

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 わかば )

事業所番号	0690700398		
法人名	社会福祉法人 櫛引福寿会		
事業所名	グループホーム はもれび		
所在地	山形県鶴岡市下山添字茶屋川75番地		
自己評価作成日	令和 4年 6月 25日	開設年月日	令和 2年 4月 1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)】

可能な限り個々の生活歴や趣味が継続して実施できるように支援している。また、毎日が利用者の皆さんと職員と一緒に楽しく、笑い声が聞こえるような生活を送っていただける施設にしていきたいと思っております。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

## 【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 エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3番31号		
訪問調査日	令和 4年 7月 20日	評価結果決定日	令和 4年 8月 9日

## 【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)】

新型コロナウイルス感染症の拡大と同時期の開設で、外出や地域との交流、家族との面会などを制限せざるを得ない状況のまま3年目を迎えています。その厳しい中でも地区文化祭に昔取った杵柄で縄なえの作品を出展したり、可愛い保育園児がハロウィンのかぼちゃ(利用者家族が提供)のお礼に訪れて遊戯を披露(リビング前の外で)してくれたり、利用者の喜ぶ姿を見る事ができました。また今期は認知症ケアの研修で「してあげる介護から自分でできるケアへ」の介護方法を学び、グループホームの本来自目指す支援に取り組んでいます。些細な事も職員同士で話し合い意見を出し合いながら、良質なサービスの提供を基に歩みを進めている事業所です。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~54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	
55	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	62	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
56	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:18,37)	○	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	63	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
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	64	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
58	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:35,36)	○	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	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
59	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:48)	○	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
60	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:29,30)	○	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
61	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、安心して暮らせている	○	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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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	玄関入口の掲示板や各ユニットにも基本理念と基本方針を掲示してし、実践できるようにしている。	基本方針・処遇方針に「自立性の尊重、良質なサービス、住み慣れた町、人権を尊重、生活の安全」を掲げており、それに伴いやるべき事を明記して実践にむけて取り組んでいる。困難事例も皆で話し合いより良いケアに繋げている。	
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	コロナ禍のなかで地域との交流はなし。プランターや道路脇に花植えて地域住民や通行している人たちに楽しんでもらっている。	町内会に加入し、総会の案内をもらうなど地道に地域とのつながりを深めつつある。コロナ禍で交流はできていない現状にあるが、地区文化祭への出展や保育園児の訪問(玄関先やテラス越し)などでは利用者が涙する場面も見られている。	
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	地域への貢献はあまりできていないのが現状。施設前を通る人との挨拶などからグループホームへの理解を伝えている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	定期的な運営推進会議としては、11月に初めて推進委員が参加した会議が開催できた。それ以外は文書による生活状況や活動内容を送付している。	11月の対面での開催では参加者から様々な意見をもらっている。利用者情報や活動報告だけでなく職員研修や防災訓練についても知りたいとの声に、早速次回から取り入れるなど今後の会議のあり方や運営に役立てている。	
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	地域の高齢者福祉事業所情報交換会に参加したり、グループホームへの入居希望の利用者の情報などを連絡調整している。	運営推進会議のメンバーとして市民福祉課や地域包括支援センターの参加があり、情報を共有しながら連携を図り利用者の受け入れ等でも協力関係を築いている。また県や市からのメール配信はコロナ対策などで事業所の対応に活かしている。	
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	身体拘束虐待研修会を開催して、職員への周知を図っている。	身体拘束適正化検討委員会(職員全員が委員)を設置して定期的開催すると共に、ヒヤリハットや事故報告の検証と対策を話し合い事故防止に努めている。利用者の生活歴や傾向、行動の詳細をケース記録で共有して安全な生活が送れるよう取り組んでいる。	

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	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	委員会は設置していないが身体拘束と虐待について研修会を開催して虐待防止に努めている。			
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	成年後見制度が必要となる利用者は入居しておらず今後必要な場合に備え勉強会や学ぶ必要がある。			
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	契約時に管理者、ユニットリーダーより家族利用者の不安や疑問などへの十分な説明を心掛けている。入居後も家族より質問疑問があればその都度説明している。			
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並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	玄関に施設に対する意見要望、苦情などの記入できる意見箱を設置している。家族への送付する書類などがあつた際に意見など記入する項目を追加して返送してもらっている。電話や通院時などに家族との話の中から運営に反映させている。	コロナ禍で面会制限する時期も多く、家族等には通院時や届け物があつた時に日頃の状況を伝え、また電話でこまめに連絡を取り合い意見・要望を聞いてサービスに反映させている。利用者の食べたい物や買い物などの要望はできる範囲で応えている。	面会制限が続く中、利用者の日頃の様子が見えない状況にあり、家族等に安心を届ける工夫が必要と思われ、その対応に期待したい。	
11		○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	普段から何でも話せる雰囲気を中心とし、ユニット会議で職員の意見などを聞くようにしている。普段からリーダーが中心となり管理者と解決できるように進めている。			
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	資格取得や研修会参加希望があれば推奨できるような職場環境づくりに努めている。職員の自己都合による希望休や年休取得などとれる体制をとっている。			
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	新人職員や新規職員については主にリーダーが指導している。他の職員も日常生活の中やユニット会議内でのケアの方法を話し合うなどしている。	年間計画で内部研修を実施し、今期は認知症の研修会にユマニチュード介護方法(人間らしさとやさしさに基づいた認知症ケア)を取り入れてグループホームが本来めざす支援に取り組んでいる。また日頃から職員同士が話し合いケアの向上に努めている。	研修を受けるだけでなく復命書などを通して理解度を図り、外部研修は伝達研修で共有するなど事業所全体の質向上に期待したい。	

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	
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	地域内の高齢者施設事業所情報交換会などに参加している。各施設を見学、認知症カフェの開催などを予定している。	年2回行われる地域の高齢者福祉施設の事業所交換会に参加して、交流しながらサービスの質向上を図っている。管理者は交換会から発足した認知症カフェ「してみっちゃ」のメンバーとして、他事業所と協働して開催に尽力している。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の事前面接にて生活歴など本人の情報を聞き取りしている。不安あれば本人が安心して生活できることを説明している。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に説明し家族の希望や要望、不安などを聞き取りしている。また、施設側からも家族への協力などをお願いしている。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	事前面接等での情報を基に家族や本人の必要と思われることを聞き取りし、管理者・リーダー・看護師・ケアマネを中心にサービス計画書を作成している。入居後にはかかりつけ医を施設協力医に変更するなどして月一回の往診などの利用についても説明している。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者ができることを見つけ出し、洗濯ものたたみや掃除などの作業や食事の準備など職員ができるだけ見守りしてコミュニケーションをとるようにしている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族が面会などで来られた際には利用者の生活状況を詳しく伝えている。利用者の必要なものについても購入してもらい、通院の依頼など電話連絡して協力をいただいている。			
20		○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	コロナ禍のなかで外出や面会なども制限され家族や知人が面会に来た際にも十分な時間を過ごしていただくことが出来なかったが、電話などの希望があれば対応している。			

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
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	日常生活でレクリエーション活動や職員とのやり取りしながらの対応で利用者同士が仲よく生活できるように支援している。		
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	契約終了後も相談があれば対応している。特養への早めの入所調整、他の事業所への紹介などもしている。		
<b>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</b>					
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	入居後も本人の希望や要望を聞き取りし、日常生活で職員が気づいた点や本人から聞いたことなどをユニット会議内で話し合いながら共有している。	レクリエーション活動やテレビを観ながら会話して思いや意向を聞き出し、気づきも含めてケース記録等で共有してサービスに繋げている。表出が困難な方は気持ちを押し量り、望む姿を皆で話し合いながら支援している。	
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	入居前の事前面接にて生活歴など本人の情報を聞き取りしている。入居後も新たな発見もユニット会議内で職員間で共有し自宅での生活と同じような暮らしができるように支援している。		
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	主に施設の日課での生活となっているが、日々の生活を見守り職員間で共有し、無理に強制や強要はせず本人の意思を尊重するようにしている。		
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	本人・家族が参加してのカンファレンスは開いていないが、ユニット会議内で生活している中で健康面や精神面などから必要と思われること検討して介護計画を作成するようにしている。サービス計画書を送付して承諾をもらっている。（家族の意向要望を記入してもらっている）	ユニット会議で居室担当者を中心に気づいた点や状態を皆で検討し、健康面を第一に今できている事が継続・維持していける様な介護計画を作成している。電話等で家族等に状況や内容を説明しながら意見をもらいプランに活かしている。	
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	日常生活を記録しその中から個々の健康面や生活全般において職員が気づいたことなどをユニット会議内で検討共有しサービス計画書を作成している。特に変化みられた場合には家族に連絡し対応している。		

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	
28		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>				
29	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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</p>	<p>月に1回の協力医の往診日を設定している。精神科や歯医者などへの通院は基本的に家族が対応することにしており日常生活内での健康面などを文書にして家族に説明して渡している。</p>	<p>従来のかかりつけ医に家族等付き添いで受診している利用者が1名おり、他は協力医の往診を月1回、看護師が日常の様子を説明して受けている。他科受診の時は家族付き添いとしている。結果は変化があった時は連絡し、職員はケース記録に記入し共有している。看護師が常駐しており配薬等も管理し利用者の健康管理に努めている。</p>		
30		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p>	<p>看護師が常勤勤務で日々の利用者の健康管理を行っている。また、介護職員からの利用者の健康面での異常などすぐに報告し受診できる体制となっている。</p>			
31		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>協力医、かかりつけ医に相談したうえで、入院すべきと判断した際には、家族と連絡を取り合い対応する。入院後も病院側との連絡を取り合い治療の経過など情報交換を行い、かかりつけ医に情報を伝えるようにしている。</p>			
32	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>入居の契約時に重度化や終末期看取りに関する指針を提示説明して承諾をいただいている。開設当初より終末期を迎えた方はおらず今後そのようなケースが出てきた場合には本人家族や協力医と相談していくことにしている。</p>	<p>契約時に「重度化や看取りに関する指針」を説明して利用者家族等の理解を得ている。現時点では終末期をむかえた方はいないが、介護度3～4の時点で同一法人の特別養護老人ホームに申し込む事を選択肢として説明している。看取りのケースが出てきた場合は医師、家族等と相談しながら体制を整える事にしている。</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	
33		○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	緊急時のマニュアルに沿って家族、協力医、看護師、管理者リーダーへの連絡体制をとっている。応急手当講習会や事故防止研修会を実施している。			
34	(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	施設独自で避難訓練を実施。利用者の下肢筋力低下予防の歩行運動の強化、非常口の説明のほか、食料の備蓄、非常用発電機等の防災設備の確保をしている。非常用持出品の整備もしている。	今年度は応急手当や心肺蘇生の研修を含めた防災計画を立て、4月に火災想定での避難訓練を行い、防災業者から防災設備の取り扱いの説明を受けている。昼火災の折、入浴者がいた場合の避難等も考える必要を反省点として記録している。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
35	(14)	○一人ひとりの人格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	研修など通じてで利用者への日頃の言葉遣いについて人格やプライドを損ねないように尊重した対応をしている。	毎日の暮らしの中で利用者一人ひとりが得意としている事を見極め、配膳や盛り付け、後片付け等役割を持ち、メリハリのある生活を送っている。職員は言葉遣いに気を付け、互いに注意しあって利用者のプライドを傷つける事がないよう、尊厳ある対応を心がけている。		
36		○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	利用者本人からの要望などに対しては職員になんでも話しやすいような環境づくりをしている。また、本人からも意思決定できるように支援している。			
37		○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	施設側の日課に合わせた生活しているが、利用者本人には強要強制しない対応をとっている。レクレーション活動なども声掛けして参加を促すも本人の意思に任せている。			
38		○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	利用者の担当職員が季節にあった衣類の整理と家族への連絡等で対応している。理髪は希望があれば家族へお願したり、協力してくれる理髪店から出張床屋で対応している。			
39	(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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の方々から盛り付けやテーブル拭きや配膳、片付けや食器洗いなど役割を持つようになっている。職員は利用者と一緒に食事をとることはないが見守り声掛けしながら食事準備から配膳片付けなどしている。	6月から三食とも配食に切り替えて提供し、昼食に一品手作りのおかずを付けている。毎月の食事会は季節の料理や行事食を取り入れ、時には非常食のカップラーメン食もあり、お楽しみ献立として好評を得ている。配膳・下膳・野菜の下準備・盛り付けなど役割を持って動く生き生きとした利用者の様子がうかがえる。		

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	
40		○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	食材提供者へ依頼し栄養バランスの整った食材を出している。体重や嚥下状態など個々に合わせた量と形態で提供している。食事量水分量体重測定記録をしており、極端な変化あれば看護師、医師へ相談している。			
41		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	食後の歯磨きうがいや義歯洗浄など自立している利用者以外は声掛けや介助している。義歯管理できない利用者には職員が対応している。義歯消毒は夕食後から翌朝までとし清潔を保っている。			
42	(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向けた支援を行っている	排泄記録に記入し、日常生活での排便排尿の確認をして清潔を保っている。職員が排泄のサイン、排便状況など情報を共有している。排泄記録より排便チェックして下剤の調整をしている。	排泄記録表の活用により状況を見て、そっと声掛けしている(声掛けの必要のない利用者も多い)。失禁や失敗がないか様子を見ながら確認し、気持ち良く過ごしてもらうよう気配りしている。		
43		○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	水分摂取、朝のヨーグルトや乳製品の提供や体操、施設内の歩行運動など体を動かすようにすることに取り組んでいる。			
44	(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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週二回の入浴日を設定しているが、本人の希望に合わせた入浴とはなっていない。本人から入浴前に体調、バイタル測定など実施し、拒否あれば特に無理に入浴しないようにしている。入浴剤でリラックスして入浴できるようにしている。	入浴は週2回予定し、一般浴槽とリフト浴槽を設えてあり、ユニットで交替して使用している。入浴前にバイタル測定し体を洗いながらアザなどないか目視し、1対1の介助で安全にゆっくり出来るよう支援している。		
45		○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	自分で食事や入浴など以外はできるだけ自由に自分のペースで自由な生活しています。歩行運動や体操なども声掛けしている。夜間帯眠れないなどあれば精神科医への受診相談しています。			
46		○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	薬と薬剤情報書と一緒にファイルに入れて保管している。薬全般を看護師が管理し、毎食時入眠前の薬は職員が対応して服薬介助している。症状の変化があればその都度協力医に相談している。			



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		
47		○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	興味ややりたいことを把握し実現できるように支援している。脳トレーニングやレクリエーション活動などで楽しんでもらい気分転換してもらっている。				
48	(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。また、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	コロナ禍もあって外出支援はできなかった。車に乗っての花見ドライブや気分転換のドライブだけで終わってしまった。 コロナ感染が少しおさまった時期に家族より外出希望もあり床屋や墓参り、買い物などに出かける利用者もいた。地域の方々からの支援は特にない。	コロナ禍中に開設しており、なかなか外出支援も出来ない状況となっているが、花見ドライブや利用者の家の近くまで行ってみるなど気分転換をしている。すぐ近くにスーパーがあり、コロナの状況を見ながら出かけたり、家族等と通院時に買い物をする姿も見られている。事業所の外に花や野菜がプランターに植えてあり、外気浴をしながら世話をしている。			
49		○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	自分で管理できる方の場合以外は、ほぼ施設側で管理している。ほしいもの必要なものがあれば職員が本人に代わって買い物している。外出して買い物できる状況になれば支援できる。				
50		○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	家族からの電話があれば対応している。本人から家族への連絡をしたいとの要望があれば対応する。年賀状や暑中お見舞いなどもだしている。				
51	(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	リビングや廊下、玄関に観葉植物や利用者の作品などで飾り付けをして明るく清潔な環境になっている。施設の外には花や野菜のプランターをおいてベンチに座って団らんすることもある。家族からも山菜や果物の差し入れをいただき季節感を感じてもらっている。	利用者の集うリビングや廊下には制作物やぬり絵等が掲示され、暖かい雰囲気が感じられる。食席もトラブルがないよう整えられ、様々な活動の場となり、楡引町の文化祭に出品する作品作りも進められている。共用空間では床に物を置かないようにし、転倒がないよう常に利用者の動きを注意している。			
52		○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	リビングでは自分の席が決まっているが、施設内の廊下には狭いながらのスペースがある。リビングから外を眺めたいときなどは椅子を移動するなどしている。				

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
53	(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	入居に際し家で使用していたものを持ち込みしていただくようお願いするも新たに購入したタンスや家具などを準備した家族もあり。テレビや椅子など自宅で使用していたものもあり、担当職員と利用者の方で相談しながら配置している。	居室にはベッド・エアコン・コールベルが備えてあり、必要な物は持ち込んでもらい、本人と担当職員で配置を考え自分らしい部屋作りをしている。清掃は職員と一緒にいき、また、夜間の見守りで安心な日々を送っている。	
54		○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」や「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	施設建物内はバリアフリーでトイレ廊下には手すりは当然設置されている。トイレや自分の部屋の扉に名前や目印になるものを置いたりしている。		