

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	2891700110		
法人名	医療法人社団 淡路平成会		
事業所名	グループホーム北淡		
所在地	兵庫県淡路市小倉154番地		
自己評価作成日	令和4年2月16日	評価結果市町村 受理日	令和4年2月25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.hyogo-kaigo.com/
----------	---

【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2月19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)】

3ユニットとして利用者様の個々にあった適切な介護サービスを提供し、利用者様がもっている残存機能・能力を發揮できるように工夫し支援している。利用者様のペースを大切に希望に沿って対応している。電子カルテにて日々の記録を一元管理しバイタルチェック、1日の水分量、食事量、排泄、入浴の実施を入力するシートがあり全ての職員が周知できるようになっている。東浦平成病院と連携を図り情報交換し、往診、外来受診を行い身体状況の悪化にもすぐ対応できるようにしている。皮膚科、眼科受診等専門外来受診が必要となった場合はできる限り施設側で対応している。生活機能向上、維持の為、ケアホーム東浦の理学療法士と連携し、入所者様の個別に応じた機能訓練の実施。生活リハビリや認知機能維持のためレクリエーション、協力病院より鍼灸師の派遣され入所者様へのリラクゼーションマッサージといった、身体機能のみならず精神的面での癒しを取り組みを実施しています。地元の店舗や施設との交流を図り住み慣れた地域での生活を支援している。

【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】・担当者会議の有効活用として東浦病院専門職の理学療法士や栄養士が参加し、改善策のアドバイスを心得て計画作成につなげている。・地域ケア会議に定期的に参加している。
【工夫点】・参集での会議ができないがタブレットを活用し動画など取り入れ検討を続け取り組んでいる点。・お茶会開催や利用者の好みに応じ選択できるおやつへの取り組みを実施している。

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)	<input type="radio"/> 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)
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)	<input type="radio"/> 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)
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)	<input type="radio"/> 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)
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)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	<input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 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		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	感染症拡大以前は、地元保育所からの訪問があり、祭りや敬老会には地元のボランティアにお越しいただき一緒にレクリエーションをされていた。現在は感染症もあり、施設内にて、地元のパン屋・和菓子店など利用している。	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、管理者と職員は理念を名札に示し共有し、理念に基づく各イベント等日々の実践に繋げている。	
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	消防関係と連携しての消防訓練も実施しています。地域の衣服店より移動売店の依頼し地域と繋がりがながら暮らし続けられるよう支援しています。	利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、消防関係者と協力の訓練や地域の衣服店に移動販売依頼等事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	
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	運営会議の際には地域の人に向け医療や福祉について情報提供している。		
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	1回/2ヶ月開催。会議には利用者や家族、民生委員会長、町内会長、消防署、市役所の方に案内を出しています。参加して頂いた方の意見は外出支援や生活リハビリ等に反映しています。	昨年迄は会議に民生委員、淡路市地域包括、市長寿介護課、地域の居宅介護事業所等の参加により、定例報告後行事やヒヤリハット・事故報告や事業所取組現況等伝え参加者意見を聴きサービス向上に活かしている。	運営推進会議で事故・ヒヤリハットを記載報告をしているが、各月事故数、ヒヤリハットは数への折れ線グラフを活用し、見える化推進による更なる事故数減へ向けた活動が期待される。
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に取り組んでいる	淡路市地域包括の方とは運営推進会議や淡路市主催の会議で会い、連携がとれている。	運営推進会議に参加の市地域包括担当者には、市主催の会議で会う等日頃からの連絡を密に取れるようにし、事業所実情やケアサービスの取組等積極的に伝え協力関係を築く取組を推進している。	
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	施設内の勉強会にて身体拘束について勉強会の実施し、その際にレポートの提出する。転倒・転落の危険性のある利用者にはセンサー対応しリスクの軽減につとめ、状態の変化に応じて見直しを行っている。	全ての職員が年2回身体拘束身体拘束をしないケアへの研修を実施し、職員にレポート提出を実施し禁止の対象となる行為を正しく学び、玄関は自動扉で日中はフリーとしており身体拘束しないケアに取り組んでいる。	
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	施設内の勉強会を実施し、高齢者虐待について理解して頂く。 委員会にて検討し協議する。	年2回身体拘束と共に虐待防止の学ぶ機会を持ち、虐待防止委員会にて問題点等検討し協議し、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。	

自己	第三	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	(7)	○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	成年後見制度についても定期的な研修会において理解を深めている。現在は1名が該当。	施設内勉強会を年1回開催し、成年後見人・自立支援事業について学ぶ機会を持ち個々の必要性への理解を深めている。現在1名の成年後見人活用者がいる。	
9	(8)	○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	契約書については十分に説明させていただいている。契約内容が変更する時には広報誌で案内、別に案内文をだして理解・納得を図っている。	契約締結等では十分な時間を取り利用者・家族等の不安や疑問点を尋ね、変更時には広報誌や案内文にて理解・納得を図っている。	
10	(9)	○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	定期的な運営推進会議の開催において利用者様・ご家族様の意見を頂ける機会を作っている。面会時に個別の要望等をお伺いし、できる限り実施している。毎月のイベント内容は定期的に広報誌に載せてご家族様にご覧いただいている。	運営推進会議開催に際し、利用者・ご家族等より、意見・要望を頂ける機会をつくり又面会時に個別の要望を聴きそれらを広報誌に載せ玄関に置く等運営に反映している。	
11	(10)	○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1回の職員会議において意見を出し合い、業務の改善やサービス向上を目指している。	各階朝のミーティング時や月1回の職員会議で意見を出し合い、特に車イス利用者が各階計10名おり、車イス利用者の対応方法等業務改善やサービス向上に反映させている。	
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	職員の努力・実績などを評価するための基準を設け定期的に相互評価している。研修参加や学会発表にも取り組み、知識や技能について向上心を持って働ける環境作りをしている		
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	職員のレベルに合った指導・研修会の開催・施設外研修への参加・施設内研修の出席など研修の機会を設けている		
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	当グループ内での施設・事業所と連絡を取り合い・研修会への参加を実施している		

自己	者第三	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	入所受付時にはご家族の方の意向を聞いている。入所前には必ず面談を行い、本人様にも要望等を聞いている。入所日より安心した生活が送れるように支援している。※感染拡大で入院中に面談が出来ず受入を行う場合もあり。		
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	入所前に面談などを行い、希望や要望を調査し可能な限り、施設生活を説明し関係づくりをしている。		
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	事前面談時に本人様の状態把握やご家族の困っている事などの情報収集し、身体機能維持・認知機能維持を維持するための移住環境・レクリエーションを準備したりと対応している。		
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	施設生活の中で職員と生活リハビリテーションを一緒にすることでコミュニケーションやよりよい人間関係の構築を図っている		
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	現在はオンライン面会や窓越しの面会を実施。状態や支援方法の変化があった際にはご家族に電話連絡をし、本人に関わる情報を共有している。		
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	これまでの生活で大切にしてきた人・物・については出来るだけ接触の機会を作り、馴染みの場所・店舗への外出支援も行なっている。関係性を保つため、ご本様からご家族へ年賀状や暑中見舞いを出すよう支援している。	これまでの地域社会との関係継続していくためできるだけ地域との接点を持ち大切にする支援を展開している。コロナが落ち着いた期間に面談を再開したが、現在は面会はオンライン面会のみ。家族へは定期的に普段の様子の写真や職員手書きお手紙を送っている。	
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	利用者同士のコミュニケーションで状態や様子にて職員が間に入り利用者の孤立を防ぎ、信頼関係が築けるように支援している		
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	体調不良などにより入院された利用者様・ご家族様には必要に応じて電話連絡を行ったり、フォローさせてもらっている		

自己	第3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
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	利用者様本人の訴え・希望・要望に答えられるように常にコミュニケーションの機会を持ち現状の把握に努めている。	日々の関わりの中で声を掛け、把握に努めている。本人の希望や意向の把握している、本人の習慣や好みの情報をもとに、選んでいただけようアンケートをしたり、どのように暮らすのが最良なのかを検討している。	
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	利用者様やご家族様から生活歴やその人らしい生活環境を把握し施設でのその人らしい療養環境を作るように配慮している		
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	利用者様本人の暮らしの基盤・現在有する疾患・投薬内容・身体機能など把握し、電子カルテ等で情報共有し、現状の維持・向上に努めている		
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	面接シート・サマリーなど入所前より職員に申し送りをしている。入所後はサービス担当者会議を開催し現状に沿った介護計画を作成している。面会時にはご家族に今後の意向や要望を聞いている	介護計画は定期的にモニタリングを実施し変化に応じ必要な支援を盛り込み個別計画作成している。夜間頻尿やトイレ移乗状況など要因分析し、WEBで開催し理学療法士、栄養士など専門職が参加している、動画活用し適切なアドバイスで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	電子カルテの経過記録以外、衛生・排泄・入浴のチェック、日々の生活の様子など個別ケアの方法等のシートがあり全ての職員が確認するようになっている		
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	サービス担当者会議から移行した介護計画書については問題点・ニーズにとらわれずその時々に応じた対応で支援している		

自己	者	第三	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	近年は感染症の流行により参加はできないが、以前は淡路市にある施設へ外出したり、保育所や小学校との交流などを通して淡路市での暮らしを楽しめるように支援しています。		
30	(14)		○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	定期受診は協力病院で対応しているが、歯科や眼科、皮膚科、耳鼻科受診などは、ご家族に確認し、入所前からのかかりつけ医の受診とするか意向を聞いている。かかりつけ医を変更していない方もいます。	2週間に1回東浦平成病院内科医の往診を受ける。夜間急変時は医師、看護師に相談でき迅速で適切な医療体制が整っている。以前のかかりつけ医受診では感染防止から家族対応ではなく職員で通院介助を行う。	
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	現在、看護師在職なく、緊急性のあるバイタルの異常・異変については協力病院へ連絡しその都度対応し必要に応じ受診している。		
32	(15)		○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。	身体状況が悪化し入院されても関係医療機関と連携を図り情報交換し、また本人・ご家族様の意向を大切に入院・退院までの援助にあたっている。病院関係者とは地域連携室を通じて連携がとれている	入院時は、ADLや既往歴シートを準備し普段の生活や支援状況など情報提供をおこなう。病院とは頻りに連絡を取り状態を把握するようにしている。地域連携室の相談員とは日頃から連絡を取り速やかな退院支援に結びつけるよう取り組んでいる。	
33	(16)		○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	緊急時の対応と同様に重症化する可能性やした場合どうするか、などについての話し合いはご家族様や協力病院、かかりつけ医と相談させてもらっている。	入所時には重度化に伴い事業所が対応し得る最大のケアについて説明を行っている。本人、家族との意向がずれたまま重度化を迎えることのないよう機会を設けている。現在ミキサー食、機械浴を使用した支援を行っているが、医療処置が必要になった場合は、主治医の判断をもと入院にむけ取り組んでいる。	
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	急変時や事故発生時・夜間緊急体制については急変時対応マニュアルに沿って定期的に勉強会を実施し職員の周知をはかっている		
35	(17)		○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	定期的に消防訓練を実施し、避難経路・避難場所などを確認し職員が全員同じ行動が取れるように体制を整備している。年に1回地元の消防隊員との合同訓練実施している	年2回内1回は消防隊員との合同訓練を実施し、夜間の移動等、避難経路や場所等を確認し全員が同じ行動を行えるよう体制整備に努めている。非常時備蓄は厨房関係者が備蓄リストを作作成し管理している。	

自己	者第三	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	(18)	○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	居室の入室時やドアの開閉時・排泄・トイレなどについては常に声を掛け本人の了解を得た上でケアを実施している。言葉かけには本人を尊重し職員全員が十分に配慮するようにしている	援助が必要な時でも、まず本人の気持ちを大切に考え自己決定しやすい言葉かけをする。職員が発する言葉の内容等が本人の誇りを傷つけたり、プライバシーを損ねるものになっていなか、日常的な確認を行っている。	
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	利用者本人がその思いを表出しやすい形を把握し、言葉かけやを行い援助している		
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	基本的には規則正しい生活を心がけているが、生活全般において自由にすごしてもらっている。利用者様のペースを大切に強制することはせず、希望にそり個別にて対応している		
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	出来るだけ自宅で使用していた衣類・小物などを持参していただいている。御家族様にも情報収集し本人のスタイルでおしゃれができるように援助している		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	病状・疾患も含めて本人の好き嫌いな食べ物や禁忌食物について把握しできるだけ好きなものを食べていただけるように援助している。食事の準備や片付けについては可能な範囲で行ってもらっている。	メニューは管理栄養士が作成し、月2回は郷土料理を取り入れ喜ばれる。厨房にて職員が調理している。摂取量把握、嗜好調査など実施しミキサー食や刻みにも対応できる。厨房職員による鰯のお刺身はとても好評です。	
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	食事摂取量・排泄チェックシート・水分摂取量チェックシートなどでその日の食事量・排泄回数・量・性状などをチェックさせてもらっている(病状により水分制限がある方も同様)		
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	食後の口腔ケアを実施し、義歯を洗浄し口腔内の異常の早期発見を目指す。口腔ケアが困難な利用者様へは口腔清拭の実施し口腔清潔保持に努める。		

自己	者	第三	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		(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	快便傾向の利用者も含め、朝食前の水分摂取(コーヒー・乳製品等)やトイレ誘導時の腹部マッサージ、全員でのラジオ体操実施等により、より自然な排便ができるよう取り組んでいます。	排泄チェック表をもとに本人の生活リズムにそった支援を行う。排泄間隔など要因分析時には電子カルテ情報を活用する。一人ひとりの排泄を丁寧にチェックし、習慣やパターンに応じ個別的な排泄支援を展開している。	
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	排便が困難な利用者様には医師の診察を受け投薬していただいたり、ヨーグルトや野菜ジュースの提供やできるだけ身体を動かすことができるよう体操など援助させていただいている		
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	基本的には入浴日は決まっているが本人の体調・精神状態などに配慮し入りたい時に入浴できる体制を確保している。入浴時には入浴剤を使用したり、冬至には柚子を入れたりと季節を感じていただくなど入浴を楽しんでいただけるよう支援させていただいている。	週3回入浴していただく。その日の体調によっては清拭に切り替えたり、入浴を拒まれる方は無理強いせず時間を変えたり、言葉がけや対応の工夫で一人ひとりにあわせた入浴支援を試みている。個浴から機械浴などの方が安心してスムーズな入浴が行えるよう入浴環境を整備している。	
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	利用者様の睡眠中パターン・休息と活動のバランスを考えて、個々のペースを大切にする体制を確保している		
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	利用者様の病状に合わせた投薬内容があり誤薬事故が無いよう職員管理としているが自分でもてる湿布薬などは利用者様の能力にあわせて自己管理してもらい異常のないよう日々観察している。		
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	日々の日常生活の中で本人ができること、できないことを把握しその中・洗濯たたみなど本人にあった役割・生活リハビリテーションを取り入れている		
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	感染症の流行により外出支はできていないが以前は、外食や遠足などに行っていた場所については本人や家族の希望を考慮し、検討し実施している	コロナ禍で外出行事はすべて中止している。暖かくなれば、お花見を兼ねて近隣を散歩など行う予定です。屋内行事ではお茶会を各ユニットで実施。近くの和菓子屋で本人の希望のお饅頭を購入し楽しみとなる支援を試みている。活動を低下させない目的で週2回個別リハビリを計画し継続的に実施している。	

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
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	本人・ご家族様の同意を得て自己管理分・預かり分と分け、小型耐火金庫で保管し、出納帳で管理している		
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	年賀状・暑中見舞いとレクリエーションに取り入れ職員が支援し、ご家族様宛てに記入して頂いている。		
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	共有空間には不快や混乱招く刺激がないよう、メリハリつけるよう工夫する。 廊下・入口付近に季節感のある掲示物を掲示している。	共用の空間は利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激がないよう配慮し、廊下や入口付近に季節感のある掲示物や利用者作成の作品等掲示し、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	共有空間で利用者同士で談話できるように配慮したり、共有の物だが、一人でテレビを見たり出来るようにスペースを確保している		
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	利用者様の居室については本人の馴染みの物品を持参していただき少しでも早く新しい環境に馴染んでいただけるように配慮している。安全に生活出来るよう、個別にて居室内レイアウトも変更し快適に過ごしていただく。	居室は本人の馴染みのあるTVや写真等を持参していただき新しい環境で馴染んでいただけるよう配慮し、個別にレイアウト変更等本人が居心地よくかつ安全に過ごせるよう工夫している。	
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	ゆったりとした個室・広い廊下・床材は転倒時の衝撃吸収床材として安全を確保している。一緒に洗濯物を畳んだり、カーテンを閉める、一人一人が出来る事を増やし工夫している。		