

令和 2 年度

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	0292400025		
法人名	いかり商事株式会社		
事業所名	グループホームアップル鶴の里 A棟		
所在地	〒038-3511 青森県北津軽郡鶴田町横范字矢留崎97番地		
自己評価作成日	令和2年8月31日	評価結果市町村受理日	

【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. 個々のニーズに沿ったケアや取組み 利用者の尊厳を守り、長所を生かしたケアへの展開と周囲(地域)を巻き込んで一緒に楽しむことに努めている。また、ご家族と連携を図り、選んで良かったと思っただけのグループホームを目指している。</p> <p>2. 安心の提供及び共有 与えられた環境のなかで役割を持ち社会の一員として、メリハリのある生活を送れるよう可能な範囲で取り組んでいる。また、最期を迎えるにあたり、携わった全ての方が納得できる選択視のひとつになれるよう努めている。</p> <p>3. 職員間の協力連携体制強化 緊急欠員の補充や夜間緊急受診など、早急に連絡を取り合い解決する。</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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和2年9月23日		

<p>利用者の事を考え居心地の良い空間づくりや日々の生活の中で楽しく生活出来る事を考え支援されている。</p> <p>コロナ禍により行事や訪問などを自粛されているが、可能な限り近隣を散歩し地域の人と交流を図っている。通院時等に住み慣れた地域を回ることによって気持を穏やかに過ごせるよう支援されている。職員は日々の支援の中で理念を意識できるよう掲示されてる。また、研修会や定期的勉強会も行ってスキルアップに努めている。職員が業務改善や利用者への問題点がある時は管理者へ相談し、より良い仕事環境や方法を検討しながら支援されてる。</p>
--

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拡がりや深まりがあり、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、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	事業所の基本理念をユニット内の目の届く場所に掲示している。ユニット毎の理念を掲げ、業務に活かしている。また、基本理念を入社時にオリエンテーションで説明したりケアの振り返りとして活用している。	経営理念は常に目の届く場所に掲示されており、いつでも見て確認が出来ている。会議の場でも理念について確認する機会もある。また、新人職員にも十分な説明がされている。	
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	地域や学校行事に積極的に参加または地域の方の交流の場を提供している。職場体験や高校生インターシップなど毎年受け入れている。しかし今年はコロナ関連で制限した措置を取らざる終えなかった。	地域の行事に参加したり訪問など交流が図られていたが、コロナの影響の為今後は出来る範囲で交流を検討しており、近隣を散歩し地域の人との交流は継続される。	
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	運営推進会議を通じて、取り組んでいる課題や行動障害による解決策等の報告をし、理解を求めている。研修報告も兼ねて、認知症の関わりについて向上を図っている。		
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	会議議事録を職員が自由に閲覧できるようにホール机上書類棚にファイル保管している。事業所本部にも提出し、重要な意見(災害等)は事業所運営会議に議題として取り上げ検討している。	定期的に会議が開催されており会議後は報告書をまとめ職員みんなに確認してもらっている。会議内容は書面で提示され情報交換がされている。	
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	運営会議などを通じて市町村担当職員、地域包括支援センター職員に参加して頂き、常に町の動きやアドバイスを頂いている。	会議の場で相談やアドバイスをもらったり、役場へ出向く機会があり、いつでも相談出来る体制となっている。	
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	身体拘束を行わないケアの必要性を家族に契約時に説明している。また併設事業所と連携を図り、見守り体制は出来ている。やむを得ず身体拘束を行う場合は家族に同意を求め、定期的に家族参加でカンファレンスを開催し継続決定している。	身体拘束をしないケアについて職員みんなが理解されており定期的に勉強会も行われている。また、外部の研修会にも参加され参加後は報告会をしている。利用者や家族にも入居前には身体拘束について説明もされている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待について研修や勉強会を通して職員間でも高い意識を持って虐待を見過ごさないよう原因を多角的に根拠をもって捉え質の良いサービスを提供している。		

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	研修参加や実際に日常生活自立支援事業を利用されているケースもあり身近である。		
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	入所時はご本人やご家族へ契約説明や将来起こりうる可能性等の説明も含め、新しい生活を迎えるため不安の軽減を図り丁寧なサポートを心掛けている。またご家族の方が遠方の場合も電話や文書等で対応可能である。		
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並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	事業所カウンターに意見箱を設置している。また運営推進会議や面会時に本人に関わる要望、報告、相談を随時意見交換できる場面を設けている。必要であれば役場や住宅支援事業所へ繋がる。	利用者の方には日々の会話の中で意向を確認している、家族には面会時や会議参加時に意見や要望を聞き入れ日々の業務に反映されている。	
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	事業所長または部署管理者が機会を設けて、個別に面談を行い課題、改善、要望を聞くようにしている。また部署でのミーティングで提案された意見を必要であれば事業所側に報告、相談して解決にむけている。	年1回職員面談が行われ、管理者は職員が意見や要望がある時はいつでも話を聞き、日々の会議のなかでも意見や要望を提示し、業務改善しており働きやすい環境となっている。	
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	職員個々の勤務状態や努力を把握し、希望の休日や有給休暇の取得を認め、仕事しやすい職場環境に努めている。		
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	個々に合った研修や講義または必要と思われる研修参加を求め、職員の資質向上、職場での実践に活かしている。		
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	社会福祉協議会や西北五グループホーム協会を通じて、研修や懇親会に参加し、交流を築いている。それ以外にも電話や訪問し、情報の共有や問題解決に向けた交流がある。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	入所面談や契約時には本人の要望を聞き、職員間で話し合いをし、尊厳を重視した関わりを保つようにしている。また、新しい生活への不安の緩和やご本人の居場所、役割、他者と関係作りを大切にしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入所面談や契約時にはご家族の抱える心配事や精神面での葛藤に寄り添い、入所後も連携した体制で取り組んでいる。また面会時には、本人の状態報告をし、その都度要望や意見を伺っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	支援するにあたり事前に情報を得て、職員間で検討しながら優先順位を定め、その中で出来ることを優先に計画作成しケアを行っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活歴や身体機能を見極めたうえで、個々にあった役割や作業を与え、ともに行い生活向上意欲に努めている。		
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置かず、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	互いの問題や気づきを報告し合い、問題の早期解決に努めると共に、社会からの疎外にならないように、報告・連絡・相談をし合っている。		
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	本人や家族を通じて、関わりのある方への面会を呼び掛けている。また個別ケアにも取り組み支援している。馴染みの美容室や定期的に家族に電話や本人手記による手紙を送付し、社会からの疎外の無いよう家族の協力も得ている。	本人が今までの馴染みの関係を継続できるよう支援されている。最近では面会制限もあるが出来る範囲で行い、関係が途切れないように支援している。地域住民との交流は散歩しながら声を掛け合い継続されている。	
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	その場の状況に応じて、職員が潤滑油になり人間関係や共同生活に影響を及ぼさないよう支援している。		

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	退所後の受入先確保や、サービス相談などその方に合ったサービスの支援をしている。また、亡くなったケースでも生前の思い出等を共に振り返りご家族の気持ちの整理の一つになればという思いで寄り添っている。		
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	日常生活のなかでご本人の意向を大切にケアアシストしご家族へ相談したり、現場でご本人の意向に沿えるよう工夫している。また意思伝達の困難な場合は、ADL状態を見極め生活歴やご家族と相談し検討している。	入居前には管理者、担当ケアマネジャーと自宅訪問し、今までの生活環境を把握しており、今後の生活に対しての要望を聞いている。困難な時は家族に相談しながら思いや意向の把握に努めている。	
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	家族や関係者を通じて、情報把握に努めている。また、それらの情報を元にケア、認知症進行防止に努めている。		
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	日々の様子、バイタルチェック、食事、排泄の状態を記録に残している。体調に異変が生じた場合すぐ目を通せるように、申し送りノートに記録したり、朝礼や口頭で申し送りをしている。		
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	3ヶ月毎のモニタリングを職員間で検討、評価し必要であれば本人や家族を交え、意向や要望を取り入れ介護計画に活かしている。また変化が見られた場合はその都度ミーティングを開催している。	定期的にモニタリングを行い、利用者の状態変化時は、その都度会議を開催し見直しを行っている。会議時には職員から利用者の状況変化など意見等も聞きながら介護計画を作成される。	
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	日々の様子や言動、状態の変化を個々のケース記録に残し、職員間での情報共有を徹底している。その記録を基にケア会議での介護計画に活かしている。		
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	重度化に対応するため、保険外より福祉用具をレンタルしたり、歯科往診や訪問看護等連携し取り組んでいる。また常食摂取困難な場合嚥下食に必要なトロミ剤を食費から賄い家族にコスト面の負担の軽減をしている。		

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
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	今年度はコロナ関連で自粛せざる終えなかったが、毎年畑で野菜作りを行っている。その際地域の方サポートを受けている。また回想法を取り入れた生活リハビリを展開している。		
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	本来協力病院での受診をしているが、従来のかかりつけ医、症状により専門病院受診など本人や家族の希望と相談しながら柔軟に対応している。	協力医院の支援もあるが本人や家族の意向で今までのかかりつけ医の受診も行われている。受診後状態が変わっている時は、家族に連絡して報告し、家族へ心配がないよう支援している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	法人系列の看護師が週一回来荘し、医療面や体調面での管理が的確に出来るように24時間アドバイスを受け入れる体制が整っている。また、併設事業所の看護職員も緊急時に協力できる体制を築いている。		
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、また、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。	家族や医療関係と連携を図り、定期的に状態を確認し、退院後の事について話し合うようにしている。		
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	契約時にケア方針を文書で説明し同意書を書き交わしている。また重度化に伴い今後の意向、方向性について家族や職員間で話し合いを持つようにし他介護事業施設に転移される場合も、事業所側が仲介し支援している。看取りのニーズは高まりご本人、ご家族が納得して選択できるようにサポートしている。	入居時に本人、家族には重度化についての説明がされており、協力医と相談し医療行為など終日行わない範囲での支援がされている。グループホームで支援が困難になった時は、次の受け入れ先が見つかるまでの支援がなされている。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、目の届く場所に掲示し消防署の協力で基礎訓練等も行っている。また、高齢により積極的治療が困難で延命を希望されないケースの対応についてもご家族、医療と連携し丁寧に取り組んでる。		
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	定期的な避難訓練、防災訓練、夜間想定訓練を実施している。地域の町内会長、消防分団に協力を出来得る体制を築いている。災害マニュアルを作成し、スムーズに連携をとれるよう計画作成している。	防火管理者中心に訓練計画が立案されており、消防立ち合いのもとでの訓練も行われている。非常食も準備されており、訓練後は記録をまとめている。また、グループホーム自体が地域の福祉待機場所にもなっている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	基本理念の元におひとりおひとりの人格を尊重し介護する心構えや業務優先にならないように自己決定できる場面を提供し丁寧な対応を職員高い意識を持って接するよう指導している。	管理者は日々の業務の中で職員の対応で気になる時は再度理念を振り返る機会を設けている。職員には利用者への人格を尊重できるよう指導されている。	
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	本人の希望や好みを把握し、複数選択の場合は本人の言葉を引き出し意思決定を尊重している。		
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	一日の基本的な日課はあるが、強制的な参加では無く、あくまで個々の意思を尊重し柔軟に対応している。		
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	馴染みの美容院の利用や女性であればお化粧等本人のこだわりを大切に支援している。また昔の写真を家族から提供してもらい過去の雰囲気参考にしている。		
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	回想法を取り入れながら、食材カットや調理、片付けを個別に取り組み達成感が得られるよう工夫している。	手伝える事は一緒にやってもらい、食事が楽しく出来るよう支援がされている。また、栄養士の指導もありバランスの取れた食事を提供されており、季節を感じる事の出来る行事食など提供している。	
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	食事、水分の摂取状況をチェック表に記録し、職員間で情報共有している。また、嚥下、咀嚼低下の利用者に対して栄養士と相談し、食べやすい食事法で提供している。		
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	毎食後緑茶でのうがいや口腔ケアを実施している。就寝時は義歯の洗浄も実施している。また個別で往診歯科利用し指導受け展開している。		

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向けた支援を行っている	可能な限りトイレでの排泄を目指し手すり設置し使いやすい環境へも配慮をしている。また認知症に伴い失認・失効等周辺症状がある場合でも個別に自立した排泄ができるようサポートしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方にあった誘導や介助がされている。排泄排便チェックもしており、排便が不十分な人は併設されているデイサービスセンターの看護師にも相談し、排泄支援されている。	
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	かかりつけ医や看護師、栄養士、職員と連携し快適な排便繋がるよう下剤コントロールや水分量調整等対応している。またトイレでの排泄を目指しアプローチしている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴日は基本週2回と定めている。発汗時や定時日に入浴できなかった利用者は臨機応変に入浴したり、清拭している。	週2回の入浴が行われている。入浴が出来ないときは清拭などの対応もされている。また、本人が希望する時はいつでも入浴出来る体制作りがされている。	
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	日中は活動を促し、生活のリズムを整えるようにメリハリのある生活リズムを提供している。また夜間不眠時でも寄り添い安心して頂けるよう対応している。		
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	服薬は職員管理し、服薬も間違わないようセットの段階からダブルチェックし誤薬の防止に努めている。また服薬介助の際もダブルチェックしきちんと服薬されたか確認している。		
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	畑作業では経験や知恵を発揮して頂き、日常でもお願いできそうな役割を依頼し、感謝、労いの言葉を伝えるようにしている。		
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。また、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	今年度はコロナ関連で自粛せざる終えなかったが新しい生活様式を意識した取り組みの中で施設周辺の散歩や受診等与えられた環境の中で無理のない範囲で活動行っている。	近隣へ散歩し利用者の気分転換や散歩の楽しみを支援されている。家族の協力を得て、通院後の帰りにお店に寄るなど、今出来る範囲での支援がされている。	

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
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	個々の能力を見極め、ご本人、ご家族と話し合い少額の金銭を自己管理している方もおられるが、原則として管理者が管理している。		
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	本人の希望に応じて支援している。本人の残存機能を維持させるためにも、定期的に電話連絡をしている利用者もいる。		
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	四季を感じられるように装飾し、季節感を醸し出す演出している。その季節に合わせて日差しを遮る工夫(すだれ)や温度調整し、熱中症や乾燥防止に努めより良い空間を提供している。	共用空間は四季の飾り付けがされており、いつでもその季節を感じる事ができ、光や空調にも気を使いみんなが居心地の良い空間を提供されている。また、時間を見ながら空気の入替えもされている。	
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	個々の状況により居室で静養したり、時間を設定せず利用者同士が自由な空間をくつろげるよう仲介したり環境創りに努めている。		
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	個々の使い慣れた日用品や家具など自由に持参して頂き、面会時は家族と談話するなど安心して過ごせるよう在宅に近い環境のもと生活できる配慮をしている。	今まで自宅で使い馴染んだ物を持ちこまれ、自宅で生活していた様に安心して過ごせるよう支援されている。	
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」や「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	能力に個人差あるためご本人にとって使い易い環境を提案し安全な生活が送れるよう努めている。		