

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	2277101685		
法人名	有限会社川井ライフプランニング		
事業所名	グループホームゆずりは(2ユニット共通)		
所在地	浜松市中区早出町1355-6		
自己評価作成日	令和5年 3 月 1日	評価結果市町村受理日	令和5年 5月 8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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和5年 3月 23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)】

一人一人の個性や出来ることと出来ない事を踏まえた上でその方に合った支援の仕方を考え提供している。利用者様の意思を尊重し、出来る範囲で要望に応えるように支援している。利用者様の出来る力を継続できるよう、日常の手伝い(食事の片付け・掃除・洗濯)などを行っていただいています。ADLが低下し自力での移動が困難になってしまった方も寝たきりの状態にせず日中はなるべくリビングで過ごして頂けるよう支援している。利用者様自身が季節を感じる事が出来るよう季節の食材を使った食事の提供や行事を考え実施している。

【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)】

目の前に郵便局、近隣にはコンビニやスーパー、100円ショップなどが建ち並ぶ場所にある。以前のような散歩やドライブはできないが感染対策をとって近隣の公園まで天気の良い日には行っており、帰りにコンビニに寄り買い物をしてくれる利用者もいる。コロナ禍ですべての制限がかかっていたが今後緩和されてくることから、以前のような外出や散歩を頻回に行いたいと管理者は考えている。利用者一人ひとりに出来ること、食事時のテーブル拭きや皮むきなど、日中利用者全員をトイレに座ってもらう事などを一人ひとりの意思を尊重しながら支援していきたいと考えている。

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している (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	入社時に管理者が説明・指導をし、年1回は継続的に勉強会を行い理念の確認と共有をし、実践につなげています。共有場所に提示し常に心に留めるようにしている。	「老いてもなお輝き続ける日々の暮らし」を理念に掲げ、入社時と年1回の研修において確認を行っている。理念を事務所に貼付して、日々忘れてしまわないようにその都度話をしている。	
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	地域の自治会に参加し、地域の祭典などには寄付をし地域の行事への協力をしている。運営推進会議を通して地域の代表に施設の状況を説明し理解をして頂いている。	以前のように地域への参加はできていないが、お祭りなどの寄付は行っている。防災訓練の時には黄色いハンカチを玄関先に出し、地域との協力を努めている。	
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	新型肺炎の蔓延以前は地域の中学生の職場体験や福祉体験として実習を受け入れていたが現在はできていない。再開できる状況となったら再度受け入れをしていきたいと考えている。		
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	利用者の状況報告、取り組み等の説明をし意見を求めている。災害時の相互協力の要請。	書面開催であり、施設の現在の内容報告は行っているが、意見、要望などは少ない。コロナ禍であることから開催の議事録は各家族には送付されていないが、今後全家族に送付予定である。	
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	施設に係る書類の提出や届出など、直接出向き提出したり、電話での問い合わせ、生活保護者の受け入れなどでの協力をしている。	運営推進会議の議事録や市の生活福祉課には、施設においての書類の提出や電話や相談において出向いたりしている。	
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	事業所に身体拘束ゼロのポスターを掲げ、宣言している。職員は身体拘束をしないケアを心がけて実践している。玄関は夜間のみ施錠。やむを得ない場合はご家族に同意をして頂いている	年1回の研修会や2か月に1回の身体拘束委員会において不適切な言葉が出ていないか検討を行っている。不適切な言葉があった時にはその都度注意し、話をしているため、不適切な言葉かけはなくなってきている。	
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	管理者・職員は、虐待防止に関する勉強会の機会を設け虐待防止に努めている。職員同士、言葉や行動をお互いに注意し合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
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	成年後見制度を利用している利用者様が1名います、日々の生活の状況や身体状況など蜜に連絡し支援している。利用者個々の家族状況を把握しいつでも相談を受けることができる様学んでいる。		
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	利用開始時に、御家族・利用者本人と面談をし契約時に重要事項・運営規定などを説明し理解をして頂いている。		
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	ご家族面会時に利用者の状況を説明するとともに意見・要望を聞くようにしている。検討し対応できる内容であれば運営に反映している。	ご家族とのやり取りはほとんど管理者が行っており、状況も説明している。現在はコロナ禍であり、面会についての方法の意見が少しあった。以前にはシャワートイレの設置や簡易手すりではなくしっかりした手すりの設置の変更の要望があった。	
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	日頃から、意見や提案を言いやすい環境を整えている。管理者から職員に声をかけ意見や提案を聞きだして代表者と検討し反映している。	個人面談はしていないが、社長や管理者が日々一緒に介護をしているため、職員の表情を見ながら話を聞くように努めている。利用者のパットの変更や電化製品の変更など話しやすい環境作りを心掛けている。	
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	休日・休憩時間の確保、個々の年間目標を掲げ定期的に振り返り評価をしている。人数的に厳しい月は特別手当を支給して職員の労働意欲が削がれない様勤めている		
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	職員個々の力量を見極め、社外での新人職員研修やターミナルケア、初任者研修、基礎研修などの研修に参加させている。		
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	管理者は県認知症高齢者GH連絡協議会理事、認知症介護指導者の活動を通じ、同業者との交流を深め、ネットワークづくりや勉強会に参加し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	入居後最低1週間は新利用者とのかわりを多く持ち、本人の表情や言動をから要望や不安な事を把握し1日も早く安心して穏やかに生活できるように努めている。		
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	入居希望の申し込み段階から、御家族の話をしつくり聞き、不安に感じている事や困っている事、要望を把握し、それに対する適切な対応を迅速に行うなどし信頼関係に努めている。		
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	入居相談の段階で、本人の状況を聞きだし直接本人と面談した後、適切なサービスを見極め支援している。		
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	利用者一人一人、出来る事・出来ない事を見極め、出来る事は継続できるよう、職員は見守り本人の力を発揮できるよう支援している。		
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	必要なものは御家族に連絡し用意してもらおう等し面会に来る機会を作っている。通院などに関しても、御家族の都合を聞きなるべく協力して頂いている。(協力医院以外の通院)		
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	コロナ課になり面会や外出がままならない状況ですが窓越しでの面会や電話を使用した会話などでご家族との絆が途切れない様支援している。	コロナ禍であり現在は窓越しの面会が中心であるが、電話を利用する方もいる。絵手紙を月に3回送ってきてくれる家族や、季節ごとの面会、母の日にお花のプレゼントを持ってきてくれる家族もいる。	
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	仲の良い同士、楽しく食事ができる様食事の席を工夫している。利用者同士 愚痴を言ったり励ましあったりする場面もあり、職員は見守りトラブルに発展しないように注意している。		

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	ゆずりほで看取りを行いサービスの終了になった方が多いのですが、その後も葬儀の出席や年賀状などでの挨拶を継続している。病院に入院された利用者に関しては面会や御家族への連絡を通じフォローしている。		
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	思いを伝えることができる利用者様に関しては、出来る範囲でなるべく想いに添える様支援している。伝える事が困難な利用者様に関してはその方の表情や行動、生活暦ご家族の話からくみ取り支援している。	買い物に行きたいと思いを伝えられる利用者さんがいるがコロナ禍であり、なかなか実施することができない状況である。思いを伝えられない利用者には、生活歴や家族からの聴き取りにおいて好きであったことなどを優先的に選んで支援している。	
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	入居時に生活歴など本人の情報を御家族に記入して頂いている。お話の出来る方は入居してから本人との関わりの中で情報収集している。		
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	利用者様との関わりの中から状態の把握に努め職員間で共有できるよう個別にできる事できないシートを作成し現状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	評価期間を定め定期的に見直しをしている。御家族には月に1回状況報告とケアプランの評価・変更を伝えている。新たな要望や疑問点に関してはそのつど聞き出し介護計画に反映させている。	介護計画作成者は利用者担当の職員や他ユニット職員の聞き取りや記録から計画の見直しを行っている。作成した計画書は毎月送付している状況報告書と一緒に送り、家族に確認を行い要望などがあった場合は計画書に取り入れている。	
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	24時間通しての利用者の様子がわかりやすい様に記録用紙を工夫している。特記事項に関しては情報シートに記入し情報の共有に努めている。		
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	介護予防としてお試し入居なども検討しているが職員の人員に余裕がないため現在取り組みが出来ていない。		

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	利用者一人一人、活用できる地域資源を把握し、その中で生活に必要な資源を利用し暮らしを楽しむ事ができる様支援している。郵便局・コンビニ・公園・薬局・病院・介護タクシーなど		
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、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	入居契約時、御家族からかかりつけ医の継続受診を希望するか施設の協力医院に変更するかの希望を聞き、ご家族の希望に添える事ができる様に対応している。	24時間対応のクリニックに訪問診療をしてもらっている。看護師も常駐し医療面において安心ができる。病院外来で待つことができる利用者は近隣の内科に受診をしている。他科受診は原則家族対応であるが事情により職員の付添いも可能である。	
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	介護職員は日々の利用者の様子を記録し情報や気づきを看護師に伝え相談し必要な受診や医師への報告・相談に努め利用者早期に治療ができる様支援している。		
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。	利用者が入院した場合、ご家族・医師・施設職員で面談の場を持ち、ゆずりでは出来る支援と出来ない支援を伝え以後の方針を決める。病院の相談員との連絡を密にし情報交換や相談援助に役立っている。		
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	入居時にご家族にゆずりではでの看取りの指針を伝え、週末期の過ごし方の希望を聞いているが、実際に終末期を迎えられた時に、再度 ご家族・医師・施設職員と面談をし看取りの取り組みをしている。	ここ2年ほど看取りは行われていないが看取りの行える状況で。食事の取れなくなってきた時や体力が顕著に低下してきたと思われる時に、医者と家族で話し合いを行い、内容は施設にも共有される。家族、職員も一緒に相談を行いながら看取りの支援を行っている。	
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	マニュアルを作成し職員は必ず目を通し理解するようにしている。また、勉強会で急変時や事故発生時の対応の仕方などを学習し取り組んでいる。		
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	運営推進会議の場で地域代表(自治会長)に災害時の協力体制や地域の防災訓練参加で地域の方に認識していただけるよう努めている。定期的な防災訓練を行い、災害時の対応を身につけている。	自治会長を通して地域への協力をお願いしている。地域の防災訓練の時には黄色いハンカチを玄関先に出したりもしている。BCP作成や個人持ち出し袋などの準備はまだ途中であり、課題が残っている。備蓄は1週間分は用意できている。	少しずつ準備は整えられてきているが、BCP作成や利用者個々の持ち出し袋などまだ準備途中である。水害にあう地域であることから早急に準備することを期待したい。

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	職員は、相手の立場や思いを受け止め言葉や対応の仕方をしている。 職員同士で注意し合う。	言葉かけには特に注意をしており、スピーチロックにならないように職員全員で気をつけるようにしている。「立たないで」という言葉かけを「何かしたいの?」とか「どこに行くの?」といった振替言葉を使うようにしている。	
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	ご本人に希望を聞き決定している。 意思を伝える事が難しい利用者様に関しては簡単な2つに1つなどの選択方法などを表情などを見ながら決定している。		
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	利用者様のその日の体調や気分を考慮し利用者様を中心に考えた暮らしに努めている。(外出・日常の掃除や洗濯・レクリエーション等)		
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	サービスをご利用される前に、御家族から利用者様の好みなどを詳しく聞き(御家族のわかる範囲で)、出来るだけ利用者様ご本人の好まれたであろう服装や身だしなみやおしゃれを支援している		
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	事前に利用者様の嗜好を御家族から聞き出しているため、個々の誕生日などは好物をお出ししたり、日々の会話の中で今何が食べたいとか、何が好きだとかを聞き、利用者様が食事を楽しむ為のヒントにしている。	施設内に厨房職員がいるので朝は夜勤職員が、昼・夕は厨房職員がすべて手作りで提供している。趣向品で食べれないものは代替食を用意するようにしている。利用者にはスライス切りをしたり皮むきをしたり、できる範囲で手伝ってもらっている。	
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	毎食の摂取量は日々の記録に記入して把握している。水分に関しては、毎食時・10時・15時・入浴後に必ず摂取できるよう支援している。尿量や回数をみて水分が多めに必要な方に関してはジュースやスポーツドリンクなどを補給。		
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	自分の歯・義歯の方は毎食後歯磨きを習慣にしている。(義歯の方は夜間お預かりし消毒洗浄) 歯がほとんどなく義歯も使用していない方は食後イソジンガーゼで口腔清拭している。		

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
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	サービス開始から状況チェック表(排泄・睡眠・起床など)を記入し、ご自宅で紙おむつや紙パンツを利用されていた方でもトイレで排泄が出来る様支援している。布パンツ使用に変更している。	失禁パンツをはいている方が2名いるが後の方は布パンツに尿漏れシートで全員がトイレでの排泄を行っている。夜間オムツ対応の方が2名いるが昼間はトイレでの排泄を支援している。	
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	和食中心、野菜類を多くメニューに取り入れ食物繊維が摂取できるようにしている。毎朝、牛乳を提供している。		
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	2日に1回の入浴をさせていただいている。入浴時間は、殆どの方が午後14時から16時の間に入浴されているが、就寝前入浴を希望される方には夜間入浴の支援をしている。	2日に1回の入浴を心がけており週に3~4回の入浴をしている。強い拒否の方は現在いない。以前、夜間眠れない方が寝る前に入浴してもらってからはぐっすり寝られるようになった実例がある。利用者の状況に合わせた入浴が行われている。	
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	移動が目立っている方はそれぞれ自由に居室に戻り過ごされ就寝されている。何らかの介助が必要な方に関しては表情や状態をみて居室へ誘導し休んで頂いている。個々に合わせた声掛けを行い、暖房や冷房、電気毛布などを利用		
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	個別に内服薬一覧表を用意し、利用者様が内服されている薬が分かるようにしている。薬の飲み忘れなど無い様に必ず確認をするよう注意している。		
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	暮らしの中で役割を持つ事は利用者様自身の自信や喜びに繋がると考えているので出来る範囲で行って頂いている(洗濯・掃除・食事の片づけ・買い物)		
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	コロナ課になりご家族との外出・施設全体での外出はできていないが気分転換を図るためドライブや近くの公園までの散歩などでストレスがたまらない様支援している。	近隣の公園までの散歩はできる限り行っている。感染対策を徹底し近隣の散歩を楽しみながら帰りにコンビニによって買い物をしている。ストレスのたまらないように少しずつ以前の生活に戻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
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	御自分でしっかり管理できる方が居ないので基本的には職員が支払い等をしているが、中には財布を預かりその都度渡し、自分で使っている方もいます。		
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	訴えがあれば自由に電話や手紙のやり取りができるよう支援している。郵便局へ一緒に行き切手の購入や手紙の投函などの支援。		
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	季節に合わせた壁飾り(幼稚にならないような) トイレ入り口の表示の工夫。 夏は涼しくなりすぎない、冬は暑くならないよう室温に注意している。	少し前まではお雛様を、今は桜の花を貼り絵にし季節に合わせて作成し飾っている。午前、午後に窓を開け換気に気をつけたり、加湿器や空気清浄機を設置して室内環境を整備している。居室のドアとトイレのドアが似ていることからトイレに張り紙をして居室と間違えないようにしている。	
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	一人一人ベットの位置、家具の位置を考え工夫している(使いやすい・危険の予測)ソファなどの位置や食卓の席など気のあったもの同士の時間が過せる様工夫をしている。		
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・家族と話し、なるべく自宅で使用していた馴染みのある物を用意して頂いている	施設設置のものはベッドと押し入れがあり、カーテンは防災仕様であれば自分の好みのものをかけてもらっている。以前から使用していたテーブルや鏡台を持ってきている方もいる。	
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	エレベーターや階段・廊下の手すり。 トイレの入り口のわかりやすい表示など工夫をしている。		