

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	2397100062		
法人名	自然株式会社		
事業所名	グループホーム じねん		
所在地	愛知県田原市釜鑄67番地		
自己評価作成日	令和6年1月1日	評価結果市町村受理日	令和6年5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)】

自然体の環境の中、日常生活が自分たちの力でできることが目標。そのための居室の色付け、階段の色付けを行った。また清潔な入浴、気持ちよい入浴のため一人1湯を実施している。気持ちよい居心地が良いようにすべてホームは木で作ってある。利用者も職員も共に楽しく、笑顔で過ごせるよう努力している。理念は‘こだわらない’‘とらわれない’‘ほどほどに’‘あるがままに’‘このことを念頭に置いてケアをしかつ職員のQOLの向上を図っている。職員は毎日いいこと探しをし、互いにほめあう努力をしている。

※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/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2397100062-00&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)】

当ホームは、同一建物内に認知症対応型のデイサービスを併設して運営しており、デイサービスとグループホームと兼務している職員もいることで、事業所全体で認知症の方に特化した支援が行われていることが当事業所の特徴である。利用者の中には、デイサービスを利用しながら在宅での生活を継続し、利用者の様々な状況に合わせてながらグループホームに移行された方もあり、利用者の円滑な生活場所に移行につながっている。兼務をしている職員による支援を継続していることで、利用者の安心感にもつながっている。日常生活については、利用者一人ひとりができるように参加する機会をつくりながら、食事作りや洗濯等の取り組みが行われている。また、利用者の外出支援についても前向きな取り組みが行われており、利用者が日常生活の中で閉塞感を感じないような支援を継続している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和6年2月15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. 全くいない
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、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。	理念が日常のケアで中心となるよう利用者との接し方に注意をしている。朝礼、会議で理念について話し、新人職員に対しても理念が共有できるようにしている。共有はしているが理解が不十分。まだ不十分、実践できるように努力している。	ホームの基本理念を職員による支援の基本に考えながら、日常の支援を通じて、理念の内容の共有と実践が図られている。利用者一人ひとりが「できること」に参加しながら、毎日の生活が前向きになるような支援が行われている。	
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。	散歩を毎日行っている。散歩時に挨拶を行っている。感染対策で十分行えていない。買い物は利用者と一緒にに行くようにしている。地域の店を利用。	地域の方との交流については、日常的に利用者の散歩を行っていることで、近隣の方と挨拶を交わす機会にもつながっている。地域で行われている行事等にホームからも参加する機会をつくる等、徐々に交流の機会を増やす取り組みが行われている。	当ホームの隣りの物件を買い取る等、外部の方との交流にもつながる取り組みが行われている。今後の状況もみながら、地域の方との交流の機会が増えることを期待したい。
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。	相談があれば応じている。防災チョッキを着て毎日散歩をし、地域の防犯に役立っている。		
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践、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。	感染症の関係で、できないときもあったが開催時は細かく報告を行い意見等ももらっている。アドバイスはいただくことがあるが実践できるものとそうでないこともある	会議については、対面方式での会議を継続して実施しており、会議の関係者にホームの取り組みを知ってもらう機会につなげている。また、市内の他のグループホームの方の参加も得られており、お互いに情報交換等を行う機会につなげている。	
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。	最低限でのかかわりしかできていない。市の方と話す機会はない。	市担当部署や地域包括支援センターとの情報交換等の取り組みについては、併設のデイサービスを通じても行われており、困難事例に関する相談等、関係機関との関係づくりが行われている。また、例年は市内の他のグループホームとの行事も行われている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 全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。	全員が深く理解しているとは思わない(新人教育をしている)禁止行為は全く行っていない。身体拘束は行わないで開設以来きている。身体拘束の勉強会を行い、職員で共有しながら身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、利用者も階段やエレベーターを使うことができることで、併設事業所の職員と連携した利用者の見守りが行われている。また、身体拘束に関する定期的な検討や職員研修の取り組みが行われている。	

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
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p>	<p>会議等で勉強をしている。自分のケアが正しいかどうか日々見直している。日常の中でそう思われることが無いよう周りの行動、自分の行動に気を付けている。具体例を挙げながら、どの場面が虐待にあたるか共有しながら注意を払い防止に努めている。更衣や入浴時の観察を行い記載、報告に努めている</p>		

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。	学ぶ機会がない。あることは知ってはいるが十分に理解していない。遠方のご家族に提案はしている。		
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。	長い時間を使い細かく説明している。管理者や相談員が行っている。		
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。	運営推進会議に順番で家族2名が出席をし、意見、要望等家付き会を設けている。支払い時に相談を受けたり、また近況報告をしている。利用者からの意見は都度きき上司に報告をしている	定期的な運営推進会議を通じた家族との交流の機会をつくる等、家族にホームに来てもらう取り組みを継続している。利用者や家族からの要望等については、法人代表者が対応する体制がつくられている。また、定期的な便りの作成も行われている。	
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。	運営について意見を言うことはないが現状を伝えてもらったり、問題点についての相談はする。会議で意見および提案を聞き取り反映させている。会議で言っている。	当ホームの運営については、職員が主体になって行うように体制がつくられており、職員からの意見を法人代表者を通じて反映されるような取り組みが行われている。日常的にはリーダー職員が職員一人ひとりに関する把握が行われている。	
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。	一人一人の職員をよく見ていると思う。仕事に対してもっと話せる機会があればよいと思う。取り組んでいると感じる。細かく見てやっていると感じる。		
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。	研修や勉強の必要性はよくつたえており、進んで講師を務めることもある。朝礼時にケアや人としての道徳等伝えている。月1回は外部講師にて講義を行っている。		
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。	職員全体が交流する機会は少ないが、他の施設の運営推進会議に参加し、互いのケアや問題点について話し合ったりしている。		

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
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。	傾聴に努め本人が何を求めているのかを理解するようにしている。安心してもらえるよう努めている。家族、ケアマネと連携をとりながら関係づくりに努めている。デイサービスからの入所が多いため、通所の時点から交流を持ち安心できるよう努めている		
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。	個々の要望にもできる限り応じてはいるが、感染対応で全てができることばかりではなかった。直接聞くことはないが、情報等で理解するよう努めている。		
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。	細かく話をして対応できるように努めている。支援の見極めを行いサービス提供に努めている		
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。	まだ、十分ではないと思う。時に指示するような声掛けや上目線でものをいうような場面が気になる。暮らしをともにする認識で日常生活を送ってもらっている。できることできないことを見極め支援し家族のようです。		
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。	家族の協力も得てサポートしている。家族のかかわりを重要と考えている。		
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。	感染対応でできないこともあった。。基本的に面会の制限はない。エステや外出もできるようにしている。	ホームに併設しているデイサービスからグループホームに移行された方は、デイサービスの方と交流する等、関係が継続できるような支援が行われている。家族との外出については、感染症の状況をみながら判断を行っている段階でもある。	
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。	関係把握に努め、食事の席の工夫もしている。利用者同士の関係を見守り支えあえ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
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。	必要あれば応じているがその後を知る情報が入ってこないのが悲しい・事業所で亡くなった家族との交流はある。		
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。	できる限り努めている。利用者からの希望があれば記録に残し情報共有をしている。困難な場合は本人本位で検討している。思いを言われない方に対する検討はもっと必要だと思う。	日常的に職員間で意見交換を行う時間をつくりながら、利用者に関する意向等を把握し、共有につなげている。定期的なカンファレンスの取り組みも行いながら、利用者や家族の意向等の検討を行い、日常の支援に反映する取り組みが行われている。	
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。	ケースの情報、本人との会話、家族情報、周りの状況等を観察し、把握に努めている。その方らしい生活提供に努めている。		
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。	務めている。職員全体では、共有できていない場合もある。一人一人の過ごし方など記録し、現状把握に努めている。毎日の報告、観察をし務めている。できることできないことの見極めをしている。		
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。	毎月会議で現状報告をし、必要なときは変更をし都度対応している。	介護計画については、1年までに見直しが行われているが、利用者の様々な状況に合わせたモニタリングを実施し、介護計画に関する検討につなげている。利用者一人ひとりに合わせた記録用紙を用意し、日常的に利用者の変化等のチェックが行われている。	
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。	活かしている。情報共有はできている。活かしている細やかな記録を心掛けている。気づいたこと、変化はその場で共有し伝えるようにしている。		
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。	決まったことにとらわれず話し合っって対応している。柔軟に対応している。喫茶に出かける。ドライブに行く。買い物に行く。外泊する。美容院へ出かける。		

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。	支援している。安全ベストの活用。地域での買い物。近場への散策。博物館へ出かける。地元でできた野菜や季節の物を活用しながら食事を作る。ほんにんの馴染みの場所や店を把握し、活用に努めている。		
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。	支援している。希望の所で受診をしている。協力医の変更で訪問診療の活用も取り入れる。	協力医による医療面での支援が行われているが、多くの利用者が今までのかかりつけ医を継続しており、家族の支援を得ながら受診等の対応が行われている。また、ホームに看護師が勤務しており、医療面での支援が行われている。	
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。	支援している。皮膚トラブル、体調変化など看護師に報告相談をしたりしている。逆に看護師の気づき等を報告してもらっている。		
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。	早期退院は常に行っている。病院での医療行為が終了時点での退院を進めている。		
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。	入所時に今の思いを提出していただき、その後の変化に応じて互いに相談、話し合いをしている	身体状態が重い方も生活を継続できるように支援が行われており、利用者の看取り支援も行われている。利用者の段階に合わせた家族との話し合いを重ね、医療機関への移行も含め、ホームで支援可能な内容の確認が行われている。	
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。	努力中です。定期的な勉強会や急変、緊急対応の振り返りは毎回会議にて行っている。不安はあるが定期的に学んではいる。不安がある。		
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。	年2回訓練を実施している。訓練ごとに想定を変え実施。地域とは体制ができていない。訓練に合わせ反省会を実施。	年2回の避難訓練を実施し、夜間を想定した訓練や通報装置の確認等も行われている。訓練の際には、併設のデイサービスとの合同の訓練も実施し、職員間での連携につなげている。また、備蓄品については、利用者毎に確保する取り組みが行われている。	ホームでは、新たに発電機の設置が行われており、利用者の安全を確保する取り組みが行われている。近隣の方との協力関係も含め、ホームの継続的な取り組みに期待したい。

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。	常に心掛けているが自分の感情に左右されることがまだある。対応している。十分ではないができています。心掛けている。時間、業務に追われ対応できていない場面もある。	職員が基本理念の内容を実践できるように、日常的に職員間での意見交換等を行い、利用者への対応や言葉遣い等の意識向上につなげる取り組みが行われている。また、利用者の中には化粧を継続している方もあり、利用者を尊重した支援につなげている。	
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。	本人に任せるよう対応している。指示するばかりでなく、選択できるように配慮しているがすべてできていないわけではない。努めている。意識している。本人たちのやる気を出させる話し方を心掛けている。		
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。	自分個人としては、優先は本人としているが全体の流れの中でできていない場面もある。集団生活の中での一人一人のペースに合わせ、早めのこえかけなどを考えている。職員の都合ですることもある。うまくいかないときもある。		
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。	支援している。季節に合った服装、美容院支援、老臭対策として毎日着たものは洗濯している。明るい色の提案はしている。季節・温度調節はするが着るものや化粧については本人の好きなように対応している。		
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。	この人は今日はこれができるなど、状態把握をもっとしていきたい。あさ、昼、夕食づくり時はできること、好きな作業に入れるよう声掛けする。片付けはできることに参加している。一人一人の好みやできることを把握し、一緒に作ったり、片付けたりしている。利用者全員で能力に応じて食事づくりをしている。	毎日の食事に関しては、利用者もできることに参加しながら調理が行われており、利用者の好みや嗜好等にも合わせた配慮も行われている。おやつ作りや季節等にも合わせた食事の提供も行われている。また、食事の際には、職員も利用者と一緒に食事を行う取り組みが行われている。	
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。	支援できている。食事量、水分摂取量は記録に残している。食事形態、体調に応じて支援している。個別で形状を変えている。		
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。	食後の口腔ケア必ず実施している。異常があればすみやかに家族に連絡をしている。本人任せの部分もある。しっかりできない方の対応が難しい。		

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
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。	排泄のパターンをつかみ支援している。自立に向けた支援は困難。排泄パターンを把握し、かつ表情や動作・臭いを感じて対応している。排泄の失敗やパット使用量減少に努めている。	利用者の排泄記録を残し、日常の申し送りや利用者毎に分けられた記録用紙の活用も行いながら、一人ひとりに合わせた排泄支援が行われている。トイレでの排泄を基本に声かけが行われており、排泄状態の維持、改善につなげている。	
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。	飲み物、食べ物で工夫したり便秘体操も取り入れている長い間でないことが無いよう対応、朝に力んでもらうなどしている。オリーブオイル、水分量の把握、消化に悪いものを避けるなどしている。2日に1回の割合でヤクルト、ヨーグルトの提供。毎日の散歩を実施。		
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。	一人使用した湯は流し、いつも清潔な湯で対応し楽しめるようにしている。職員都合もある。入浴希望をできるだけ聞いてはいるが職員の都合で進めることもある。	利用者が週3回を基本に入浴支援が行われているが、利用者の中には、意向等にも合わせてそれ以上の回数入浴をしている方もいる。浴槽のお湯を利用者毎に入れ替える等、利用者の楽しみにつなげている。また、季節等にも合わせた入浴も行われている。	
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。	夜間の睡眠状況と合わせ日中の対応を考えている。夜間の声掛けは最低限にし、温度や周りの環境にも気を付けている。夜間の安眠を促すため日中は活動的なことを取り入れている		
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。	勉強不足です。薬についての理解をし、症状の変化の確認に努めている。ほとんど理解している。変化あれば上司にすぐ相談する。		
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。	レクは楽しくを追い求めています。毎日の日課の役割を振りそれぞれが一人でもできるよう繰り返し続けている。一人一人の楽しみはたまにしかできていない。毎日ではないがたまに支援している。		
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。	毎日3回散歩に出かける。日常の買い物と一緒に掛けている。天気の良い日は畑の草取り近隣への散歩やお出かけをしている。コロナのため以前ほど支援できていない。博物館への家族協力が有り、出かける	ホームでは、日常的にホームの外に出る時間をつくっており、近隣を散歩したり、喫茶等を楽しみ時間をつくっている。外出行事についても徐々に制限の緩和を行っており、自動車を活用した外出支援も行われている。	

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
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。	自己で管理できる方は持っています。買い物時財布から出して支払ってもらえるよう支援している。利用者によりできている。お小遣いを預かり、買い物時に支払っている方も見える。		
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。	希望があれば支援するがほとんどない。時々家族からの電話がある。手紙を頂くこともあるがでさうる範囲で返事を出すよう支援している。		
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。	工夫している。はなを食べる方も見えるため置き場所の工夫をしている。歩行に妨げにならないよう工夫をしている。採光、換気、温度には気を使っている。	ホームのリビングが建物の2階にあり、窓が大きいこともあり、採光に優れた環境であり、利用者が日中の時間を明るい雰囲気ですることができるような生活環境がつけられている。また、リビング内はシンプルで落ち着いた雰囲気がつけられている。	
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。	畳空間は利用者のお気に入りの場である。窓が大きくとってあるためゆったり過ごされている。食事の席等時折変更し、和やかに過ごせるよう工夫している。日中はほとんどの方が畳椅子や自席で過ごされている		
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。	使い慣れたものを持参される方も見えるが、全体的には使い勝手の良いものを購入されている。物はあまり多くいれていない。	居室には、使い慣れた家具類を持ち込んでいたり、簡単な雰囲気の方もあり、一人ひとりの意向や状況等に合わせた居室づくりが行われている。また、和風の雰囲気をつくり、利用者が居室で落ち着いて生活することができる環境がつけられている。	
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。	安全な環境づくりである。各居室の色を変化させ自室がわかる工夫をしている。大きなテーブルはびくともしない。居室や階段の色分けがされていたり、全体が見渡せる場所があり、本人の能力に合わせ見守りしやすい、生活しやすい工夫がある。		