

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	3070102441		
法人名	社会福祉法人 河西福祉会		
事業所名(ユニット名)	グループホーム ぶすぶす		
所在地	和歌山市松江東1丁目7番25号		
自己評価作成日	令和6年11月9日	評価結果市町村受理日	令和7年3月25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/
----------	---

【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7年1月14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)】

○入居者一人一人の生活スペースの尊重を第一に考えて援助し、家庭的な雰囲気の中で1日をゆったり過ごして頂く事を大切にしている。
○家族会を感染予防対策を十分に行い、再開しています。また、面会については感染予防対策を十分に行い、ガラス越しでの面会から、本人様居室にて対面で面会まで、状況に応じ行っている。
○特養及び生活支援ハウス併設に伴い、各事業所との交流(行事)を積極的に図り、行事以外においても各事業所の入居者と自由に訪問等ができ、アットホームな空間作りを行っています。
○入居者が希望される場合は、慣れ親しんだグループホームでの環境で終末を迎えられるよう、家族、主治医等と連携を図り、看取り介護を実施しています。

【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、特養やデイサービス、支援ハウスなどがある複合施設である。管理者と職員は、理念に沿って利用者一人ひとりの生活リズムに合わせて支援している。利用者は、その日・その時によって体調や気持ちに変化があるため、職員はその時の状態に応じ個々の対応を行い、穏やかに過ごせるように努めている。また、事業所は看取りも行っており、家族・医療関係者と職員が連携し、安心して最期を迎えられるように支援している。管理者と職員は良好な関係性で、要望や意見が言いやすく、職員にとって働きやすい環境にある。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	○	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	事業所理念を共有し、地域密着型サービスに沿った運営を行っている。	平成29年に事業所の理念の見直しを行っている。今まで以上に利用者に寄り添ったケアに取り組んで行くことを職員間で話し合い、現在の理念を作り上げている。職員はその理念を共有し、ケアに取り組んでいる。		
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	初詣等、感染予防を十分に行い、地域の神社へお参りに行く。又、地域の商店への買物に出掛けるなど地域での関係を維持している。	職員が地域の防災訓練に参加したり、法人が自治会と防災協定を結んでいる、また、利用者と一緒に地域の神社や商店に買い物に出かけるなど、地域との関わりを大切にしている。		
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	地域のお食事会のお手伝いに参加するなどし、民生委員、自治会等との協力から、認知症を含む介護の理解や支援方法を発信している。			
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	今年度より運営推進会議は感染予防対策を行い、2か月に1度対面にて再開いたしました。行事、利用者の状況等を報告し、構成員から質疑や助言を得て、サービス向上の参考としている	感染状況を踏まえて、通信会議や対面での会議を2か月に1回開催している。会議には包括支援センター職員、民生委員、学識経験者などが参加している。包括職員からは「利用者の状況を写真などで提示するとわかりやすい」と意見があり、会議での意見をサービス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に取り組んでいる	市の担当者とは、2か月に1回運営推進会議にて連絡を取り合い、サービスについて問題発生した場合、連絡・相談を行い、解決を図っている。より良いサービスに向け、ご指導いただく。	市には更新申請に出向き、包括支援センターにはおむつの給付申請を行っている。その更新申請には、包括支援センターの職員が面談に訪問するなど、協力関係を築くように取り組んでいる。		
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	当事業所の「身体拘束マニュアル」を熟読熟知し、身体拘束をしない介護に取り組んでいる。又、毎年身体拘束防止の研修会を実施し、身体拘束防止に努めている。	身体拘束については、法人の年間研修計画にもあり、「スピーチロック・フェイスロック」を職員は理解している。職員は、研修後報告書を提出し、管理者等は職員が身体拘束について理解しているか把握するなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	毎年虐待防止の研修会を実施し、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	研修会の実施と共に、事故対策会議等で職員への啓蒙指導を実施している。		
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	契約時の説明には極力専門用語を使用せず、一般の方に理解しやすい説明を行い、特に「重要事項」については誤解や曲解をしないような丁寧な説明を実施し、納得頂いている。		
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	法人に家族からの相談や苦情窓口を設け、第三者委員を置いて対応しており、事業所玄関に投書箱を設置している。また、家族からの苦情については詳細に記録し、早急な対応をしている。	計画作成者は、最低でも半年に1回、また、家族が面会に来所した時などに意見や要望を聞く機会を設けている。家族からは、「直接面会したい。」という希望や、居室への訪問などの要望があり、感染状況を踏まえながら対応している事例がある。	
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	事務所に職員向けの投書箱を設置している。また、年に1～2回の個人面談で多岐に渡り、運営や要望を職員より聞き取り、運営に反映している。	日頃より職員は、管理者に意見や要望を言いやすい関係にある。具体的には、業務内の物品の購入、環境整備、業務時間の変更などの意見や提案を聞き取り、運営に反映させている。	
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	日頃より残業のないよう業務の見直し、改善を行い、業務の効率化を図っている。また、派遣やパートからの正規職員への雇用等に取り組んでいる。		
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	年間研修計画を作成し、施設内研修はもとより、外部研修・学習会・個別指導を実施している。		
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	外部研修を通じて同業者と交流し、サービス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	入所前の生活環境を熟知し、事前見学(写真、動画等も含む)を実施するとともに、要望等への実施案を説明し、信頼関係構築に努めている。		
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	事前見学を実施するとともに、要望等への実施案を説明の上連絡を密にし、家族との信頼関係を高めている。		
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	利用者や家族が求めているサービスを聞き取り、事業所が提供できるサービスを十分説明し、理解と了承のもとサービスを開始する。訪問看護サービス等の利用も可能な体制をとっている。		
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	職員は余暇活動でゲームや外出等を利用者とともに楽しみ、食事の用意をする際は調理方法や味付けを利用者に教わる等、余暇や家事を共に支え合う関係を構築している。		
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	感染予防対策で状況に応じ、面会制限、自粛をお願いする事もある。本人様の状態変化時に細目に報告、相談を実施し、対応をご家族と一緒に考え、本人様を支援する事を心掛けている。日頃の様子を写真、動画にて把握して頂く。		
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	感染予防対策にて直接的な交流は困難な事もあるが、手紙や電話、状況に応じ対面で関係を継続している。	併設しているデイサービスなどの利用者や、支援ハウスの入居者が利用者に面会に來たり、餅つきなどで交流する機会をもっている。また、家族からの電話の対応や手紙を代読するなど、馴染みの関係が途切れないように努めている。	
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	利用者間の対人関係に配慮し、余暇活動への参加や食事席等で関わり合いが持てるよう支援している。又、利用者間の関係が良好に保てるよう、関係性にも注意して支援する。		

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	契約書に明記の通り、契約終了後も最大限の相談や支援に努めるようにしている。		
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	利用者に応じて質問の方法を工夫し、利用者一人一人の思いや希望を把握するように努めている。困難な場合は家族等から情報を得るようにしている。	利用者が答えやすいようにクローズドクエスション(「イエス」または「ノー」、もしくは提示した選択肢の中から答えてもらう質問のこと。)で質問したり、日々の生活の関りの中から発する言葉や行動を職員間で共有し、話し合い、希望や意向を把握している。	
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	入所前の聞き取りや、入所後の日常生活でのコミュニケーションから、一人一人の生活歴や生活環境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	日々の介護記録をもとに、朝礼後に随時ミーティングを行ったり、毎月カンファレンスを実施(急変がある方はその都度実施)。職員間で伝達ノートを活用し、暮らしや心身状態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	本人のケアのあり方について、家族の意見や希望を伺い、カンファレンスにて職員間(介護職、看護職、医師等)でよく話し合い、介護計画に反映している。	定期的に介護計画を見直し、本人や家族の意向を踏まえ、職員間で話し合い介護計画に反映させている。また、必要に応じて医師、看護師、栄養士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	日常の経過観察記録があるとともに、年間3～4回介護計画の見直しを実施。また、特段の変化があった場合は、その都度介護計画を見直している。		
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	病院と医療連携体制を取るとともに、ホームの看護師及び診療所の医師・看護師が利用者の居室で診察する等、健康管理を行い心身の異常時に対応できる体制がある。尚、家族の希望にて病院への移送サービスも行っている。		

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
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	和歌山市地域高齢者福祉課や地域包括支援センター等とよく連携している。		
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、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	入所前からの「かかりつけ医」への受診を継続支援するとともに、併設の診療所で月2回の内科受診、月1回の精神科受診ができる体制をとっている。	入所前からのかかりつけ医の受診や他科受診時は家族の協力を得ている。その際、日ごろの様子について書面や口頭で伝え、適切な受診ができるように支援している。また、緊急時には併設の診療所で診察が受けられる体制も整えている。	
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	規定に基づく看護師を配置し、日常的に観察を行い、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	協力医療機関契約等も充実させ、各病院との連携を密にし、入院中の経過も把握して、利用者が安心して治療できるよう配慮している。また、退院時も病院と相談し、円滑に実施している。		
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	重度化対応・看取り介護指針を作成し、状況に応じて本人や家族の意向を事前に把握し、希望に沿った対応を心掛けている。また、職員は看取りに関する研修を受け、質の高い看取り介護に努めている。（令和2年10月以降看取り対応実施）	入居時に、重度化や終末期の対応について、本人と家族に説明を行い意向を確認している。家族の気持ちも変化することがあるため、状況に応じてその都度家族と話し合う機会を持っている。また、併設の特養への移行の提案も行っている。	
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	定期的に応急手当や初期対応の研修を実施している。また、消防署職員の協力を得て、AED操作や心肺蘇生法等を受講している。		
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	停電、断水が予想される場合は飲料水以外にも生活用水を確保する。防災訓練は年間2回実施し、災害時の職員配置も確立している。地域の防災訓練にも参加し、連携に努めている。また、地域との災害時協力体制申し合わせ契約も締結している。	消防署の立ち合いのもと、法人全体の火災、地震、津波の訓練を、年1回昼夜通して行っている。職員は、消化器やAEDの使い方を理解している。また、事業所は福祉避難所にも指定されるなど、地域との協力体制を築いている。	今後、地域住民・近隣の他事業所と、災害対策について話し合う機会や訓練等を行うなど、実践的な取り組みを期待する。

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	職員は利用者の人格を尊重し、誇りを傷つけ不快な思いをさせる言動がないように注意している。また、個人情報は漏らさないように気を付け、スタッフルームで管理している。	職員は、接遇研修に参加し、誇りやプライバシーを損ねないような言葉かけや対応を行っている。また、個人情報の取り扱いについて、パソコンはパスワードで管理し、書類等は施錠した事務所で管理している。	
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	常にコミュニケーションをとり、利用者の希望の把握と自己決定に留意している。訴えが困難である入居者に対しては、日頃の表情等を観察し本人の今までの思考を考え、ご家族とも相談し対応している。		
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	利用者の心身の状態に合わせて食事時間を変更、余暇活動への参加・不参加など、各個人のペースに合わせた取り組みを実施している。又、入居以前の生活を伺いその人らしい暮らしを継続出来る用支援する。		
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	利用者の好みや季節に配慮した身だしなみやおしゃれに配慮している。入居前からのそれぞれの好みを伺い、継続できるように支援行う。		
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	買物時に希望の食材を選んでもらったり、菜園で自家製の食材を利用、味付け・盛り付け・温度調整等、楽しく食事ができるよう工夫している。又、利用者の状態変化に合わせて自助具使用も随時検討している。食事の準備・片付けは利用者と職員が一緒に行っている。	栄養士は、利用者に希望のメニューを聞き、栄養のバランスや旬のものを取り入れて献立を作っている。利用者は、調理や洗い物、片づけなど役割を持って、職員と一緒にやっている。行事食や誕生日会などを行い、食事を楽しくするように努めている。	
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	主治医や栄養士と相談し、利用者個々に合った献立を作り、栄養バランスに配慮している。また、食事や水分量はチェック表で把握し対応している。補食、補水の実施。		
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	協力契約している歯科医の協力を得ながら、毎食後に口腔ケアを実施している。また、歯科医師及び歯科衛生士による口腔ケア等の指導を受けている。		

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
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	ADLの低下につながらないよう、利用者個々の能力に応じた排泄介助のケアに努めている。排泄チェック表活用し、失禁前にトイレの声掛け。トイレ介助時の移乗等を本人の生活リハととらえ実施。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄ができるように支援している。また、利用者の尿量に応じてパットの種類を変えたり、夜間ポータブルトイレを使用するなど、利用者に合った排泄支援を行っている。	
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	日頃より排便の状況(回数、形状等)を観察し、主治医の指導のもと、利用者個々に合った下剤の調節、便秘の予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は毎日、利用者の希望に応じて実施している。ADLの低下があれば、安全に配慮してリフト浴や特殊浴槽に変更する等、個々の状態に合わせた援助を行っている。	希望があれば、毎日の入浴や同性介助にて入浴することができる。また、シャンプーやボディソープ、保湿剤など本人が好む物を使用している。入浴を拒否される場合、無理強ひせず本人のペースに合わせて支援している。	
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	利用者の日々の体調や心理状態で多少の変化はあるが、全員希望に沿った支援を実施し、安眠して頂いている。夜間も巡回を務め睡眠状態の確認を行う。又、入居後も使い慣れた寝具の使用することで変わらず睡眠出来るよう支援する。		
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	各利用者の薬情報ファイルを活用するとともに、服薬の確認に努めている。また、症状の変化には医務局と連携を密にし対応している。錠剤、散薬など服用しやすい形態も、医療スタッフと相談実施。		
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	利用者の好みや季節に合った行事・余暇活動の実施に努めている。また、洗濯や調理等の家事分担、GH内菜園での作物作り、及び収穫を実施し、調理している。		
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支援している	感染予防対策にて頻回に外出出来ないが、感染状況、ご本人の希望にて、初詣やドライブ等、希望に添える様対策し実施出来た。	テラスにテーブルを出してお茶を飲んだり、菜園の水やりや収穫をするなど、外気浴を行っている。また、中庭でお花見をしたり、近隣へ買い物に出かけるなど、戸外に出かけられる支援に努めている。	

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
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	利用者と家族の希望もあり、一部利用者に少額の金銭所持し、訪問販売等で、購入する。職員が買い物に同行支援確認行う。		
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	全ての利用者の希望通り支援している。入居前から携帯電話を使用されていた方には、使用可能な限り、使用を支援している。		
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	共用スペースには行事の写真を飾り、利用者作成のカレンダーを貼り出している。窓の外に洗濯物を干して生活感を出し、夏の日差しをよしずでカバーしたり、プランターやベランダの花壇で季節感を創出している。音響も適切な音量に配慮している。	共有空間は、大きな掃き出しの窓から心地よい光が差している。食事のテーブルや椅子以外に、ソファなどを置き、利用者が好む場所で過ごせるように工夫している。また、季節の花をプランターなどで育てており、季節の彩りを楽しむことが出来ている。	
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	利用者各々の好みの場所がある程度決まっている中で、椅子の高さやクッションの配置等、快適に過ごせるようきめ細かく配慮している。(なじみの場所を作り、安心して頂ける様支援行う。)		
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	自作の工作や、写真を飾ったり、使い慣れた家具を配置する等、各利用者が自室を確認しやすい工夫をしている。	居室の入り口は、格子戸になっており、上がり框もある。また、居室は畳敷で、障子や押し入れなどもあり、自宅のような雰囲気がある。使い慣れたソファやタンス、人形や写真など思い出の品々を持ち込むことで、利用者が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	利用者個々の状況に合わせ、転倒防止や怪我の予防等に配慮した環境設定に留意している。また、物品、場所が都度見て理解できるよう表札や案内板等で工夫している。		