

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	4570700197		
法人名	社会福祉法人黒潮会		
事業所名	グループホームなごみ	ユニット名	紫陽花ユニット
所在地	宮崎県串間市大字西方4196-5		
自己評価作成日	令和6年8月10日	評価結果市町村受理日	令和6年10月24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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_topiigvosvo_index=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	令和6年9月13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)】

・利用者様の人権を尊重した支援を提供できるよう、利用者様個々のニーズに対応し、自己決定を基にした生活支援に努めています。
・利用者様が充実した生活が送れるよう地域交流や社会参加に積極的に取り組み、利用者様の生活が事業所完結ではなく、自宅での生活に近づける様、また人間関係が継続できるよう支援を行っています。
・日常生活全般を機能訓練と考え、認知症の進行の緩和、心身の機能の維持が図れるよう支援しています。

【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)】

法人の理念とは別にホーム独自の理念を掲げ、また職員の個人目標を定めて、その実践に真摯に努めている。趣味活動など利用者の好きな事や入浴など生活での意向・希望など把握し利用者個々の対応に取り組んでいる。食事は職員と利用者が一緒に献立し準備もされるなど利用者の役割も大事にされている。現在、感染症予防で積極的な外出は出来ないが、近所の散歩やドライブで馴染みの場所巡りなど可能な限り支援を行っている。近所には母体の関連施設があり、災害時などの協力体制も築かれている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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

自己	外部	項 目	自己評価	紫陽花ユニット	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	法人の理念に基づきグループホーム独自の理念を作成している。事業所内への掲示と毎月の会議の場にて、理念に沿った支援が提供できているか確認・評価を行っている。	法人全体の理念とは別にホーム開設時に独自の理念を定めている。毎月の会議の中で理念の振り返りを行い職員全員での共有が図れている。職員は毎年個人目標を定め、理念の実践及び目標の達成に向けて取り組んでいる。		
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	地区の自治会に参加しており、地域の一員として、地区の集会や地区の清掃等も参加しているが、近年はコロナウイルス感染症防止の為、職員のみにて参加している。	自治会に加入し、集会や行事、清掃などにも参加しているが、近年は感染症防止の為、職員のみ参加している。近所の方とは日常の挨拶を交わすなど良好な関係が築かれ、地域に溶け込んだホームである。		
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	運営推進会議や家族懇談会、また地区の集会において事業所の状況や認知症高齢者への支援の在り方について情報提供を行っている。現在は、コロナウイルス感染症防止の為、運営推進会議や家族会懇談会は文書にて報告を行っている。			
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	2カ月に1回、運営推進会議を実施している。その中で、事業所の運営状況の報告を行っている。情報・意見交換を行い、会議での意見や得た情報を集約しサービス提供に活かしている。現在は、コロナウイルス感染症防止の為、文書での報告を行っている。	2ヶ月に1回は感染症に留意し文書を配布し活動報告や事故報告など行い、意見の収集に努めている。文書での実施なのでホームの状態を写真で見せて欲しいと意見があり対応を行った。また職員へ報告しており推進会議での内容を職員も共有している。		
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	市町村担当者に運営推進会議に参加して頂き、運営状況等の確認や情報提供を行いながら、協力体制の構築に努めている。	運営推進会議へ行政職員や包括支援センター職員の参加があり、顔なじみの関係で協力関係が築けている。感染症に留意し現在、対面での会議の開催は無いが資料は必ず持参し担当者と面会しての配布を行うなど協力関係の継続に努めている。		
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「介護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	法人内にて身体拘束廃止・適正化、虐待防止委員会を設置し、法人研修・事業所内研修にて内容の周知・確認を行っている。日中の施錠を含め、行動の抑制や身体拘束等の行為は行っていない。	身体拘束廃止・適正化委員会を定期に開催、また研修会を複数実施し、職員全てが身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。身体的拘束は勿論の事、特にスピーチロックなど精神的な拘束防止にも努めている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内にて身体拘束廃止・適正化、虐待防止委員会を設置し、法人研修・事業所内研修にて内容の周知・確認を行っている。責任者により業務中の状況把握を行い、虐待に繋がりが得る行為は見られていない。			

自己	外部	項 目	自己評価	紫陽花ユニット	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	研修を通して、全体で周知している。			
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	責任者より、契約・解約時や改定の際には利用者及び家族への説明を十分に行い、理解・納得を図っている。			
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	面会時や電話連絡等の状況報告の際に、情報提供や意見交換を行っており、意見や要望はサービスに反映している。また、法人の苦情処理体制をとられており、職員への周知と公表も行っている。		面会の時や定期での報告、受診の後など電話で状況報告を行い、家族との意見交換も行っている。家族会があり推進会議の構成員でもあり、提案された意見は可能な限りサービスへ反映できるよう努めている。	
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	毎月運営会議を実施しており、発言の場を設けている。年4回は管理者と職員の面談も実施しており、職員の意見や提案を聞く事が出来ている。		毎月運営会議を行い職員の意見や提案を聞く機会を設けている。職員が利用者からの希望を把握し会議で提案され野菜作りが行えるようになった例もある。また年4回管理者が個人面談を行い意見や提案の聴取にも努めている。	
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	目標管理制度・人事考課制度を実施しており職員個々に対して目標の設定を行っている。職員の仕事ぶりを評価・指導し、意欲の向上を図る取り組みを行っている。			
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	目標管理制度・人事考課制度を基に職員の人材育成に取り組んでいる。毎月の法人内研修・事業所内研修を行っている。また、年2回は法人全体研修を行っており、知識・技術の向上に努めている。			
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	宮崎県認知症高齢者グループホーム連絡協議会や市内の介護支援専門員連絡協議会等に参加し意見交換や交流を図っている。			

自己 外部	項目	自己評価	紫陽花ユニット	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	サービス導入前に利用者様と面談を行い、利用者様の不安や心配事また、要望の把握をし、関係づくりに努めている。		
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	入所申し込み時に聞き取りと入所前の事前調査の際にご家族からの意向の確認、また情報提供や要望の確認を行い、情報共有することで関係づくりに努めている。		
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	入所申し込みの際に本人やご家族、また担当ケアマネジャーから情報収集を行い、得た情報を基にケアカンファレンスを行い、利用者様に合わせた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	日常生活全般において利用者様の自己決定の基、利用者様の生活に職員が合わせ協働する事で生活支援はもとより関係構築に努めている。		
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	ご家族に対しては、面会時や電話にてご利用者様のご様子等の状況報告等を行っている。また、遠方にて面会が難しいご家族においても電話にて状況報告を行っており、積極的に関わりを持つことで、関係の構築に努めている。		
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	入所前の情報を基に、馴染みの場所への外出、馴染みの人との関係が途切れず継続できるよう地域行事への参加を継続することで人間関係の継続に努めている。現在はコロナウイルス感染症防止の為、外出支援は実施できていない。	感染症防止の為、馴染みの美容室の利用や家族との外食など制限があるものの、職員支援でのドライブでお墓や自宅回りなど馴染みの場所に行き少しでも継続できるよう取り組んでいる。また友人と電話での会話が出来る支援も行っている。	
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	利用者様同士の関係性を把握し、交流を支援すると共に利用者様の性格や心身状態の把握を行い、必要に応じて職員が仲介し関わりが持てるように支援を行っている。		

自己	外部	項 目	自己評価	紫陽花ユニット	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	契約終了後もスムーズなサービスが受けられる様、他事業所との連携を図りながら情報提供を行っている。			
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	利用者様本位の生活が送れるよう、3ヶ月毎の再アセスメントを実施し、利用者様やご家族の意向の確認を行い支援に繋げている。また、意思表示が困難な利用者様については、ご家族様に電話にて意向の確認を行い、サービス提供を行っている。		利用者や家族からの聞き取りや3ヶ月毎にセンター方式シートを利用し把握に努めたり、意向確認困難な時は家族とも検討し、利用者にとって最適な事は何か本人本位となるよう努めている。	
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	入所時の情報や、入所後の利用者様の生活状況から状態把握を行っている。また、家族の来訪時にも情報収集を行っている。			
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	日頃の生活を通して、状態把握及び記録等を基にカンファレンスを実施。全体で状態把握や情報の共有を行っている。また、毎月の会議にて利用者様個々の状態把握を行っている。			
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	利用者様やご家族の意向を基に多職種と連携を図りカンファレンスを実施し介護計画に反映し作成している。また、日々の状態把握や記録を基にモニタリングを実施し状態変化が見られた際にはカンファレンスを行い、利用者様の状態に合わせた介護計画の変更を行っている。		毎月モニタリングを行い状態の把握に努め、3ヶ月に1回は職員とカンファレンスを実施し、介護計画の達成状況の確認や、利用者や家族の意向・希望を考慮した介護計画の作成に取り組んでいる。状態が変化した場合は随時、計画の見直しを行っている。	
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	介護計画に基づいたケアの実施と、利用者様の状態を記録している。記録内容においては、カンファレンスや会議の場にて情報の共有を行い、必要に応じて計画の見直しを行っている。			
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	出来る限り利用者様のニーズに合わせ、柔軟に支援ができる様、勤務時間や職員配置の変更が出来る様な体制を整えている。			

自己	外部	項 目	自己評価	紫陽花ユニット	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	利用者様個々に合わせ、馴染みの場所や地域との交流の機会を継続して支援している。現在、コロナウイルス感染症防止の為、外出支援は実施していない。			
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	利用者様やご家族の意向に沿い、かかりつけ医の継続ができる様支援している。心身の状態や意向に変更があった際には、かかりつけ医の変更の依頼を行っている。		利用者や家族の意向でかかりつけ医は選択ができている。受診時は職員が付き添い、利用者の状態や経過など情報提供を適切に行い医療機関との連携が取れるように取り組んでる。	
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	日々の利用者状況の変化や情報等は看護職員と共有している。緊急時や状態に変化が見られた際には報告を行い、対応できる体制を整えている。毎月の会議やカンファレンス内容を共有することで適切な看護及び受診が出来る様支援している。			
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。	入院の際には、病院に対して利用者様の情報を提供している。入院中は、定期的に状況の確認を行い、スムーズに退院出来るよう情報交換や関係性づくりに努めている。			
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、事業所です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	入所時には必ず重度化・看取りの指針についての説明を行い、本人また、ご家族の意向の確認を行っている。入所後は状態変化に応じて、ご家族への情報提供や相談など状態に合わせたサービスの提供に努めている。		入居時や状態変化時など家族に状態を説明し意向を確認、文書での同意を得ている。ホームでの看取りを希望される場合は関係者でカンファレンスを行い意向の確認・共有や実際の取組についての話し合いを持ち行っている。	
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	緊急マニュアルを作成しており、事業所内研修時に全体で周知を行っている。また、オンコール体制等緊急時の連絡体制も出来ている。			
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	事業所内にて毎月の避難訓練と年一回消防署や関係機関との訓練を実施している。また、年1回利用者様の避難誘導訓練を実施している。		毎月の避難訓練と年1回は近所の関連施設まで利用者含めた避難訓練を実施している。災害時の備蓄は水や食料を3日分、調理器具などの準備もしている。災害時には近所の関連施設からの応援体制もある。	

自己 外部	項目	自己評価	紫陽花ユニット	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	人権の尊重・守秘義務についての研修を行っており、全体で周知している。言葉かけについても研修や会議内で全体で確認する場を設けており、個人に合わせた支援を行っている。	研修や運営会議の中での話し合いで、尊厳やプライバシーの保護の尊重など確認・共有し実際のケアに当たっている。特に言葉かけには注意しており「語尾」の強弱まで認識し取り組んでいる。排泄での声掛けも他の方に分からないよう配慮している。	
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	日常生活の中でどの場面においても、自己決定が出来る環境づくりと支援に努めている。利用者の思いや希望を汲み取るよう意識しながら声かけ等コミュニケーションを図っている。		
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	出来る限り利用者様の希望に沿えるよう日常生活のルールを最小限にし、利用者様の意向を確認しながら支援している。		
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	衣類の選択、整容も自己決定してもらっている。美容室の利用についても馴染みの美容室へ支援してるが、現在コロナウイルス感染症防止の為、外出支援は実施していない。		
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	利用者様の意向を把握し、一緒に献立を考えている。利用者様との会話の中から嗜好品や旬の食材を聞き取りながら食事の準備や片づけを一緒に行っている。	チラシを利用者と見て献立を考えたり、可能な利用者は職員と一緒に食事の準備や片付けまで役割として行っている。季節的な物や旬の物も利用者の意見を聞きながら提供している。献立や準備など食事に利用者が参加し食事を楽しむ事ができている。	
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・水分の摂取量については毎日記録を行い把握している。食事・水分量が少ない時には、個別にて代替食を提供し栄養の安定を図っている。		
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	利用者様個々に合わせ、声かけや援助、介助を行っている。口腔内の状態においては、看護師と連携を図り清潔保持に努めている。		

自己	外部	項 目	自己評価	紫陽花ユニット	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	利用者様の個々の排泄パターンを把握し、声かけ誘導、介助を行っている。		排泄パターンを把握し定時での誘導を行っている。入居前、失禁が多かりハビリパンツだった方が定時での誘導により失禁が無くなり布パンツとなった例がある。カンファレンスの中でも排泄の状態について検討され最適なパットの使用が図れている。	
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	献立に食物繊維が含まれている食材を取り入れたり、乳製品の提供を行っている。排便状態の把握についても看護師と連携し把握している。			
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	基本的には曜日の設定は行っておらず、利用者様の意向に合わせて入浴回数や時間帯に配慮している。		利用者個々の希望やタイミングに添うため、曜日の設定は無く、時間帯も日中であれば対応するなど、可能な限り自分のペースで行え、入浴が苦にならぬよう取り組んでいる。入浴時は職員とゆっくりと会話もでき季節湯などの取組も行っている。	
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	夜間帯の安眠を提供する為、日中の活動の機会を多く持てるよう支援している。夜間帯利用者様個々の状態に合わせ30分から1時間ごとの様子観察を行っており、睡眠状態の把握や安眠提供に努めている。			
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	服薬支援マニュアルに沿い、内服薬の説明書を確認しながら内服薬の管理を行っている。状態に変化が見られる際には、主治医へ相談し、必要に応じて見直しや変更を行っている。			
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	入所時の情報やご家族からの意向や生活歴を基に、趣味や嗜好の提供に努めている。			
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	利用者様個々の情報を基に、馴染みの場所への支援を行っている。現在、コロナウイルス感染症防止の為、外出支援は実施していない。		感染症に留意して外出は制限中だが、近所の散歩や職員支援でのドライブの実施など可能な限りの支援を行っている。	

自己	外部	項 目	自己評価	紫陽花ユニット	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	利用者様、ご家族の意向を確認し、現金を確認し管理している。自分で支払い等が可能な方は支払いもしてもらっている。			
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	電話や手紙等のやり取りについては、プライバシーに配慮しながら自由に出来るよう支援している。			
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	ユニット内にはソファや和室があり、利用者様がくつろげる空間づくりを行っている。また、日中・夜間で電光の切り替えを行い、利用者様が落ち着ける空間の提供を行っている。		共用空間にソファが配置され、また和室もありくつろげる環境を提供している。過度な装飾は無く音や光、臭いなど注意しており居心地のよい空間となっている。利用者同士の関係性も把握し配席も留意して行っている。	
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	ユニット内に、リビング・和室・ソファースペースがあり、利用者様が好みの場所でゆっくりとくつろいだり、利用者様同士や職員と人間関係が構築できるよう支援をしている。			
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	出来るだけ自宅で利用されていた馴染みの家具や寝具を持ち込んで頂き、居心地の良い環境づくりに努めている。		冷蔵庫以外は馴染みの物の持ち込みは自由であり馴染みのタンスや椅子、仏壇、家族写真など持ち込まれており、居心地のよい居室となるよう努めている。居室は畳の部屋であり希望されればベッドの持ち込みも可能である。	
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	事業所内は、歩行が不安定な方でも安全に生活していただけるような設計になっている。トイレの作りにおいても利用者様個々の身体状況に合わせて作られており、安全で自立した生活に出来るだけ近づける様支援している。			