

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	4270401369		
法人名	社会福祉法人 福翠会		
事業所名	グループホーム花の里		
所在地	長崎県諫早市福田町33136-3		
自己評価作成日	令和5年1月24日	外部評価結果確定日	令和5年3月28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)】

・利用者は遅めの朝食、テレビ観賞、読書、体操、洗濯物たたみ等それぞれに好きなように過している。職員は、共同生活での人間関係の中で、利用者自らが積極的に動き、それぞれの持つ力を発揮できるよう、調理や食後の後片付け、リビングの掃除など自主的な動きを待ち見守っている姿勢が見られる。毎月、利用者の健康状態や暮らしぶりをお便りにして家族に送付し、日常からもコミュニケーションを密にとり、家族と共に利用者の望む暮らしを大切に考え、支援している。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&Jgyvsocd=4270401369-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

生活援助計画の作成に当たって、まずは個人別の生活記録を細かく記録しており、バイタル記録を始め食事量、水分摂取量、排尿、排便、与薬に渡り記録している。この記録は生活援助計画の具体的計画内容とリンクしており、また計画には法人理念とユニット理念も記載されている。
職員は、明るくハキハキと挨拶をし、入居者の為に日々努力し、毎日が充実している事を感じた。また、ホームの雰囲気よくなったことが、自然に伝わった。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター		
所在地	長崎市弁天町14-12		
訪問調査日	令和5年3月7日		

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 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広がったり深まり、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)	<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)	<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	毎朝の申し送りの際に、理念を日勤者と夜勤者で理念を唱和している。また、利用者の生活援助計画の中に理念を掲げ、管理者・職員が理念を共有し、計画に活かせるようにしている。	入職者へは、理事長から初任者研修の際に、理念について話をしている。唱和以外の取組としては、理念の掲示と生活援助計画作成の際に計画に理念を記載しており、日々の支援の中で理念を念頭に支援を行う努力をしている。	
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	施設の行事を通して、出来る限り保育園など交流する機会を作り、地域との繋がりに努めているが、コロナ禍で交流がなかなか取れなかった。	例年は、餅つきをする時には、地域のコミュニティ誌やケーブルテレビへ呼びかけていたが、コロナ禍の為、外部の方を迎えて餅つきの実施ができていない。また、同様に秋まつりも実施ができなかった。年1回、消防訓練の際には、地域の消防の分団に来てもらい、設備を見てもらうことは、コロナ禍であっても継続をしている。消防分団は、地域のことを熟知している為、以前認知症の方が行方不明になった時に、捜索に協力していただいた経緯もあり、今後とも消防団との繋がりは継続をしていきたい。また、今後コロナが終息をしたら、地区の小学校、中学校、学校教員の職場体験を再開したいとのことである。	
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	法人ブログを公開し活動状況等を発信する事で、広く認知症の方々の生活の様子や事業所の行事などを閲覧してもらえようとしている。		

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
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	会議で出た意見は、管理者・職員同士で話し合いを行い、共有できるように記録に残している。	コロナ禍の中、書面会議となっており、活動状況報告、行事、研修について、行事の写真、苦情対応(年末のみ)、総合避難訓練について議事録を作成し、運営推進会議委員へ送付をしている。送付をした後、電話で意見がないか伺い、その意見をもとに報告書を作成している。以前、民生委員から、行事について報告書のみでは分かりにくいとの意見があり、現在は行事の写真も添付するようにしている。ご家族からは、今の状況確認をすることが多い。	
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を書面で行い、民生員の方など意見や要望を受け、今後のサービスの質の向上に努めている。	同法人の、生活支援ハウスに諫早市高齢介護課の担当者が様子を見に来た時に、ついでにホームが寄ることもあり、諫早市の担当者とは連携がよくとれている。最近では、コロナに関しての報告に関して、保健所への報告内容に変更がっており、ホームで判断をして、諫早市へ報告をした経緯があったとのことである。	
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	リモートで参加できる研修に参加して身体拘束については、2ヶ月に1回会議を開き、職員間で話し合いを行い、意識づけを行っている。	権利擁護や身体拘束についての研修は、リモートで実施をしている。身体拘束に関するマニュアルのチャートがあるので、職員へ周知している。入居者が外に出してしまうことを予防するため、玄関近くに赤外線のリモコンを設置し、各ユニットで聞こえるようにしている。	
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	日々のケアの実践していく中で、研修などで学んだ知識、虐待について理解を深め職員間で情報共有し、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	知識や制度を理解できるように、職員で日々学んでいる。		
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	必要書類について十分に説明を行い、家族からの質問にも丁寧に答えながら信頼関係の構築に努めている。		
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	面会時などに家族に意見を聞く機会を設けて、記録しホーム内に掲示を行っている。	コロナ禍の中の為、ご家族からは面会や外出の要望が一番多い。入居者の中で、気持ちを伝えづらい方へは、態度や表情等、言葉以外から汲み取るようにしている。電話や口頭での苦情、要望は記録し、プライバシーを守りつつ、玄関カウンターに掲示している。より多くの意見や要望を受け入れる体制を作っている。	
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	毎週行っている全体ミーティング、毎月1回の職員会議で職員の意見や提案など聞き、代表者や管理者と話す機会を設けている。	職員から意見を言いやすいようにするため、管理者側から質問を投げかける、職員一人一人に聞いてみて、職員から何か言ってもらえる機会をつくる等工夫をしている。年1回、キャリアシートを用いて年度末に管理者と職員で面談をする機会を設けており、その時に意見が出てくる時もある。	
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	人事考課表を年2回実施し、個人面談を行うなどし、向上心・やりがいをもって働けるように職場環境作りに努めている。		

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
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	法人内の研修や外部で開催されているリモート研修などに積極的に参加し、職員一人ひとりのスキルアップと意識向上に努めている。		
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	外部研修や法人内研修に参加し他の事業所と情報交換を行い、参考点は積極的に取り入れている。		

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	入居前の情報を元に、利用者や職員と安心して共同生活を送ることが出来るように支援している。		
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	入居時に、家族の不安や要望等の思いを話す場を作り、良好な関係構築に努めている。		
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	職員と家族が話し合い、アセスメントを十分にいき、共に生活し、支えあうもの同士の関係づくりに努めている。		
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	日常生活の中で本人の残存機能などを活かし、共に生活し、支えあうもの同士の関係作りに努めている。		
19		○本人と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	家族が面会に来られた際や、月1回のお便りの際に、施設での生活状況や問題点など、報告・相談しながら、本人を支えていく関係作りに努めている。		
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	入居時に家族に馴染みの物など聞き取りを行い、居室へ配置するなどして、本人の生活に取り込んでいる。	以前囲碁の集まりに行ったり、知人が訪ねてくることもあったが、現在はコロナ禍の為、外出や訪問が思うようにできていない。美容に関しては、訪問美容や、送迎付きの美容院を利用している。コロナ禍の中では、法人内のケアハウスの入居者と知り合いの方もいて継続して交流を続けている。	

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
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	利用者同士の関係を観察し、必要時には職員がさりげなく声掛けなど行い、橋渡し役に努めている。仲の良い利用者同士など、席の配置などにも考慮している。		
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	利用終了後も、気軽に相談できる相談窓口となれるように努めている。相談があれば、情報共有や連携に努めている。		
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	普段の生活の中で、本人の思いや意向を聞き取りながら、職員で話し合い、本人の思いに沿った生活に実現に努めている。	入居者それぞれに連絡ノートがあり、その中に本人の意向があれば記載するようになっている。また、本人の意向を含め伝達事項を記載して職員に回覧しており、確認したらサインすることになっているので、見落としがないようになっている。	
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	入居時に本人や家族から丁寧に聞き取り、職員全体が把握し、ケアに活かせるように努めている。		
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	日頃の総巢を観察し記録に残し、現状の把握に努めている。定期的にあセスメントを行い、現状把握に努めている。		
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	職員間で情報共有を図り、職員会議の中で情報交換と検討・評価を行いさくすお行っている。	ケアプランの支援やサービスと生活記録(食事や水分摂取量、排尿排便、バイタル、一日の様子など)が連動しており、日々の記録を取りながら、個々人に必要な支援が一目瞭然となるように工夫されている。	

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
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	日々の生活状態、食事や水分量など気づいたところを記録し情報共有に努めている。		
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	本人の希望や家族の意向をその都度確認し、その時々ニーズに応える事が出来るように努めている。		
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	コロナ禍で減っているが、行事などで地域に参加を促すように働きかけ、共に協力し支援を行っている。		
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	月に1回往診をして頂き、急変時には、かかりつけ医に連携を行い連携を取っている。緊急時は受診や往診を行っている。	協力医療機関が定期的に往診に来ており、日頃から予防接種の管理をしてもらったり、緊急時の対応をお願いしたりしているため、強制はしないが協力医療機関にかかりつけ医を変更される方が多い。協力医療機関の医師はグループ内の他施設に来られることも多いため、必要に応じて往診日ではなくても、対応してもらっている。	
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	利用者に体調変化があった場合は、速やかに医療連携看護師に報告し必要な助言や指示をもらっている。		
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。	入院時は、本人の情報提供書を作成し、家族や医療機関の方と話し合いを持ち、退院時には、速やかに対応できるようにしている。		

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
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	入居時に家族に見取り介護についての確認書を提示している。本人と家族で話し合いを行い、家族、医師、医療連携従事者、職員の意向を確認して関係者全員で、本人の情報を共有し支援に取り組んでいる。	看取りに関する理念、指針などを含めたマニュアルを作成し、日頃からグループホーム全体で研修を行い、ユニット毎でも話し合いを行うことで、どの職員も対応できるよう周知、徹底ができています。看取りはユニット全体で支援に取り組んでおり、一人の負担にはならないようになっている。	
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	緊急時マニュアルを作成している。研修などで緊急時の対応についても学ぶ機会を設けている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	毎月、火災や地震を想定した避難訓練を行い、年に2回法人全体での行動訓練も行っている。地域の消防団との連携も図っている。	ガスバルクタンクを設置し、ガスは一定量を保たれるよう補充されており、非常時は空調は1週間は維持することができる。井戸水を使用しているので、水道が止まっても水は確保されている。火災を想定した避難訓練は毎月行われ、緊急時の個人情報等の持ち出しバックも準備されており、職員は火災時の対応は身につけている。	職員の負担にならない範囲で、日々の防火自主点検項目(コンセントの埃、避難経路に物が置かれていないか、窓や扉をふさいでいないかなど)を何らかのチェック表に加え、火災を未然に防ぐための対策をより充実されることを期待する。

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	プライバシーポリシーを提示し、周知に努めている。職員会議の際にも再確認を行っている。	入居者の名前を呼ぶときは、苗字にさん付けで呼ぶよう職員には周知されており、大人に対する言葉遣いを徹底している。また、内部研修では事例検討を主に行い、より具体的な課題として職員が捉えられるように工夫している。	
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	利用者の意思表示を持つケアに努めている。自己決定が出来るように支援している。		
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	出来るだけ、意向に沿って、その方々のペースに合わせて支援している。		
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	その方の好み等を把握し、その生活の中に取り入れる事で、その人らしい、おしゃれや身だしなみが出来るよう支援している。		
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	嗜好調査を行い、入居者が食べたい物など献立に取り入れたり、盛り付けや後片付けなど、出来る方には積極的にお手伝いして頂いている。	法人で行われるミーティングにおいて給食が議題となっている週があり、意見を言えない入居者の日頃の食事の様子から好みや要望を察して、「このメニューは固かったので残食が多かった」などと伝えている。彩りや盛り付けも工夫されており、見た目から食欲が湧くようにされている。	
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	食事摂取量は、記録に残し、必要な栄養・水分の確保が出来るように支援している。本人の状態を見極め本人にあった食事・水分の形態で提供している。		

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	毎食後、口腔ケアを行っている。仕上げが必要な方には、一部介助にて仕上げを行っている。		
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	個々の排泄パターンを把握し、出来るだけトイレで排泄が出来るように、トイレ誘導や声掛けを行っている。	個人の生活記録において、排泄チェックや水分摂取量が把握・活用されており、おむつの使用者はいない。排泄を失敗されたときは、周りに気付かれないよう対応し、他の職員にタオル、着替え等の必要なものを持ってきてもらい、入居者をひとりにはしないようにしている。	
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	毎朝、牛乳やヨーグルトを提供している。個人日誌や排泄チェック表の確認を行い、排泄パターンや定期的なトイレ誘導を行っている。体操なども行い、働きかけを行っている。		
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	本人の体調や希望に沿って、曜日や時間をずらすなどして対応している。	入浴は週2回、午前中となっており、曜日も決まってはいるが、外出などで昼頃になったり、別の曜日にするなど柔軟に対応をしている。また、入浴を嫌がる入居者には、時間差で声掛けするスタッフを変えるなど工夫して対応している。菖蒲湯やゆず湯などで季節を感じてもらい、入浴を楽しんでもらっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中は適度な運動や活動を取り入れ、メリハリのある生活リズムを作ることを心掛けて、夜間の安眠に繋げている。		
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	入居者の薬の内容を把握し、副作用なども理解しながら、職員同士確認に努めている。		

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
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	その方の生活歴などの情報収集を行い、やりがいや喜びを感じて頂くことの出来る役割活動やレクリエーション活動を取り入れている。		
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	出来るだけ、他者と接触しないように、ドライブなど車窓から出来るものへ工夫して行っている。	周辺に自然が多く、近所を散歩したり、ベランダから桜を見ながらお茶を楽しむなどして楽しんでいる。また、天気の良い日はドライブで桜やコスモスを見に行くなど感染症に配慮しながら外出をしている。以前に比べ、外出の機会が減ったこともあり、動画を利用して高齢者向けの体操をしたり、音楽をかけて廊下を歩いたりして、筋力低下を防ぐよう工夫している。	
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	基本的に施設管理だが、本人の状況に応じて買い物支援を行い、本人が支払えるように工夫し支援を行っている。		
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	年賀状や暑中見舞いのはがきは、出来る範囲で書いて頂けるように支援し、難しい方には代筆など行っている。		
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	共用部分は常に清潔保持に努め、季節に応じたしつらえなど、定期的に入れ替えを行いながら季節感が出るように工夫している。	季節の飾りつけを行う際、季節のものだけではなく、色で季節感を楽しめるよう考えている。また、季節の花を楽しんでもらえるよう、野花を摘んで飾っている。リビング、ダイニングなどの広くて安全な空間は、希望される入居者と一緒にモップがけなどの清掃をしている。	
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	利用者の意思表示を持つケアに努めている。自己決定が出来るように支援している。		

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
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	本人の使い慣れた物を持ち込んで頂いたり、安全に過ごせるように、家具の配置を考え環境を整えている。	居室内で保管する衣服はその季節に使うものだけを置いており、家族に季節ごとに入れ替えをお願いしているため、居室はすっきりと整頓されている。また、歩行空間を確保するために家具は隅に寄せるなどして安全を確保している。シーツやカバーの交換や部屋の清掃は、漏れがないよう環境チェック表にて管理されており、清潔が保たれている。	
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	入居者の身体状況や能力に応じて出来る事はして頂きながら、安全に配慮しながら行っている。		

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	4270401369		
法人名	社会福祉法人 福翠会		
事業所名	グループホーム 花の里 第2グループ		
所在地	諫早市福田町3316-3		
自己評価作成日	令和5年1月14日	評価結果確定日	令和5年3月28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"> ・残存機能を生かし、日々の生活を提供している。 ・笑顔と触れ合いを大切に、居心地の良い環境を整えている。 ・栄養士の献立のもと、季節に応じた食事を提供している。 ・防災設備が充実しており、安心安全に生活できる環境である。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JgyvsvoCd=4270401369-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター		
所在地	長崎市弁天町14-12		
訪問調査日	令和5年3月7日		

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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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	法人理念と各事業所理念を毎日、朝の申し送り時に全職員で復唱し、理念にそったケアの実践を行なえるように努力している。		
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	町内清掃に積極的に参加し、コロナ禍で減ってはいるが法人の行事の際は地域の方々に参加して頂けるように促している。		
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	法人ブログを公開し活動状況等を発信することで、広く認知症の方々の生活の様子や事業所の行事などを閲覧してもらえるように工夫している。		
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	会議で出た意見は、管理者、職員同士で話し合いを行い、共有できるように記録を残している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	二か月に一度行なっている運営推進会議については、現在コロナ感染症予防の為、書面での開催としている。民生委員の方にも意見を聞けるように協力体制を築いている。		
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	二か月に一回、身体拘束虐待防止委員会を開き、職員同士で最新の情報を共有し、ケアに繋げている。		

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
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	二か月に一度身体拘束虐待防止委員会を行い、高齢者虐待に関する知識を身に着けることで虐待が起きない、または起こったとしても見過ごされることがないように努力している。		
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	研修等により人権等の理解に努め、全体ミーティングの際には研修受講者が研修報告を行い全職員と知識の共有を図っている。		
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、解約時また改定時は説明を行い、納得をして頂き捺印にてご理解を頂いている。		
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	ご家族の要望に対しては、記録に残し職員同士で共有した上で、運営推進会議にて発表を行ない、ホーム内に掲示している。		
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	玄関に目安箱を設置し、あらゆる意見を置くことが出来るようにしており、定期的に面談を行うことで意見や提案を代表者に直接伝えることが出来るように工夫している。		
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	現場で意見が出た時には速やかにリーダーが職員間から意見を聞き取り、代表者へ報告を行なっている。また、月に一回ミーティングにてスムーズな意見の疎通を図り、環境整備に努めている。		
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	法人内外の研修を定期的に受講を促し、ベテラン職員が新人職員の悩み等を聞いたりして、職員のケア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
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	法人外での研修はお互いに意見交換などを行ない、自らの職場でサービスの質の向上を図っている。		
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	サービスを導入する前に本人が困っている事や家族が不安と思っていることを書類にし、面会の際に確実に報告している。		
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	ご家族の要望は、入居時からアセスメントを行い、速やかな対応を心掛けている。		
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	本人、職員、家族間で連絡を密に行い、本人の状況に応じた支援を行なっている。		
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	共同生活の場であることを活かし、本人の残存機能や得意分野をそれぞれ見極め役割を担ってもらう事で生き甲斐のある生活を送ってもらい、お互いの信頼関係を築いている。		
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	面会時には職員から普段の入居者の様子をお伝えし情報共有を図っている。また、家族からは意見や要望をさりげなく聞き出し、信頼関係を築いている。		
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	入居時より家族に馴染みのものの聞き取りを行い、入居後も家族の要望や持ってこられるものがあれば、本人の生活に取り込んでいる。		

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
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	入居者同士の関係性について、見逃すことがないように細かく観察を行い、トラブル等があった場合は職員が速やかに間に入りトラブル防止に努めている。		
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	サービス利用が終了した後も、家族から相談などがあった場合は、必要に応じて本人に合ったサービスを受けられるように適切な助言を行なっている。		
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	共同生活の場で希望や意向がないか入居者とコミュニケーションを密に取ることで、意見を引き出すように努めている。		
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	入居時に本人や家族から丁寧に話を聞き取ることで馴染みのものを取り入れ、生活環境の変化の軽減に努めている。		
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	日常生活の状態を把握し表情や言動、行動に注視変化を見逃さないように努めている。		
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	毎日の生活状態を把握し、会議以外でも職員間で話しを行い、介護計画に反映できるように努めている。		
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	日々の生活状態、食事や水分量など気付いた所を記録用紙に記入し、情報の共有に努めている。		

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
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	コロナ禍で減ってはいるが、法人内での行事で、他事業所間で交流が行われ、入居者本人の多様なニーズを満たすことが出来るように、事業者間での多機能化を図っている。		
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	コロナ禍で減ってはいるが、行事などで地域に参加を促すように働きかけ、地域に根差した暮らしを入居者の方に実感できるように支援を行なっている。		
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	かかりつけ医を決める際は、本人・家族・事業者間による話し合いによって決定し、本人に合った適切な医療が受診できるように行なっている。		
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	週に一度、医療連携看護師が訪問し、入居者一人一人について細やかに関わり、変化がないか見逃さないように努めている。また、変化があった場合は速やかに看護師への報告を行なっている。		
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。	入院に際しては個人記録の説明を行い、既往歴や日常の様子に至るまで医療に情報提供を行いつついる。また、ワーカーと入院後も密に連携を取り早期退院につながるよう努めている。		
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	看取りケアについては早期は本人・家族に説明を行っている。また、希望や意見を聞き取ることによる記録にまとめ、方針を共有できるように努めている。		
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	急変に際してすぐに対応出来るように定期的に研修や勉強会を行い、応急処置の対応方法を全職員が学んでいる。		

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
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	毎月一仕事業所で火災・地震想定避難訓練を行なっている。また、一年に一度消防署の立ち合い指導のもと法人全体の避難訓練を実施することによって、実際に自然災害が生じた時迅速に対応出来るように努めている。		
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	二か月ごとに身体拘束虐待防止会議を開き、人権に関する知識を得るように努めている。また、入居者の状態に適切に対応出来るように職員間で常に話し合いを行なっている。		
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	日常生活の中で一人一人の残存機能に合った役割分担によるお手伝いをしてもらうことにより自己決定の支援を行なっている。		
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	入居者一人一人の出来ることを細かく観察することによって各々のペースを把握するように努め、本人の希望に沿った支援を心掛けている。		
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	洋服等の嗜好等、本人に自己選択を楽しんで行なってもらよう工夫している。		
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	おやつ作りの工程を一緒に手伝ってもらう事により入居者の残存機能を引き出している。また、日常でも食事の準備・後かたづけ等を一緒に行なっている。		

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
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	入居者一人一人の状況に応じて食べやすい形態にして提供し、摂取量や水分量は三食ごとに記録している。		
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	残存機能を活かした口腔ケア支援を行い、口腔衛生の保持に努めている。		
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	入居者一人一人にあった誘導を行い、失禁を減らすように努めている。		
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	下剤を服用せずに、快適な排便が出来るように歩行運動やレクリエーション等により自然排便を心掛けている。		
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	一人一人の希望やタイミングに合わせて入浴が楽しめるように工夫して喜びの行為と捉えてもらう努力を行なっている。		
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	入居者一人一人に合った休憩を提供できるように生活パターンを把握し安心した生活作りの基本を作れるように配慮している。		
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	職員一人一人が入居者の薬の内容を把握し、誤薬や飲み忘れがないように努めている。		

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
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	日常生活の中で残存機能を活かせるように役割分担を行い、生き甲斐のある生活を促している。また、日常的に散歩やレクリエーションを行い気分転換を行なっている。		
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	毎月外出支援を行なっていたが、コロナウイルスの影響により他人との接触がないように工夫したドライブ等の支援を増やす努力をしている。		
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	基本施設管理だが、本人の状況に応じて買い物支援を行い、直接支払ってもらう事もある。		
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	本人の認知レベルに応じて電話や手紙、はがき等の支援を行なっている。		
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	共用の空間は常に清潔保持に努め、季節に応じたしつらえや入居者の作品等を展示したりと工夫している。		
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	一人一人のパーソナルスペースを大事にし安心して状態保持ができるように努めている。		

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
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	本人が使い慣れた物や大切にしている物を引き続き使って頂き、心地よく過ごしてもらえるような環境作りに努めている。		
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	入居者の身体状況や能力に応じて共同空間や居室等の工夫を行っており自立と安全に気を配っている。		