

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	4490100213		
法人名	大分県医療生活共同組合		
事業所名	グループホーム六本松二番館		
所在地	大分市大字津留字六本松1970-7		
自己評価作成日	令和4年2月1日	評価結果市町村受理日	令和4年4月12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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/44/index.php?action=kouhvu_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=4490100213-00&PrefCd=44&VersionCd=022
----------	---

【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第三者評価機構
所在地	大分市上田町三丁目3番4-110号 チュリス古国府壱番館 1F
訪問調査日	令和4年2月22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)】

①医療デイを利用し日中のリズムや活気が出るように支援している。
②3食食事が手作り。

【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)】

今年度はコロナ感染症対策を徹底する中、例年であれば2ヶ月毎の家族会・運営推進会議の参加ができ、意見・要望等を聴くことができましたが、今は、アンケート調査により家族の生の声をサービスに反映させ、外出や行事を工夫した支援を考えています。最近では職員の異動があり、法人が持つ「I・S・O(国際標準化機構)」の勉強会を通じ、理念の意義や地域密着型サービス・利用者の尊厳等を年間研修計画に取り入れて勉強し、職員の意識向上と管理者を中心として風通しの良い職員体制を作っています。また、地域交流に制限がある中、地域包括支援センター主催の「茶話会」に参加し、家族・地域の方に認知症の理解や支援方法等事業所が持つ力を発信した地域貢献が行われています。コロナ終息後には、例年通りの地域交流や市の委託事業を更に続けて行く計画で今後が期待されます。

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 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				

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	2番館独自の理念を玄関・事業所内に掲示して理念を介護の実践に役立てている。また理念については年1回学習会を行っている。	月2回 I・S・O（国際標準化機構）の学習会で理念について、共有・実践ができているか振り返りや話し合いを行っています。職員の異動や新任研修で理念の意義を理解し日々のケアサービスに活かされています。	
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	近所の散歩やお店に買い物に行ったときに交流したり職員駐車場の裏川沿いを落ち葉掃除をして挨拶程度の交流は図れた。	事業所は地域の一員として、地域行事の参加や施設行事への招待・ボランティアの来訪等地域住民とふれあう機会は多くありましたが、昨年よりコロナ感染対策の為、地域との直接交流は自粛しています。駐車場や道路の清掃時に職員が挨拶を交わしています。	
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	地域包括支援センターの介護家族の集まりの「茶話会」に参加し認知症の方に対する理解や支援方法を伝えている。（令和3年度はコロナの為中止）		
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	2か月に1度の運営推進会議（文書開催）で市の職員、家人、包括センター職員、自治会長、民生委員からインシデント・アクシデントの報告に対しての意見をもらいサービス向上に活かしている身体拘束についても同時に委員会を開催している。	社会の情勢を見ながら11月には通常開催が実現していますが、それ以外は2ヶ月毎に文書開催にて行われています。文書には、近況報告・アンケート・質疑書等を記入し各メンバーに配布しており、出された意見はサービス向上に活かされています。	
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	長寿福祉課の職員や地域包括センターの方に運営推進会議に参加してもらい助言を頂いている。不定期ではあるが1～2か月に1度あんしんサポートさんがおこずかいを持ってきてくれる時に交流がある。	本年度は、運営推進会議も文書開催となり、行政との直接的な関わりは少なかったものの管理者が議事録の提出や近況報告等の情報交換を行う中で、相談や指導・感染対策のアイデアを頂き、運営に反映させています。	
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	職員会議で年に2回学習会を行いケアの実践に繋げている、参加出来なかった職員にも伝達し資料を配布している。	身体拘束適正化及び虐待防止について、年2回研修を行い、禁止となる具体的な行為やその弊害を認識し、事例検討や動画等を使い職員の理解に繋げています。また、職員の言葉遣い等常に注意喚起しています。	
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	職員会議などで学習会を行いケアの実践に繋げている、参加出来なかった職員にも伝達し資料を配布している。社内のメール等で資料がある時は追加で伝達ノートに掲示している。		

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	大分県主催の権利擁護の資料を配布した。		
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	事前に入居者及び家族の移行に対し説明を行い納得して頂いている、契約解除の際にも対応を行い支援している。		
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	入居者の方には聞き取りを行い家人には面会時や毎月の状況報告用紙や運営推進会議等で意見を頂いている、法人の満足度アンケートからも意見を頂いている。	利用者との日頃の会話の中で、意見を把握するようにしています。家族には毎月の状況報告の発信や窓越し面会の時意見を頂き、法人が行うアンケート調査の結果を参考に、職員会議で検討し、運営に反映させています。	
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	職員会議時や個別の面談時に意見や提案を頂き運営に反映している。	職員会議やミーティング時に、ケア向上や業務改善に繋がる意見を出し合い、運営に反映させています。年1回の個別面談や日頃の職員との会話の中から、相談事に応じる等メンタルの配慮も行っており、働き易い職場作りに努めています。	
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	法人理事長は、センター長、管理者、労働組合等を通じて、職員や職場の実態把握をしており、職場環境、条件の整備に努めている。		
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	職員の力量チェックリストにて、個別面談を行いながら、管理者が評価、指導するようにしている。年間の教育計画を立て、介護部会で学習会や学術の事例発表等職員育成に努めている。		
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	運営推進会議に参加することによって、他事業所のサービスや運営方法を学ぶ機会がある。学術や発表会交流会等に参加し意見交換している。		

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	本人の自宅や入所施設を訪問して、これまでの経緯や現在の生活状況,要望を把握するように努めている。また、入所時のアセスメントで、本人の困っている事や不安な事に耳を傾け、安心してもらえるよう寄り添っている。		
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	入所前に利用者の生活状況や家族の思いや要望等を聞き取り、一緒に利用者の支援について考え関係作りに努めている。		
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	本人や家族,相談者の心身の状況や生活環境等を確認し、支援の方法を検討している。まずは、グループホームでの生活に慣れてもらえる様、職員との信頼関係づくり毎月の会議でケアプランに上げ信頼関係づくりができるようにしている。		
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	利用者の出来る事,やりたい事を見極め、食器洗い,片付け,庭掃除等の家事を中心に、職員と一緒にを行うことにより、共に生活する者としての関係を築いている。		
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	家族と一緒に利用者を支えていけるよう、面会時や電話,報告書等で利用者の生活の様子を伝え、家族の協力を得なければ出来ないプラン等も提案し、共に支えていく関係を築いている。		
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	入所時やその後も、本人や家族からの情報を聞き取り、家族や馴染みの場所,人との関係が途切れないように連絡を取ったり面会をしている。	友人・知人も高齢化により訪問する方が少ない中、ハガキや電話のやり取り・家族の情報等で馴染みの関係継続の支援を行っています。また、家族の協力で理髪店やドライブ・美術館に外出したり、最近では洋服店の方が年2～3回訪問して頂き馴染みの関係となり利用者の楽しみになっています。	
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	利用者間の人間関係を把握し、食事の席や体操時ケアプランの実行時に「配慮して、利用者同士が支え合えるように努めている。		
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	サービスが終了しても、希望や必要があれば訪問したり経過を尋ねたりしている。また、いつでも相談して下さるように声掛けをしている。		

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	
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	利用者や家族から思いや希望を聞き取り、その人らしくのびのびと生活できるように、また希望が実現できるようにプランに反映させている。聞き取り困難な場合は、職員会議等で検討している。	日常の関わりの中で利用者に寄り添い、声を拾うように心掛け、会話や支援の中、生活歴・家族の意見等を参考に思いや意向を把握しています。伝達事項ファイルの中に記録し、全職員で情報共有しケアに繋げるとともにプランに反映させています。	
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	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方等の情報を、入所時や入所後も本人や家族から聞き情報を得て支援している。		
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	利用者一人ひとりの生活スタイル、心身状態、出来る事、出来ない事等の情報を、日々のケアの中で、また、カンファレンス時に把握するように努めている。		
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	本人や家族からはもとより、医師、看護師、薬剤師等にも課題やケアについての意見を求め、全職員からの情報をプラスして、今1番実現したいプランを作成している。	プランには利用者・家族・主治医等の意向を優先しながら、全職員で関わり、日常会話の中での思い等も考慮しプランに反映しています。利用者の中には趣味(絵画)の実現に向けて週3回絵を画く時間を持つ希望もプランに反映しています。	
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	日々の様子やケアの内容を業務日誌、重要事項や全職員に伝えたい事は伝達ファイルに記入し、出勤時に読み、申し送りやカンファで情報を共有しながら、日々の実践やプラン変更時に活かしている。		
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	利用者のニーズにあった。生きがいのある生活が送れる様に取り組んでいる。		

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	敷地内で毎月行われるみんなの食堂で食事を買いに行く事で近所の方や組合員さんと交流ができる。		
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	利用者、家族の希望を確認し、けんせいホームケアクリニック、けんせい歯科による訪問診療を利用している。また、他の医療機関を受診する場合は、手紙や連絡または同行をしている。	利用者・家族の希望を優先したかかりつけ医となっています。他の医療機関を受診の際は、事前に情報を電話や手紙で提供し家族がスムーズに受診できるように対応されています。家族が対応出来ない時は職員が同行しています。	
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	月曜に定期で訪問看護ステーションから看護師が来て利用者の状態を確認する。介護職員は何でも相談できる。必要であれば、いつでも臨時訪診や受診を受けることができる。		
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。	利用者が入院する時は、利用者の心身の状態やケアの情報提供をし、不安、不穏の軽減に努めている。退院時には、主治医、看護師、リハビリとカンファレンスを開催している。		
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	重度化した場合や終末期については家人や法人内の訪問看護ステーションやけんせいホームケアクリニックの協力を得る事ができる。チームとしての支援に取り組んでいる。終末期には施設に泊り込みも出来る様に支援している。(コロナで面会のルールが度々変更になっている)	重度化や終末期に向けた方針について契約時に説明を行い、利用者・家族の希望を聴いています。また段階に応じて事業所として最大限に出来る事を伝え、チーム一丸(ホームケアクリニック・訪問看護ステーション・職員)となり取り組む体制作りが構築されています。	コロナ禍での終末期の取り組みについて現在検討しています。今後の取り組みに期待が持てます。
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	入所者の急変や事故発生時に備え、全職員が応急手当や初期対応が出来るように、学習会を行って実践力を養っている。		
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	災害時の対応マニュアルがあり、防災訓練、避難訓練を年2回実施している。近隣の職員や北下郡自治会にも協力をお願いしている。	災害時の対応マニュアルを作成し、防災訓練、避難訓練を年2回実施されています。職員を対象にグループラインでの通報訓練に取り組まれています。備蓄も独自の必要物品リストを作成し備えています。	地域の自治会との協力体制を築いていますが、災害時には近隣の方々の協力が重要になります。事業所としての協力体制の依頼を求めています。が、現実的に難しい面もあります。今後も体制作りを築く努力に期待します。

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
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	本人の人格を大切にし、プライバシーを尊重した言葉かけや対応を心がけている。	毎日の申し送りノート等を活用し、利用者の話に耳を傾け一人ひとりの思いをゆっくりと伺いながら、声の大きさや言葉遣いに注意し利用者のプライドを傷つけないように取り組まれています。尊厳やプライバシー保護についての研修会も年間計画に取り入れています。	
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	職員は、利用者の思いや希望を把握する為に、ゆっくり話を聞いたり言動をよく観察したりしている。利用者が自己決定できるように、待ったり、声掛けの工夫をしたりしている。		
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し、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	ホームでの決まりは、特にない。起床、就寝、面会時間等自由で、一日の流れは利用者のペースを尊重した支援を心がけている。		
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	利用者は、希望や趣味に合わせて髪形、服装、化粧等を楽しめるように支援している。月に1回訪問理容も利用し、オシャレをしている。		
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	料理の下ごしらえや洗い片付け等出来る人が出来る事に参加できるように支援している。嚥下状態の悪い利用者には、お粥やミキサー食等を提供し、皆と一緒に食事を楽しんでいる。	食事形態等に応じて配食業者を変えながら、一人ひとりに合わせた食材を選んでいきます。事業所内での調理に取り組まれており、利用者の残存能力を発揮出来る所を支援しながら、生活リハビリの維持に取り組まれています。	
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	食事はバランスよく摂取できる様、水分1500ccを目安に支援している。食事量の少ない利用者には、食べやすい調理の工夫や栄養補助食品を摂ってもらうこともある。		
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	口腔内の状況により、個別にケアをしている。また、ホームで十分な口腔ケアが出来ない場合には、定期的にけんせい歯科の訪問診療を受けて口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	本人のペースで気持ちよく排泄できるよう、排泄パターンの把握や排泄のサインを見逃さないように注意して誘導している。ズボンの上げ下げ等出来る方は、見守るようにしている。	排泄時間の記録から個人の排泄パターンを把握し、利用者のサインを見逃さないように努めています。プライバシーに配慮した言葉掛けやジェスチャーを使い、関わり方にも工夫し自立に向けたトイレでの排泄支援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	便秘は、心身の状態悪化をきたし易い。個々の身体状況に合わせ、食品の提供、食事、水分等共に、緩下剤の調整を行っている。		
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	入浴回数は、特に決まっていない。毎日でも可能。入浴時に危険がないよう注意し、その方の能力を大切にゆっくり介助している。おしゃべりなどで入浴が楽しみになる様に支援している。本来特浴対応の方も工夫し入浴している。	風呂は温泉を引いており、入浴は毎日でも可能です。個浴での対応が困難になってきている利用者の方もおられ、職員協力の下危険が無いように注意しながら対応されています。入浴が楽しみになるような話題を取り入れたり、過剰介護に注意し個々に添った支援に取り組まれています。	
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	日中は、本人のペースで生活してもらっている。必要な方には、休養を促す声掛け、援助をしている。夜間は、個々に合わせ就寝介助を行っている。		
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	医師の診察後は、診察所見と処方された薬については記録に残し、申し送りで情報を共有する。服薬後の状態変化を観察している。薬剤師からも処方薬の情報を受け、服薬支援している。		
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	1人ひとりの生活や家事の能力を活かした活動をしてもらい、自信と意欲が持てるように働きかけている。外出、外食等の楽しみの支援もしている。		
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	コロナ過で外出は難しくなっているが敷地内自販機でジュースを買ったり、欲しいものがあれば職員が購入しに行っている。	コロナ禍での外出支援が困難になっていますが、敷地内の自動販売機でジュースを購入したり、近隣の洋服屋さんが来られ窓越しで洋服を見て購入したり、庭に花を植えその花摘みをしたり、事業所として出来る事を工夫しながら外出に代わる支援の工夫に取り組まれています。	

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
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	小遣いは、本人、家族の希望に合わせ小額のお金を財布に入れて支援している。できる方は、買い物時財布からお金を出す等をしてもらっている。お金を使えない方も、初詣等でお金を使う機会を作っている。		
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	家族から贈り物が届いた時や誕生日等に家族や大切な人に電話をして話してもらうことがある。また、年賀状の書ける方は、出せるように支援している。		
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	リビングから中庭が見え、花や鳥を眺めたり、夜は明かりを点け開放感を味わえる。家族やボランティアからの差し入れの花を飾ったり季節の物を飾ったりして、季節感を大切に楽しんでいる。	リビングから中庭を眺めながら、心地良い日差しが差し込む中で花や鳥等を眺め、居心地の良い空間で密にならないように、ソファの配置を工夫し過ごして頂いています。季節の花や利用者の作品を飾り、季節感を大切にした支援へ取り組まれています。	
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	リビング、玄関にソファやイスを配置し、好きな場所で思い思いに寛げるようにしている。職員は、利用者が1人で寂しそうな時や落ち着きのない時は、皆の輪の中に誘ったりさり気なく寄り添ったりしている。		
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	居室には、自宅で使用していた家具や好みの物、家族の写真等を置いてもらい、寛げるようにしている。	居室には、家族の写真を飾ったり自宅で使い慣れた、化粧台や筆筒・絵を描く道具・携帯電話等持ち込まれています。飾り付けには安全に配慮し「画びょう」は使用せず貼り付けるように工夫されています。	
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	利用者が動きやすく生活しやすいように、リビング内にテーブルやソファを配置している。各居室の入り口には、自分の部屋だと分かりやすいように表札をつけている。		