

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	1870700026		
法人名	社会医療法人 寿人会		
事業所名	グループホームさばえ		
所在地	福井県鯖江市旭町4丁目9-10		
自己評価作成日	令和5年11月18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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	令和5年12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)】

事業所理念の『ご利用者様一人ひとりの意志を尊重し、自分らしく生活できるよう支援します』のもとに、職員一人一人が利用者様の想いに寄り添えるよう心掛けています。利用者様との時間を大切に、自分らしく笑顔で過ごせるようお手伝いさせていただいています。また母体が病院であることで、医師や看護師とも連携がしやすく安心して生活していただけます。事業所がある建物にはデイサービスや小規模多機能、介護医療院もあり利用者様の状態に合わせて柔軟な対応ができるようになっています。

【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)】

事業所は鯖江市の中心部にあり、近くには西山公園がある。今年度の行動目標として「気持ちに寄り添い笑顔で過ごせる場所に」と掲げ支援にあたっている。建物は他に介護医療院、通所介護、小規模多機能型居宅介護が併設しており、利用者には状態の変化があれば柔軟にサービスの利用変更ができる仕組みになっている。母体法人が病院であるため医療職との連携も取れており、緊急時も迅速に対応している。コロナ禍は特に外出制限があったが、今年度からは医学部学生の実習の受け入れを再開し、今後はボランティアの受け入れも検討している。グループホームの入口部分には利用者、職員が作成した今年の西暦と干支の切り絵を中心とした大きな作品が貼られ、共用空間にも利用者が作った作品等が飾られており、温かい雰囲気の中で利用者が過ごしている。またプランターで四季にあった野菜を育て、月1回の夕食作り、おやつ作り時に使用している。

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)	○	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. 全くいない
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、生き活きと働いている (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	事業所理念をもとに毎年行動目標を職員間で考えている。理念や行動目標を事業所内に掲示することで、職員間で共有し実践につなげられるよう心がけている。	法人理念である「一人一人の意思を尊重し、自分らしく生活できるように支援します」を掲げ日々支援している。毎年4月に個人目標も設定しており、達成状況も踏まえ管理者、施設長と年に1~2回面談を行っている。	
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員として日常的に交流している	コロナ禍以前は地区の行事やサロン等への参加、事業所での行事のボランティア依頼などを行っていたが、現在は散歩等で地域との交流をしているのみである。	コロナ等感染症対策のため、地域の行事等の参加には至っていないが、医学部大学生の実習受け入れ等を再開している。コロナ前は地域のサロン活動や行事等に参加していた。	
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	すいすい教室やいきいき講座等に参加して認知症の人の理解や支援方法などを伝えている。現在はコロナ禍のため実施できてないが地域行事への参加や中学生の職場体験等を通じて認知症の方と触れ合い理解していただけるようにしている。		
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	会議には区長等の地域住民、市職員、利用者家族代表が参加している。利用状況や活動等の報告を行い、その後意見等頂いている。意見等はカンファレンス時に話し合いサービス向上に努めている。	利用者家族代表、区長、民生委員、サロン主催者、市地域包括支援センター職員、同法人地域包括支援センター職員、施設長、管理者を交えて2か月に1回開催している。運営推進会議で出た意見等は参加していない家族に郵送し状況報告を行っている。	
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	運営推進会議への参加依頼や地域密着型サービスの連絡会に参加することで実情やサービスの内容を伝えている。相談等あるときは電話や訪問することでアドバイスをいただいている。	市職員とはこまめに電話や訪問などを行って情報共有や運営に関する相談を行っている。また3か月に1回地域密着型サービス連絡協議会に参加しており、その会議において市職員に加え他事業所の職員とも情報交換を行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束適正化委員会を中心に年2回の研修を行い身体拘束に対する知識・意識の向上に努めている。防犯上夜間施錠は行っているが必要以上の施錠はしないようにしている。	3か月に1回身体拘束適正検討委員会を開催するとともに、運営推進会議でも報告している。常日頃から職員間でも身体拘束に関して話し合いの場もたれている。	
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	虐待防止委員会を中心に年に虐待・不適切ケアに対する研修を年に数回行っている。また職員間で言葉遣いやケアの内容について話し合い虐待につながらないように意識している。		

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	成年後見制度を利用している方が入所され、制度について学ぶ機会を設けている。今後も制度を利用する方が増えると思われるので理解を深めたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	重要事項説明書を用いて利用者、ご家族に説明し理解・納得していただいている。改定時も十分説明し理解を得ている。質問や不明な点がないかその都度うかがいながら話している。		
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	定期的にアンケートを実施することで意見や要望等をうかがっている。結果はご利用者、運営推進会議にて報告をし意見をいただいている。利用者との日々の関わりの中での気づきや、家族の来所時に思いを聞くようにしている。意見等はカンファレンスで話し合い運営に反映できるよう努めている。	利用者に関しては日々の会話の中から意見を聞いており、その都度対応できる部分に対応している。家族に関しても気軽に相談できる体制を整えており、電話、面会時等に意見を聞いている。家族アンケートを年1回実施しており、出た意見をもとに施設内で共有し、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	毎月行われるカンファレンスで職員からの意見や提案を聞き業務改善につなげている。年に2回の個別面談、自己評価票の記入で職員の思いを聞いている。	管理者と職員間でも常日頃から関係づくりに努めており風通しの良い職場作りをしている。職員間で意見が分散するときは管理者がまとめて職員に伝えている。担当制をとっており、気になることがあれば職員間で話し、また管理者にも気軽に相談できる体制を整えている。	
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	職員個々の勤務状況を把握している。自己評価を行い管理者や代表者等に報告している。毎年個人目標を設定するなどし向上に努めている。		
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	法人より部署ごとの研修費が支給されており研修を受けやすい環境整備がされている。研修参加後はカンファレンス時に報告している。		
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	県のグループホーム協会や鯖江市の地域密着型サービス事業所の連絡会に参加し交流や意見交換を行いお互いのサービス向上を図っている。		

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
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	事前訪問をしたり家族や担当ケアマネより情報を得て本人の要望や不安な点をお聞きし安心して生活できるよう努めている。		
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、関係づくりに努めている	初回面談や入居の契約時にご家族の意見や要望、不安な点を伺い話し合うことで良好な関係が築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	入居申し込みに来られた時に本人・家族の状況等を伺うことで、他のサービスについても紹介している。		
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	本人の得意なこと、出来ることを見極め役割を担っていただいている。一緒に過ごす方と助け合って生活できる関係を築けるようにしている。		
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	コロナ禍により制限はあるが、家族との面会や外出等で一緒に過ごす時間を持つことで共に本人を支えていく関係を築けるようにしている。		
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	親戚や知人からの面会希望があれば家族に確認しながら対応している。行きつけの美容院やドライブや外出等で本人のなじみの場所との関係が途切れないように努めている。	入居してから日々の会話の中で馴染みの場所や関係を聞きながら支援にあたっている。家族との電話のやり取りも常に行っており、そこでも聞いている。またセンター方式を活用し、アセスメントも合わせて行っている。コロナもあり、馴染みの場所には行けていないが、コロナ前には買い物や喫茶店などに行っていた。	
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	一人一人の心身状況、行動レベルを理解し活動を支援している。利用者同士の関係を見極め、コミュニケーションがとれるよう考えている。職員が間に入り孤立せずに過ごせるよう努めている。		

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
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	サービスが終了しても必要に応じて家族等からの相談等受けるようにしている。		
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	入居前に得た情報を職員間で共有している。センター方式を用いて本人・家族の意向や希望の把握に努めている。また日常生活の中での会話や表情、仕草から想いを汲み取るようにしている。これまでの生活歴や生活習慣を把握し本人本位になるよう努めている。	月1回のミーティングを通して各利用者の思いや意向の把握を行っている。担当制であるが、管理者を中心に職員間でも利用者の意向について定期的に話し合っている。	
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、家族、入居前のケアマネ等の関係者からの情報収集、入居してからの利用者との関わりの中で把握できるように努めている。		
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	職員間の申し送りノートや日々の記録、カンファレンス等で情報共有することで現状把握に努めている。		
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	ケアマネと担当職員を中心に本人・家族の意向を確認している。また栄養士やリハビリ職員、看護師等からも意見をいただき現状に合った介護計画を作成している。	管理者とケアマネジャーの2人がそれぞれケアプラン作成している。1か月に1回モニタリングを実施している。担当者会議は利用者急変時も含めて定期的に開催している。	
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	個別の日課表や介護支援経過、申し送りノートに記入することで情報共有を行っている。またケアチェック表を利用しケアの実践や見直しに活用している。		
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	個々の状況に応じた必要なサービスを検討し、その時々生まれるニーズに対して柔軟に対応できるよう取り組んでいる。本人・家族の意向も踏まえ、医療や地域サービスの利用等に取り組んでいる。		

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	コロナ禍で制限はあるが、地域へのサロンへの参加や民生委員等との関わりの中で地域資源の把握に努め、気分転換や楽しみにつなげている。		
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	本人、家族の希望するかかりつけ医への受診を支援している。受診の際は同行したり状況報告書を利用し、かかりつけ医との連携に努めている。	希望するかかりつけ医に受診しており、必要に応じて職員も受診同行を行っている。主治医から聞いたことは職員間や家族にも伝えている。また受診に行けない利用者に対しては母体法人の医師による往診も行っている。	
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	看護師を配置しており体調変化や気づき等はずぐに相談している。看護師は主治医や家族と連携しながら適切な受診やケアを受けられるよう支援している。		
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。	入院時には情報提供を行い、利用者が安心して治療できるよう心掛けている。入院中も面会に行ったり、担当看護師やソーシャルワーカーとの情報交換をするなどして連携している。		
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	入居時に事業所の現状、今後の医療ケアについて説明を行っている。本人の状況が変化した場合にも主治医・協力病院と連携を図り本人と家族の意向に沿えるよう体制を整えている。	以前は看取りケアを行っていたが、現在は併設している介護医療院や病院、特別養護老人ホームに移行している。入所前や入所後も定期的に終末期に向けた話を家族としており、その都度対応、説明を行っている。	
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	事故発生時や急変時のマニュアルを整備している。事故防止委員や看護師を中心に勉強会等を実施している。		
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	地域との協力体制は築けていない。定期的に避難訓練等を行っており全職員が対応できるようにしている。BCPを作成し災害時に活用できるようにしている。	毎月夜間を想定した火災訓練を実施している。また法人全体として3日分の備蓄品を保管している。今後はコロナ状況をみながら訓練時に住民の参加を得る働きかけを行うほか、自治会の防災訓練への参加も予定している。	

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	事業所理念にもあるように一人ひとりの意志を尊重することをあげており、人生の先輩であることを頭に置き声掛けや対応に気を付けている。本人の誇りやプライバシーに配慮した対応をしている。	スピーチロックなど職員が気になる話し方をしているときは、管理者を中心に職員間でも注意できる関係性ができている。利用者台帳は鍵のかかった棚に保管しており、第三者には見えないようにしている。	
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	自分の思いを表現することが難しくなっている方もいるので、本人が選択しやすい言葉かけをしたり、思いを表出しやすい雰囲気づくりに努めている。		
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	ある程度日課は決まっているが、その都度本人に伺い無理強いはせず過ごしていただけるよう支援している。		
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	普段着る服など職員と一緒に選ぶようにしている。洗面所の鏡の前で身だしなみがチェックできるようにしている。また化粧品のお手伝いやなじみの美容院の利用なども支援している。		
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	食事はすべて院内から提供されている。利用者の状態に合わせた食事形態で提供している。月1回夕食作りとおやつ作りがあり、利用者と一緒にメニューを考えたり調理を行うことで食べるのが楽しみになるよう支援している。	外部業者に厨房に入ってもらい、食事を提供している。ご飯と朝の味噌汁は作っており、利用者もできることは行っている。月1回の夕食作りとおやつ作りは、利用者から希望があったメニューを取り入れ行っている。またプランターで四季にあった野菜を育てており、収穫した野菜をメニューに取り入れている。	
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	食事量は記録に残し確認できるようにしている。水分は食事以外の時間にも提供し1日の水分摂取量を考えている。また主治医や栄養士へ相談し、個々の状態に合わせた食事内容や形態を提供している。		
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	毎食後の口腔ケアを実施している。十分にできない方は職員が手伝い口腔状態を確認している。嚥下状態に問題がある方はとろみ茶でのうがいや口腔用スポンジを使用している。		

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
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	排泄表の記録を行い排泄パターンの把握に努めている。時間ごとの誘導を行いトイレでの排泄を支援している。利用者に応じたオムツの使用方法など職員間で話し合っている。	1か月ごとの排泄チェックシートを活用し担当職員を中心に職員間で排泄パターンを把握している。紙パンツから布パンツに変わった利用者も2名おり、常に布パンツに変われるよう取組んでいる。	
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	排便表にて個々の排便状況を把握している。排便がない時の対応を主治医や看護師とともに決めている。食事以外の時間にも水分補給を促したり、体操や歩行練習等で体を動かすよう働きかけている。		
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	週2回入浴日を決めているが、本人の体調や希望に沿って変更している。個浴にて本人のペースでゆったりと入浴できるようにしている。	週2回入浴を実施している。拒否がある利用者に対しては曜日、時間をずらすなど柔軟な対応を行っている。個浴であり、入浴剤を使用している。利用者の身体状況によっては併設している小規模多機能型居宅介護にあるリフト浴にて対応を行っている。	コロナもあり外出や交流が減っている中楽しみを増やすためにも利用者の身体状況の確認を行いつつ、季節風呂(ゆず湯や菖蒲湯等)を行い、施設内での楽しみが少しでも増えることを期待する。
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	本人の体調や気分に応じ臥床を促している。就寝も個々の希望に合わせている。室温の調節などを行い安心して眠れ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	記録に個々の薬剤情報を綴り、薬の作用や副作用、内容がいつでも確認できるようにしている。また状態の変化があった時には主治医や看護師に相談している。		
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	本人のできることできないことを見極め家事活動等に参加していただいている。家族から好きな飲食物を持ってきていただき提供し、気分転換になるよう支援している。		
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	利用者に伺いながら近隣への散歩やドライブ等で四季を感じられるよう心掛けている。コロナ禍の影響で制限はあるものの、家族との受診や散歩等外出の機会も設けている。	コロナ禍による制限はあるものの、利用者の突発的な要望があれば可能な限り対応している。近所への散歩や、ドライブは行っている。また昨年からたけふ菊人形へ出かけ、利用者も喜んでいる。今後はコロナ前に行っていた買い物や喫茶店を含めた外出ができるよう取組んでいる。	

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	家族からお金を預かり事業所が管理している。買い物や外出時には職員が見守りながら支払い等行っている。		
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	希望があれば電話をしてもらっている。手紙のやり取りをしている方はいない。		
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	共用の空間は照明と外からの光で明るくなっている。温湿度の管理をしており、必要に応じて換気等も行っている。貼り絵や作品を掲示したり、花を飾ることで季節を感じていただけるよう工夫している。	共用空間は利用者の作品が飾られており、温かい雰囲気作りを行っている。雑誌や新聞などを自由に読むことができ、また横になれるようなスペースもある。必要に応じて母体法人の病院にあるマットレスなどを使用することができる。	
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	普段座っている席から離れた所にもテーブルを設置したり畳スペースもあり、自由に過ごしていただけるよう工夫している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に自宅で使用していたタンスや家具、テレビの持ち込みが可能なことを伝え持参していただいている。また家族の写真や自分の作品等を飾ることで居心地よく過ごせるよう工夫している。	エアコン、ベッド、テレビ台は備え付けであるが、それ以外は利用者の持ち込みのものを利用して、家にいるような空間作りをしている。家族の写真や馴染みのものを持参しており、心地よく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	居室、トイレ等わかりやすいよう明記している。タンスにもどこに何があるかわかるようにし、使いやすいように工夫している。担当者が中心にアセスメントを行い「できること」「わかること」を把握し能力を活かした生活ができるよう支援している。		