

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	4472300500		
法人名	医療法人大分厚生会		
事業所名	グループホーム川崎(1階)		
所在地	大分県由布市挾間町古野269番地1		
自己評価作成日	令和3年10月1日	評価結果市町村受理日	令和4年3月30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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	令和3年12月7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)】

当グループホームは医療法人が運営しており、併設または隣接して有床診療所、介護老人保健施設が設けられています。そのため医師・看護師の協力も得られやすく医療面において密度の濃いサービス提供が可能であり、利用者様やご家族様には安心して利用できるというメリットも有しています。また2ユニットである環境を活かし利用者様の状況に応じた住み分けを行うことにより重度化した状況でも可能な限り住み慣れたグループホームで過ごされるよう職員の配置にも職員の特性を生かした配置とし、職員は常に利用者様とふれあい利用者様にとって笑顔があふれ安心して過ごされる雰囲気作りを心がけ日々、よりよいホーム作りを目指しています。また、周辺環境としまして、緑多い閑静な環境の中にありながらも比較的交通の便もよくご家族様にも好評をいただいています。

【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)】

- ・利用者の在宅生活への強い思いを、具体的な目標を立案することで、家族を交えたりハビリや生活支援として実践、目標達成し、在宅生活に繋げている。
- ・職員の特技や職歴を生かした利用者支援や事業所運営が行われており、技術のスキルアップや質の向上に積極的に取り組んでいる。
- ・コロナ禍により、交流や面会の制約がある中で、馴染みの利用者同士の交流や、家族との携帯電話を通しての交流支援、外気に触れる支援など、今、出来る支援を積極的に行っている。

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 ↓該当する項目に○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	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	理念は玄関のわかりやすい位置に掲示し、定期的に研修や職員会議で共有を図っている。管理者と利用者様の状況をふまえ生活の指針について話し合っている。	理念は、生活リハビリで出来る事を維持し、出来ない事の支援を受けながら、地域や事業所での生活の継続として実践に繋げている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍につき日常的に利用者様個々の地域との交流は図られにくい状況であるがコロナの感染状況に応じ、以前のように地域の祭りや併設老健での小学生慰問等への参加にて交流を図っていききたい。また、利用者様との散歩等外出時には地域の方と挨拶を交わし交流を図っている	コロナ禍により、地域行事への参加や交流が困難な状況が続くが、外気浴や散歩時に地域の方々と挨拶や会話を交わすなどの交流に努めている。居宅事業所のケアマネジャーや相談員との情報交換も図られている。	
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	運営推進会議を通じて自治区長や民生委員に働きかけをし地域の高齢者の暮らしについて情報収集を行い、その内容を検討しまた認知症のある方へのケアや社会資源について情報の提供を行っている		
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	利用者様・そのご家族様、管理者等スタッフで定期的に開催しコロナ禍である事から民生委員や自治区長等へは書面でグループホームでの生活状況等の報告をし意見を頂き、頂いた意見へはサービス向上に向け検討、見直しを行っている。	定期的に行政や地域の複数の委員が参加して運営推進会議が開かれている。意見や提案などが議事録に解りやすく記録されている。	
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	市担当者と電話や直接出向いたり運営推進会議に市担当者の参加をお願いし事業所の現状を報告し事業運営に関するアドバイスを受ける。また、ゆーふーネットに参加し協力関係に努めている。	担当の由布市健康福祉課職員と情報の共有が図られている。地域包括職員とは地域福祉事業の協働を行っている。	
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「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	身体拘束は行わない方針であり、利用者様が安全に安心して過ごされるように努め、内部研修としての議題として毎年研修を行っているほかに、法人内で身体拘束適正化委員会を設置し毎月、身体拘束についての報告、検討会を行っている。	点滴処置の際、見守りや職員が付き添うことで安全な補液治療を行っている。毎月、母体の複数の事業所と合同で、事例検討を行い、身体拘束の理解と身体拘束をしないケアの取り組みに努めている。	
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	身体的、精神的、またそのほか利用者様の人権に迫害となりえる全てのおいて常に職員は気を配りケアに取り組み、毎年内部研修に議題としてあげ話し合いを行っている他、法人内で虐待についての報告と検討会を毎月行っている		

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
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	実例はないが権利擁護について内部研修を行い認識を深め必要な場合にはいつでも支援ができるよう法人全体で体制を整えている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	入居前相談時から契約時まで丁寧な説明を行い、十分に納得をされてから契約を結ぶようにしている。		
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	ご家族様の面会時には常に声をかけさせていただき要望や苦情がないか意見を頂くようにし、頂いた意見は管理者とともに改善に向け話し合いを行うようにしている。特にコロナ禍による面会尾への制限については要望が多く都度、管理者へ要望を伝え状況に応じた対応を行っている	自宅に残している物に対する不安を家族に繋げたり、在宅生活の要望を生活リハビリに繋げ在宅生活を現実させるなど、利用者の思いや要望を大切にしたい支援が実践されている。	
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	毎月、法人全体の会議とグループホーム職員の会議を行っている。また、毎日管理者への報告する時間が設けられており相談・提案等、話のできる関係づくりを心がけている。また、職員は個別的に直接、管理者へ意見や要望を伝えることも多い	職員の特技や職歴を生かせる職場環境で、在籍年数の長い職員も多く、自身の技術や知識のスキルアップに努めている。利用者の状況や時代の流れに沿って、掲示物や作品作りの工夫を行っている。また意見や要望も提案しやすい職場環境づくりに努めている。	
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	運営者は定期的に職員会議に参加し実績や勤務状況を把握し、スキルアップの為に助言や方向性について話し合っている。また、職員それぞれの適正を生かした役割分担を得意な分野を伸ばしている。		
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	法人内やグループホーム内での研修やテーマに沿った勉強会を毎月開催し、外部での研修も可能な限り参加して、その内容については他職員への周知を行っている。また、職員同士がお互いに技術向上についても意見を交し合う環境もできている。		
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	由布物忘れネットワークによる定期的研修会に参加や、ゆーふーネットワークに参加し交流、情報交換の場として活用を図っている。		

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
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	ご家族様や訪問調査時の利用者様からの情報を得よう努力している。入居時の相談時間はなるべく多くとり、不安内容の明確化を図れるように努めている。		
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	入居の際、利用者様及びご家族様からホームでの生活希望や不安を十分に聞き安心して納得していただけるよう対応している。また、日頃から声かけをし生活の中で不安が生じた場合も利用者様と一緒に考え解消に努めている。		
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	相談時の内容からニーズを抽出し問題点や不安、悩み等を十分に聞き軽減に努めている。また、今後のサービス内容についても相談し説明している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様の残存機能を考慮し日常で行われる家事を一緒に取り組んだり利用者様個々に役割が持て、共に生活が築けるよう援助している。		
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	ご家族様とは共に利用者様を支える関係を築くため面会時には利用者様に必要と思われる支援への助言や近況を伝え関係づくりに努めている。また、ご家族様と過ごす時間の大切さについても話し合われている。		
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	コロナ過により馴染みの方との直接的な面会は行えていないが窓越しにご本人様とお会いしていただき近況を伝えている。	利用者間での馴染みの関係が出来ている。重介護度となり居室移動した利用者も、フロア間を行き来しての交流が図られている。家族や馴染みの人との触れ合う面会が困難な中でも、今出来る交流支援が行われている。	
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	利用者様の性格を考慮し利用者様同士と一緒に家事に取り組むなど共に支えあう関係作りに努めている。また利用者様が孤立しないように会話の仲介など常に気を配るようにしている。		

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
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	退去時には気軽に立ち寄りいただけるよう、また、相談事が生じたときには気軽に連絡をしていただけるようつたえている。また、入院による退去時にはその後の経過についても確認をするようにしている。		
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	入居時に利用者様・ご家族様の意向を確認し可能な限り意向に沿えるケアが提供されるように努め日々のケアの中でご本人様とご家族様の意向を確認しながらサービスに結びつけられるように努めている。	担当職員がセンター方式を用いてアセスメントを記載している。管理者の助言や新しい情報や気づきの追記も行われ、それらの情報は、職員間で共有が図られている。	
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	入居の際に利用者様やご家族様より生活歴や生活環境等をお聞きし情報収集に努めその人に合った生活が送られ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	利用者様個々の心身状況、疾患等を把握し残存機能を活かした生活への取り組みや残存機能低下を防ぐケアへの取り組みに努めている。		
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	定期的かつ、状況の変化に伴いモニタリングを医師(管理者)、担当ケアスタッフ、看護師等と協議しご家族様の意向を確認し作成している。	アセスメントや職員の意見をもとに、介護計画作成担当者により解りやすい介護計画が立案されている。3か月に1度、丁寧なモニタリングが行われている。	
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	日々、日誌と介護記録に利用者様の様子について記録し日常と違う状況や体調の変化については申し送りを通し管理者はもとより、職員全体が情報を共有しケアの見直し活用している		
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	併設医療機関受診の付き添いや他医療機関へ受診時にはホームでの状況等の情報提供や付き添い等を行っている。また、要望に応じご家族様以外の面会がある時にはご家族様へ面会者様の氏名等を連絡等を行っている		

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
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	コロナ過による買い物等の外出への自粛中であるが小学校まで散歩したりと可能な限り地域での生活に楽しみがもたれるように援助している。		
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	併設医療機関がかかりつけ医であり定期的に訪問診療を受け状況に応じて受診も行っている。また、利用者様・ご家族様の意向により従来の医療機関の利用も可能。専門的医療が必要などときには情報提供等行い医療との連携が図られるよう支援している	母体医療機関を掛かりつけ医としており、2週間に1度の訪問診療が行われている。頻りに医師や看護師の訪問を受け、症状や病状など相談しやすい関係が出来ており、利用者の健康管理や病状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	併設医療機関の看護師が常に健康管理に努め毎日身体状況の申し送りを行い、状況に応じた看護的助言や症状の報告による看護が適切に行える体制がとられている。		
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。	提携医療機関との連携は当法人が診療所を運営していることもあり迅速な対応が可能であり主治医と入院先の医療機関との密な情報提供はもとよりホームからも情報提供に努め、退院時には状況に応じた施設での対応が行えるようにしている。		
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	入居時には重度化についての説明を行い終末期を迎える際には医師とご家族様で今後の方針について話し合いがなされ利用者様・ご家族様の意向に沿いホームで出来ること出来ないことを見極め医師・看護師を含み安楽な終末期が過ごされるよう支援している	家族への重度化や終末期の状況説明は、医師から話があり、方針についての話し合いが行われている。職員や家族・医療スタッフ間で情報を共有しての重度化・終末期の支援が行われている。	
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	急変・事故発生時の備えとしてマニュアルを備え随時対応できるように努めている。また、内部研修においても毎年研修テーマに上げ連絡体制等も確認しあっている		
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	年2回の避難訓練を実施し、職員の招集訓練や災害時、併設機関との協力体制についても確認しあっている。自治区と防災協定を交わし速やかに避難できる体制を整え非常時の備蓄も施設内・外部契約により対応している。	夜間想定での連絡訓練や、動ける利用者の避難実働訓練を行っている。母体法人を含んだ緊急連絡網も作成されている。	

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
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	職員は常に利用者様の人権を第一に考え、プライバシーに配慮した対応を心がけ支援している。また、知り得た個人情報については漏洩しないよう指導している。	利用者の病状や個別の情報共有について、事務室で話し合い、利用者との個別の相談は居室で行うなど、個人情報の取り扱いの配慮や守秘義務の徹底に努めている。	
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	利用者様に合わせ本人様の意思を尊重し、意思表示がなされにくい時には助言をし利用者様の考えを導きだし納得して生活が送られるように努めている。		
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	生活リズムが保たれる範囲内で利用者様個々の生活ペースに沿ってできる限りその人らしい暮らしが出来るよう意思を確認しながらケアに取り組んでいる。		
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	利美容については定期的に訪問する美容師により施設内で行っているが希望により利用者様が行きなれた店にご家族様と出かけることもある。また、日々の身だしなみには常に配慮し適切に援助を行っている		
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	併設施設の厨房にて調理されてはいるが盛り付けや汁物は利用者様と行っている。また、個々の好みに応じた対応として朝の主食をパン食にしたりと提案された要望についても給食会議で伝達し反映されている。	副菜は母体法人で作られているが、利用者の嗜好を伝え、代替食への変更等行っている。食事摂取量減の利用者は、主治医と相談し、食事提供量を少なくしての高カロリーゼリーの提供等、費用負担への配慮も行われている。	
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	併設施設の栄養士が献立を作成。職員は毎食の摂取量を記録、水分量も管理している。また、定期的な採血の結果により主治医・栄養士との協議によって高カロリー補助食の導入も行っている。		
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	毎食後の口腔ケアを行い、経口摂取のできない利用者様においても口腔内の清潔が保たれるよう清拭を行っている。また、毎月歯科衛生士による研修会に職員が参加し研修内容を周知されるようにしている		

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
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	利用者様々に応じ24時間、定期的な誘導だけでなく利用者様の言動を観察し適宜トイレでの排泄を援助し失禁の軽減に努め、また、オムツ使用の利用者様においては失禁の多い時間を勘案した個々の交換時間での介助に努めている	表情の変化や、落ち着きがなくなるなどの排泄サインを見逃さず、トイレ誘導に繋げている。日中はトイレでの排泄、夜間は良眠を優先としておむつを使用する利用者もいる。	
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	毎日排便の観察を行い、排泄状況を確認。個々の消化機能に応じた対応を行い便秘時には緩下剤の使用について医師への確認を行っている。		
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	希望に応じて毎日の入浴の対応が可能であり、週2回以上の入浴を援助している。また、時間においても希望に添えるように配慮している。また、入浴ができない利用者様には部分浴・全身清拭を行い、身体状況により併設施設での機械浴の利用も可能となっている	入浴は、週2回、日中を基本としている。座位保持困難な利用者は、職員二人体制での入浴支援を行っている。病状により入浴の出来ない利用者には、清拭などによる保清の支援が行われている。	
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	いつでも居室で気軽に休んでいただけるようにしている。利用者様個々の体調や体力、生活リズムにも配慮し日中は共有空間に誘うように声かけを行っている。		
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	職員は利用者様個々の服薬情報を周知しており、服薬前後には職員同士で確認を行っている。また、服薬による状況の変化にも都度、医師と看護師に報告を行っている。		
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	残存機能に配慮し家事活動への取り組みを行い個々の能力に応じた役割が持てまた同一家事作業においても数名ずつ取り組み利用者間の関係作りに配慮している。また、余暇活動への取り組みへの援助も個々に行っている。		
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	コロナ禍により外出での行事は自粛中であるがご家族様付き添いによる個別的な外出についてはご家族様との連絡調整を行い、ご家族様の発熱等健康状態や県外への外出の有無を確認後、管理者へ報告し許可の確認後、外出先を制限(自宅等)し行っていただいている。	コロナ禍により集団での外出支援が困難な状況が続くが、日常的に庭に出て草花を鑑賞し、通行する人との会話を楽しんだり、事業所周圍の散歩を行っている。家族の協力を得ての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	金銭管理簿を個別に作成し多額の金銭は事務所で管理しながらも希望に応じ小額であればご家族様の了承の下所持されている。また、近隣の商業施設への買い物時には職員が援助しながらも利用者様が支払いを行うようにしている。		
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	利用者様の希望に応じ個別的に携帯電話の持込を可とし、また、個別的に希望に応じて連絡の援助を行っている。事前にはご家族様に了承を得ている。		
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	利用者様が不安にならないよう家庭的雰囲気を感じられるように努め共有空間にはソファを置きくつろげる空間作りとし壁には季節に応じた飾り付けを行っている。また、夏季には利用者様と一緒にグリーンカーテンを作り一緒にプランターガーデニングを行っている。	食卓は、利用者毎にパーテーションを置くなどの感染対策が図られている。廊下には、事業所での利用者の写真や、生活リハビリを兼ねた折り紙や季節感のある作品が掲示されている。廊下や畳スペースを身体面の状況の把握やリハビリに活用している。	
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	居室だけでなく共有空間においても利用者様の思いに合わせた空間作りに配慮し席の位置などは利用者様同士、気持ちよく過ごせるように配慮している。		
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	居室の位置は可能な限り利用者様の個々の状況に合わせた位置へと配慮し家具などは自宅で使い慣れた物を持ち込んで自宅のように安心できる居室作りへと工夫をしている。	入居時、写真やアルバムなど利用者の生活歴を感じるものの持ち込みを依頼している。希望や生活習慣に合わせて、ベッドから布団対応に変えたり、身体状況や病状に合わせた居室の住み替えが行われている。	
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	バリアフリーの作りで要所には手すりを設置。居室位置も利用者様個々の排泄状況や移動状況等を勘案し決め可能な限り安全に自立した生活が送られるようになっている。		