

1 自己評価及び外部評価結果

(別紙)

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	2492700071		
法人名	高砂ライフケア		
事業所名	グループホームゆう きの家		
所在地	多気郡明和町斎宮3816-24		
自己評価作成日	令和5年9月27日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&ligvsvocd=2492700071-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	令和5年10月18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）】

施設名の「ゆう」、「き」の家」がひらがなの理由は、見た人、聞いた人によってイメージがそれぞれ違う「その人の個性を大切にしたい。」という想いが込められています。その事を理念に掲げ、認知症となっても、その方らしく笑ったり、泣いたり出来る。なるべく当たり前のことが当たり前のように出来て、満足した生活を送ってもらえる様に取り組んでいます。生活保護受給者も受け入れ可能な体制をとっています。また、外国人技能実習生・特定技能実習生の受け入れも行っています。

【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）】

事業所の周辺には、役場、消防署、日本郵政等の公共機関があり、歩いて行ける距離に大型の薬局兼スーパーができ大変便利な場所である。同敷地には先に建った2階建て2ユニットのグループホームがあり、通路でつながっていて日常的に連携を取り助け合っている。会社に常に新しいものを取り入れる柔軟な姿勢があり、業務日誌を介護アプリに切り替え職員が常に利用者の状況を把握できるようにしたり、外国人実習生の育成の受け入れやプロのスポーツ選手が練習と勤務を両立できるように支援したりしている。利用者にとっても大変いい影響を与えている。職員は常に利用者本位に考え、穏やかにその人らしく日常生活が送れるように支援している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活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

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	ホーム名の「ゆう」から想起される（you…あなたらしくを大切に）を理念としており、日頃から感謝を忘れず、その人らしく生活できるようにミーティングでも話し合い実践できるよう努めている。	理念は玄関やリビングに掲げられ、利用者はお客様であることを忘れず、職員の都合ではなく利用者本位で考えて支援することを目指している。ミーティングで事案検討をする際にも理念を基に話し合っている。	
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	コロナ禍で地域との交流が出来なくなってから、交流の機会は増えていない。子供を守る家への登録は継続しており、近隣の方と会った際は必ず挨拶をするよう心掛けている。	コロナ禍で地域との交流は以前のようにできていない。日常の散歩の際に言葉を交わすくらいである。今後は外出の機会を増やしたり、中学生の職場体験などを受け入れていきたいと考えている。	
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	コロナ禍で外部との交流が出来なくなって以降出来ていない。		
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	以前は対面にて行っていたが、コロナ禍以降は2ヶ月に一度役場へ書面での報告のみとなっている。	コロナ禍で対面の運営推進会議は開催できていない。2か月毎に事業所の状況や取り組みをまとめ、行政に報告書を提出し意見をもらっている。	運営推進会議は事業所の運営に欠かせない大切なものである。行政、家族、地域の幅広い分野の参加者と対面で語り合いサービス向上につなげられることを期待する。
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	入退きの報告や事故報告書の提出、町主催の地域連携推進会議への参加は継続している。	生活保護受給者を複数受け入れていることから行政との連携は欠かせない。行政との窓口は主に総務が行っているが、機会があれば管理者も顔を出すようにしている。	

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
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	身体拘束・虐待防止マニュアルを職員全員に配布し、基本的な意識の共有を図っている。3ヶ月に一度身体拘束委員会を行っており、社内研修でも取り上げている。玄関が道路に面している為、入居者の安全を考え玄関の施錠はやむおえず行っている。	身体拘束廃止委員会は3か月毎に開催し、職員研修でも取り上げて拘束をしない取り組みを目指している。現在拘束はない。玄関の直ぐ前に車道が通っているため、安全のために施錠している。	
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	虐待について、社内研修で学習する機会を持っている。また虐待に至るまでのグレーゾーンや不適切なケアについても注意を払い、自分自身を省みて間違っていないか職員同士でも常に意識するよう心がけている。		
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	成年後見制度を利用している利用者があり、補佐人と情報共有を行い連携は取っている。制度の必要性や理解について、全職員への周知は出来ていない。		
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	入居時または入居前に十分説明をおこなっている。また介護保険法改正における単位数の変更及び処遇改善加算等変更がある場合は、必ず書面にて説明し了承いただいている。		
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	入居者にはその都度、家族様には面会時や電話にて要望や意見を聞き、運営に反映出来るよう努めている。	コロナ禍で面会を全面的に禁止していた時期もあったが、現在は予約制で15分程度の面会は可能である。今後は居室で面会できるようにしていきたいと考えている。家族からの要望にはできるだけ応えている。	
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	管理者ミーティングの内容をフロアミーティングで報告し、意見や提案を聞く機会を持っている。普段からも管理者を窓口にして意見を聞くようにしている。	管理者も日常的に介護業務に携わっているため、職員の意見や提案を聞く機会は多い。外国人実習生も就業中に職員と気楽にコミュニケーションは取れているが、特に話しやすい職員が聞いたことを必要があれば管理者に伝えている。	

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
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	管理者も現場業務に携わっているので、業務中の悩みや相談はその場で話し合うようにしている。また日頃よりコミュニケーションを取り、話やすい関係を築けるよう心がけている。勤務時間・貢献度等を加味し加算として給与に反映させている。		
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	OJT及びネットを利用した社内研修・外部研修を積極的に行うことで、職員一人一人がスキルアップ出来るよう努めている。		
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	地域包括支援センターが開催する地域連携推進会議に、担当者が参加し交流を持っている。		
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	アセスメント時になるべく多くの情報収集と、信頼関係を築けるように心がけている。入居前の居宅に訪問し要望を聞く機会を持つ、居室や間取りや生活の様子を見せてもらうなどである。		
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	気軽に施設見学ができる様に、配慮している。事前面談を行い、家族の不安や困っている事・要望を聞く機会を持っている。利用初期の段階では、家族との連絡は密にとっている。		
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	アセスメントや実調の際に本人と家族の両方から要望を伺ったり、在宅ケアマネジャーから意見を伺ったりしながら、現在どのような支援が必要か見極めるよう努めている。		

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
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	家庭的な雰囲気や環境を重視して、目の前で料理やおやつを作り一緒に食べたり、一緒に洗濯たたみをしている。お互いに感謝したり、思いやりの気持ちを持てる関係を築けるように努めている。		
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	面会時や電話で近況報告をしており、これからの方針や家族の要望など話し合い、より良いサービス提供に繋げるよう努めている。		
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	コロナが5類に移行したことから、事前に連絡してもらい、感染症対策をした上で15分程度面会をしてもらっている。また、なじみの美容室へ家族や補佐人の協力を得て、外出することもある。	今年の正月には、利用者の要望に応じて馴染みのある神社に初詣ができるように支援した。家族や親戚への電話や手紙などもいつでも対応している。配偶者の葬儀に参列した利用者もいる。	
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	孤立させないように、また良い関係を築けるように、職員が間に入ったり、利用者の性格や個性の把握、環境整備に努めている。		
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	主治医・ケアマネジャーとも連携を取り、新しい入居先の相談や支援に努めている。転居による退去後も事務手続きの相談に乗ったり、電話にて退去後の状態を聞いたりしている。		
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	普段の会話の中から希望や意向を把握するよう努めており、時には居室でゆっくりと話をしている。知り得た情報は職員間で共有し、ケアに活かせるようにしている。	現在ほとんどの利用者が自分の思いを言葉で表現できている。利用者の中には、話しやすい職員・頼みやすい職員と都合よく使い分けることあるが、否定せずに受け入れて知り得た情報を共有している。	

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
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	家族や知人の方・在宅時のケアマネジャーから様々な情報を、入居前から入居後も適宜得るようにしている。在宅時に使用していた愛着のある物を居室へ置き、安心して生活ができる様に心がけている。		
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	日頃から生活状況や心身の状態をよく観察し、日々の生活やケアの際に利用者の希望を聞き出すよう努めている。また知り得た情報を職員が把握できるように、介護記録アプリやグループLINEを使用し情報共有を行っている。		
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	日々現場単位でケアについて話し合いを行っており、毎月のミーティングでも課題やケアについて検討し、家族にも利用者の状況など報告し意見をもらい、その後のカンファレンスに反映させている。またカンファレンスではケアマネを中心にモニタリング・評価を実施し、それを元にケアマネが家族と話し合い、介護計画の調整を行っている。	利用者・家族の思いを大切に、状態をしっかりと把握した介護計画を作成している。職員は個々の介護計画の目標を常に意識しながら支援するように心掛けている。状態の変化があればその都度カンファレンスで話し合い、プランの変更に結び付けている。	
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	日中・夜間共に支援経過を、介護記録アプリに入力している。介護記録アプリで情報共有ができ、適正な介護計画の見直しに活かしている。		
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	コロナ禍以降外出は控えているが、買い物同行・病院受診付き添い・入退院の送迎を行っている。また要望があった際は、葬儀や法事等の送迎や付き添いもやっている。		
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	コロナ禍以降、地域との交流も無く活用できていない。		

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
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	協力医療機関と2週に1回の往診を基本に連携しており、状態変化時にも気軽に相談できる関係を築けている。また必要な医療機関へ受診したり、訪問歯科とも連携をとっている。	協力医の訪問診療が隔週であり、訪問看護の健康観察も隔週である。何かあれば看護師に相談して指示を仰ぎ、医師への連携もスムーズに取れている。専門医の受診は家族が同行するが、無理な場合は職員が行っている。	
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	2週に1回訪問看護師に来てもらい、体調面での些細な変化でも気軽に相談し適切な受診や看護に繋げている。		
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	入院時には入居者の情報提供・共有ができるように、看護サマリーを準備している。		
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	入居時にホームの出来る事・出来ない事を、しっかり説明し契約を行っている。また本人の状態に応じて施設での看取りを行うか、他施設・医療機関へ転院するのか家族の意向を確認している。施設での看取りを希望された時は主治医の指示の下、訪問看護を導入し医療体制を整え看取りケアを行っている。	重度化した利用者は、リフト浴のある隣の『ゆう』の1階に移動することがあるが、これまで何件かの看取りを経験してきた。看取りをしながら新しい職員の看取りに向けての研修も行っている。介護アプリが大変役立っている。	
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、職員の理解に努めている。各会議を通して事故時の対応を見直し、消防の指導も受けている。		
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	避難訓練を定期的に行うことで、災害時の対応が出来るよう努めている。また水や食料の準備をしている。	事業所の立地条件が津波や山崩れなどの心配のない所で、主に地震や火災を想定して避難訓練を実施している。9月には夜間に職員一人体制の避難訓練を実施した。避難した利用者の居室の名札を裏にするなどの工夫がある。	

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
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	スピーチロックや不適切なケアの廃止と共に、当施設の理念でもある感謝の気持ち・思いやりの気持ち・その人らしく生活する事を大切にして支援を継続している。また一人ひとりの性格やその時の状況にあった声かけをするように心がけている。	常に一人ひとりの利用者の気持ちの安定を図りながら、声掛けにも気を遣っている。職員の気になる言葉があればその都度、後で管理者から話をしている。現在は日中も居室でそれぞれ好きなことをして過ごす利用者が多い。	個々の居室での生活を大切にしながらも運動量が不足してADLを低下させないような全体での楽しみ方を工夫されることを期待する。
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	利用者に選んでもらう事・その場面を作る事・利用者の答えを待つといったことを大切にするように、職員は日常的に心がけている。また利用者が話し易い様に、居室内でゆっくりと話を聞く機会を作っている。		
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	施設として一日の流れはあるが、一人ひとりの体調や気分に合わせて、その時々に応じた柔軟な対応を心がけている。本人が要望を出しやすいよう、日頃から利用者の話をゆっくりと傾聴するようにしている。		
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	毎朝の更衣や整容・整髪などの場面で、少しでも自己決定の機会を多く持てるように心がけている。また衣替えをし季節に合った服装が選べるようにしたり、散髪の際は本人の好みを聞きながらカットを行っている。		
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	食事を楽しみにしてもらえよう、メニューについての話を日常の話題にしたり、旬の食材を使った献立を提供するようにしている。自立歩行の出来る方には下膳をお願いしている。	調理済みの料理を湯煎して提供している。週に4日は事業所で旬の食材を使った一品を作り、調理の際の匂いや音を感じてもらっている。誕生日には本人の希望を聴いて、おやつ時間に手作りした物を提供している。	
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	一人ひとりに応じた食事形態で提供している。水分補給時にはスポーツドリンクや好みの飲み物を提供しており、嚥下の悪い方にはトロミを使用し誤嚥に留意している。また食事・水分共に摂取量のチェックを行っている。		

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
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	義歯の洗浄やうがいができるよう、毎食後時間を設けている。夜間は義歯を外してもらい洗浄剤につける。必要な方には週に一度、訪問歯科による口腔ケアを行っている。		
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	観察表に記載した記録と職員の申し送りを元に、個々の排泄パターンを掴みトイレ誘導を行っている。居室へポータブルトイレを設置したり、個々に合わせた尿パットを使用し排泄の自立に向けた支援を行っている。	比較的自立している利用者が多いが、トイレの後に本人から小声で排便の確認をしている。個々の排泄パターンは把握しており、『羞恥心』を念頭に置いて自立支援につなげている。	
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	排便チェック表や普段の申し送りから、排便のペースを把握。食事の工夫や水分の摂取・散歩などで運動の機会を増やしたり、効果的な服薬を実施し便秘予防に努めている。		
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	入浴前に声かけを行い、一緒に着替えの準備をしスムーズに入浴できるよう支援している。入浴を嫌がる方にも無理強いないよう声かけを工夫している。季節に応じ菖蒲湯や柚子湯なども取り入れ、日頃から入浴剤で楽しさを演出している。	週に2回を基本とし、入浴が楽しいものとなるよう季節に応じ柚子湯や菖蒲湯も実施し、日常的には入浴剤等で工夫している。現在は、ほぼ自立で入浴できる利用者が多い。浴槽をまたいで入れなくなった利用者は隣の事業所のリフト浴を利用している。	
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	日中に差し支えない程度までは、個々の状況に合わせて消灯時間を決めずに対応している。必要な方には適量の把握に努めながら睡眠薬を使用するとともに、日中の活動量を増やし安眠できるように工夫している。		
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	入居者全員の薬を把握するよう努力し、適切に服用している。薬の情報はいつでも確認出来るようファイリングしている。服薬ミスの無いようダブルチェックを行い、飲み込みまで確認を行っている。日々の様子の観察を行い変化があれば、主治医や薬剤師に相談している。		

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
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	洗濯たたみやカーテンの開け閉め・草抜き等の出来る事を手伝ってもらい、職員は必ず感謝の気持ちを伝えている。気分転換に買い物や散歩等、感染症対策した上で支援している。		
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	コロナ禍以降外出の機会は減っているが、感染症対策した上で近隣への散歩や買い物などへの外出支援を行っている。	コロナ禍で、以前のように出掛けることは少なくなったが、天候のいい季節にはできる限り日常的に周辺の散歩をするようにしている。職員と1対1で個々の状態に応じて出掛けている。役所やスーパーまで同行したりすることもある。	
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	基本的には職員が管理している。可能な方には小遣い程度のお金を持ってもらっており、希望の物を購入出来るよう支援している。		
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	家族や知人から電話があれば取り次いだり、可能な方は自ら電話をかけたりしている。手紙のやり取りも自由に行っており、年賀状は毎年送っている。		
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	敷地面積が狭い分、落ち着いた雰囲気でも過ごしてもらえるよう配慮し、生活感を感じてもらえる環境作りを心掛けている。（季節の花を飾る、行事写真を飾る、料理の香りや音などの生活感）	玄関先から落ち着いた家庭的な雰囲気がある。季節の生け花や折り紙の楽しい飾りつけなど、職員の様々な工夫が見られる。対面のキッチンからは利用者の動きを確認でき、調理の音や美味しそうな匂いが漂っている。	
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	リビングや廊下のソファで利用者同士で雑談などの交流があり、1人になりたい方は各居室で過ごしていただき、それぞれに配慮している。		

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	出来るだけ自宅にいるときと同じように配置し、希望があれば家具や家電を持参してもらっている。また思い出のある本や写真・馴染みの物を持ってきてもらうなどし、利用者が居心地よく過ごせるよう工夫している。	テレビを置きゆっくりと過ごすことが好きな利用者もあれば、使い慣れた机や椅子で自分らしい設えにしてある居室もある。プライバシー保護のため居室の扉の小窓を目隠しするように小さな暖簾が掛けられている。	
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	各居室に表札をつけ自分の部屋であることが確認できるようにしたり、各入居者の身体状況に合わせて安全に配慮し、出来るだけ自立した生活が送れるような環境整備と設備を整えている。		