサンを飾り、利用者が迷わない工夫をしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部分は一人ひとりの力でできること「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	お風呂・トイレの入り口は目で見てわかるように絵を貼っている。居室前には名前を明記している。トイレでは、水の流し方・ごみの捨てる場所などわかりやすく明記している。デイルーム・各居室にはカレンダーを設置し日時が分かりやすいようにしている。			