

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	0270301245		
法人名	有限会社ケア・ユニーク		
事業所名	リビング・ホームおおつか		
所在地	〒031-0833 青森県八戸市大久保字大塚17-1055		
自己評価作成日	令和4年10月27日	評価結果市町村受理日	

※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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和4年11月18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)】

利用者一人一人の個性や性格を尊重し、ありのままを受け入れて安心して自由に過ごせることが出来るような雰囲気作りに努めています。
一緒に生活していると言う意識が持てるよう、掃除や食事の後片付け等出来る事は役割分担して過ごすようにしています。
家族や本人の希望に合わせた機能訓練等も取り入れ、残存機能が維持出来るように援助し、介護度が高くて出来るだけホームの生活を送れるように支援しています。

【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)】

閑静な立地条件のもと、理想的なホームにするために、法人理念「快適な環境 自由に暮らせる 美味しい食事 健康的に過ごせる」をもとに職員一人ひとりが個人の行動指針を立てている。その指針を6か月に1回評価して見直しをしている。理念にもある「美味しい食事」に関して季節感を大切にし、食事を楽しむことのできる支援を行っている。また、新入職員の意見・要望を積極的に受け入れる体制作りが確立され、働きながらトレーニングしていくことを進めている。

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 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拡がりや深まりがあり、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、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
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	事業者の理念の他にユニット独自で考えた理念も作り、各自が行動指針を貼り出す事により実践につなげていけるようにしている。定期的に振り返りを行い、達成度を自己評価している。	法人の理念をもとに、ユニット毎の理念をBS法を用いて作っている。それぞれアンケートをとって身内を入れたいと思える事業所を目指して個人目標をたて自己評価し理念を共有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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	面会制限中であるが、支払いや家族への電話等の時に意見が無いかの聞き取りを行っている。外部者へも苦情を伝える事が出来る旨を契約書にも記載している。	コロナ禍前は、地域とのつながりを実感できるように毎年えんぶりの方が来てくれた。コロナ禍でお休みしているが、コロナ流行状況を見て、地域との交流を検討している。	
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	管理者がキャラバンメイトに参加している為、町内会等での認知症サポーター養成講座で講義を行い理解や支援方法を伝える活動を行っていたが、コロナ禍では講座を行う機会が減っている。		
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	会議では日常のサービス状況や行事の報告の他に、各種災害時の訓練などの報告も行い意見を聞いている。支援センターの職員からはお互いの施設でのアイデアや好事例を参考にサービスの向上に生かしている。	市役所、町内会長、高齢支援センターの参加のもと実施している。コロナ禍のため、少ない人数で行っている。町内会長より意見をもらい家族へ書面で報告している。コロナ発生状況により、書面と会合のときとある。	
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取り組んでいる	運営推進会議に介護保険課に参加してもらい実際のサービスを伝えている。キャラバンメイトでは地域包括と協力し関係性を作っている。生活保護の利用者も多く生活福祉課の担当者とも連携を取るよう努めている。	相談内容により、担当課が分かれていて連携が大変なときがあったが、市町村担当者・各部署を巻き込んで連携して解決している。	
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、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	通常の場合は玄関の施錠は行っていないが、見守りが手薄になる場合施錠を行っている。身体拘束委員会にて3ヶ月に1回勉強会を行い「具体的な行為」の他にスピーチロックを防止するケアを実施している。新入社員には専用の資料を作り1か月以内に指導を行っている。	身体拘束委員会があり、各事業所にいる担当者が身体拘束・虐待も含む防止するケアについて、3か月に1回委員会を開催して議題を決めて取り組んでいる。新人職員へマニュアルを作りスピーチロック等を一番最初に指導している。	
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	虐待は徹底して防止し、内出血等も注意してチェックしている。虐待防止の連携マニュアルを活用して学ぶ機会を作り防止に努めている。訪問看護や往診による外部の目も入り、見過ごす事がない様に努めている。		

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
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	認知症実践者研修に参加した職員は研修で学び、参加していない職員にはミーティング等で伝達し、全員が学んでいる。必要な利用者には活用できるようにしている。		
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	重要事項説明書にて説明し、署名押印により同意の根拠とする。 疑問や質問があればその都度対応し、理解を得るように心掛けている。		
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	面会制限中であるが、支払いや家族への電話等の時に意見が無いかの聞き取りを行っている。 外部者へも苦情を伝える事が出来る旨を契約書にも記載している。	利用料支払いのときに家族へ要望や意見がないか確認し職員会議・ミーティングの時に意見交換している。利用者や家族等の意見の結果を、家族に面会時や書面・電話で報告している。	
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	毎月のミーティングで職員の意見や提案を聞いている。 職員の提案についてはその都度取り入れている。新しい行事、レクの提案や職員のやりたい事等は出来るだけ実施出来るように協力している。	毎月1回ミーティング時に意見があれば話し合いにより、取り入れている。早急に代表や管理者の確認が必要なときは、直接社長へ連絡する。メール・電話等利用し気軽に相談できる。新入職員の意見を受け入れる機会を多く取り入れている。	
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	代表者は職員の向上心や普段の取り組み姿勢について観察し、資格取得したものへの手当の付与や、正社員への引き上げを行い、やる気が持てるような職場作りに努めている。		
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	最近ではオンライン研修等の機会も多くなり、全員が同じ研修を受ける機会が得られている。外部研修があった時には伝達を行い職員全員に伝わるようにしている。		
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	グループホーム協議会やキャラバンメイトの集まりを通じて他の施設の職員と交流する機会を作っている。最近では訪問は出来ないがZOOM等での話し合いの場も設けている。		

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	初回面談時にケアマネジャーが聞き取りを行い本人の不安や要望についても相談を受けている。入居後も本人や家族と話し合い安心感を得る事が出来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	入居申し込みの段階から家族の相談を受け不安や要望等を解決できるように心掛け、信頼が得られるようにしている。サービス開始後も、随時ケアマネジャーが相談に応じている。		
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	入居相談時などに施設入居以外にも支援方法がないか家族や担当ケアマネジャーと話し合い、小規模多機能やデイサービス等の利用も含めた相談を行っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一緒に暮らすという意識を大事にし、家事作業や掃除等をスタッフと利用者が共同で行っている。出来るだけ残存機能を生かせるよう、自立している部分を大切にしている。		
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	家族との連携を大事にし、何かあったらすぐに連絡するように一緒に支援の方法を考えている。現在は面会制限中の為ホームの便りの他に写真を郵送したり電話で最近の様子を伝える様にしている。		
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	入居前の主治医との関係を大事にし、本人のかかりつけ医との関係が切れない様にしている。コロナ禍で面会制限がある為、家族や知人との関係が切れないように写真等を活用している。	面会制限中、県外在住の家族が面会できない時にタブレットを準備し、面会時の動画をみれる体制を整えている。また、一言添えて写真を送って馴染みの関係が継続できるように支援に努めている。	
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	利用者同士の関係を把握し、交流が持てるようにしている。交流中の表情や言動にも注意しトラブルにならないように見守りしている。認知症の症状で差別される事がない様に配慮している。		

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	契約が終了した後でも、利用者への支援が必要な場合相談を受け情報提供も行っている。退居してからの今後の相談も気軽に来るような関係を作るようにし、相談も受けている。		
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	アセスメント時や日常の会話の中で希望や思いを聞き把握している。自身で訴える事の出来ない利用者は家族と相談しながら本人にとって望ましい生活を送れるように心掛けている。	センター方式を利用しアセスメントを行っている。入居時は、1か月間日常生活の中で思いや暮らし方の希望を確認しながら、本人・家族と相談しながら意向の把握に努めている。	
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	入居時の面談記録に生活歴やサービスの利用状況を記入し、職員が把握出来るようにしている。 本人との会話や面会時にもどのように暮らしていたかの聞き取りを行っている。		
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	全職員が利用者の過ごし方や心身状態を把握している。変化があった時には記録に残し、申し送りを行い情報を共有している。また6ヶ月ごとにアセスメントし直し、ケアプランに生かしている。		
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	センター方式のアセスメントを行い本人の変化等も記入している。6か月ごとにカンファレンスを行い担当者やスタッフと話し合い介護計画を立てている。主治医の意見や認知症の検査結果等も考慮している。	担当者が、2週間分できることできないことを詳細に記録しその中から計画を立て担当者・管理者と本人・家族と相談してプランを作成している。6か月毎に評価し、ミーティングで再検討し現状に即した介護計画を作成している。	
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	記録は個別にプランごとに記入されケアの実践としている。日中の様子や本人の言葉も記録に残し、スタッフ間で共有し次回の介護計画に活かしている。		
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	入所申し込みの段階でサービスに困っている家族がいたら、居宅やほかのサービスの紹介をするなどの相談にのり、介護疲れを軽減できるように支援している。		

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
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	運営推進会議に町内会長や地区担当の高齢者支援センターの職員にも参加してもらい施設への理解を求めている。コロナ禍では地域との関わりが出来なくなっている。		
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	入居前からのかかりつけ医を変えずに受診する事を基本とし、ケアマネやスタッフが受診に付き添い医師に情報を伝える等で関係を続けている。主治医を変えた方がいいと判断される場合は家族と相談し了承を得ている。	入居前のかかりつけ医を継続している。受診は、職員が付き添い情報を医師へ伝えている。病状等の変化に伴い、訪問診療や主治医変更は、家族と相談し、適切な医療が受けられるように支援している。	
31		○看護職員との協働 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	週に1回の訪問看護を利用し利用者の体調管理を行っている。変化のあった利用者には看護師に伝え、常に相談している。急変時も24時間の対応を行っている為、夜間でも訪問してもらう事が出来ている。		
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、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。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。	入院の際はご家族や各医療機関との担当者で連絡を取り合いながら状況把握に努めている。早期退院を支援し、通院による治療に取り組んでいる。また病院の地域連携室や相談員との連絡もと、関係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	入居時に重度化した場合の指針を文書にして家族へ説明し、同意を得ている。状況変化時は家族と話し合いを持ち、今後の対策について相談している。事業所で出来る事と出来ない事を説明し、必要時は他施設とも相談を行っている。	要介護4で特別養護老人ホームに住み替えを勧めているが、要介護5になっても介護で対応できる時は継続利用している。医療の依存度が強くなるとできないことを説明し、訪問診療等地域の関係者と共にチームで看取りができる体制を整えている。	
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	看護師が作成した緊急対応時のマニュアルを実践している。また、各種症状に応じた対応の勉強会を行っている。「緊急時対応マニュアル」を用意し活用している。		
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	年に2回の消防訓練を行い、日勤帯や夜勤帯の両方の訓練を行っている。地震などによる停電や連絡不能時の職員の応援体制も話し合いマニュアル化している。また、断水や停電を想定した訓練も行い、非常時に備えている。	断水・停電等を想定した訓練を消防立ち合いのもと、町内会長らが参加している。水・オムツ等備蓄し部屋に取り外しできる非常灯をおいて停電のときに何時間つかか等訓練している。	

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
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	出来るだけその人の人格を尊重した対応を心掛けている。本人が呼ばれたい名前ですんだり、本人の妄想や作話、取り繕い等に対してもすぐに否定せず話を合わせている。	理念にも入っている利用者を尊重した対応を、職員へ周知している。家族から、「ちゃん」付けで呼ぶよう希望があった場合も、本人にどのように呼ばれたいか希望をきいている。	
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	日常の会話の中で利用者の思いを引き出す様にしている。食べたいものや行きたいところ、やってみたい事など希望を出せるようにし行事の企画に取り入れている。		
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、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	起床から消灯までの流れは決まっているが、本人の希望に合わせて臨機応変に対応している。天気のいい日は外に散歩に出る等、その日にやりたい事を聞き取ったりして過ごして居る。		
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	利用者は自分の好みの衣類を身に着け自分なりのおしゃれを楽しんでいる。自分で衣類を選べない利用者はスタッフが支援し、行事の時には浴衣等その日に合わせた衣装で楽しまれている。		
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	個人の好みや状態に合わせて提供している。食後の食器拭き等は一緒に行っているが、調理は感染予防の為スタッフがやっている。また、食事形態も能力に応じて加工するなどしている。	月2回行事食を月の担当者が利用者と一緒に企画し決めている。食事形態は職員全員が確認している。アンケートをとって職員が献立を作っている。食材加工や食器ふき片付け等一緒に行っている。	
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	食事量は毎食ごとに温度板に記入し、摂取量が少ない利用者には補食で対応するなど必要な栄養が取れるように支援している。食事形態も能力に応じて加工するなど配慮している。		
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	毎食後一人ずつ口腔ケアを行っている。本人の自立度に合わせた介助を行い、歯磨きが困難な利用者には舌ブラシを使用するなどの工夫をしている。		

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向けた支援を行っている	尿意の訴えが無くともトイレ誘導を行いトイレでの排泄を促している。その人なりの排泄サインを見逃さないようにし、失敗を減らしている。排尿排便の回数や時間などをチェックし体調管理に努めている。	泌尿器科の医師の指導もあり、一人ひとりの行動を観察しトイレに座らせ排尿や排便を促し自然と排泄できるように日中全員トイレへ誘導して排泄支援をしている。排泄チェック表で排泄管理を行っている。	
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	排便は毎回チェックし便秘時は内服等で対応している。食事は野菜中心を心掛け、日中に体を動かす機会を作っている。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴日は基本的に週に2回としているが、利用者も覚えている人がいる為このまま継続している。その人の希望により誘導の順番を変えたり、楽しめるように好きな入浴剤を使用している。	風呂の準備をしていると、利用者が声掛けしている。重度化の方は、基本シャワー浴であるが、体調をみて浴槽に入れている。季節感のある入浴剤を利用したり、バスボールを持ってきたり、ボディローションを使ったりと個々に合わせて楽しむ工夫をしている。	
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	日中は本人の好きな時間に好きな場所で休んでいる。夜間の消灯は21時となっているが、利用者の希望に応じて好きな時間に入眠されている。		
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	内服は間違いのない様に、種類や用法の記載されたBOXとチェックシートを作り服薬介助をしている。薬の増減で症状に変化があった場合は受診時に上申している。		
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	本人の能力に応じて出来る家事作業を行ってもらい役割分担をして生活している。レクや季節の行事の他にスポーツや球技等も行い生活の中に楽しみが持てるようにしている。		
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。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	以前は外出行事等で外に出かける機会を作っていたが現在は外出を自粛している。施設にこもりがちにならないようにユニット単独でのドライブや外でのレク、2棟間の交流等を行い気分転換を図っている。コロナ禍では家族との外出は行っていない。	天気の良い日にドライブに出かけ、気分転換できるよう外出をしている。不穏になった時は、隣の事業所へおすそ分けを一緒に持っていったり、外で体操したりしている。コロナ禍で面会制限があり家族対応は行っていない。系列のグループホームと合同で夏祭りを行っている。	

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
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	殆どの利用者は施設にて預かってもらっているが、外出時の買い物をしたときは利用者本人に支払いを行ってもらいお金を使う事を忘れないように支援している。お金に対しての不安が聞かれるときには施設で預かっている事を説明している。		
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	家族からの電話はその都度繋いでいる。自分でかける事はほとんどないが、利用者本人に記入してもらった写真入りの年賀状を送る等の家族とのやり取りが出来るように努めている。		
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	玄関や廊下などに、季節を感じられるような飾りや行事の写真を掲示している。常に快適に過ごせるように清潔感やにおいなどにも注意をしている。冬は加湿器を使用し乾燥防止をしている。場所への混乱がある利用者にも分かり易い様にトイレなど表示を行っている。	季節を感じられるように、飾りや行事の写真が掲示してある。廊下は広く、天窓に灯りがある。居室内には暖房器具がないので、欄間が開いており、エアコン・加湿器等を利用し、居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	気の合う利用者同士が気兼ねなく話せるように自席の他にソファ等でくつろいでもらっている。一人ひとりが自由に好きな空間で過ごしている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室の家具の配置は本人や家族と相談しながら好きなように配置している。室内には自分の好みの物や写真を置いたり、使いやすくするよう等の工夫もしている。本人のこだわりが強い場合も好きなように空間を使ってもらっている。	室内は、個人の好みで家具等配置している。コロナ禍前は、居室で面会していたので、本人・家族が相談し仏壇・家族写真・ベッド等を置いている。馴染みの物に囲まれ居心地よく過ごせるように工夫している。	
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」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	居室やトイレなどの場所が分からない利用者もいるため、分かりやすく表示し混乱が少なくなるようにしている。利用者の目線に合わせて表示を低くしたりする工夫を行っている。		