

## 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	2491300055		
法人名	株式会社おりがみ		
事業所名	グループホーム福ふく		
所在地	三重県名張市赤目町丈六243-1		
自己評価作成日	令和3年12月24日	評価結果市町提出日	令和4年2月16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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true</a>
----------	---

## 【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 4 年 1 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)】

意思疎通が難しい利用者に対しても言葉がけは欠かさず、どの利用者に対しても安心して過ごせるよう努めている。利用者・スタッフ共に楽しめるレクリエーションの充実を図っている。職員間での助け合い精神を心掛け、また有給休暇も積極的に取り入れ、働きやすい職場づくりに努めている。

## 【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)】

事業所は名張市西南部を走る近鉄大阪線赤目口駅より、南へ徒歩5～6分の県道赤目滝線沿いに立地しており、県道沿いに面した敷地内には、1ユニットのグループホーム2施設が隣接している。自然豊かな山々や田畑が広がり、自然と四季を肌で感じられる静かな環境である。道路沿い南へ徒歩1分の所に、赤目市民センターがあり、地域への繋がりや協力体制への連携は、コロナ禍であるが連絡や交信は取り合っている。協力医によるターミナルケアと訪問看護の協力体制、又管理者が看護師であり、医療連携は密な支援体制が確立されている。家族からも厚い信頼の声があり、本人と家族が納得できる終末期の看取り支援が提供されている事業所である。

## 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
<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	事業所理念を掲げ職員間での周知を図ったが、それを共有し日々の介護の中で振り返るまでに至っていない。	一年前、職員皆で相談して決めた新事業所理念を、毛筆達者の利用者が大きく書き上げ、リビングに掲示されている。「一人ひとりの思いを受け止め、笑顔あふれる居心地の良い場所を提供する」を、管理者は日々の現場で職員の話題になる様に、意識付けを図っている。	
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繋がりが希薄になっている。赤目市民センター主催の秋祭りに出展する作品作りは続けている。	コロナ禍でも赤目市民センターからの連絡で、秋祭り出展作品に利用者と一緒に、昨年には出展が出来た。元気な利用者は歩いて展示の見学に参加出来た。市からは学校や保育園行事案内が来るも現在参加は、コロナ禍で自粛している。	
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	コロナ禍で実践できていない。		
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	コロナ禍でメールや紙面での報告にとどまっている。	現在では年6回、行政や会議参加メンバーに「運営推進会議録」を管理者が手渡しで報告している。事業所内での「身体拘束適正化委員会」実施も掲載報告がある。コロナ予防対策継続内容も詳しく報告されている。	年6回「運営推進会議録」に事業所の充実された内容が報告されているので、今後は会議参加メンバーからの感想や意見等を会議録に掲載して、紙面上で相互に意見交換や交流が持てる事を期待する。
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に取り組んでいる	相談事や不明な点があれば気兼ねなく連絡を取っている。	市の担当者からコロナ感染関係のメールが送信され、メールでの返信が殆どである。生活保護利用者へは、事務所で対応している。業務等での不明点や相談等も、気軽に連絡が出来ている。	
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	3か月に1回身体拘束委員会を開催し、それ以外にも適宜職員間にて事例検討を行っている。それにより、無意識のうちに身体拘束に当たる行為を行っていたことに気付いている。	3か月に1回「身体拘束適正化委員会」を開催している。事故報告書やヒヤリハットから議題を取り上げ、職員会議で身体拘束をしないケアに取り組む勉強会を行なっている。	「身体拘束適正化委員会」としての記録に表題を明確にされ、勉強会や研修会での内容や資料の添付で、充実ある記録ファイルを作成される事を期待する。
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	認知症の利用者・職員のストレスなど虐待に繋がるリスクがあることを念頭にチェックリストを作成した。今後、それを基に個人面談や職員間で話し合いの場を持つ予定である。		

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
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	管理者は認知症対応型実務者研修や管理者研修にて学ぶ機会があったが、支援までには繋がっていない。		
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	入居時に説明し了承を得るように努めている。入居時までに疑問点などあればいつでも連絡するよう説明している。11月に行われた実地指導時に指摘を受けた箇所を手直しする予定である。		
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	コロナ禍で運営推進会議がメールや紙面の中で、家族などからの意見・要望を聴く機会が減っている。面会が条件付きで開始となったため、その際に伺うように努めている。	現在、条件付き面会や2名迄別室面会、看取りの家族特別対応等であり、その際には声掛けして話ができる様にしている。家族への写真たより報告で、会話作りを工夫している。	
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	職員の想いを代表に代弁し橋渡しすることで、職員が仕事をしやすい環境を整えるとともに、職員間でも普段より運営に対する意識を持てるよう働きかけている。	「介護職員自己評価シート」により個別面談を行い、職員に運営への意識を促す様にしている。管理者は職員のストレス軽減や働き易さ、モチベーションが上がる様に環境整備を検討している。	
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	評価制度や勤務年数を加味し処遇改善加算や基本給に反映させている。労働基準を参考に給与水準を見直し、可能な限り休み希望を聞き入れたり有給休暇も積極的に取り入れている。費用を支援し資格取得しやすい環境作りを心掛けている。		
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	代表者は管理者から各職員のスキルや性格を聞き取りながら最適な現場の進め方を改革している。管理者は毎月一回議題を決め全職員対象に勉強会を開催している。外部で研修がある場合も周知を図り、受講できるよう配慮している。		
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	コロナ禍で取り組めていない。		

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
<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	新規利用者とのコミュニケーションを積極的に図るよう心掛けている。わたしの人生(利用者情報)データを作成し、それを基に話の糸口を掴むよう工夫している。		
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	入居の問い合わせや申し込み・契約時に訴えを気軽に表出できるよう配慮している。		
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	必要に応じてリハビリの導入や訪問診療医への打診を図ったり福祉用具の検討に努めている。入院や入所先からの入居時は、事前に地域連携室職員・看護師やケアマネとコンタクトを図っている。		
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	自身で出来ることはしてもらったり、なるべく本人の生活ペースに合わせるよう努めている。		
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	本人と家族との電話やLINE電話・面会・年賀状を通し入所中でも絆が途切れることのないよう配慮に努めるとともに、職員から家族へ状況報告の電話や月一回のお便り・面会時に知り得る情報を提供している。		
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	コロナ禍で見合わせてもらっている。	訪問理容の方は利用者の馴染みで、利用者は2か月に一度の訪問を楽しみにしている。また、懐かしいテレビ番組や「ふるさと」の歌が馴染みで、いつも全曲歌われ職員と一緒に楽しまれている。	
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	日中は可能な限りフロアで過ごせるよう利用者が一丸となって楽しめるもの、利用者同士で助け合いながら作業ができるものなどレクリエーションの工夫に努めている。		

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
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	退所後の関わりはできていない。		
<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	本人とのコミュニケーションを介して、また入居時や介護計画内容の説明時に家族から聞き取り把握するよう心掛けている。またその内容を職員間で情報共有し介護に活かすよう努めている。	「利用者の人生、生き立ち、振り返り、命名の由来、戦時中の思い出」等を基本にして、利用者と向き合って話題を広げて聞き取り、把握に取り組み、シートに記入して共有している。	
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	入居時に、家族を含め地域連携室職員や看護師・ケアマネからの情報を基に、わたしの人生データの活用・本人とのコミュニケーションからなど、総合的に情報を得よう努めている。		
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	日々の介護を行う中で現状把握に努め、職員間での情報共有に徹している。		
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	日々利用者と接している現場職員の声を反映した介護計画であり、適宜ケアマネ・職員間とミーティングを開催し随時見直しを図っている。作成した介護計画はその都度家族に説明、家族の意向も確認し反映させている。	現在、介護計画を「電子カルテ」に移行作業中である。計画作成はケアマネジャーが担当し、家族への説明や意向把握は全職員が誰でも対応出来る様に共有し、周知されている。	
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	日頃より口頭や紙面にて職員間での情報共有に努めているが、特に労働日数が少ない職員ほど情報漏れが起りやすい現状である。回覧板形式で必ず把握できるようにした。		
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	取り組めていない。		

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
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	コロナ禍もあり取り組めていない。		
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	入居後は近医のかかりつけ医を持ち、普段の様子を把握している職員が通院に同行したり、訪問診療時に立ち会っている。緊急受診の際や治療に対して確認を希望する家族に対しては受診に付き添いをお願いしている。	従来からのかかりつけ医に職員が付添い受診し、訪問診療は2名である。週1回訪問看護を受け、夜間急変時は管理者(看護師)への連絡を入れ、指示を受ける体制である。24時間の訪問看護師協力連携が整っている。	
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	看護師資格を有する管理者や、週一回訪問し状態観察している訪問看護師に適宜相談・指示を仰いでいる。		
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。	入退院時は医療連携室職員や看護師中心にお互い情報共有に努め、担当医によるインフォームドコンセント時や退院前カンファレンス時には家族と共に参加、病院関係者とはお互い相談し合える関係作りに努めている。		
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	看取りについては入居時と状態変化時に適宜家族の意向を確認するようにしている。家族には看取り同意書に署名を取る際に今後起こりうる変化・終末期について説明、職員にも定期的な勉強会を開催している。協力医や訪問看護師とも情報共有や連携を図っている。	入居時には看取りへの確認、段階ごとに確認、看取り時期での確認迄、管理者は途中からの経過を家族へ向けて丁寧に対応している。管理者は職員と一緒に見て立ち会う事で無駄な不安を軽減し、メンタル面でも安心感が持てるように現場立会いや勉強会を続けている。現在落ち着いているが、昨年は1名の看取り支援を行なった。	
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	急変時や突発的な出来事に関しての連絡体制の強化を図っており、判断に迷う時を含め管理者への報告・連絡・相談は欠かさないよう徹底している。実践に対しては、継続して定期的に関催していく必要がある。		
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	消防署員や消防設備の点検業者立会いの下、年2回消防訓練を実施している。自動火災通報装置の電話登録に赤目市民センターの協力を求めた。コロナ禍で今年度の地域による防災訓練への参加は叶わなかったが来年度は依頼している。	昨年6月と11月に防災訓練を行なった。消防署からは事業所建物内での具体的な助言や対策、改善点等、多くの指導を受けられた。昨年度より災害発生時に沿った「対応マニュアル」作成を進め、全職員と訓練や体制の充実に取り組んでいる。今後地域での訓練を実施する予定である。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	日頃より人格の尊重やプライバシーを守る対応を心掛けているが、職員の気持ちに余裕がない時や慣れ親しんだ環境なども相まって対応が不十分な時もある。必要時個別に職員へ接し、振り返りを行ってもらっているがまだ十分とは言えない。	トイレ介助での声掛けの語調や声のトーン等について、利用者を尊重し個別に合わせた言葉掛けに取り組んでいる。管理者は利用者の人格や尊厳ある支援の大切さを随時、職員と振り返りを行なっている。	
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	利用者の生活ペースに職員サイドが合わせたいけるような配慮や工夫が必要なことは職員間でも理解できているが、業務上実践までには至っていない(更衣時の服選びや入浴時間など)。		
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	入居時に本人や家族から趣味や希望・施設での暮らしぶりなど情報収集を心掛け、入居されてからも本人の想いを汲み取る努力、また本人が想いを表出しやすい環境づくりに徹する必要性は感じているが業務上実践までには至っていない。		
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	2ヶ月に1回利用の訪問理容を始め毎朝整容のチェックをしている。興味のある方には маникュアのお手伝いもしている。適宜衣類のボタンやゴムの補強・ほつれや毛玉のチェックも行い、必要時は家族に相談し衣類の購入もしている。		
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	食事の準備は難しいが、可能な利用者にはテーブル拭き・下膳や皿洗い・皿拭きを一緒にしてもらっている。定期的に開催している手作りのおやつ時は、職員と共に作業に参加されている。	ご飯と汁物は事業所で作り、御菜は湯煎で整え提供している。祝膳には赤飯もあり、月に1回は職員と共に「おやつレク」を楽しんでいる。テーブル拭き、下膳、食器拭き等を前向きに手伝う利用者が力を発揮している。	
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	一日の食事摂取量や水分量は欠かさず記録に残し、各職員が周知した上で業務にあたるようにしている。好き嫌いがあれば代用できるものを検討したり、嚥下状態により食事形態・とろみの検討や介助方法の工夫もしている。		
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	日々の歯磨き・義歯洗浄は欠かさず、また歯科医による定期健診も受けている。異常を発見した時は、速やかに歯科医を受診するようにしている。		

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	食後や排泄チェック表・排泄パターンに応じてトイレ誘導を行っている。入院によるADL低下でオムツ対応になったが、ポータブルトイレ→トイレへと状態に応じアップがみられた。日中はリハビリを兼ねたトイレでの排泄を心掛けている。	「日中はトイレでの排泄」を基本目標に支援している。退院後の再入居で身体機能低下であったが、排泄自立支援が実り、オムツからリハビリパンツでトイレで排泄へと、改善された事例がある。最善の対応策を求めて、全職員が常に見直しに取り組んでいる。	
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	排便状況も各職員が周知している。水分摂取や腹部マッサージ・温罨法、ヨーグルトや牛乳摂取、毎日の散歩や体操、内服薬での調整、自力排出が困難な利用者には排便を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の拒否がない限りは週2回のペースで午前中に入浴かシャワー浴を行い業務の都合を優先してしまっている。拒否が強い利用者に対しては、本人の入りたい時に入れるよう支援している。	週2回午前中を基本とし、時には利用者の心情に合わせた対応もしている。長い月日入浴拒否された方も、地道な工夫や支援により、現在では安心して楽しく入浴出来るようになった。	
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	夜間の就寝は個人の習慣を尊重するよう心掛け居室内の温湿度管理や衣類・掛け物の調整も図っている。日中の休息时间に関しては個々の身体状況を加味し取り入れる利用者もいるが、メリハリのある生活を送れるよう心掛けている。		
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	服薬ミス回避のためトリプルチェックを行っている。各利用者が完全に飲み込むまで確認することを徹底している。薬について疑問点があれば気軽に相談できる薬局と連携を図っている。薬の内容書を掲げているが活かしきれていない。		
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	わたしの人生データを基に興味のあることから役割分担へ繋げたり楽しみごとが増えればと考えるが、現状では十分とは言えない。		
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	コロナ禍で家族や地域の人々と出掛けるのは難しいが、散歩を毎日の日課に取り入れれたり、花見や紅葉狩りなど行事の日は天候が許す限り外に出る機会を作っている。	遠方外出は難しいが、日常的には近所の散歩を日課としている。健脚の方、杖歩行の方、車椅子の方の3コースを、田んぼ道の空気を吸いながら楽しく散歩外出している。四季折々の花を観にドライブ外出も、行事に取り入れて支援している。	

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
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	トラブルを回避するため、入居時に貴重品があれば家族へお返ししている。生活用品の購入など必要時は施設で立て替えている。		
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	オンライン電話・手紙でのやり取りを積極的に支援している。電話は不穏になる利用者もいるため家族の了解を得てからかけるようにしている。一定の条件の中、一時的に対面での面会を許可したがオミクロン株を懸念し再度中止予定である。		
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	コロナ禍を踏まえ共用空間の消毒・換気は定期的に行っている。利用者・職員とで作成した作品や季節感のある壁飾りで明るい環境づくりを心掛けている。日付け感覚のお手伝いに利用者と共にカレンダーを手作りした。	コロナ禍での予防対策は万全に施行され、衛生的な環境作りや換気を良くされている。食堂兼リビングのテーブルは、向かい合う利用者同士の距離を程よく保って配置されている。四季を彩る共同製作の貼り絵が掲示されて、明るい生活空間が工夫されている。	
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	利用者同士のトラブル時は席替えを検討したり、ソファの設置で独りの空間の確保や、気の合う者同士の居場所となるよう配慮している。		
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	入居時に家庭で慣れ親しんだものを持ち込んでもらうようにしている。家族の写真が増えていく利用者も多い。	一人ひとりが馴染みの物を活かせる様に、家族の写真や本人の使い慣れた品々が、個性豊かにその人らしい、居心地の良い居室作りに取り組んでいる。各居室には加湿器がセットされ、空気の乾燥を防いでいる。	
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	個々の利用者のADLの状況を踏まえ、日常の暮らしの中で1人ひとりの力を最大限に引き出せるような関わりを心掛けているが、実際は業務の都合上やリスクを考え過剰介護になっている時がある。センサー対応の利用者も多い。		