

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	1890500083		
法人名	医療法人 厚生会		
事業所名	グループホームさくら日和(さくらユニット)		
所在地	福井県大野市中津川32-33		
自己評価作成日	令和 3年 9月 15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	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	令和3年10月15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)】

開放的で活気あるグループホームを作るため、2ユニット間の仕切りを無くし日光が入る大きな共有スペースを設けています。また、医療的ケアとして、同グループにある24時間対応可能な訪問看護ステーション、医療機関との医療連携を行っています。外部との交流に力を入れていたが、コロナ禍で全て中止としている。コロナ禍が落ち着き次第再度外部との交流に力を入れていきたい。現在は感染症対策に全力を尽くしている。

【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)】

大野市の西部、勝山市につながる恐竜街道沿いに立地している。事業所の裏手には田園が広がり、四季の移り変わりを感じることができる開放的な雰囲気のある事業所である。敷地内には、同法人が運営するデイサービスや訪問看護ステーションが隣接しており、市内の医療機関と連携を取っている。地域に根差した事業所を目指し、地域交流に力を入れていたが、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い現在は中断している。利用者との関わりを大切にしており、利用者の思いを少しでも活かす方法を模索している。ほとんどの利用者は、日中は共用空間で思い思いに過ごすことができ、利用者の残った力を引き出すような支援を行っている。

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 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、生き活きと働けている (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	法人の理念に基づき職員全員で作成した事業所独自の理念を玄関に掲げ、職員は常にこれを意識して支援にあっている。また人事考課を取り入れ職員一人一人の個人目標を設定している。	開所時に職員全員で作成した事業所の理念を玄関に掲げている。コロナ禍のため、利用者日々の生活の質をどのように上げるかに集中せざるを得ず、今後事業所の理念についても再検討する予定である。	事業所の理念と職員の個人目標との関連性を明確にして、事業所が目指す理念を実現するために職員一人ひとりが意識して日々の介護にあたることのできるような工夫が望まれる。
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	現在は中止している。	コロナ禍のため現在は交流を中止しているが、地域の中の一員として、地域に対し様々な提案をしながら事業を運営している。	
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	現在は中止している。		
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	委員として区長、民生委員、入居者家族、市職員を招き2ヶ月ごとに開催している。会議では入居状況や活動内容を報告し積極的な意見交換を行っている。また、委員から地域の情報を得て日々の活動に反映している。現在は書類の送付のみとなっている。	2か月に1回、区長、民生委員、家族代表、市の担当職員等を招き運営推進会議を開催していた。コロナ禍のため、現在は事業内の現状を書面で報告している。	玄関で会議録を開示しているが、家族に送付していない。事業所の運営に家族が積極的に関わることができるよう、議事録に要望や改善点も記し、家族に送付することが望まれる。
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	運営推進会議に留まらず、困難事例などについて気軽に相談できる関係を開設当初から築いており継続している。	制度改正時等は、市職員に丁寧に相談にのってもらっており、協力関係を構築している。	
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	職員は身体拘束の弊害について理解しており、身体拘束のないケアを実践している。居室の施錠は一切していない。入居者個々の行動を理解し、言葉かけや見守りを行っている。もし生命の危険から拘束が必要な方が出てきたらマニュアルに沿って排除に向けて対応する事となっている。	身体拘束防止のマニュアルを作成し、職員研修も行ってきている。現在拘束を行っている利用者はいない。家族から4点柵の設置の要望がある時には、丁寧な説明を行い理解を得ている。言葉による拘束も会議等で取り上げ職員の意識付けを行っている。	
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	虐待に関する研修に参加し学ぶ機会を作っている。言葉使いや介助方法に至るまで十分に注意し虐待防止に努めている。		

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
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	開設後から研修機会に恵まれていないが、研修に積極的に参加する予定。責任者、管理者、個々の職員は前職場にて研修を受けている者もいる。家族等からの相談にはのっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に十分な説明を行い質問にも答え理解、納得して頂いてから契約書にサインしてもらっている。		
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	運営推進会議の中で入居者の声を話している。各委員に意見や要望をお聞きして運営に反映させている。運営推進会議の議事録を玄関に閲覧できるようにしている。	コロナ禍で面会を禁止する前に家族会を開催した。様々な意見が上がり、非常に有用な会となったが、コロナ禍のため現在は開催できない状態にある。今後再開したいという強い希望がある。現在は月に1回電話で連絡を行っている。	
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	毎月行う職員会議や日々の申し送り等で情報交換や意見交換を行い運営に反映させている。また人事考課時に個人面談を行い意見、提案を聞ける機会を設けている。	月に1回職員会議を開催し職員の意見を聞くとともに、半期に1回個人面談を行い、職員の意見を聞く機会を設けている。また、提案は随時企画書として挙げてもらい、事業所運営に生かしている。	
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	年2回の人事考課を通じて自己評価、管理者評価を行うとともに職員個々と面談し職員の意向を確認している。それ以外にも個々の相談は柔軟に受け入れている。		
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	年間研修計画を立て全職員が参加できるようにしている。研修参加者は報告書を書きミーティングで発表してもらいスキルアップに努めている。コロナ禍からはEラーニング主体となっており同じ研修を各個人が受けている。		
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	厚生会グループ内での会議や勉強会、グループ内事業所へ職員を派遣して研修するなどして質の向上に努めている。		

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
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	入居者が不安や困っていることは、よく傾聴して安心していただけるよう努めている。また馴染みのある物を家から持って来てもらうよう家族にお願いしている。		
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	入居前カンファレンスを行い本人の状態や状況、家族の思いを理解する。入居後は面会時などに生活の様子や活動内容をお話して安心、信頼関係が築けるよう努めているが現在は電話にて話をする機会を設けている。		
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	入居申し込み時点で相談に乗るようにし、必要に応じた他サービスの説明や介護相談に乗るようにしている。		
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	職員は入居者一人一人の出来ること、やりたいこと、好きなことを把握して日常生活の上で必要な掃除や洗濯、食事作りなど協力しあい行っている。手伝って頂く際には、「お願いします、ありがとうございます」と声を掛け信頼関係を築いている。また表情の変化の観察に注意している。		
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	入居者のほとんどの家族が頻繁に面会に来られていたが、現在は面会は中止とさせて頂いている。代わりに電話などの協力を家族にお願いし繋がりを持てるように努めている。月末に写真を送付しているが状態については受診後などに電話で家族に伝えている。		
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	友人関係の面会の多い施設だったが、現在は面会は中止とさせて頂いている。電話などは受け付けているが友人関係からの電話などはみられていない。家族には友人の方から電話があると喜ぶと思うので良ければ友人から電話をかけて来てもらえるとうれしいとは伝えている。	事業所に塀や門がなく、駐車場も広く訪問しやすい雰囲気であり、家族や友人関係の面会が多い事業所であったが、現在はコロナ禍のため面会を中止している。馴染みの美容室や地域への外出も現在は中止している。	
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	居室に居る事が少なく皆さんホールで過ごす事が多く、体操やレク、外出、行事、物作りなど企画し誘っている。とても楽しそうに過ごされている。仲の良い者どうし居室でお話していることもある。トラブルには仲裁に入り早期に解決するよう心がけている。		
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	退居後も引き続き相談にのることをお伝えしている。また、次の施設担当者やケアマネとも連携を図っていくようにしている。		

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
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	入居時に本人や家族の希望や意向を聞いている。入居者の生活歴や性格などを把握し、思いを聞いたり言動から思いをくみ取るように努め、自分らしく心地よい生活を送ってもらえるよう援助している。入居者個々に担当職員を決めている。	利用者の思いや暮らしぶりを聞き取り、日々の生活でのつぶやき等を介護記録に残している。また、月に1回開催する会議で利用者の思いに沿った介護のあり方を検討している。	
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	家族や前任のケアマネージャー、サービス事業所などから情報を得て大きな環境の変化が無いようにしている。体調についても担当医と連携を図っている。		
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	一日のスケジュールに沿って声掛けをし、各入居者に担当を決め反応や行動、表情などを観察し記録している。作業を提供し能力の見極めを行っている。バイタルチェックも定期的に行い身体状態の把握にも努めている。		
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	本人家族の希望やアセスメントに沿って計画作成し確認を取っている。毎月モニタリングを行い職員間で話し合い計画の見直しに活かしている。	職員の話し合いの中で利用者の現状を把握し、担当者が介護計画を作成している。	
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	一日の様子はケアプランに沿って記録に残している。特別な出来事や気づき、状態変化は詳しく記録に残している。特に注意したい事や継続したい事は別記し申し送りを行う。朝礼を通じて情報の共有化を図り連絡ノートなども活用している。		
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	各入居者の状態や要望に合わせた援助をするようにしているが過去に外出に良く行っていた為外出の要望が多く見られておりニーズに対応できていない。		
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	地域のお店へ行ったりお店の方に来てもらいお店を開いてもらっていたが現在は全部中止している。		

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
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	本人や家族が希望するかかりつけ医の受診継続を支援している。受診は基本的に家族が付き添うが、かかりつけ医への情報提供や受診結果は電話や情報提供書で確認している。家族が受診に付き添えない場合は介護タクシーを利用している。緊急時には職員で対応している。	かかりつけ医に利用者の日常の様子を事前に文書で情報提供し、家族が受診の付き添いを行っている。現在は面会中止のため、介護タクシーを利用している。緊急時や認知症専門医への受診の際は職員が同行する。	
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	訪問看護師との協力があり、状態の変化に応じ医療機関に相談したり、受診したりしている。医師の指示に従い処置なども行っている。24時間連絡が取れる体制になっている。		
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。	入院時には情報提供を行い日頃の状態を理解していただくようにしている。入院中も家族や病院関係者と連絡を取り把握に努めている退院時にはカンファレンスに出席し退院後のアドバイスや指示を得ている。また入院期間が長くなる場合には病院と中間での情報交換を行っている。		
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	契約時に施設の設備、人員の特性などを説明し出来る事と出来ない事を明確化している。利用者の状態変化があると話し合いを行いを行っている。利用者、家族が望むのなら別施設移行もある。その際には家人と共に移行施設とやりとりをし不安なく移行できるように支援している。	入居時に事業所ができることを説明し、方針を家族と共有している。事業所では、利用者に対し介護できる限界まで支援している。訪問看護を利用して看取りを行ったことがあるが、重度化対応のマニュアルは作成していない。	法人内において重度化に対応するマニュアル等の整備を行っていくことが望まれる。今後の体制の強化を期待する。
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	急変時、事故発生時に備え家族の連絡先、搬送先の確認を得ている。また、普段からかかりつけ医と連携をとると共に職員間でマニュアルに沿い手順を確認している。		
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	消防署の指導の下、避難訓練を年2回実施している。マニュアルや連絡網を作成し、非常時用の食料や水を備蓄している。運営推進会議の議題にも取り入れ地域の方にも協力要請をしているが進展はしていない。	消防署の指導のもと避難訓練を行っている。マニュアルや、夜間の火災の際の連絡・協力体制を作っている。非常用の食料や水、必要物資の備蓄も行っている。	

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
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	一人一人に合った言葉掛けや対応を心がけている。誇りやプライバシーを損ねるような言動には職員間で注意し合っている。書類は施錠可能な書庫に保管してある。	一人ひとりの個性を尊重し、言葉かけ等に注意している。馴れ合いの関係にならないように、会議等で管理者が職員に注意も行って	
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	本人の思いや希望が表せるようコミュニケーションをとり信頼関係を築くようにしている。自己決定できるように時間をかけて支援するように心がけている。		
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	一日の流れは決めてあるが、その日の状態や個々のペースを尊重し、本人の望む過ごし方が出来る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	寝まきで一日過ごさないように身だしなみに気をつけている。本人のお気に入りのファッションを尊重し清潔でおしゃれに着こなせるように支援している。移動美容室に依頼している。馴染みの美容室があれば家族に連れていってもらっているが現在は中止させてもらっている。		
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	入居者の希望や栄養も考慮し献立を立て買い物から調理まで利用者と共に手作りしている。出来る事を少しでもお手伝いしてもらおうようにしている。後片付けも自然に役割分担が出来ているが買い物に関しては現在職員のみで行っている。	昼食は業者から減塩食の弁当を取り寄せて提供している。朝食・夕食は調理師免許を持っている職員を中心に食事係が献立を立て、利用者とともに食事を作っている。地域のスーパーへ食材の買出しにも行っていたが、現在は職員が行っている。	
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	入居者の好みや摂取状況、嚥下能力、制限食など個々の状態に合わせ安全に食事や水分が摂れるよう配慮し、水分不足の予防にカップの大きさや回数など工夫している。ただし制限食に関してはできる範囲で行っており、家人、かかりつけ医に説明している。		

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
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	入居者にあわせ口腔ケアをしている。居室に歯ブラシや義歯カップを置き本人の出来るところは極力していただき出来ない部分は援助している。		
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	一人一人の排泄パターンを把握しプライバシーに配慮している。夜間のみポータブルトイレを使用し汚染なくトイレ誘導を行い個々に合った支援をしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、随時トイレ誘導を行っている。排泄の記録は介護記録に記録し、個別対応を行っている。	
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	便秘の影響について理解し、毎日チェック表で管理することで入居者個々に対応している。水分量や食事にも配慮している。また、便秘対策に訪問看護師、かかりつけ医に相談している。		
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	基本的に週2回としているが希望や体調に応じて柔軟に対応している。入浴できない場合、部分浴や全身清拭を行っている。個浴で羞恥心や恐怖心に配慮して支援している。また、入浴を拒否する入居者には無理強いせず時間をずらしてその気になった時点で入浴していただいている。設備	基本的に週2回の入浴で、隣接するユニットと入浴日をずらし、入浴が必要な場合や入浴を拒否する利用者に対して柔軟な対応をしている。	
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	個人の習慣に合わせて居室の環境を整えている。生活リズムを整えることは重要と考えるため時間で声掛けはするが、起床時間や就寝時間、昼寝の習慣など個々に合わせている。		
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	薬剤情報をファイリングし情報を共有している。確実な服薬が出来るように看護師が中心になり管理している。状態に変化が出た場合は速やかに主治医に相談している。		
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	日常生活上の家事については出来る事、得意な事で役割分担されている。お互いに感謝の言葉掛けをすることで作業のやりがいにつながっている。笑いがたくさんある会話を心がけている。また表情の変化に気をつけている。		

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
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	外出行事をよくしていたが、現在はドライブ、散歩、園芸でしか戸外には出ていない。	コロナ禍のため現在はドライブのみであり、目的地でも下車して買い物ができていない。利用者也ストレスを感じる事が多いので、早く状況が改善することを切望している。	
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	原則個人のお金は預かることはしていない。		
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	希望に応じ電話ができるようにしている。あらかじめ家族に連絡可能な番号や時間帯は聞いておくようにしている。タブレットを導入しテレビ電話もできるようにしたが利用者が電話の方が話しやすくタブレットは活用できていない。		
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	2つのユニットが中央ホールでつながっており自由に行き来ができる。みんながホールに集まって食事や団らんレクリエーションを楽しんでいる。季節の飾り物を作り玄関や中央ホール、廊下に飾り季節感を取り入れている。居心地良く過ごせるような工夫をしている。	日中はほとんどの利用者が共用空間で様々な活動を行っている。共用空間のソファで横になっている利用者がある等、自由な雰囲気も感じることができる。窓が大きく、開放的な雰囲気である。	
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	テーブルは必要に応じ形や数を変えられ、個々の椅子があり自由に移動できる。ソファでくつろぐ方もいる。		
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	各居室にクローゼット、ベット、テーブル、ソファが設置されている。使い慣れた物や写真など家族に持ち込みをお願いし、心地よく安心して過ごせるよう配慮している。生活習慣に合わせ畳の部屋にしている方もおられる。	各居室の入り口には、一人ひとり異なるわかりやすいネームプレート掲げている。居室には、利用者各自が使いやすいタンスや家族の写真、自分の作品等を置いており生活感がある。	
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	バリアフリーで手すりを設置し安全に配慮している。入居者の身体機能に合わせた見守り声掛け、介助をしている。安全で出来るだけ機能を落とさないで自立した生活が送れるよう支援している。トイレや各居室には手作りのネームプレートを設置し分かりやすくしている。		