

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	1090300052		
法人名	特定非営利活動法人大門		
事業所名	グループホームいずみ		
所在地	桐生市菱町3丁目1996-1		
自己評価作成日	令和5年1月10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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	令和6年1月24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)】

私たちのできることは家族が介護の限界を感じたら、お年寄りをおあずかりして普通の生活を送ってもらうことです。
介護する、介護されるの関係ではなく、ともに暮らす仲間として生活していきます。認知症高齢者だからといって「だめ」ではないのです。
できることをたくさん見つけて、それらをつなぎ合わせてまた生活できるのです。そのお手伝いをするのが私たちです。
認知症高齢者の方がその人らしく、最期まで自由にありのままに自信をもって暮らしてもらうのが私たちの願いです

【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)】

理念に「その人らしく、自信をもって暮らす普通の生活が実感できる」を掲げ、家族の理解と協力により「家族の一日入居体験」を希望する家族に実施している。一日体験後は、多岐内容にわたる13項目のアンケートを依頼し、サービスに活かす取り組みをしている。利用者全員が事業所近隣の内科医院をかかりつけ医に選んでおり、往診は月に1回行われ、診療以外のことで相談する関係を築いている。また、眼科、耳鼻科等の受診の場合は、かかりつけ医の紹介により受診しており、受診後の結果は家族に報告している。自然災害の発生時には、事業所が地域の人々の一時避難場所になっており、事業所内で火事が発生した場合には、いち早く外へ知らせる方法としてベルの音、赤色灯を点滅させる設備を建物の外壁に設置している。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない

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	理念が玄関・事務所に掲げられており、ミーティングなどで理念の実現に向けて話し合いを行っている。また、介護日誌に掲載しており日々職員の目に触れられ確認できるようにしている。	理念を実践するために、具体的に解りやすく、「その人らしく、自信をもって暮らす普通の生活が実感できる」の行動目標を作成している。毎年12月末には、提供するサービスと理念・行動目標の振り返りと見直しを行っている。	
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	散歩や花の水遣りのときなど気軽に挨拶を交わしたり、一緒に回覧板をおきに行ったりしている。隣組に加入し、組合の活動に参加しています。また地域の保育園、幼稚園、小学校などと、定期的な行事参加をしている。	利用者と一緒に回覧板を持って行っている。今年より地元の公民館まつりが開催され、利用者の作品(陶芸)を展示している。現在中止している小学生、幼稚園児、保育園児の訪問、運動会への参加を検討している。	
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	介護予防教室の開催等、地域住民を対象に認知症の理解に今後も継続して行きたい。		
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	定期的に運営推進会議を行っており、そこで意見交換を行い、サービスの向上に活かしている。また家族の方に運営推進会議の内容についての実践・結果について説明している。	令和5年6月より、運営推進会議は対面で再開している。構成メンバーに地域包括支援センター職員、家族代表、町会長、管理者により実施している。事業所の現況報告や行事予定等が報告され、家族ボランティアに関することが提案されている。	
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に取り組んでいる	地元の公民館などを利用して展示会などにも参加。桐生市の担当職員の対して施設における行事に参加を促している。今後は1日入居体験を計画している。	市担当者より、メールにて情報が送信されることが多く情報を得ている。介護保険に関する分からないことは、常に聞いている。在宅医療介護連携センターからの依頼を受けて、「認知症について」の話をしたことがある。	
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	開設時より、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また身体拘束についての勉強会を実施し、正しい理解を深めている。	身体拘束にあたる介護行為の確認やしないケアに向けた勉強会をしている。事故が予測できやむを得ない理由から、車いすの利用者に車いす用テーブルをつける、点滴注射中の針を自らで抜いてしまうため手を固定しているが、拘束をするにあたり職員相互の話し合いを重ねている。	
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	虐待への理解・認識を深め、利用者がその人らしく、快適に過ごせる生活支援をすると共に、虐待への注意・防止ができる判断がもてるよう、勉強会を行っている。		

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
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	地域福祉権利擁護をすでに活用している利用者がおり、関係者とは常に連絡を取っている。また、研修や勉強会により各職員が権利擁護や成年後見に関して理解できるよう機会をつくる。		
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	契約書や重要事項説明書の該当箇所を示しながら、口頭で説明をしている。また契約前にも面談を行い十分な説明と同意を得てから契約を結んでいただく。		
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	利用者家族による1日入居体験を実施。アンケートを作成し、意見、要望などを把握。それらを集約し、運営に反映している。また、玄関に意見箱を設置している。	家族の意見をいかに取り入れ、サービスに活かすかを職員と話し合い、家族の1日入居体験を計画し実施している。アンケートを実施し、アンケート項目は多岐にわたり、家族の本音(意見)をとりいれ介護サービスに活かしたいと考えている。	
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	毎月行っているミーティングの時や日常業務の中で随時話し合いを行い、早めの対応を心がけている。また職員に対して面談を行っている。	毎月の全員参加のミーティングの場や日常業務で、職員の意見や提案を随時、聞いている。また、職員向けのアンケートの実施や年に数回の個別面談を、計画・実施している。	
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	個々の意見を尊重し、それぞれが相談しやすい環境づくりにつとめている。また、日々ストレスや悩みを把握するよう、コミュニケーションを図っている。各職員の自己評価、及び管理者による評価を実施し、個別の実績や、要望の把握に努め、同時に賞与査定の評価に加えている。		
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	勉強会、外部研修の機会を増やしている。職員一人ずつ一年に一回以上は研修に参加できるように機会を作っている。		
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	県内・ブロック別に別れてレベルアップ研修に参加している。		

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
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	入居時に限らず、利用者の訴えに対して、何を考えて何を言おうとしているのかをできる限り聞き取るようにしている。		
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	入居前の相談から何回か面談を持ち、これまでの生活状況・心身状態を聞き取り、問題となっていることや、要望を明確にしている。		
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	事業所として相談者が必要としている支援にあわせたサービスを充分検討し、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	生活暦を大切にして、得意な事を日々の生活の中に取り入れていく事において、職員の知らない言葉・出来事・方法・場面など様々な発見があり、双方向の関係が築けている。		
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	行事への参加、通院への同行、状態の変化などその都度連絡・相談を行い、協力を求めている。また、家族旅行を定期的に行っており、かかわりを深めている。		
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	馴染みのあった方のホームへの面会を歓迎し交流できるように働きかけ支援している。	これまでの生活が継続できるよう、コロナ禍でも周辺を散歩して、外の空気や日差しを浴びるようにしている。ガラス越し面会を実施したり、3ヶ月に1回程度家族に向けて利用者の生活ぶりの動画を配信したりして、関わりが継続できるようにしている。	
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	個々のレベルに応じ、一人一人が孤立せずに関わり、支えあえるよう、職員が調整役となり、体制づくりをしている。		

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
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	まだそのような方はいないが、そのような利用者がいれば、継続的な関係を築けるよう努めたい。		
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	日々の関わりの中で声かけをし、言葉や表情などから本人の意思を推測し、それとなく確認している。一対一でコミュニケーションを図れる場面を作り、普段思っていることや考え希望などの把握に繋げている。意思疎通が困難な人には、ご家族や関係者から情報を得るようにしている。	日常生活の中で利用者がふと見せる動作や言葉から、本人の意向を把握し支援につなげている。そうしたなかで、洗濯の手伝いや衣類をたたむこと、職員と一緒に掃除をすることを仕事として提供している。また、歌うことを得意とする利用者には、歌を披露してもらう機会をつくっている。	
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	入居前に家族から生活歴を伺う事以外に、ホームで暮らしている中で知りえた本人の暮らしの一端を記録に残し、職員全員で共有し、活用している。以前利用していた施設・病院にも情報が足りない場合には連絡を取っている。		
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	利用者一人一人の生活パターンを把握し、行動や言葉、表情、体調などからその人全体の把握に努めている。		
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	毎月のモニタリングと3ヵ月ごとのケアプランの見直し・作成時点で、家族の意見を聞き取りながら反映をしている。状態変化がみられた場合には、随時見直しを行う。	毎月のミーティングで、介護計画の支援・援助の効果を評価(モニタリング)している。評価には介護記録や、職員からの情報をもとにチームで話し合いを行い、計画の見直しをしている。	
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	個別のファイルを用意し、日々の暮らしの様子や本人の言葉、表情など記録し、いつでも職員が確認できるようにしている。ケアの対応が変化した場合は必ず情報が共有できるようにしている。		
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	本人、家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応している。またホームドクターには定期的な往診だけでなく、臨機応変に対応していただいている。		

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	隣接する小学校・保育園・幼稚園などとの交流がもてるよう努めている。		
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	かかりつけ医との連携を図り隔週の往診や必要時の早急な診察を受けられるように支援している。	入居時に、本人・家族から了承を得て、全利用者が協力医療機関をかかりつけ医にしている。月1回の往診であり、診療以外のことでも相談している。入院が必要な場合は、協力病院としている。また、眼科、耳鼻科、整形外科等を受診する場合は、かかりつけ医の紹介により受診し、受診後の結果は家族に報告している。	
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。看護職員がいないときには介護職員の記録のもとに確実な連携を行っている。		
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・退院の際には必ず職員が立会いまた、事前に連絡を取り合いながら協働に努めている。		
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	重度化・終末期のあり方については、それぞれの利用者の状況にあわせ、随時、家族・かかりつけ医と相談を行っている。	「重度化した場合における（看取り）指針」を、作成している。入居時に、本人・家族に説明し納得の上、契約をしている。また、かかりつけ医の診察と、経口的摂取が困難になった時には、医師から家族、管理者、職員に容態の説明と今後の方針が伝えられている。	
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	ひやりはっと・事故の記録を職員全員に共通認識として記録。救急救命講習は行っているが、定期的に行うよう努めたい。		
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	火災時の避難訓練は定期的実施。消防署にも協力を頂き、実際の訓練と避難方法の確認を行っている。	年2回、消防署職員による火災発生時の初期消火や避難訓練の指導・評価を実施している。また、事業所内での火災の発生を想定し、外部へ知らせる音と赤色灯を点滅させる設備を建物（外壁）に設置している。自然災害の発生時には、地域の避難場所としている。	

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	ミーティングの時に利用者の誇りを損ねないような対応や、親しみと尊敬を持った言葉づかいにするよう指導している。	利用者個々に適した言葉かけや声の大きさ等を把握し、利用者に合った言葉と方法で支援している。他の利用者と一緒にいる場合のトイレ誘導は、特に言葉を選び支援している。また、排泄介助や着脱時の不要な肌の露出に注意している。	
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	利用者の思いを受け止め、本人が決めてできる事は自分で継続していけるよう、ゆとりを持った態度で接していけるよう努めている。		
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	一日の流れはあるが、一人一人の体調に合わせてたり、本人の気持ちを尊重して出来るだけ個別に対応している。		
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	季節に合った衣類を着ていただくよう促す。自宅から持参したお好きな服をきて頂いている。着こなしは本人に任せているが、出来ない方は職員が見立てている。訪問理美容が定期的に来ていただいているが、馴染みの店がある方には継続して行っていたい。		
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	下膳などを中心に一緒に行っている。また好きなものをきいてメニューに取り入れている。醤油やソースなどフライや目玉焼きなどにかける調味料もできるだけ選んでいただき、お茶の時間には簡易的なメニュー表などを用いてお好きなものを選択していただき提供している。食事やおやつなど個人の好みを把握し個別メニューの変更なども行っている。	食材業者から届く食材とストックしている食品を使い、利用者の好みの料理や咀嚼機能に応じた刻み食等を提供している。また、調味料や、お茶の時間の飲み物を選ぶ等、利用者が選択できる支援に努めている。利用者は食後の下膳やテーブル拭きを職員と一緒にしている。	
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	食材業者を利用しており、専門家による献立作りとなっている。その献立をベースに野菜を増やす、季節の行事食に変更する、麺類やパン食への変更など変化のある食事内容となるよう工夫している。		
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	毎食後の口腔ケアは利用者に声かけ、見守り、介助を行っている。就寝前には義歯を洗浄剤に浸けている。		

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	排泄パターンにあわせてトイレ誘導、声かけ、介助を利用者ごとに行っている。また、利用者のしぐさ・落ち着かない様子などサインを読み取り排泄介助に繋げている。できるだけトイレやPトイレで排泄できるよう支援している。	利用者一人ひとりの排泄パターンの記録や、しぐさを見て声掛け、トイレ誘導している。夜間は居室にポータブルトイレの設置、トイレ誘導、おむつ着用の利用者等、利用者の状態に応じ支援している。睡眠中の場合は、睡眠を重視して対応している。	
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	毎日の体操・歩行や水分補給の徹底を行い、便秘対策に取り組んでいる。		
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	利用者1人1人のタイミングを考え入浴できるよう配慮。希望があれば毎日入浴を出来る体制をとっている。季節に応じて柚子湯や菖蒲湯など楽しんでいただいている。入浴できない方には部分浴や清拭、ベッド上での洗髪など行っている。	週2回を目安に入浴支援をしている。本人の希望で入浴回数を増やすことや、夜間の入浴も実施している。利用者の病状や体力に応じ、頭髮はドライシャンプー、身体は清拭で対応している。柚子や菖蒲の自然の香りや、心身ともに満足できる入浴支援に取り組んでいる。	
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	各利用者の体調の変化に合わせ、自室での休息や臥床を促している。		
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	各自の利用者シートがあり、職員が薬の内容を確認できるようになっている。薬は服薬前に職員二人でダブルチェックを行い誤飲予防に努めている。本人に渡し、きちんと服薬できているか飲み込むまで確認をしている。水で服用しづらい方は、ゼリーを使い飲みやすくしている。		
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	お互いの関係を調整しつつ生活歴に合わせた仕事や役割となっている事を毎日行っている。気分によっては、職員と1対1で居室等で談話をしたり、買い物や散歩などをしたりしている。		
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支援している	自発的な要望を伺ったり、会話のなかで出てくる事柄から推察して行きたいところ、見たいところなどに出かけている。月に一度は外食介助を行っている。個人的な買い物や自宅に行きたいといった希望がある方には個々に時間を設け対応している。	事業所周辺を散歩している。コロナ禍であり、地域の祭りは中止され、花を見に行くことも控えており、テレビ映像の花火や風景・旅番組を鑑賞し補っている。以前行っていた外食は、出前で好きな物を選び外出気分を味わえるようにしている。	

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
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	買物の時、お金などは自分で払っていただけるようにお金を渡す等工夫をしている。		
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、暑中見舞いなど手紙のやり取りができるよう支援している。電話をかけたいといった希望にも対応している。		
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	毎月の壁紙と共に季節や行事を感じられる飾り付けなど利用者と一緒にやっている。また自身の作成をした陶芸作品を玄関やフロアに展示し、コミュニケーションの場としている。湿温計をこまめにチェックしながら温度管理や湿度管理を行っている。	温度・湿度は、職員が管理している。共用空間には、季節に合わせたちぎり絵の作品が飾られている。また、玄関には利用者の陶芸作品が展示され、訪問者や家族に見てもらえるようにしている。幅広の廊下にはソファが設置され、1人で過ごせる場所としている。	
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	TV前に、ソファやテーブルを置いて生活していく中から個々の定位置や自身の居場所が確保できるようにしているほか、廊下のベンチや畳、ウッドデッキなどを活用して落ち着ける場所や日光浴、昼寝をしたりとくつろげるスペースを作っている。		
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	テーブルや筆筒、小物や写真など居室には馴染みの物を置き、自分の部屋という思いを持てる様に配慮している。	本人の希望を採り入れ、家族や職員の協力の下で居室のレイアウトをしている。仏壇の持込みや、以前から衣服を好み多くの衣類があることが安心な方には衣類を家族に準備していただくなど、安心して過ごせる環境を作っている。	
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	ホーム内はバリアフリーになっている。必要などころには手摺を設置。安全に配慮したつくりになっている。トイレを示す表示や居室前に名札を貼るなど自立して暮らせるよう工夫をしている。		