

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	3370104139		
法人名	有限会社 章友会		
事業所名	グループホームらるご		
所在地	岡山市中区今谷152		
自己評価作成日	令和5年 9月 1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	特定非営利法人 津高生活支援センター		
所在地	岡山市北区松尾209-1		
訪問調査日	令和5年9月20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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・1ユニットのグループホームならではのそれぞれの方に対しての柔軟な対応、家族的なコミュニケーションで認知症があっても楽しく明るく安心して生活をして頂けるよう支援していること。 ・地域の方々がホームへの理解、認知症への理解をして下さっており、緊急時の協力体制など多大な応援・支援をして下さっていること。 ・最期まで、出来る限りその方のためという温かい心のあるケアを全スタッフがしている。 ・ご家族の思い・ホームの考え・思いを理解して下さるドクターが協力体制にあり、相談時や緊急時も快く対応して下さること。 ・多方面多職種の方々により良いホームになるよう温かく助言・相談対応して下さること。

【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)】

<p>理念に「ゆるやかに、豊に」を掲げ、認知症が進行しないようどの様に援助すれば良いか皆で検討している。例えば食事の場合は、職員が食事を口に運ぶのではなく、利用者が食べたい物を自力で口に運べるよう、食器や食材の形態を工夫している。座位が保てない場合も一日中ベッドで横になってはもらわず、日に何度かはリビングで椅子に座ってもらっている。また、入院先からストレッチャーで、事業所に戻ってきた利用者も、車椅子で移動してもらい、毎日リハビリを実施し少しずつだが自走ができるようになってきている。職員は、利用者の状況を常に確認しているので、待つ介護が実践できていると見て取れた。グループホームは、家庭の延長と捉え、夏場はシャワー浴でも、肌寒くなれば湯船に浸かってもらっている。</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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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	・事業所の理念を面接時や採用時に伝え、共有スペースのリビングルームに掲示をし、同じ思いの下でサービスを行っている。	理念は、リビングルームにも掲示し、共有を図っている。職員は認知症が進行しないよう、食事、入浴、排泄等は見守り、必要かどうかを確認しながら援助し、理念である「ゆるやかに、豊かに」の実践に努めている。	理念に掲げる「ゆるやかに、豊かに」の実践に、日々取り組んでいる。職員全員の意識が統一できるよう、今後もこの取組の継続に期待をする。
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	・ご近所の方がご厚意でらるごの農園に野菜を作ってください。地域の方と声を掛け合える中で居られるようにしている。協力や支援にとっても感謝し交流している。	近所の方が、事業所の畑で季節の野菜を育ててくれている。苗を購入する前には、希望を尋ねてくれる。また、話をする機会も多く、事業所の空き状況等も気にかけてくれている。	
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	・認知症への理解、グループホームへの理解認識はあると感じている。 ・コロナワクチンも地域の対象年齢の方々がらるごで接種される時もある。		
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践、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	・コロナ禍での運営推進会議は、書面での報告とし開催時には率直な意見、疑問を話して下さっている。 ・委員会の方との会う機会には気軽に話せる関係である。	運営推進会議は、地域の土木委員や民生委員等が参加し地域の情報を提供してくれる。事業所は、利用者の状況報告等をしている。運営推進会議の委員とは、日頃から交流する機会も多い。	
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	・市の指導課の方からは、コロナ関連の内容等、困ったことがあれば相談をと話され、事情を把握してくれようとしている感じがし、協力的だと思える。	市の担当者は、運営推進会議にも参加してくれ、季節毎に気をつける点をアドバイスしてくれる。生活保護受給者が初めて入居があり、不明点等を教えてもらい担当者と協力しながら支援に努めている。	
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	・運営推進会議・身体拘束適正化委員会同時開催(4月送付まで書面にて実施) ・身体拘束となる禁止事項を職員が理解し、拘束を行わない介護をしている。 ・防犯・安全対策として玄関の施錠をし、ご家族に理解を得ている。	定期的に研修を行い、身体拘束に該当する行為について確認を行っている。大声で激怒する利用者も居る。投薬で落ち着いてもらう事も検討したが、声の調子で体調の変化が確認できると考え、薬の使用も控えている。	
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	・虐待をしないことを念頭に、虐待を見逃すことが無いよう、職員間でも協力し注意を払い、防止に努めている。言葉の虐待と思われるような、声かけもしないようにしている。		

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
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	・職員が制度について知識を養い、理解し、必要に応じ紹介、手順などお伝えしています。		
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	・契約や解約等の際は管理者又は代表者が十分な説明を行い疑問点を解決し、理解・納得・同意を得ている。		
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	・ホームからの電話連絡やホームに来所された際、ご家族に様子を伝え意見や要望、疑問などお伺いできるようにしている。利用者が家族に訴えていた内容もお聞きするようにしている。(コロナ禍のため電話連絡が主。)	家族には、こまめに電話やSNSで連絡を行い、日々の様子を伝え、要望を尋ねている。運動を希望する家族が多いので、つかまり立ちや長い廊下を活用し、歩行訓練を行っている。	
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	・現在ミーティングは最低限の必要な会議のみとしており、職員の意見や提案は、日々管理者及び代表が聞いて検討、反映している。	管理者は、日頃からコミュニケーションを図り、問いかけたり、聞き出したりするように心掛けている。利用者の様子から、支援方法について提案を行い、ケアに反映させている。職員会議でも、意見や提案を聞く機会となっている。	
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	・全職員の意欲、接遇向上が会社を支え、自分達の処遇につながることを伝えている。 ・職員のやりがい向上を心掛け、ねぎらいの声掛けをし、感謝の意を伝えるようにしている。		
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	・必要、希望に応じ研修参加の機会を設けている。 ・日々の話の中で支援のあり方や接遇について提案、検討、実践している。 ・働きながら実践的に技術を習得し向上を図るよう促進している。		
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	・同業者との交流は必要に応じ行なっている。 ・現在は感染予防のため電話やSNSでのやり取りがメインとなっている。		

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
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	・新しく入所された方等に対して、不安なこと、不便なこと、困っていることなどの思いを言いやすい状況になるよう配慮し、表情なども見守り職員が感知・対応できるよう心掛けている。		
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	・認知症への理解及びグループホームへの理解を伝え、ご家族の思い、要望、現状などを伺い、信頼して頂けるよう努めている。		
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	・本人とご家族が必要としている支援にできるだけ近づけられるようホームでのサービスを行なっている。 ・入居相談時満床の場合、空きが出るまでの他サービスの利用も勧めている。		
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	・ひとつの大家族として、介護者利用者共に出来ることを出来る限りで協力しあい安心で楽しくおだやかな暮らしができるような関係にしている。		
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	・入所前からホームの方針について伝え、ご家族親戚にも認知症を理解した上での家族との絆を大切にしてほしいという思いを伝え、無理の無い範囲で協力して頂いている。		
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	・感染防止のため対面での面会は制限があるが郵便や電話での関係は継続している。	今年の4月から面会を再開したが、コロナ禍になった為、現在は面会を控えている。それでも、突然の訪問があり、窓越しに面会をしてもらった。家族の送迎で、子どもが経営している理髪店で、現在も散髪をしている利用者がある。	
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	・リビングルームではそれぞれの方の居場所を確保している。状況に応じて移動有り。 ・利用者それぞれの生活歴などを考慮し、スムーズな利用者同士の関わり合いが持てるよう支援している。 ・利用者間での声かけもあり、微笑ましい様子もある。		

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
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	・退所されても、相談や依頼には精一杯の対応をするよう心掛けている。		
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	・入居前の本人の暮らし方、生活の傾向や性格を可能な限り把握するようにしている。 ・慣れたところに本来の性格や言動が出るため、じっくり対応している。	日々の会話の中で、何気ない一言を聞き逃さず、思いを汲みとっている。痛みを訴える利用者に対しては、「痛みが和らぐために手伝いをしたい。」と申し出て、利用者の気持ちに沿った支援をしている。	
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	・本人のライフストーリーの記録を本人やご家族、親戚などから収集記録している。 ・日常の生活指針、生きがい、趣味、好きなことを見出せるように考え提供するよう心掛けている。		
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	・日々のケアでの変化、状態、その日その日のできる事、できないことの把握をし、それに応じた対応に心掛けている。		
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	・グループホームの介護計画として適切な内容を記載したものになっている。 ・常に介護職員も見られるような介護計画の設置をしている。 ・R5.2月以降、介護記録はIT化している。	入居時は、家族の意向を聞きながら作成し、利用者の様子を見ながら見直しをしている。ケアプランは、職員が確認できるよう別のファイルにも綴じ、リビングルームに置いている。変更時は、職員にも利用者の今の状態を確認しながら作成をしている。	
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	・介護記録充実を図り、職員間で常々話し合い、申し送り、情報共有し改善や実践を行っている。		
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、その時々にも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	・本人や家族の状況やニーズに対応し、小規模なグループホームで可能な、柔軟でゆとりのあるサービスを心掛けている。		

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
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	・1人暮らしで不安を抱えていた方がグループホームへの入居で安全で安心な暮らしができるように支援している。		
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	・受診は本人、ご家族の希望、診療医の状況により決めている。訪問診療により、安心して暮らせている。 ・服薬調整や相談、緊急時対応してもらえる関係を築いている。	訪問診療をしてくれる協力医は3名居て、入居時に家族等と相談しながら主治医を決めている。医師は、最期まで世話をしたいとの事業所の思いを汲み取ってくれ、夜間や休日の往診など協力をしてくれる。	
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	・非常勤の看護師が2名おり、相談できる状態である。医師の指示においても必要に応じ適切な訪問看護の利用もできる体制としている。		
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。	・利用者が入院した際、管理者や計画作成者が、医師や看護師から情報収集し、状況や今後の生活などの要点を検討し、家族や本人の意向に合うケアを提供できるように備えている。		
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のあり方についてご家族やご本人と話し合い、事業所で出来ることに納得して頂いている。 ・医師にも重度化した場合や終末期のあり方について説明し対応をお願いし協力体制を得ている。	入居時に、看取りは可能であると伝えているが、重度化した際に、再度意思を確認している。医師も協力的で、緊急時には診療時間外でも往診に来てくれる。寝たきりになっても、ベットに一日中横たわり、ただ天井を見るより、皆と過ごす時間を作りたいと考え、リビングに出てもらっている。	
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	・急変時について医師からの指示を受けており、それぞれの利用者に応じた対応を周知し話合っている。 ・緊急時対応や初期対応の訓練も定期的に行うようにしている。		
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	・非常災害時対策について、地域の方にも協力していただき、計画書作成し、改良もっている。	運営推進会議でも、災害時の協力要請を行い、快く応じてくれている。西日本豪雨の際も、事業所まで訪れてくれ「避難した方が良い」とのアドバイスをくれた。その際出た課題点等を話し合い、今後の対策を検討している。	

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	・基本的には〇〇さん、と声かけするが、状態により呼び方、話し方、声の大小、その方の覚えている思い出やご家族などそれぞれの方に応じた方法で対応している。	本人の意思で行動しているので、制止はせず見守りをしている。排泄が失敗した時は、職員の声掛けが遅れたことを詫び、自尊心に配慮をしている。コミュニケーションが難しい場合は、身振り手振りで意思を伝えるようにしている。	
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	・利用者に強制的ではなく、一人ひとりに合わせて自ら選べるように会話や働きかけをする。リハビリを嫌う方には、何かの行動のついでに、していただけるように声かけしている。		
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	・一人ひとりの方のペースで読書や運動、テレビを見たり、工作、貼り絵、塗り絵、パズル等をしている。 ・「できること・したいこと」を継続、増加できるように心身共にサポートしている。		
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	・お宅から持参された服やその方に似合う服、機能性が合う物を購入し、過ごして頂いています。 ・ひげそり、爪切りは随時ご本人と職員で、散髪は訪問理美容で行っています。 (現在はらるごにて整髪程度している)		
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	・旬の野菜中心でバランスを考えた家庭料理を毎食365日手作りし、調理段階の匂い、調理の音など感じられるよう提供しています。	畑から収穫した季節の野菜も活用し、手料理を提供している。利用者から「メロンが食べたい。」と希望されれば、メロン味のゼリー等代替品を活用しながら要望に応じている。自ら好きな物が口に運べるよう、器や形態を工夫している。	
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	・食事量、水分量が分かる記録を保存している。合わせてバイタルの記録も保存している。医師の指示で塩分量や水分量の調整も行っている。体調や必要に応じて、栄養補助食品も摂取している。		
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	・食後の歯磨きを実施している。 ・要介助者にはその方の状態に合わせて、少しずつでも出来るだけ丁寧に、気持ちの良い口腔ケアを職員が行うようにしている。 ・必要に応じて訪問歯科診療で口腔ケアも実施。		

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	<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの方の排泄パターンを把握し、それぞれの方に応じた排泄の介助を行うようにしている。 「できること」を継続できるよう心身共にサポートしている。 	<p>トイレでの排泄を基本とし、声を掛け見守りながら援助をしている。おむつ使用の利用者も、日に一度はトイレでの排泄を試みている。頻繁に排泄の訴えをする利用者も居るが、その気持ちに寄り添い支援をしている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> 野菜を中心とした食事メニューにし、運動や水分補給にも心掛け、便秘しない体づくりを目指している。季節の果物も出来るだけ提供できるようにしている。 		
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ず、個々にそった支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> 職員の勤務状況にも影響するため、入浴日は決めている。 「できること」の機能を生かせるように入浴介助を行っている。 	<p>家庭生活の延長と捉え、夏場はシャワー浴の利用者も、冬場はできる限り湯船に浸ってもらっている。男性が入浴支援を行う場合は、「異性でも大丈夫ですか」と利用者を確認をしている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> 入所時からの服薬の状況により様子観察を行い、医師とご家族等と相談しながら検討する。 夜間スムーズに入眠出来るよう、お昼寝は時間を考慮し起きていただいている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 薬の用法・用量・病歴を必要な範囲で理解している。 薬剤師に一包化をお願いし、ミスの無いようにしている。 症状の変化は急変の場合は随時、様子観察の場合は往診時に医師に伝えている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 洗濯干し、洗濯物たたみ、掃除を手伝ってくださる方がいる。会話をしたり歌ったり季節や嗜好によって楽しく気分転換できるよう支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> なかなか外出はできていない。ご家族のお宅に行ったり、家族と出かけたいという希望に添える時期になることを望んでいる。 	<p>コロナ禍になった時は、子どもの家で過ごしてもらった利用者もいる。コロナが落ち着けば、墓参りに連れて行きたいので歩行訓練を希望される家族もあり、その要望に応えている。</p>	

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	・ほとんどの方が金銭管理を行うことが無理な為施設側がお預かりし、同意の下医療費・おむつ代・散髪代他に使用している。 ・どうしてもご自分で持っていたい方には少し持って(管理)いただいている。		
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	・携帯電話を入居時から持ち込まれる方もあるが、支援が大変なため今後は断りたいと思っている。ご家族からの電話はご本人へ代わることもあり、お話をされる方もある。テレビ電話で顔が見れて安心されることもある。		
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	・共用空間のリビングの窓からは、地域周辺が見渡せ、春夏秋冬の季節を目や耳、鼻で感じる事が出来る。 ・居間、台所、食堂、浴室、トイレ等は家庭的な雰囲気の造りにしている。	歩行や車椅子の自走もスムーズに移動が出来る作りとなっている。共有空間は広く、他の利用者から見えない場所にソファが置いてあり、一人でまったり過ごせる場所がある。	
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	・共用空間のリビングの一角にソファがあり、気の向くままにソファに横になり休息される方もある。車椅子を自分で好みに動かし、色々なところで会話されていることもある。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・各居室の家具等はご本人やご家族と相談し、必要に応じ持ち込みしていただいている。 ・写真やカレンダー、時計など一人一人に合わせて掲示している。	入居時に、使い慣れた家具や食器類などの持ち込みを依頼している。枕元には、お気に入りの写真やぬいぐるみを置き、寛げる空間づくりをしている利用者も居る。入居前に過ごした孫や犬の写真を持ち込む利用者も居る。	
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	・転倒防止で室内は段差を少なくする工夫をしている。できること、わかることの目安になるよう、ドアやテーブルに表示している。 ・消防用設備他、各居室表札、トイレ表示有		