

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	4490400035		
法人名	社会福祉法人 光薫福祉会		
事業所名	グループホーム ビハーラ豆田		
所在地	大分県日田市港町8-36		
自己評価作成日	令和4年9月11日	評価結果市町村受理日	令和4年12月8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4年10月19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)】

○自宅の延長として調理、洗濯、掃除等の役割を持って頂き、培ってきた能力を日常生活の中で実践していく中で、自ずと心身の機能向上に結びついている。
 ○BPSD(認知症周辺症状)に対しても環境、水分、内服薬等を分析ケアに転換する事で症状の軽減に努めている。
 ○市内グループホームと定期的に情報交換や合同研修会を行い、多面的にネットワークを構築しケアに繋げている。
 ○開設時より看取りを行っている。今後も入居者の急変時に備え日々の体調を把握し、また主治医と連携しながら支援している。

【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)】

- ・利用者一人ひとりの残存能力を把握し、その人にあった役割を發揮する機会を設けている。
- ・毎日の食事を利用者とともに作り、職員も一緒に同じ席で食べている。
- ・管理者は毎月、市内に住む家族を訪問し、利用者の毎日の生活記録を提供している。そのため家族はコロナ禍でありながらも安心につながっている。
- ・すべての意見や課題を、職員会議に提案し話し合いながら共有を図っている。

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	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
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	理念を玄関、事務所、各フロアに掲示し、毎月会議冒頭に職員全員で唱和している。唱和する事で、理念の確認及び認識・共有を行ない、地域生活の継続支援と事業所と地域の関係性を大切にしている。	理念である「地域生活の継続」を目標とし、町内清掃に参加したり、職員会議でも毎回振り返り、ケアに生かしている。	
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	町内自治会に加入、毎年隣保班の総会等行事に参加、地域向けに広報紙も発行している。町内ゴミ拾いや利用者と一緒に小学生のスクールガードを行っており地域と共生している。以前は地域住民を対象とした介護者教室を出張講座にて公民館で行っていたが、現在は休止中。	地域の方から野菜の差し入れがあり、食事に活かしている。自治会に加入し、定期的に広報誌を配布している。計画していた介護教室はコロナ禍のため実施できなかった。	
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	小学校の総合学習、福祉科の実習受入や福祉人材センターより職場体験と児童から社会人の福祉学習の場として事業所を開放している。また、認知症啓発の寸劇を他の事業所職員と合同で行っており、各方面にて活動している。		
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	コロナウイルス感染状況に応じ、対面もしくは書面で2ヶ月に1回開催。会議では事業所の活動内容(行事、会議内容、職員研修、事故等)を報告している。	運営推進会議の中で、介護保険の仕組みがわからないとの質問に対し、担当ケアマネが説明を行った。防災訓練についての質問があるなど、活発な意見交換の場となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	行政担当課との密接な連携は常に心掛けており、サービス上の相談には明確な助言も頂いている。また、定期的に同業者との会議、外部研修にも参加、研修会場の提供等、事業所の指針役として協力していただき、一緒にサービス向上を目指している。	市の担当者とは介護保険の改定に関する助言など、メールでの連絡も多い。また、市のグループホーム連絡会と連携を築きサービス向上に活かしている。	
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	身体拘束適正委員会を通じ研修を企画している。BPSDには必ず背景(原因)があり、専門職として背景を考え根拠に基づいたケアを行っている。施錠せず何時でもベランダや畑、野外に自由に外出できる。	委員会は職員でローテーションを組み全職員が周知するよう取り組んでいる。職員に対して、無記名のアンケートを行い、意見が出やすいようにし、会議に活かしている。	
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逃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	毎年講師を招き、人権学習会や内部研修で高齢者虐待研修を行い、日常の業務の中でも、申し送り等で日々利用者を観察し身体及び精神状態を把握している。		

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
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	後見人制度が必要なケースは介護支援専門員より家族に成年・任意後見等の参考例等の説明をさせて頂いている。		
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	契約の前に、必ずご本人様、家族に施設に見学に来てもらい、施設の設備、雰囲気を見てもらうよう全ての方に勤めている。要望があれば日中の体験利用も可能。また、契約の段階でも時間を掛け重要説明事項説明、料金説明や起こりうる想定されるリスクや重度化、看取りに対する説明も行っている。		
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	介護相談員を通じて、利用者の相談及び利用者・家族の立場に立った意見を参考にしている。家族には2年に1回サービスアンケート郵送し無記名にて返信して頂き、サービス内容の評価を行なって貰っている。アンケート内容や要望等は職員会議にて議論し、運営推進会議等にて報告している。	市内在住の家族のもとには毎月訪問し、広報誌や毎日の生活記録を手渡している。家族からの体重増加の懸念がある利用者には、歩行訓練を開始したり、またアンケートによる要望も、職員会議で話し合いケアの向上に努めている。	
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	定期的に個人面談は行っていないが、職員会議やミーティングを通じて職員と意見交換と協議し、運営に反映している。	職員からの要望で手動のベッドから電動式に交換した。職員に対するアンケートや課題は常に職員会議で話し合い意見を出し合って解決している。	
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	人事考課を行い、個々の実績や努力を十分考慮した上で賞与を反映している。又、資格も含め各種手当等を設けており労働環境を整える。		
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	個々の立場、経験に沿った研修計画を作成し、人材育成に取り組んでいる。新人職員にはエルダー制度を取り入れ、個人の能力に合わせて勤務内容を組んでいる。		
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	グループホーム連絡会の中で、常に情報交換及びサービス困難時の解決指針を頂いている。また、職員育成を目的とした研修企画・開催を行っている。		

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
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	初回の段階より、相手方の相談内容を傾聴し親身に受け止めている。また、サービス開始に繋がっても常に、生活状況を把握する様、日頃からなにげない世間話やお茶の時間等を利用して、コミュニケーションを取り、本人の求めている不安を理解しようと努めている。		
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	当初はご家族が求めているものを把握し、事業所としてはどのような対応が出来るか、出来ないか事前に話しをしている。また、相談内容をゆっくり聞くことによって、相手方の今までの状況及び不安や介護の負担感などを受け止めるように努めている。		
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、本人、家族が必要としているサービスが出来るように努め、必要に応じ、地域の介護支援専門員及び、地域包括支援センター等他事業所に相談し連携も行っている。		
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	常に利用者自身が持っている“ストレングス”を生活の場で活用している。利用者同士で食事や落ち着いた方への声掛けをして頂き、ホームの中で家族に関係が出来る。		
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	常日頃より家族に日々の様子を報告しており、自ずと家族と事業所間の隔たりが無くなり何事でも相談出来る関係になっています。その中でさり気無く支援も依頼し家族との潤滑油になるよう心掛けている。		
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	新型コロナウイルス対応にて対面での面会は出来ないが、リモートにて代替としている。リモートなら遠方に住んでいる親族に気軽に面会できるメリットもある。	ほとんどの利用者が携帯電話を所持し、連絡を取り合っている。面会が出来ない中、リモートでの面会は他府県在住の家族に喜ばれている。近所の美容室には定期的に利用する人や、小規模多機能からの住み替えの人が多く、なじみの人が多いので今でも交流を行っている。	
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	気が合う方、合わない方がいるのは当然の事であって同じ生活の場を共にすることは現に難しいが、職員側がどれだけ円満な関係に支援し、さりげないサポートが出来るように心がけている。又、食事やお茶の時間には、職員も一緒に参加し様々な会話やコミュニケーションが出来るようにしている。		

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	利用者が亡くなり、契約が終了しても自宅に訪問しグリーンケアをしている。		
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	利用者に担当職員が付いており、部屋の模様替え、衣類の整理、嗜好品や日用品購入と日常生活全般の支援をしている。意思疎通が難しい方には、家族よりより深く以前の性格、趣味等を聞いたうえで支援者全員で協議し対応している。	ドライブ時や入浴時の会話の中で把握したり、自宅を訪問した際に家族から聞いている。職員会議で全職員が共有できるよう取り組んでいる。	
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	個々の生活歴や以前のライフスタイルは、利用者の人生そのものであり重要視しなければならない事でもあるので、本人、家族との会話の中で知りえた情報は、職員間で共有しプラン、支援に反映している。		
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	本人の有する力を生かし、本人がまだ持っている可能性を諦めず安心して日常生活が過ごせるよう日々の記録をし健康、精神状態等把握している。また、出来ない事より出来る事に着目し残存機能を最大限に生かせる様、役割を持った生活が出来るよう支援している。		
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	生活の中での言動や家族の思い、職員の情報等を把握した上でプラン作成に反映している。また、専用のカンファレンスシートを用いて介護計画作成時に話を行い、家族の意見も積極的に聞いている。	一人ひとりに担当職員がつき、6か月に1回のモニタリング時に意見を聞き、家族からの要望も取り入れ、介護計画に活かしている。	
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	個々の介護記録にその日の行動、言動及び経過が分かるよう記録している。また、食事量、水分量、服薬確認、排泄状況の確認を行い職員全員で日々の情報を共有している。		
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	本人、家族の状況に応じて通院、外出時付添い等行い、個々の満足度を高めるように努めている。		

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
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	運営推進会議を通じて、地域資源を把握し利用者と取り組める活動を模索している。現在、小学生のスクールガード参加と地域と共生している。		
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	利用以前より診察を受けていた病院、診療所等、本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。病院受診も、基本家族同行となっているが不可能時には職員が代行で行っている。また、看取りを見据えた時期には在宅診療を勧め最後まで支援している。	ほとんどの人が入居前からのかかりつけ医となっている。受診は家族が行う。重度化し受診が困難になった場合は、協力医の訪問診療を受けている。	
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	利用者の健康管理及び異変時は、看護職員の指示にて行っている。記録も熱計表、看護記録にその日の言動、経過、食事量など細かく記入し受診の際は主治医に記録提供し情報共有している。		
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。	入退院時には、病院側のMSW、担当NSと密に連絡を取り必要に応じてPT、OTとの情報交換もおこなっている。また、退院時にもリロゲーションダメージを最小限に抑えられるよう退院支援をしている。		
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	看取り・重度化指針を利用者家族に説明しており、医療面でも往診可能な診療所と協力関係に有る。事業所にて看取り介護事例があり、段階を踏む度に医療、家族と連携のとれた終末期ケアが行えている。	家族に対しては入居時にも説明をするが、支援経過の中で重度化や終末期を迎えたときは家族や医療と密に連携を取り合い、職員との協力体制も整い、安心した終末期を迎えられるよう支援している。	
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	以前は消防署、救急救命士より心肺蘇生法などの講習を受講していたが現在は出来ない。緊急マニュアルは日勤帯、夜間帯と整備し周知徹底を図っている。		
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	2ヶ月に1回、日勤帯、夜間帯を想定した避難訓練を行っている。また、非常食料等を3日分備蓄している。	自然災害に対しての基本は、2階への移動と決めている。近所に住む職員も多く、夜間も管理者や所長がすぐにつけられる体制を整えている。	

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
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	常日頃、年長者として敬意払い、援助が必要な時はさり気無く支援している。また、事業所内にて定期的にサービス内容の自己評価を行ないケア向上に努めている。	全職員に対して接遇の研修を行い、担当制でありながらも、ある程度の距離を置き、さりげないケアを行うよう心掛けている。	
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	日常生活の会話の中で、自然と要望を読み取り介護記録に記入する事で、全職員が把握し希望に副うよう努めている。日頃の食事メニューも定期的に利用者決めてもらう。		
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	基本的な流れはあるが、細かに時間を区切った過ごし方はしていない。中には、余暇時間に頭の計算、体操、レク等行っている方、一方は、利用者同士で談話、洗濯物干し、調理の手伝い等様々である。		
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	全員ではないが各々行きつけの美容室に行っている。服装も、個人担当職員が本人と共に買い物に行き、季節に応じた服装を選んでいる。化粧が自力で出来ない方にも美顔支援を行ない何時までもお洒落を楽しんで頂いている。		
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	利用者の誕生日に嗜好品を取り入れた食事やおやつを提供している。また、毎日利用者と一緒に調理、盛り付け、食事、片付け等を通して“食”に対する考えや希望を聞きだす機会をもうけている。	毎日の食事を事業所で手づくりし、音や匂いで五感を刺激し、職員と食事を一緒に取ることで楽しい食事となっている。またできることをできる人が一緒に行い、役割を担っていることを実感できている。メニューは利用者の希望も取り入れ食事委員会で考えている。	
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	食事量は毎食ごと水分も随時記録を行い、水分も多く摂取できるよう支援している。食事内容も野菜を多く摂れる献立を考え、毎月体重測定行い管理している。		
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	自力にて出ている範囲は各自で行なって頂き、不足分を援助している。また、専用薬剤を毎日使用し義歯洗浄を行っている。		

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
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	排泄記録を作成し排泄時間、便有無を把握できるようにしており、排尿排便のサイクル等観察しており利用者一人一人に適した対応をしている。肌着に対しても出来るだけ紙パンツ等を使用しない様、状況に応じて個々にあった失禁パンツやパットを使用して頂く事で自尊心の配慮を行っている。	排泄パターンを把握し、一人ひとりに適したトイレ誘導を行っている。夜間も良眠を優先し、夜間用のパットを利用している。	
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	排泄チェック表にて排便有無の把握と共に水分補給、食事内容にも留意し繊維類を多く取ってもらい又、牛乳、野菜ジュース等を提供している。館内散策等体を動かす事も意欲的に取り組んでいる。必要時、処方された緩下剤を使用している。		
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	入浴は毎日午前・午後実施。石鹸やシャンプー等本人の好みのものを使用している方も多数いる。また、同性による介助者の希望があれば対応している。	シャンプーやリンスを個別に用意し、その人にあつた好みのものを利用している。冬は入浴剤を入れたり、気持ちよく入浴できるよう工夫している。	
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	休息時にはなるべく静かに短時間ではあるが気持ちよく眠れる様努めている。夜間も各自就寝時間は違い、居室でゆっくり過ごす方、デイルームにて皆と一緒に談話やテレビ鑑賞して休む等生活リズムを考え支援している。		
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	個人別に内服薬の情報提供書をファイルし、確認できている状態にしている。内服薬変更時には看護職員より介護職員に申し送りがあり情報共有している。		
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	ただ、毎日を淡々と過ごすのではなく、利用者が今まで培った経験と知識を發揮して頂けるよう、“役割”を持った生活が送れる様支援しています。また、食事作りや洗濯、家庭菜園、漬物作り等利用者の経験や知識を發揮できる環境作りや支援を行っている。特に食事の時間になれば自らすすんで調理の手伝いや食器洗い等して頂いている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	コロナ禍で十分な面会が出来ない代わりに、病院受診や理美容への外出は家族に依頼している。限定的な外出となっているが、本人や家族にも理解して頂いている。	日常的に外出は出来ないが、ベランダでの日光浴やドライブには出かけている。今年は徐々に千年明かりにも出かけようと計画している。	

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	家族の協力を得て金銭管理が出来る方には自己管理して頂き支払いも自力にて行なっていたが、現在金銭管理をしている方はいない。		
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	本人の希望に沿って電話の支援は時間帯を確認しながら対応している。電話がかかって来た際も、スタッフルームであるが個室でゆっくり電話を楽しんでもらっている。友人や家族に絵手紙等のやり取りをしている方もおり、電話も自由にして頂いている。		
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	家族より頂いた花を生けたり、余暇時間に製作した作品を飾るなど、居心地の良い空間を提供している。	リビングには利用者の笑顔の多い写真が貼られ、昼食後の午睡以外はリビングで過ごしている。昼食後はお盆拭きなど笑顔で会話しながら取り組んでいる。	
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	季節による模様替えをしており、また、共同スペースのソファで横になり休養されたり思い思いの場所で寛いでもらっている。		
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	「宿泊」の居室には、本人に馴染みの有る小物等各々、使いなれた物、思い出の品等を持ってきてもらい少しでも自宅と同じ思いで過ごしてもらうように工夫している。又、季節感の感じられるカレンダーや、家族やお孫さんの写真も一緒に飾ってもらっています。	各居室にはベランダがあり自由に出入りが出来き、外気浴をする人もいる。壁には家族の写真や昔の写真が貼られ、自分の部屋らしい工夫がされている。居室間違いをしない工夫や、ベットからの転落防止のため夜間のみマットを敷くなどいろいろな工夫がみられる。	
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	一人ひとりを良く観察し、利用者の身体能力や出来る範囲を把握し、出来ることはあえて介助はせず見守り、難しい場合はさりげなく手を貸すよう心がけている。		