

# 1 自己評価及び外部評価票

## 【 事業所概要(事業所記入) 】

事業所番号	2091500161		
法人名	株式会社慈泉閣		
事業所名	グループホームハピネス		
所在地	長野県塩尻市大字片丘7111-1		
自己評価作成日	令和 4年 2月10日	評価結果市町村受理日	令和 4年 5月23日

※事業所の基本情報は、公表センター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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/20/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2091500161-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/20/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2091500161-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

## 【 評価機関概要(評価機関記入) 】

評価機関名	有限会社エフワイエル
所在地	長野県松本市蟻ヶ崎台24-3
訪問調査日	令和 4年 3月29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) 】

ご入居者それぞれの機能を活かした暮らしの提供、ケアを行っている。  
洗濯や食事の準備、掃除等の日常生活での動作を通じ、「できること」の維持に務めている。  
毎月行事を行い、ご利用者が季節や文化を感じながら過ごせるように計画を立てている。  
ご利用者への対応について、問題があれば必ずミーティングで話し合い、職員それぞれの意見を取り入れて、柔軟に対応している。

## 【 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) 】

グループホームハピネスは開所して2年未満の新しいホームで、その人らしくあり続けるための支援を大切にしており、利用者は元気活発で張りのある明るい声が聴こえ、何事にも前向きに生活を楽しんでいる姿がみられる。  
その利用者を支えている職員の研修も多く、また、職員会議も司会者を順番としたり、職員にテーマを振る等、管理者の一方通行とならないようにしている。  
そのため職員同士が何でも話し合える環境の下、一人ひとりが自分の事として受けとめるので、質も高まり、2年目を迎えるなかで軌道に乗りつつある。  
理念に向けてどう取り組み、どう成長していくのが楽しみである。

## 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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名( )		項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる。 (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)	○	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。 (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、安心して暮らせている。 (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				

## 自己評価及び外部評価結果

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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。	研修を通じ、再度理念の共有を図っている。また、日中の活動においても、現場職員は実践を図っている。	「その方の生きてきた人生を大切に」の方針のもとに、ニーズの把握、先を見据えたADLの維持、役割の継続・積み重ねに重点を置いた支援を目指している。	理念の掲示などは、常に職員が意識できる環境とするなどすると、日々の実践において利用者の生活の豊かさへ繋げることも容易と思われる。また、ご家族等の来所者に向けての周知も進むと感じる。
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。	昨年に引き続きコロナ禍において、地域との繋がりを持つことが困難である。運営推進会議にて会議メンバーに施設内を視察いただき、その際ご利用者との交流を持つことができた。	散歩やドライブ等、また、ご近所の方々との交流の機会は得ていたものの、コロナ禍の状況もあり、活動に支障が出ている現状。	地域との関わりは、この地域で暮らすための大切な基盤でもある。コロナ禍の状況であってもこちらから積極的に近所つき合いや地域活動の参加、交流の機会等を通して地域の一員として暮らせることを望みたい。
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。	地域推進会議において、当施設での事例を報告している。推進会議において、認知症ケアに関するディスカッションを行うことができた。		
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践、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。	運営推進会議にて施設での課題、問題点を報告し、助言を得ている。外出先等、地域資源の情報を頂き、サービスに活かすことが出来ている。	利用者、施設の状況報告とともに、各行事への参加や利用者や食事と共にする機会も設け、そのなかで協力者、モニター役として意見や助言を得ている。	
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。	運営上の問題点等、都度行政の長寿課に問い合わせる回答を頂き、公正な運営の為に協力を頂いている。	市担当者とは運営推進会議で意見をもらうとともに問題点や相談にはいつでも話し合える関係は築かれている。また、市の研修等の呼び掛けに参加したりもしている。	
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。	施設内研修にて指導を行う。研修において拘束に繋がる声掛けや、支援方法はどいったものが当たるのかという事も共有できた。ご利用者の要望があれば職員付き添いで施設外にお連れしている。強制的に着席を促す、居室を施錠する等、行動を制限するような対応は行っていない。	マニュアルの作成、定期的な読み合わせで、回を追うごとに身体拘束をしないケアの意識が高まっている。	

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
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。	高齢者虐待防止に関する研修を行った。虐待を発見した際の対応も指導している。		
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。	現状権利擁護に関し学ぶ機会を設けることが出来ていない。		
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。	契約の締結時、ご利用者、ご家族とともに読み合わせを行い、口頭にて補足説明を行っている。 また、その場で疑問点等を伺っている。契約内容や、料金に改定がある際、文書、電話による口頭で説明を行い、同意書にて同意いただいている。		
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。	ご利用者やご家族から要望があった際、職員に周知し、即座に対応出来ないこともあるが反映出来ている。	利用者や家族からの要望などについては検討を経て、可能なものは速やかな改善へとつなげている。	家族だけでなく、利用者本人も運営推進会議に参加するなどすると、委員の認知症に対する理解も高まり、また、運営に関する意見も得られやすいと思われる。今だからできる支援、数年後にはできない支援など、先を見越した運営を期待したい。
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。	ご利用者やご家族から要望があった際、職員に周知し、即座に対応出来ないこともあるが反映出来ている。	業務のタイムスケジュール、業務連絡、直近の利用者情報などを共有し、話し合いがなされており、可能なものは反映している。	
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。	キャリアパスに基づき、給与、手当の金額を定めている。 職員の家庭環境、プライベートを勘案して勤務を組んでいる。 業務負担に応じて別途手当の付与、昇給を図っている。		
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。	評価シート、現場での就業状況を観察し、力量の把握を行っている。 一部職員に外部研修への参加を要請し、スキルアップを図っている。		

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
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。	入居支援サービスを行っている法人を通じ、同業者の情報を得ている。 グループホーム連絡会への参加を検討している。 また、ケアマネジャーが事例検討会へ定期的に参加している。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入所前アセスメントを行い、職員に対しケアの注意点、生活歴等の把握を促している。 適切な距離感を保ちつつ、信頼関係を築けるような職員それぞれの対応は出来ている。		
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。	事前にご家族の要望を伺い、実際のケアに活かしている。		
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。	入所段階でのご本人、ご家族の要望を鑑みてケアプランを作成し、優先度の高い課題から取り組んでいる。 ご家族に、生活歴や、できること、できないことリストの記入を協力いただいている。		
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。	グループホームでの生活において、あくまでご本人が主体の生活であるように、過剰な支援は避け、生活での必要な作業を共にしている。 また、適宜支援方針の共有を職員内で行っている。		
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。	コロナウィルス警戒レベルを見極めながら、時間制限を設けたうえで面会を行っている。		
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。	コロナウィルス警戒レベルの上昇前はご家族の了解の上、家族以外の知人との面会も行っていった。 職員との会話のなかで、馴染みの場所に関する会話をを行う。また、ドライブでの外出時、馴染みの場所を訪れることができるように図っている。	馴染みの人や場所との関係性の継続については力を入れているものの、現在のコロナ禍の下での困難さを感じる。 しかし、馴染みの関係性の継続のため、感染対策をしっかり行いドライブで自宅周辺や近くの観光スポットに出かけるなど、できるだけ関係が途切れないように支援を行っている。	



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
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。	レク活動や施設内での作業を通じて、ご利用者同士が共同で行えるよう図っている。利用者同士の会話で意思疎通が困難な際、職員が間に入り対応している。		
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。	利用終了となった方との連絡等は行なっていない。		
<b>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</b>					
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。	ご利用者との関係を深め、会話の中で意向や、要望を把握している。	利用者の思いや意向については積極的な把握に努め、また、ケアプランに対してのご本人の様子を連絡して、ご家族の意見をアンケートし、計画や支援に活かしている。	ひもときシートの活用も検討が始まっており、今だからできる支援を充実させ、進行が進んだ際にはひもときシートを活用できるようにするなど、今後に活かせる検討も期待したい。
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。	入所前のアセスメントを行い、入所後も会話の中で生活環境や、過ごし方の把握をしている。また、職員間で情報の共有を図っている。		
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。	日々の過ごし方を観察し、記録している。また、朝礼で心身状態の報告を行っている。そして、ミーティングではADL、有する能力の変化を振り返り、把握に務めている。		
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。	ご利用者が施設で過ごすにあたり、課題に対してミーティングを行っている。ご家族に現状を伝え、意見を頂いた上で介護計画を作成している。	一人ひとりの課題に対して、モニタリングを通してのチームでの計画づくりに努めている。	計画に対しての実施記録はケアプランに即したチェック票を活用したりして、計画作成の根拠を明確なものとして作成し、職員全員で共有の下の実践を期待したい。 なお、今だからできる、利用者個々の意思決定支援方法については早急に体制を整備することも必要と思われる。
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	日々の様子を観察し、できる事の発見や言動などを記録して情報共有を行っている。職員からの提案があれば、協議のうえ実践している。		

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
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。	社会性維持のため、一部入居者に限り、デイサービスにお連れしている。		
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。	外出企画や散歩等で地域資源の活用は行っている。 理美容は地元の美容院を活用できている。		
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。	ご本人、ご家族の了承を得た上で、かかりつけ医は当施設の協力医に変更頂いている。 定期的に受診にお連れし、血液検査等、健康面の観察は行っている。	本人、家族の納得の上での協力医と、顔馴染みのかかりつけ医での受診を支援している。 受診の際は連携シートにて本人の照会、相談内容等を記載して、適切な指示を得るようにしている。 毎週の訪問看護師の来訪時は、日頃の健康管理に関する助言や医療面での対応について相談する等、連携して利用者の健康に気を配っている。	
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。	一周間に一度訪問看護にて状態観察を行っている。 その際、初見があれば協力医に伝え受診にお連れしている。適宜、医療上の助言も頂き、実践している。		
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、緊急の対応先として松本医療センターを協力医に定めている。 ご利用者が入院した際、SWと連携の上こまめな連絡にて状態を把握し、早期の受け入れに務めている。		
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。	入居時に重度化について説明を行っている。 また、訪問看護導入の際、重度化、終末期ケアについての方針を再整備し、電話、口頭での説明を行い、同意いただいている。	契約時には「重度化した場合における看取り指針」にて、事業所が対応できる最大な支援方法について説明を行い、同意を得ている。 現在まで看取りはないが、病状の急変や重度化に対応のための協力医療機関と訪問看護ステーションとの連携は構築されている。	
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、事故発生時の対応を研修にて指導している。 施設独自の緊急時マニュアルも作成している。		

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
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。	定期的に防災訓練を行っている。 自然災害時の一時避難場所の共有なども行っている。	年2回の昼夜を想定しての避難訓練を実施。 運営推進委員会のメンバーである消防署長や警察署員にも見学をお願いし、意見や問題点等について述べてもらい、今後の課題としている。 想定される土石流についても「土石流避難確保計画」マニュアルを作成し、利用者の安全が確保できるように図っている。 前回の評価で課題とした利用者の避難先についても重要事項説明書に「災害時の第一避難場所」を明記し、家族に伝える等、積極的に取り組んでいる姿勢がみられる。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	ご利用者それぞれの生活歴、性格等を考慮した声掛けを行っている。 認知症の進行度合に応じて、対応方法を適宜職員会にて検討している。	その人らしくあり続けることを重視し、自己決定の支援を大切にしている。 生活の中で本人の出来ることやしたい事に積極的に関わってもらえるような声掛けをし、本人の意思で日常を豊かにするように努めている。 研修では「自分でやっている支援方法を振り返る」をテーマに、事前にアンケートを実施し、それについて話し合う等、尊重やプライバシー確保の意識を高めている。	
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	ご利用者のペースで過ごしていただき、行動を促す際もご本人が選択できるような声掛けを行っている。		
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。	職員の業務都合ではなく、ご利用者の生活ペースに合わせるよう心掛けている。 食事やおやつの時間は決まっているが、本人が別の時間を希望した際は意に添うように対応している。		
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。	入浴時、着替えの服をできる限り本人に選んで頂いている。 季節や気候に合っていない際は助言もしている		

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
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。	食事の準備、片づけ等、可能な限りご利用者に行っていたりしている。 また、週に一度、ご利用者を交えた完全手作りメニューを調理している。	冷凍宅配サービスを活用しているが、ご飯と汁物は利用者と一緒に作っている。 調理や盛り付け、片付け等、一連の流れのなかで本人の得意とする分野で積極的に関わってもらい、個々の力を活かすようにしている。 また、桜もち作り、パフェ作り、手巻き寿司、鍋パーティー等、楽しみな場面の提供がみられる。	
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。	業者の冷凍配送サービスにて栄養バランスを考慮した献立に沿って提供している。 水分摂取量が少ない傾向にあるご利用者に限り、水分トータルの記録行っている。 嚥下能力によっては一部ご利用者にやわらかメニューを提供している。		
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に、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。	毎食後口腔ケア行っていたりしている。 動作に指示が必要な方には、個別に対応している。 また、必要時は歯科往診に来ていたりしている。		
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。	ご利用者にはトイレにて排せつを行っていたりしている。 失禁等あった際、羞恥心に配慮したお声掛けをし、介助にて対応している。 トイレをうまく認識できないご利用者への対応が課題となっている。	利用者全員がトイレでの排泄を可能としている。 自立の利用者もいるが、必要な利用者にはさりげない声掛けや誘導で、本人のプライドを傷つけない配慮に心掛けている。 便秘対策として、牛乳や飲み物での多目の水分補給や、油分・バター等の摂取で自然排便となるように図っている。	トイレ使用時、上手に座位の保持ができない利用者に対しての排泄方法や、後の手洗いまでの個別の支援は必要と思われる。 また、使用後の清潔点検で常に快適にトイレが使用できる環境を望みたい。
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。	可能な限り排便状況の観察を行い、便秘予防に努めている。 便秘がちなご利用者には牛乳や水分の摂取、必要時には看護師にての摘便、浣腸施行を頂いている。 また、管理者のみ市販の浣腸を使用し対応している。		
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。	現状入浴時間は曜日で定めている。 気分が乗らない等、拒否があれば別の日、時間にて対応している。 必要があれば足浴も行っている。	日曜日以外は毎日数名の入浴日としているため、利用者はゆっくりと自分のペースで楽しんでいる。 家族的な浴槽の設置と入浴福祉用具を上手に使いながらの支援、状態に合わせて2人体制にする等、不安なく安全な入浴となるように努めている。	



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
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。	消灯時間は定めず、ご利用者それぞれの就寝時間に合わせ対応している。 昼夜逆転防止のため、夜遅くまで起きていたり、朝起きてこれなければお声掛けをしている。		
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。	薬の内容、作用等を表にまとめ、職員が閲覧できるようにしている。 薬の変更等があった際は様子観察を行い、必要時は医師に相談している。		
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。	ご利用者それぞれの能力に応じた役割を持っていただけるように支援している。 お好きな活動があれば、行えるよう支援できている。		
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。	コロナ禍にて、人出の多い場所への外出は出来ていない。 天気が良ければ散歩等にお連れしている。 また、月に一回程度、ドライブにお連れしている。	外出自粛の現在は出掛けることも儘ならず、歯がゆさを感じている。 そのなかで、皆でドライブに出掛けたり事業所の周りを散歩したり、花壇づくり等で気分転換や季節を感じられるように支援している。	全体での外出を控えている現在、個別の外出支援に力を入れることを勤めたい。 本人の希望や行きたい場所を把握して、家族に代わっての個別外出支援、また、施設運営に「長期的なADL維持」と謳っており、散歩を機能訓練の一環として捉え、個別の計画の基に実施する事で身体機能の維持へと繋げることができると意識したい。
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。	現状はご本人はお金を持たず、買い物等は職員が代行し、立て替えにて後ほどご家族に請求している。		
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。	ご家族から頂いた手紙はご利用者にお読みいただいている。 また、電話等でご家族と会話する機会を設けている。		
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。	不安を感じないよう、状況に応じて明るさを調整している。 各居室には温度・湿度計を設置し、数値を目安に温度管理を行っている。	共用空間に関して現在は「感染症に対する適切な対応」について話し合い、換気・湿度・消毒等にて防止対策を徹底している。 リビングには皆で作った作品が並べられ、廊下のいたる所に皆のホームでの生活写真が貼られ、楽しんでいる様子が分かる。 トイレの分かりやすい矢印表示や、自分の居室と分かる大きな名前掲示など、不安なく過ごせる配慮もみられる。	

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
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。	共有スペース内にソファを設置し、プライベート空間は確保できていないものの、くつろげる場所を提供できている。 気の合ったご利用者同士が会話を行えるよう、席を配置している。		
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。	ご本人の好むものや、自宅で使い慣れたものを居室にお持ち頂いている。	居室には大きな収納庫が設置されている為、衣類や必要な品は全て収まる造りとなっている。 その中でも使い慣れた家具や寝具、物品の持ち込み、また、ホームでのお誕生カードやカレンダーなどを飾り付け、自分らしい居室となっている。	
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。	トイレの位置や、風呂の場所等、すぐにわかるように工夫している。		