

### 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	2372201380		
法人名	株式会社サンケイ		
事業所名	グループホームテアフル友明かり		
所在地	愛知県一宮市北方町曾根字村裏西15		
自己評価作成日	令和5年8月20日	評価結果市町村受理日	令和6年3月7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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigy_osvoCd=2372201380-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigy_osvoCd=2372201380-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和5年9月15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)】

同じ敷地内に1ユニットは小規模多機能型、他3ユニットはグループホームになっている。田園風景の中の一部にあり、季節を肌で感じながら日々の生活を過ごしている。地域の方との触れ合う時間も多し。…年々歳を重ねる重々化され、グループホームの自立支援とかけ離れ身体介護・精神ケア・看取りと増えているが、利用者同士の助け合う姿や生き生きとした表情で笑顔の絶えないユニット。「長生きしてよかった。ここに来てよかった。」と、利用者同士の会話から聞こえてくる。利用者様・ご家族様・職員の信頼関係も深く、満足ある暮らしのサポートを行っています。

【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)】

ホームは同一建物内に小規模多機能事業所を併設して運営していることで、利用者や家族の様々な状況にも合わせながら小規模多機能からグループホームへ生活場所を移行する支援が行われている。利用者にとっては、生活場所の円滑な移行にもつながっている。外部の方との交流については、地域の方との行事に出かけたり、利用者や外食に出かける機会をつくる等、徐々に感染症問題が起きる前の生活に戻す取り組みが行われている。運営推進会議についても、感染症の状況をみながら対面方式での開催に移行しており、地域の方や地域包括支援センター職員との情報交換を行い、ホームの現状を知ってもらう働きかけにつなげている。また、管理者が幹部職員から現場職員に変更が行われており、職員に責任を持ってもらいながら職員の資質向上にもつなげる取り組みが行われている。

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 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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、安心して暮らしている (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。	ユニット内、また目につく場所に貼ってあり、毎朝の申し送り時、ミーティングの際確認し合っている。「生きてるってステキ」と思える家に。を頭に入れその人らしく過ごせるよう行動している。	運営法人の基本理念を職員による支援の基本に、職員間で理念を確認する取り組みを行い、共有につなげている。また、当ホーム及び職員一人ひとりが目標をつくり、理念の実践につなげる取り組みも行われている。	
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。	散歩時、地域の方に積極的に挨拶を行っている。年二回児童館との交流や北方文化祭へ作品を展示するなど地域参加をしている。	地域の方との交流については、併設事業所とも連携しながら、地域の方にホームを知ってもらう機会がつけられている。運営法人の代表者及び幹部職員が地域の方でもあり、地域の方との日常的な交流も行われている。	地域の方との交流が徐々に再開している状況でもあるため、今後の感染症の状況もみながら交流が深まることを期待したい。
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。	今年度は地域の中学生ボランティアを受け入れ認知症の理解や介護について学んでもらう機会があった。		
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。	町内会長・民生委員・包括支援センターの方々から頂いた意見を受け止め、サービス向上に生かしている。	会議については、今年度より対面方式で再開しており、地域の方をはじめ会議の関係者との情報交換の機会につながっている。また、併設事業所とも連携しながら会議が行われており、事業所全体の運営状況を報告し理解を得る取り組みが行われている。	
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取り組んでいる。	運営推進会議を通して、ユニットの活動報告を等行っている。	市担当部署や地域包括支援センターとの情報交換等については、関連事業所とも連携しながら行われており、運営への反映につながっている。また、市内の介護事業所が集まる連絡会や地域包括支援センターで行われている行事等を通じた交流も行われている。	
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「介指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。	内部研修で学ぶと共に、身体拘束適正委員会にて目標を定め評価している。目標をユニット内で共有し、ヒヤリハットの検討、スタッフ間で声の掛け合い、日頃から身体拘束への意識を持ちケアに努めている。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、当ホームが建物の2階にあることで、1階の事業所と連携した利用者の見守り等も行われている。また、運営法人を通じた身体拘束に関する委員会が組織されている他にも、定期的な職員研修も行われている。	
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。	内部研修で学ぶと共に、日々のケアを振り返る機会を設けている。ヒヤリハットの検討、スタッフ間で声の掛け合い、日頃から虐待防止への意識を持ちケアに努めている。		

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。	利用されている利用者様はいることは知っているが、制度や法律等に対し学ぶ機会はない為、知識等を深めていく必要がある。		
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。	契約時説明を行い、不安や疑問がないよう十分な説明を行っている。ご家族から不安・疑問等あれば管理者やリーダーが対応している。		
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。	運営推進会議時や交流会などで意見を聞き、反映出来る様にしている。	感染症問題が落ち着いたこともあり、交流会が再開しており、多くの家族の参加が得られている。家族からの要望等は管理者が把握し、運営法人の幹部職員に報告している。また、ホーム便りの他にもLINEを活用した情報交換も行われている。	
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。	OJTなどの時や話す時間を作り意見や提案を聴き、反映させている。	当ホームが1ユニットであることで、定期的な会議の他にも日常的な情報交換も行われており、ホームの運営への反映につなげている。また、管理者による職員面談の機会もつくられており、職員一人ひとりの把握につなげる取り組みも行われている。	
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。	管理者とリーダーはスタッフと年2回面談し目標を決めている。定期的に振り返りをして、各自が向上心を持って働けるように環境を整えている。		
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。	内部勉強会を毎月実施し、個々の能力や興味がある勉強会に参加している。 外部研修は5類になってから外部に勉強する機会を勧めている。		
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。	運営法人内での管理者や各委員員の交流や勉強会で講師をお願いするなど、交流を図っている。		

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
<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。	入居間もないときは、不安を抱えており、スタッフがご本人と寄り添いながら話を聴き不安がないように対応している。 信頼関係作りや安心出来る環境作り、統一したケアが出来るよう努めている。		
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。	ご家族の思いや不安、要望等十分に聞きながらサービスを導入している。 その都度様子を伝え話し合い、ご家族様の意見や意向をスタッフ間で情報共有し信頼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。	ご家族・ご本人の思いを知り、リーダー・管理者が他のサービスの相談を行っている。 サービス導入時は十分にご家族・ご本人の気持ちをくみ取りながら行っている。		
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。	掃除・洗濯・買い物・食事作りなど一緒に行い、利用者様と行うことを大切にしている。 一人ひとり出来ることに合わせて任せている。		
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。	ご利用者様の様子を電話やチャット等便り等で報告している。 相談や報告はこまめに行い、共にご本人を支えていく関係を築いている。		
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。	手紙など届いた際には返信して関係を断ち切らないように支援している。	現状、外部の方との交流が困難な状況が続いているが、利用者の中には、入居前からの関係の方との交流を継続する等、関係継続の機会にもつながっている。また、家族との外出も徐々に緩和されており、身内の方と過ごす等、交流の機会がつけられている。	
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。	日々生活の中でご利用者様同士が協力し合う場面もある。利用者様一人ひとりの関わり方をスタッフ間でも話し合い人間関係が円滑にいくような関係づくりに努めている。		

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。	サービスが終了しても、ご家族からの相談があれば管理者等に情報を共有し、対応している。 ご家族からご利用者様の様子を報告してくださる等の関係が続いている。		
<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。	日々の態度や表情・ケアの中での気づきなど見逃さないように意識しながらご本人の思いをくみ取り、ミーティングや朝の申し送り時に話し合い、介護計画に活かしている。	職員間で利用者を担当する取り組みも行いながら、利用者に関する意向等の把握が行われている。また、毎月のカンファレンスが行われており、利用者や家族の意向等を検討し、日常の支援に反映する取り組みも行われている。	
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。	アセスメントシートの活用やご家族様やご本人からの話を聴き、スタッフ間で共有し、ご本人がこれまで暮らしてきて大切にしているものを、日々のケアで活かせるように努めている。		
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。	ご家族様やご本人から1日の過ごし方を聞き、安心・快適に過ごせるように努めている。一人の時間を大切にされる方にはその時間を大切に過ぎて頂いている。		
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。	面会時等から要望や意見を日頃から聞き、ご本人の思いをくみ取りながら介護計画を作成している。毎月カンファレンスを行い、見直しや立案等を行っている。	介護計画については、6か月を基本に見直しが行われており、利用者に関する様々な変化等に合わせた対応が行われている。また、日常的にも介護計画の内容に合わせた記録を残す工夫も行いながら、毎月のモニタリングにつなげる取り組みも行われている。	
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。	介護計画の内容を記載している。日々のケアの中で出来ている内容を記載している。ミーティング時に介護計画の見直しや実施について話し合っている。		
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。	ご本人やご家族様から要望や意見を聞きながら他のサービスも取り組んでいる。スタッフも柔軟な対応が出来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。	コロナが5類に移行後買い物や喫茶店に行くことができるようになり、なじみのお店などに行くことでご利用様が喜びを感じている。		
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。	契約時にかかりつけ医の有無を確認し、かかりつけ医を継続したいご家族様には継続をしている。要望がない方には施設の往診医にかかっている。月2回往診後ご家族様に報告をしている。	協力医による定期的及び随時の医療面での連携が行われているが、利用者の中には今までのかかりつけ医を継続しているかたもあり、家族の支援で受診等が行われている。また、ホームに看護師が勤務しており、医療面での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。	スタッフは、月1回の訪問看護時に利用者様の状態変化を報告している。必要時や緊急性がある場合は、指示を仰ぎ病院受診を行っている。看護師と情報提供を行い、安心して生活ができるように努めている。		
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。	病院関係者とサマリーや介護記録等の情報提供を行い連携している。早期退院出来るように相談員と情報共有し、環境整備やケアの統一が出来るように話し合いを行っている。		
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。	終末期についてはご家族様・ご本人・往診医・管理者・リーダーと話し合いをしながら支援している。事業所として支援できる事などチームで考えながら日々ケアに努めている。	身体状態の重い方もホームでの生活を継続できるように支援が行われており、協力医とも連携したホームでの看取り支援も行われている。ホームでの生活を希望される方が多いこともあり、職員研修等の体制づくりも行われている。	
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。	勉強会等を活用し知識や対応方法を学んでいる。急変時や事故に対して不安なスタッフがいるため定期的にユニット内や内部での学習を行う。看護師や医師と連携して対応できる力が求められる。		
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。	3ヶ月に1回避難訓練を行っている。火災・地震・水害・夜間想定などを行っている。利用者・職員が安全に避難できる体制を作っている。地域との協力体制を築いていく。	ホームでは、年4回の避難訓練を実施しており、夜間想定以外の併設事業所との合同の訓練も実施しながら、通報装置等の確認も行われている。また、当ホームが2階に開設されていることで、水害を想定した訓練も実施している。	大規模な水害が発生した際には、当ホームから関連事業所の利用者が避難することが想定される。非常災害に関する事業所間での継続した取り組みに期待したい。

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>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。	人生の大先輩ということを忘れず、言葉かけや態度、家族の立場に立ち考えることもケアの中で意識して行動をしている。言葉使い・態度・プライバシー等をスタッフ間で注意し合える関係作りに努めている。	運営法人の基本理念には、利用者を尊重した対応を行う内容も掲げられており、職員間で基本理念の唱和を行いながら、利用者への対応等につなげている。また、職員の接遇に関する研修を実施し、職員の振り返りや注意喚起の機会につなげている。	
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。	一人ひとりの気持ちや思いに寄り添い、希望を引き出せるように関わりあっている。思い出などはスタッフ間で共有しケアに活かしている。		
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。	ご利用者様の要望に沿い一人ひとりのペースに合わせた声掛け等行っているが、スタッフの人員的に業務が優先になってしまうこともある。		
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。	自分で好きな服を選んだり、訪問美容室でカットやカラーを楽しんだり、一人ひとりの身だしなみにも配慮している。いつまでもオシャレを楽しめられるように、支援している。		
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。	毎日食事の準備や片付けを一緒にしている。季節の物や行事などに取り入れ季節感を感じている。手作りおやつなど行い、楽しんでいる。	職員でメニューを考え、利用者も調理や片付け等に日常的に参加できるような支援が行われている。季節等にも合わせた食事の提供やおやつ作りが行われている。また、利用者の身体状態に合わせた食事形態の対応も行われている。	
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。	一人ひとりの食事・水分量の把握に努め、量の調整や食事形態を変更するなどしている。毎月体重測定を実施、体重の増減にも気にしている。		
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。	毎食前には嚥下が低下しないように、嚥下体操を行い、毎食後一人ひとりに声を掛け歯磨きを行っている。週1回訪問歯科を利用し情報共有し、日々のケアに活かしている。月に一度勉強会も行っている。		

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。	自立の方が多く、介助が必要な方には動きを観察し行きたいときを見逃さないようにし、失敗がすくなくように支援している。	利用者の排泄支援を残し、申し送り等を通じて職員間で情報交換を行いながら支援が行われている。トイレでの排泄を基本と考えながら、職員間で声かけ等の確認が行われている。医師、看護師とも連携しながら排泄に関する医療面での支援も行われている。	
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。	食物繊維が多い食材を使用したり、乳製品を毎日提供、こまめな水分摂取に心がけている。 体操や散歩など運動をすすめ、自然排便が出来るようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている。	1日おきに入浴をしている。組み合わせ・時間帯・体調や気分等一人ひとりに合わせて支援している。 入浴時間がリラックス出来るように、入浴剤を入れている。	利用者が週3～4回の入浴ができるように支援が行われており、入浴を拒む方も声かけ等を考えながら、定期的な入浴につなげている。ホームの浴室には大きな浴槽が設置されており、利用者がゆったりと入浴することができるような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。	休息は好きなときに好きな場所で出来るようになってきている。音や照明、室温に配慮しひとり一人が安心して眠れるようにしている。		
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。	月2回の往診時医師や薬剤師と相談し薬の理解を深めている。本人の変化を見逃さないように観察し、服薬時は声に出し名前、日付等利用者と一緒に確認を行っている。		
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。	家事や運動・歌等一人ひとりの力を活かしたり、やれる喜びを感じられるよう努めている。 本人・家族の話から楽しみや趣味を知ることによって、日々を過ごせるよう支援している。		
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。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。	散歩は天候を考えながら実施している。 コロナが5類に移行して以降家族の協力でお墓参りや外出が出来るようになった。外食や外出が出来る様に努めている。	感染症問題が落ち着いたこともあり、利用者の外出の機会を増やす取り組みが行われており、地域の方との交流に児童館に出かけたり、季節に合わせた外出や外食等の取り組みが行われている。また、利用者と買い物に出かける支援も行われている。	利用者の外出の機会が増えており、外部の方との交流も再開し始めている。今後の状況もみながら、利用者の外出の機会が増えることを期待したい。

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
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。	移動販売時、好きな物を選び、会計が出来る様に支援している。 精算時一緒に計算しお金に触れる機会を作っている。自身でも所持している方もいる。		
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。	ご家族様や親しい人の電話や暑中見舞いや年賀状のやりとりや、オンライン面会も継続して行っており、関係が途絶えないような支援をしている。		
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。	施設内は落ち着いた空間になっている。 清潔に心がけ、気温・湿度に気をつけたり、イベント時の写真を掲示している。居心地よく過ごせるように音楽を流したりして努めている。	リビングが建物の2階にあることで採光が良く、利用者は日中の時間を明るい雰囲気でも過ごすことができる。広いテラスが設置されており、天気の良い日は利用者で過ごすことができる。また、通路が長く、壁面には利用者の作品等の掲示が行われている。	
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。	フロア内にテレビを観たり、テーブルや廊下の椅子で気の合う方とお喋りしたり、居室ですごしたり一人ひとりが自由に過ごせるように努めている。		
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。	なじみの家具やテレビ・洋服・家族やペットの写真など持参している。一人一人の空間を大切に生活しやすく安心出来る居室作りに努めている。	居室については、利用者や家族の意向等にも合わせた好みの物等の持ち込みが行われており、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。シンプルな雰囲気の居室もあるが、家族の写真や自身の作品等を飾っている方もいる。	
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。	バリアフリーになっており、手すりが多い。 台所は低く調理や片付けがしやすくなっている。トイレはわかりやすく扉の色を変えてある。居室には家と同じような表札をつけ、自分の家のように工夫をしている。		