

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	2792400174		
法人名	有限会社 つくし野		
事業所名	グループホームつくし野香里ヶ丘 【2ユニット総合評価結果】		
所在地	大阪府枚方市東中振2丁目11-18		
自己評価作成日	令和2年12月27日	評価結果市町村受理日	令和3年3月30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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JiqvosyoCd=2792400174_-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人ば・まる
所在地	堺市堺区三宝町二丁目131番地2
訪問調査日	令和3年2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)】

つくし野の理念「老いても豊かな人生を求め」とあるように、認知症であっても地域社会に出掛け、楽しみが持てるよう個別の対応に力を入れています。毎日の散歩から地域の行事に参加、外食、喫茶店でティータイム、買い物、お誕生日にはご本人様のご希望通りの過ごし方で「自分らしさを大切に」支援を行い、「共に寄り添い支えあう安らぎのある家」とあるように、家事全般を職員と利用者が共同で行うことにより、利用者同士のお互い支え合って生活されている笑顔の絶えないホームである。

【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)】

地域で楽しく暮らしていく姿を大切に、居場所となる施設づくりをモットーに開設されたグループホームであり、常に利用者が楽しく生活していけることを心がけた支援が提供されています。利用者の楽しい生活のために、地域交流を大切にされており、コロナ禍の様々な制限の中、従来のような地域との交流は限られた状況ではありますが、日々の散歩をはじめ、地域の社会資源を活用した外出など、地域の方々と接する機会の確保を心がけられています。散歩の時間帯をずらす、行動範囲や行程を変えるなどの配慮を行い、日々の制限下でも散歩を持続することで、利用者の安心にも繋がり、平穏で楽しい生活の維持に繋がっています。日々の生活を大切にしていることから、食事作りは積極的に利用者主体で行われており、利用者間、利用者と職員のコミュニケーション促進にもつながっています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	○ 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、活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		

【本評価結果は、2ユニット総合の外部評価結果である】

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 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
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	「つくし野は住み慣れた地域で、老いておも豊かな人生を求め、自分らしさを大切に、ともに寄り添い支え合う、安らぎのある家」を理念に上げ、パーソン・センタードケアを実践している。	地域で楽しく暮らしていく姿を大切に、居場所となる施設づくりをモットーに解説されたグループホームであり、地域と繋がる、地域との相互理解を深める事を意識した支援の提供に努められています。	
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	利用者の方と、毎朝の散歩に行き、施設付近のお店をお買い物、地域で行われている行事への参加により、地域の方々との交流を図っている。地域の方々との繋がりを大切にし、笑顔、挨拶を行っている。	地域との繋がり、相互理解促進のため、地域交流を意識した日々の散歩が行われています。開かれた施設、地域の一員としての施設を意識しており、地域の社会資源を交流の場と考え、可能な限りの外出交流が図られています。	
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	地域で認知症介護をしている方などから相談を受けることもある。運営推進会議のなかでも出来る限り役立てることがあれば行事や会議等に参加している。認サポの施設見学の受け入れをしている。	/	
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	利用者の状態の変化、入退居、行事や外出支援等の報告を行っている。また施設側の悩み、問題点を議題としてサービスの質の向上に努めている。	災害時等の地域連携に関する課題が発掘され、地域包括支援センターや地域の方々との協働に向けた取組に関する話し合いが行われた事例が確認できました。	
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	市町村の福祉指導監査課にわからないことなど質問、相談を持ち掛けサービスの質の向上、法令の遵守に努めている。	地域密着型事業所として、地域包括支援センターとの連携を意識しており、地域課題の発掘や、解決に向けた取組が行われています。	

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
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「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	身体拘束についての研修を年に2回以上行い、身体拘束適正化委員会を定期的で開催し、すべての職員が身体拘束についての知識を深め、またその知識が活かされるように努めている。	法人内で年4回の身体拘束等適正化委員会が開催され、具体的な事例検討や研修等が行われています。委員会では、法人内3施設からの出席があり、事例の共有や検討等も行われ、委員会の内容は各施設で職員に共有され、運営推進会議にも報告共有されています。	
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	虐待防止についての研修を年に2回行い、知識を深めている。また職員が介護に対してストレスを溜めないように管理者等により個別に話し合う機会を設けている。		
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	職員が権利擁護の制度に触れる機会は少ないが、虐待防止についての研修を年に2回行うなかで研修している。現在は権利擁護・成年後見政府度を利用している方はいない。		
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	十分に時間を取り、ご家族と契約書の読み合わせを行い、変わりにくい部分は補足説明している。ご家族から質問があればその都度説明を行い納得を得たうえで手続きを行っている。		
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	家族会や運営推進会議で意見・不満・苦情を言える雰囲気や機会を設けている。また、契約書に当事者以外の相談窓口（第三者機関）を記載し、契約の際に案内している。	食事準備や散歩の際など、利用者との雑談機会を利用し、意見や意向の聴取が行われています。家族会では、毎回積極的な意見交換や質問が交わされ、施設内容の共有や、施設へのサービス要望として取り扱われています。近年は、特に終末期に関する質問や意見等が多く交わされています。普段の電話連絡や来訪時には積極的に意見聴取を行う姿勢で傾聴し、意見等を引き出すことに努められています。	コロナ禍の制限下においては、従来の情報提供より内容を増していても、家族等の不安を完全に払拭することは困難です。コロナ禍だからではなく、コロナ禍でも可能な手法を探求し、家族との意思疎通、情報共有の拡充が望まれます。

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
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	各月のミーティング時や管理者等との個別の話し合いの時に聞いている。また業務中のお昼寝の時間帯を利用して管理者・職員で、困っていることや改善したいこと等を話し合う場としている。	日々の支援に対する疑問や課題を中心に、毎日の午後ミーティングで共有され、職員からの気づきや意見が運営にも活用されています。年2回の職員面談の際も、職員からの意見等をくみ上げる機会として活用されています。職員からの意見を基に、研修制度の拡充がなされた事例が確認できました。	
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	代表者は管理者や職員に対して、個別に話す時間を設け、職員の思い、不満等を聞くようにしている。質問があれば、丁寧に理解できるまで説明しやりがいをを持って働けるように配慮している。		
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	代表者、管理者は職員の能力に応じて適宜指導し、通常業務の中で配置やシフトの組み合わせによって他の職員から学べるように工夫し、内外の研修も受講できるように配慮している。職員を評価基準に基づいて評価、指導している。		
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	他のホームやGH連絡協議会の参加により交流の機会を設けている。また地域包括支援センターの研修等に参加しサービスの質の向上に努めている。		
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	入居に至るまでに、ご本人の話を十分に聞けるよう、在宅の方は自宅へ、入院中の方は病院へ行くなどの機会を設け、少なくとも1回、必要であれば随時出向くようにしている。		
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	ご家族がいままで介護して来られ、現在の状態や将来への不安をよく理解し親身になって相談に応じている。		

自己 第3	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
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	地域との繋がりが無くならないように今まで利用されていたDSを継続して利用できるように支援した。		
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	ご利用者が今まで歩んでこられた人生のなかで色々な知識を職員が利用者から学ぶ関係を築いている。(料理・手芸・家事・踊り、生活の知識)		
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	ご利用者の本音でご家族と話し合い、施設側と信頼関係を持って協力し合い、ご利用者を支えていけるように努力している。		
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	以前に喫茶店などの行きつけの場所がある方はそこへ個別で出掛けたりと今まで暮らしてこられたことが入居されたらできない事がないように支援している。	行きつけの場所や施設等へ継続的に外出するなど、途切れる事がないように努められています。利用者友人と会う機会をセッティングするなど、馴染みの人との関係性継続にも努められています。	
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	「共に寄り添い支え合う」を理念として家事全般を職員と利用者で行う中でお互いが支え合え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	グループホームから病院・介護施設へ行かれたご家族とも継続して相談をうけ、アドバイスを行っている。		

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
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	普段の生活中で思いを聞くことや、行動の把握、または、個別の対応時に普段言わずらいような希望、思いを引き出す工夫をしている。	日々の散歩時や入浴時等、利用者と垣根のないコミュニケーションがとりやすい際に発見、または気付かされた、利用者の意向や嗜好は、アセスメント表に記載し、職員間で共有し、必要に応じ支援計画に反映されています。	
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	ご家族やご本人からモニタリングをしっかりと行い、パーソン・センタード・ケアに役立っている。		
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	規則正しい生活の中で、個々の能力に応じて過ごして頂けるように支援している。また家事全般等の中からできる事などを見つけミーティング等で話し合っている。		
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、必要の関係者と話し合い、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	ミーティング時やご家族の来訪時など、また随時必要な時に必要な関係者と話し合いを行い、意見を聞きケアプランを作成している。	担当者会議で関係する職員の意見をすりあわせ、計画の立案に努められています。普段の気付きや発見はモニタリング表に記載されており、計画策定の際、それらを踏まえた計画の更新が行われています。	
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	個人記録や日報をしっかりと記録し、それらを全職員が目を通して情報を共有し、日々の介護に反映できるように努力している。利用者のお昼寝の時間を情報共有の場として活用している。		
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	ご家族の自宅に外泊、外出されたりと、要望に応じて支援している。病院への外出も職員付き添いの調整や介護タクシーなども支援している。		

自己 第3	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	定期的に地域の音楽・演芸のボランティアが来られ、行事時には様々な社会資源の中から来ていただいている。消防・警察に届を行っている。		
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	施設の協力医療機関のかかりつけ医の説明を行い、ご本人が今までかかっていた医療機関どちらにされるか選んでいただいている。	かかりつけ医は、利用者の意向によって決定されています。施設協力医療機関は、看取り対応等細やかな対応が行われるため、協力医療機関をかかりつけ医にされる利用者が多いです。訪問看護による医療ケアが、毎週行われています。	
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	提携している病院から訪問看護に対応している。また訪問の際にご利用者の状態や変化を相談している。		
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。	入院にて認知症の進行やADLの低下を懸念し、入院先の医師・提携医と相談しながら早期退院に努めている。		
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	入居の際に終末期の希望を聞いている。また看取りの指針についても説明している。提携医と連携しご家族にも十分説明できるように調整に努めている。	看取り指針が定められており、入居時に同意が得られています。終末期には、医師の説明の下、家族と話し合いの上で、終末期介護計画が作成され、看取り支援が行われています。	
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	定期的に研修や勉強会を行い、急変事の対応の仕方、実際の応急処置の方法など訓練している。		

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
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	火災訓練を年2回、災害訓練を1回行っている。災害についてマニュアルを整備し、備蓄の確認に努める。	地震、防犯に関する訓練が行われています。年1回は夜間想定訓練が実施されています。3日分の水・食料、日用消耗品、カセットガスコンロ、等の備蓄が行われています。	
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	自己評価を行うことで、基本の介護、声掛けなどを忘れないようにチェックする機会を設けている。	マニュアルや評価表に、プライバシー配慮を意識した記載があり、年2回の人事考課の中で、自己評価が行われると共に、施設としての評価が行われています。日常の声かけ等にも配慮されており、日常の人としての尊厳を損なわないよう努められています。	
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	普段の会話から要望があれば記録したり個々での対応時に普段聞けないような願望を聞き出せるように工夫している。		
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、その日どのように過ごしたいか、希望にそって支援している	普段の会話から要望があれば記録したり個々での対応時に普段聞けないような願望を聞き出せるように工夫している。		
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	美容院へ行きたい方がいれば、事前にその場所を確認したり、ご本人に選んでいただけるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は5感を使うことができるので、調理から片付けまで参加できるように取り組んでいる。共通の会話などが生まれ楽しく取り組んでいる。	食事は、利用者の生活能力の維持に密接に関連するとの考えから、食事の準備を利用者主体で行う事によって、意思疎通を図ると共に、感覚の維持にも努められています。共通の課題に対して取り組むため、楽しくコミュニケーションを深める事も意図されています。	

自己 第3	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
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	栄養士が作成したメニュー表をもとに、バランスの取れた食事を提供している。また、毎日の食事、水分量を把握し個々にあった支援をしている。		
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	歯科医の指示のもとに、適切なケアの提供を行っている。必要な方にはスポンジブラシを使ったり個々に合わせている。		
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	便量・尿量、その状態や時間等を記録してある程度のパターンを職員が把握して、声掛けやトイレ誘導をして排泄の自立を促している。できる限りプライバシーに配慮して過剰な介護にならないよう注意している。	利用者の自立排泄維持を意識し、可能な限り自立した排泄が行える支援に努められています。単に能力的なことに留まらず、利用者の生活機能、生理機能にも配慮し、協力医療機関との協力の下、自立の維持に取り組まれています。	
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	栄養士により管理された食事をし、規則正しい生活、適度な運動等を心掛けている。自然排便できない時は主治医に相談し定期的に排便できるように支援している。		
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、個々にそった支援をしている	入浴の表は作成しているが、ご本人の体調や希望に沿ってできる限り対応できるようにしている。	同性介助を基本としており、利用者の入浴意欲を削がないよう、利用者個々の想いや理由を尊重した入浴支援が行われています。対応可能な範囲で、入浴予定以外でも利用者の希望に沿った入浴対応が行われています。	
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	夜の安眠の妨げにならない程度の昼寝をして体調を整え、体調不良時にはしっかり休息が摂れるように気をつけている。		

自己 番号	項目	自己評価 実践状況	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
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	処方箋を共有できるようにファイルに綴じ管理している。定期的に薬の服用の研修も行っている。主治医の往診時や体調の変化があるときはすぐに相談し薬の変更や受診をし、管理者から職員へ説明をしている。		
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	アセスメント、モニタリングをしっかりと行うことで個々に合った自立支援を行い役割やできる事を日々していただいている。一日一回は笑って過ごして頂けるように心がけている。		
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	散歩は毎日行くことを日課として取り組んでいる。また、個々に買い物、食事などの外出も行っている。	利用者の馴染みの場所や人との繋がりを維持するため、利用者希望に沿った店舗や場所へ、可能な範囲で外出されています。日々の散歩によって、外出することが日常という環境を作り、利用者個々の要望に応じた個別外出が促されるよう努められています。	
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	ご家族やご本人様の希望のある方、または使う機会が無くてもお金と財布を持つことで安心される方にはご自分で管理していただくように支援している。		
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	電話がしたい等の要望があれば随時対応しており、取次ぎなどの対応もしている。		
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	食堂の席、ゆったりできるソファなどの空間を作っている。また皆さんで壁画等を作ってください季節感を出すようにしている。	利用者の作品等が壁面に装飾され、季節感を持った演出が行われています。コロナ禍の制限の中、食事等では利用者個々が広めのスペースを確保できるように努められながらも、寂しさが生じないように配慮されています。	

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
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	ゆったりできるソファなどを共有スペースに確保して気の合う利用者同士が過ごせるように配慮している。		
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	利用者の使い慣れた家具等を持ってきて頂き、またご自身が作ったものなどを飾って居心地が良いように安心して過ごして頂けるように支援している。	家具や装飾品の持込は、基本的に利用者の自由であり、利用者個々が思い思いの家具や彫塑品、装飾品を持ち込み、利用者自身の居住空間作りが行われています。	
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	フロアの周りに居室があり、トイレ等への動線には手すりがあり安全面とできる限りご自分でできるように配慮された設計になっている。また表札なども大きく書いている。		