

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	3090100516		
法人名	社会福祉法人 わかうら会		
事業所名(ユニット名)	わかうら園 第2グループホーム 亀ユニット		
所在地	和歌山市田野178番地		
自己評価作成日	令和2年9月1日	評価結果市町村受理日	令和2年11月9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.kaiokensaku.mhlw.go.jp/30/index.php?action=kouhvu_detail_022_kani=true&JizyosyoCd=3090100516-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	令和2年10月9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)】

和歌浦の高台にあり四国、淡路島が眺望でき瀬戸内を行き交う船々の汽笛が聞こえ、港祭りの花火やマリーナシティの花火等一望できる。隣接には特別養護老人ホーム、診療所、ケアプランセンター等多様なニーズに対応出来る様になっています。第2グループホームは2ユニット18名の方が入居され入居者同士の交流、職員間の情報交換等で互いに助けあえる関係にあります。内外の研修、外部評価等でサービスの質の向上を図り、事業所理念を目標に家族、主治医、訪問看護ステーション等と連携をし入居者一人一人が地域の中で安全、安心して豊かな暮らしを送れる様に支援する事を目指しています。

【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)】

事業所は、特別養護老人ホーム・診療所・デイサービスなどに併設しており、地域との関りは多くボランティアや園児の慰問、職場体験、看護学生の実習の受け入れなども行っている。また事業所は地域の避難場所になっており、災害に備え法人全体の避難訓練以外に毎月事業所独自の訓練を行ったり備蓄も準備するなど体制を整えている。管理者や職員は入居者により添い、出来る限り入居者の要望や希望に沿って支援し、主治医や訪問看護と密に連携しながら重度化や終末期のケアにも取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/> 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)	<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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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)	<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、活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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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)	<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	事業所理念をフロアや介護員室の目につく所に掲げ、朝礼で毎日読み上げ職員一人一人が共有しながら日々の実践に繋がっている。	数年前に管理者と職員と一緒に考え作り上げた理念をもとに日々のケアを行っている。管理者は日頃から理念がケアに反映されているか、全ての職員が理念を理解しているかと考えており、入居者にもわかりやすく、現状にあった理念に作り変えていく必要があると職員間で話し合っている。	
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	施設全体の催事ごとや地区の掃除や買い物等で地域の方々と交流をしている。ただ今年はコロナの影響でほぼ外出は出来ていない。	和歌浦の高台にあり、急な坂道であるため地域の方と日常的に関わる機会は少ないが定期的にボランティアや地域の保育園児の慰問、職場体験の受け入れなどを行っている。また法人の催しがある時には地域の方たちも参加されるなど日頃より交流を持つように努めている。	
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	近隣地域にパンフレットを配布したり外食やショッピング等に出かけ認知症の人への理解や支援の在り方を見て頂き協力を得ている。		
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、そでの意見をサービス向上に活かしている	2か月毎に開催し日々変化する社会情勢や事業所の取り組みについて報告、相談し話し合い具体的な改善課題を見つけサービスの質の向上に繋がっている。	今年はコロナウイルス感染予防のため2か月に1度の開催はできておらず、入居者の日頃の様子や活動報告書を郵送している。開催時には地域の支所職員、地域包括支援センター職員、民生委員、家族が参加しており、事業所からの報告とともに参加者からの意見をサービスの向上に活かしている。	
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取り組んでいる	地区支所・地域包括支援センターに運営推進会議に参加して頂き指導監査課には書類等について教えて頂き、実情や支援の取り組みを伝え相談や助言を得ながら協力関係を築いている。	市役所の介護保険課、指導監査課、生活保護課など必要な課に書類申請や相談などを行っている。特に生活保護の方の入居については生活保護課の担当者と密に連絡を取り合うなど協力関係を築いている。	
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	研修等で身体拘束の具体的な行為を学び、理解を深め、事業所会議等で話し合い「しないケア」の実践に努めている。	身体拘束については日頃のケアを行う中で拘束にならないように代替え方法を考え職員間で話し合う機会をもっている。「鶴ユニット」には入居間もない入居者がおり、一人出かけようとされることがある。玄関を出るとすぐに階段のため安全を優先し施錠をしている。	入居者の安全を考慮し、やむを得ず玄関を施錠しているということであるが、玄関の施錠も身体拘束であるため安全を確保しつつ、自由な暮らしを支えられるように期待します。

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	
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	研修や事業所会議で「不適切なケア」について学び、疑問を感じた時は何時でも話し合い相談出来る職場環境づくりに努めている。			
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	利用者が必要とする時に活用出来るように公的機関の冊子や現在活用している家族様からの情報を得て学ぶようにしている。			
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、解約に於いては十分な時間を取り入居者、家族に説明し改定があればその都度資料を送付し、いつでも説明が出来る様になっている。			
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	家族面会時や運営推進会議で意見や要望を聴き改善案を話し合ったり家族連絡ノートで意見交換をし運営に反映出来る様心がけている。	家族の面会時に管理者は挨拶だけに終わらず、入居者の居室を訪問し日ごろの様子を話す機会を持ち、本人や家族が話をしやすい雰囲気を作っている。また日頃の様子を「家族連絡ノート」に記載し、家族が訪問した際見ていただき、そこに意見や要望を記載できるようにもなっている。		
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	毎月の事業所会議で意見交換をしたり会議以外でも気づきを話し合い日常的に職員が話し合える環境を持てるよう改善、運営に反映させている。	管理者は、職員と日頃よりコミュニケーションを取り、職員から意見や要望を聞く機会をもっている。また法人には「職員の会」が設置されており、職員間で話し合った意見を提案できる機会があり、「バースデー休暇」なども取得できるようになった事例がある。		
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	職員の会や個人面談等で就業環境について要望を出し各自が向上心を持って働ける環境、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	職員一人一人の力量に合わせた内外の研修に参加したり、支援に関する疑問点等は その都度相談出来るようにしている。			
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	外部研修や講習等に参加した時に他の施設の方と情報交換を行い、事業所会議で話し合いサービスの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	本人、家族から生活歴や想いや希望・不安等を傾聴し、話しやすい雰囲気を作り気づきを深め安心して暮らしていける関係づくりに努めている。			
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	事業所の方針やケアの在り方を十分に説明し理解、納得されたうえで契約を行い、家族の生活に対する要望や不安を伺い互いに協力して本人を支える関係づくりに努めている。			
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、家族の実情や要望を基に現在必要とする支援を見極め、市町村のサービス等も含めた援助に努めている。			
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	利用者の人格、意見を尊重し自立意欲を高め互いに助け合える存在である事を意識し暮らしを共にしている。			
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	本人と家族の関係を踏まえつつ面会時には連絡ノートを基に近況報告を行い情報を共有しながら共に支え合い家族の絆が途切れないように支援に取り組んでいる。			
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	家族や知人の面会時には気兼ねなく落ちついて過せる様に支援し、買い物や家族との外出等馴染みの人、場との関係が途切れない様支援している。	家族や近隣の方の訪問や手紙、電話の支援など馴染みの関係が途切れないように支援している。また馴染みの喫茶店や美容室に出かけるときには家族の協力も得ている。		
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	利用者それぞれの関係を把握し孤立しない様に職員が間に入り良い付き合いが保て互いに助け合えるよう支援している。			

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	サービス利用終了時利用者、家族に継続して相談、援助をさせて頂く事を伝え、他事業所と連携して必要に応じた支援に努めている。			
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	利用者が話し易い環境づくりに努め思いや意向を傾聴し記録に残し、訴えが困難な場合には本人の立場に立ち職員や家族と話し合ってサービスに繋げている。	入居者から意見や要望があった時には、出来る限り対応をするように努めている。困難な場合は家族より聞き取りをしたり入所までの生活歴などをもとに本人本位により検討している。		
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	入所時にケアマネージャー、家族等から生活環境、サービス利用の経緯を聞き本人からも日常の過ごし方を聞き情報の把握に努めている。			
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	生活を共にする事で日々の過ごし方を観察、記録し職員間で情報の共有に努め支援に繋げている。			
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	日々の気づきや課題、予想される支援について家族、利用者の要望を伺い変化に応じて話し合い見直しを行い現状に即した支援が行える様に介護計画を作成している。	入居者や家族と、日頃関わる中から意見や要望を聞き介護計画を作成している。また必要に応じて主治医や看護師からの意見も介護計画に反映させている。		
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	日常の様子を誰が見ても分かる様に記録し職員間で情報を共有し工夫を重ね実践、評価、改善を繰り返して介護計画の見直しに努めている。			
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	利用者や家族それぞれの状況、要望に合わせてその時々合った支援の方法をいくつか選び柔軟な支援が出来る様に努めている。			

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
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	地域のボランティアや訪問美容、医療機関、消防署、駐在所等地域の資源を把握し本人が意欲を持って安全に健康的な暮らしが送れる様支援している。		
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	主治医、訪問看護ステーションの定期的な往診に加え希望される専門医への受診等を行い記録を持参をし適切な医療が受けられる様連携に努めている。	入居時には、緊急時に備え、本人・家族の了解のもと事業所の協力医療機関に主治医を変更してもらっている。他科受診時には家族にも協力をしてもらい適切な医療を受けられるように支援している。	
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	日々の体調の変化や気づきを記録し訪問看護師に伝え相談、助言を得て適切な受診、医療が受けられる様支援している。		
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。	入院先には詳細なサマリー等で心身の状況を伝え認知症の人も安心して医療が受けられる様に支援し継続して病院関係者と情報の交換を行い早期の帰園が出来るよう連携に努めている。		
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、終末期の方針については契約時に十分な説明を行い、利用者の状況に合わせてその都度家族に説明し主治医と関係者でカンファレンスを行い今後の方針、要望等話し合いながら方針を共有してチームで支援に取り組んでいる。	入所時に重度化や終末期について説明しており、入居者がそのような状態になった時は主治医より家族に説明をもらうとともに、看取りの同意書を作成している。本人や家族の意向を踏まえ、関係者で話し合いを重ね、チームで支援に取り組んでいる。	
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	日々の利用者の状況を把握し事故や急変に備え話し合い、マニュアルを整備し何時でも見れるように机の上に置き応急手当、初期対応が出来るようにしている。		
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	毎月、利用者と避難訓練を行い初期対応がスムーズに行なえる様に努め食料の備蓄、消防署の指導で法人全体で地域防災訓練を行う時は地域の住民も参加している。	毎月、事業所の避難訓練を昼夜を通じて入居者とともにやっている。法人全体の避難訓練の際、消防署の立ち合いの元避難経路や避難場所の確認を行っている。また事業所は地域の避難場所の指定になっており、食料や水、カセットコンロ、ランタンなど準備している。	

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	入居者の人格、プライバシーを尊重した声掛けを行ないそれを損なうような言動は慎み支援に努めている。	法人全体の「接遇研修」にも参加し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけをしないように事業所全体で取り組んでいる。また個人情報のファイルは事務所の書庫にて管理されている。		
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	日々の支援の中で想いや希望を聴かせてもらえる様な言葉掛けを行い自己で選択出来る様に働きかけている。			
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	一人ひとりの生活習慣に添いながら個々のペースに合わせた支援に取り組んでいる。			
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	季節に応じた本人の好みの服装をしてもらったり理美容、化粧品を購入、使用が出来る様に支援しオシャレを楽しんで頂いている。			
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	喜んで食べて頂ける様に食べ易く調理し準備している。昼食、おやつ作りの時は何が食べたいかを尋ねメニューを考えている。	栄養士が献立をした食事が併設の特養から届く為栄養のバランスは良い。入居者が食事しやすい形状に変更したり、禁止食には代替えの物が提供されている。また座席を工夫することで落ち着いて食事をする事が出来ている。昼食やおやつ作りは入居者の希望を聞きそれぞれ月1回行っている。コロナウイルス感染予防のために外食も控えている。	入居者にとって食事は喜びや楽しみであるため、食事やおやつ作り、また外食の代替えなどの工夫をし、食事を楽しむことが出来る機会が増えるように期待します。	
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	栄養のバランスをとり食事、水分量を記録し必要量の摂取が出来る様支援し便秘、脱水症状で体調を崩さない様に気をつけている。			
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に、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	毎食後声掛け、見守り、確認、介助を行い個々の出来る力に応じた口腔ケアが出来、歯ブラシの工夫も行き適切なケアが行えるように支援している。			

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	個々の排泄の記録をし習慣や力に応じてブライパシーを尊重しながら自立支援を行い排泄の失敗を減らしている。	個々に排泄を記録し、毎日のように職員間で話し合いその人に合った支援を行っている。排泄記録をもとにその人の排泄のタイミングを把握し、退院後失禁が改善したり、尿取りバットを外した事例もある。
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	便秘による食欲の減退、不穏等を理解し個々の排泄周期を把握して暮らしの中での活動、水分摂取を工夫し予防に努めている。	
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	一人ひとりの体調やその日の気分を尋ね入浴が苦にならない様な声掛け、方法、タイミングを見ながら希望に添って安全に入浴が楽しめる様に支援している。	入浴は3日に1回入れるように支援している。その際同性介助に配慮したり、入浴時間の希望を入居者に聞くなど個々に沿って支援している。また、菖蒲や柚子風呂、入浴剤などを入れ季節を感じられる工夫も行っている。
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	本人の生活習慣、その日の活動状況を観察し、それぞれが希望する空調、照明等に配慮して安心して眠れる様支援している。	
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	一人ひとりの病歴、既往歴を把握し服薬の目的、副作用等について理解し飲み忘れの無い様支援、観察して変化が観られる時は主治医に報告、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	居室やフロアの掃除、観葉植物の水やり洗濯物の片づけ等を意欲的に行い休憩時にはお茶を飲みながら会話を楽しんだりテレビを観たりしている。	
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に支援している	利用者の希望を尋ね散歩や買い物、今年にはコロナの影響で外食の代わりに花見弁当などに変更し外出は見合わせている。	事業所の庭先で散歩したり、ベランダから景色を眺めたり日々、外気浴の機会を持つようにしている。また行事として車に乗って花見にも出かけている。

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	
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	お金を持つ事に不安を感じない方は自己で持ち買い物の時は使用出来る様に支援している。			
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	本人、家族からの要望に添ってやり取りが出来る様支援している。			
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	テーブルには季節の草花を活けテレビ、レコード等の音量、照明等に配慮し浴室、トイレは気持ち良く使用出来る様清潔を心がけている。	リビングは広く明るい。観葉植物や季節の壁画も飾られており、テーブル席やソファなどが配置されている。また鈴虫なども飼い、その楽しみや季節感が感じられ入居者がゆったり過ごせる工夫をしている。		
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	利用者同士の日頃の人間関係を把握し一人ひとりが思い思いに過ごせる様な居場所の工夫をしている。			
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	入居時に本人、家族と相談し生活習慣に合った家具、日用品を持って来て頂き一緒に配置を考え自己で室内の掃除をし居心地良く暮らせる様支援している。	居室には本人や家族と相談し使い慣れたタンスや椅子、テレビやぬいぐるみなど好みの物などが持ちこまれて居心地よく過ごせるような工夫をしている。またベッドや寝具は施設の物を利用し重度の方にはベッドがリクライニング椅子にもなる物を利用するなど本人の負担を軽減できるように支援している。		
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	館内のバリアフリーはもとより居室から安全に移動が出来る様手擦りを設置。トイレも自動消灯になっている事を説明したメモを見える所に貼り、安全に不安なく生活が送れる様な環境に努めている。			