

### 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	4472400136		
法人名	有限会社 きらく苑		
事業所名	グループホーム きらく苑		
所在地	大分県大分市大字馬場287番地		
自己評価作成日	令和5年1月10日	評価結果市町村受理日	令和5年5月18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5年2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)】

きらく苑では、利用者本位とチームワークをモットーにしています。『その人らしく生き姿』を大切にしたい支援を日々行っています。利用者様との関わりに重点をおき、お一人お一人にあった役割を持って頂くこと、教えて頂くこと、自己決定をして頂ける環境を作ること、歳を重ねても生きがいややりがいを感じて頂けるように努めています。コロナ禍ではありますが、外出支援にも力をいれております。地域との関わりや交流を通して拓かれた施設づくり、利用者本位が溢れた福祉世界の構築を目指しています。また、職員研修にも力を入れ、福祉の仕事の喜びを感じてもらえるように、チームワークを大切にしたい組織づくりを行っています。

#### 【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)】

- ・毎月のケア会議で、「利用者の喜びについて語ろう」というテーマで意見が交わされている。出された意見は、個々の利用者の笑顔や生きがいに繋がる支援として活かされている。
- ・感染対策に努めながら、地域の方や商店・事業所との交流や、利用者・家族との係わりを大切にしたい支援が行われている。
- ・看取り後、利用者の「デスカンファレンス」が行われており、重度化・終末期支援の質の向上や職員のグリーフケアに繋がっている。

#### 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き生きと働いている (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	毎朝朝礼時、月二回の会議時に皆で理念を復唱し、常に理念に沿ってケアを遂行できるようにしている。	事業所の新規開設時に、認知症や障害に関係なく、「その人らしく社会と繋がっていく」という思いを込めた理念を作成し、利用者の思いや歴史が活かされた日々の支援に繋がっている。	
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	散歩をしたり、近所のお店に歩いて行っている。また、老人会の会長さん宅や民生委員さん宅に向く機会を持っている。	近隣のホテルや商店、老人会会長・民生委員に協力を依頼し、協力者へ配慮しつつ、利用者の在宅時の箱作りの趣味やプレゼントする生きがい支援が継続されている。	
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	地域のお祭りや行事に参加している。近所の神社に初詣に出かけている。		
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	利用者様がどんなところへ外出すると喜ばれるのか話し合ったり、教えて頂いた、地域の行事へ参加をしている。	事業所の状況報告を送付し、電話で意見や提案を聞く形での書面開催で行われている。委員は、地域の役職者や行政・家族の他、交番の警察官や地域の小学校校長などにも参加依頼を行っている。	
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	大分市役所の長寿福祉課へ分からないことはすぐに尋ねるようにしている。	担当の大分市長寿福祉課職員に、コロナ下での面会や事業所内での医療行為について質問し、助言やアドバイスを受けている。助言やアドバイスは、利用者や家族が安全に穏やかに生活できる支援に繋がっている。	
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	玄関の鍵は昼間はかけない。出たいときに出来るようにしている。施設研修や会議を通じ、職員全員が統一の理解ができるように身体拘束やその他の拘束についても学んでいる。	見守りを受けながら広い敷地内を散策し、松の枝を摘み折る利用者に鋏を渡し剪定作業に繋げるなど、利用者の行動や発言を制限しない支援が行われている。BPSDの強い利用者には家族との触れ合いによる軽減も図られている。	
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	定期的に研修を行い、虐待防止に努めている。入浴や更衣の際にも身体の観察を行う。ご本人や職員に聞き取りをしている。		

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	
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	希望する職員には、成年後見制度の研修に参加し、学ぶ機会を設けている。			
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	書面をもって説明させていただき、必ず不明な点がないか確認を行っている。			
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	利用者様やご家族に運営推進会議に参加していただき、意見や要望を頂いている。また、電話連絡の際や面会の際にもご家族に意向をうかがっている。	毎月の利用料は、事業所に持参してもらうようになっており、事業所や利用者支援の様子を知らせたり、意見や要望を聞く機会となっている。		
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	月に2回全体会議を行い、意見を出し合い職員全員で同じ方向を向いてケアに臨むようにしている。必ず、モニタリングを行い、忠実に実行できているか、確認を取っている。	管理者は、日常の利用者支援にも従事しており、職員から利用者支援の提案や機材購入などの希望が日常的に伝えやすい環境が出来ている。意見や要望は迅速に機材購入や事業所運営に活かされている。		
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	年2回の面談を行っている。その中で、目標を立て、仕事へのやりがいを持って貰えるように働きかけている。研修費用や資格取得費用は事業所で負担し、スキルアップや向上心を持ち、業務につけるようにしている。			
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	新任職員は入社日から4日間の研修を受けてもらう。研修は外部の研修はもちろん、外部の講師にお願いしたり、施設内研修もやっている。一人一人の力量を把握すること、チームの力をレベルアップさせることを常に行っている。			
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	他施設に訪問したり、情報交換をしている。日常的に交流する機会を作っている。また、外部研修に参加し、同業者とも意見交換する機会を設けている。			

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	入所前にはきらく苑に見学に来て頂いている。また、ご自宅や病院等へ何度かお伺いし、顔見知りの関係を作ってから、安心して入所していただいている。		
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	家庭での過ごし方やご家庭の状況を考慮し、ご家族とも一緒にその方のことを考え、信頼関係を築くようにしている。アセスメント表をご家族に書いて頂き、要望が言いやすい関係を築けるようにしている。		
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	ご家族、ご本人と必ず面談し、必要な支援を考えるようにしている。介護保険の他のサービスの説明や他施設の見学もお勤している。		
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	利用者様ができることは一緒に行い、役割を持って頂けるようにしている。必ず、感謝を伝えている。また、人生の先輩として色々なことを教えて頂くことを大切にしている。		
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	ご家族に生活の様子をお伝えするようにしている。また、ご家族の協力もお願いしている。一時帰宅や墓参りなども行って頂き、ご家族との関係を大切にしている。		
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	行きつけの美容院に行ってもらったり、近くのスーパーに買い物に行っている。定期的に自宅に帰り、知人や近所の方との交流を持ってもらえるようにしている。	勤めていた職場や友人・職員との会話や交流の支援が行われている。利用者の孫が転居の為に手放すお雛様を譲り受け、事業所で飾り付け、毎日ひな壇を見に来て懐かしむ利用者もいる。	
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	席やフロアなどを移動して頂き、気の合う方と一緒に過ごせるようにしている。利用者様同士で口論される場面では、職員が間に入り対応している。		

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	退所後もご家族と連絡をとり、ご家族の近況やきらく苑の様子を伝えている。また、初盆など訪問させて頂いている。		
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	毎月の会議を行うことにより、利用者様の状態や思いなど職員全員で共有し、ご本人の希望に添えるようにしている。意思疎通が困難な方には、表情から汲み取ったり、ご家族から生活歴などを聞き、意思に疎通が困難であってもその人らしく生活していけるように支援している。	事業所利用開始時、家族にアセスメントシートの記入を依頼している。利用開始後の様々な場面でも、家族から情報を聞く機会を持っている。また、日常の支援の中で、利用者の発言や行動、職員の気づきはケア会議で話し合わせ、共有に努めている。	
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	入所時にはご本人とご家族とに面談し、アセスメントを行っている。情報は職員全員で把握し、これまでの生活が継続でき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	毎日朝礼や夜勤者への申し送りをを行い、日々の利用者様の心身の状態の把握に努めている。その中で、お一人お一人が役割を持ち、生活の中で生きがいを感じて頂けるように支援している。		
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	ケアマネ、計画作成担当者も業務を行い、利用者様と過ごすことで、ケアプランを作成している。ご本人様やご家族の意向を聞き、ケアプランに反映させている。	利用者や家族の希望や思いを活かした介護計画の作成に努めている。利用者のこれまでの生活歴が、日々の支援や役割として反映されている。	
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	フェイスシートや日々の記録は個別にし、いつでも職員が見れるようにしている。また、ご家族様から記録の観覧を希望された時も観覧して頂く。全体会議では日々の様子、実践、結果や気づきを皆で話し合うようにしている。		
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	医療の連携はもちろん、利用者様の望む生活を送って頂くため、行きたいところへ職員も一緒に行ったり等、可能な限り利用者様に寄り添う様に取り組んでいる。		

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	民生委員の方や老人会の会長さんに地域の行事やお祭り、サロン活動などお聞きし、参加している。地域のスーパーや美容院などに出向き、地域の方と一緒に利用者様の支援をしている。		
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	本人、ご家族様の希望する病院の受診をしています。かかりつけ医には日頃より利用者様の状況報告を行い、信頼関係を築きながら、関係性を作っており、適切な医療が受けられるように支援している。	事業所利用開始前からのかかりつけ医が継続されており、受診は職員対応で行われている。個別の受診ノートには、受診内容や利用者の情報が記載され、効率的な受診や情報の共有に活用している。	
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	看護師は常勤勤務で来られ、看護師が不在の日は日中、夜間とも電話対応もしている。いつでも相談できるようにしている。		
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。	日頃より、地域での介護の研修や病院での研修に出向き、医師、ソーシャルワーカー、看護師の方と、相談連携、情報交換ができるようにしている。かかりつけ医との連携もとれている。そのため入退院がスムーズにできている。		
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、事業所の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	入所時と重症化や終末期にご家族やご本人のご意向を確認している。延命治療を受ける、受けないにしろ、ご家族、かかりつけ医と密に連絡をとり、本人はもちろん、ご家族の心にも寄り添いながら、話し合っていく。医療面でもかかりつけ医に相談し、最後までその人らしく生きられるように支援していく。	利用者・家族の希望に沿った重度化・終末期支援を行っている。看取りを迎える利用者家族の宿泊場所も準備されており、最後の時間を共に過ごす事ができている。看取り後、事業所内で、利用者も参列しての葬儀も執り行われている。	
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	緊急対応マニュアルを作り、施設内研修をする。外部研修にも参加させて頂き、かかりつけ医の携帯番号を教えて頂いているので、いつでも相談ができるようにしている。		
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	消防設備点検業者とスプリンクラー等の点検、通報、避難訓練、消火訓練を業者、職員、利用者と一緒にしている。(年2回)非常食や石油ストーブ、発電機、等も準備している。馬場地区でもきらく苑は海拔14mですが、地域住民の方も避難できるように、防災グッズや水を多めに備蓄してある	年2回火災対応での避難実働訓練が行われている。老人会会長や民生委員の参加も得られており、緊急事態に対しての事業継続の為にBCP(作業事業計画)も準備している。	訓練は日中対応で、夜間の訓練は行われていない。災害リスクの大きい夜間帯の訓練を行う事で、災害対策の充実を期待したい。

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
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	居室は個室になっており、利用者様プライバシーを守っている。職員は必ず、名前をさんづけで呼び、あだ名では呼ばない。必ず丁寧語を使用することから研修を行っている。一人一人の人格や人としての尊重をする事を方針としている。	共同生活の中で、利用者一人ひとりの生活背景や個人情報を理解し、利用者間での何気ない会話の中で発せられる、個人情報や発言についても誇りを傷つけない配慮した対応に努めている。	
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	毎日のおやつはドリンクメニューからその方を選んでもらい、提供している。また、入浴や起床時間もきらく苑では作らず、行きたい場所や、やりたい事をして頂き、少しでも自己決定ができるように支援している。その人らしく生きて頂こうと支援している。		
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	起床、入浴、食事、トイレ、就寝の時間は決まっておらず、お一人お一人に合わせた、またはこちらからお尋ねしたりして、生活して頂いている。外出希望がある場合は、その都度日程表に組むなどし、外出機会を持って頂けるよう、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	衣装の衣替えは職員と一緒にいき、ご本人様の希望に合わせて、なじみの美容院にカットやパーマをかける出かけている。ご自宅に衣類を取りに外出されることもある。季節ごとに衣類を買いに出かけたり、日々の買い物でもいつでも衣類や化粧品やボディークリーム等買いに出かけられる環境を作っている。		
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	食事の好みは会話の中でお聞きしたり、ご家族に伺って聞いている。日頃の調理を利用者様と行き、好きなものを食べて頂いている。朝食にはごはんかパンか選んで頂けるようにしている。	毎食、手作りの食事が提供されている。食べこぼし等の汚染時は着替える方針で、介護エプロンを付けることなく、全利用者が見守りや支援を受けながら穏やかに食卓を囲み、食事を楽しんでいる。	
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	毎日の記録に食事量や水分量を記入し、職員が把握できるようにしている。食事量や水分量が少ない方には、栄養補助食品や水分ゼリー等摂取して頂いている。		
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	1日三回毎食後に口腔ケアを行い、できる方はご自身でできない方は介助させていただいている。必要な時には歯科受診も行い、口腔衛生につとめている。		

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
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	排泄表を活用し、利用者様の排泄状況を把握している。日中は布パンツで過ごされる方は過ぎて頂いており、必要な方には、声かけを行いトイレにご案内している。	おむつでの排泄支援を受けていた利用者の身体機能や排泄パターンを検討し、リハビリパンツやパッド利用となる改善事例が多い。全利用者がトイレでの排泄支援を受けている。	
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	毎朝牛乳を飲んで頂き、午前、午後体操を行っている。必要な方には排便コントロールを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決めておらず、毎日入浴したい方には毎日入浴して頂いている。ご本人様の希望に合わせた入浴が行えるようにしている。	週3回以上の入浴が行われ、毎日入浴する利用者もあり、介護度1から5の利用者全員が浴槽に浸かっている。職員の提案で、浴室内に暖房やリフトを新設し、利用者・職員共に、安全で快適な入浴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	その方が眠くなったら眠って頂き、眠前薬もほとんど飲まれていない。寝具や枕はご自宅で使っていた物を持って来て頂き、少しでも落ち着ける雰囲気作りをしています。眠れない時には無理強いはせず飲み物を飲んで頂いたり、落ち着ける環境を作っている。		
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	新薬や薬の変更があった場合は必ず引継ぎノートと朝礼にて、職員全員に周知してもらっています。お一人お一人の服薬内容は把握できるように、事務所に薬と一緒に保管し、いつでも見れるようにしている。		
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	アセスメントを活用し、家事を通して利用者様に役割を持って頂いている。利用者様個人個人で嗜好品も購入して頂くなどの支援も行っている。		
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	日頃より外出に行きたいと申される方はその場に行きたく。ご自分で言えない方はこちらから提案させて頂いたり、ご家族にお尋ねしたり、思い出がある場所や、ご自宅、お友達の家に遊びに行ったりするように支援している。	日常的に外気を楽しむ支援が行われている。地元に戻りたいと言う利用者とドライブを楽しむこともある。集団外出の出先で以前の勤務先スタッフと会話をするなど交流に繋げる支援が行われている。外出支援により、帰宅願望の強い利用者の表情が柔和になり、利用者の社会参加にも繋がっている。	

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	ご自身でお小遣いを管理されている方がおり、必要時に使用していただけるようにしている。また、買い物時にお財布をお渡しし、職員の見守りで支払いをしていただいたり、個人の希望に合わせて支援している。		
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	ご自身で携帯を持ち、自由に大切な方との電話の時間を楽しまれる方がいる。苑の電話も希望がある場合は、自由に使用して頂けるようにしている。季節の挨拶等、ご家族や知人の方に便りを書いていただき、交流が途切れないようにしている。		
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	各居室、フロアにはエアコンがあり、快適な温度調節を心がけている。フロアには壁画、写真、飾りをし季節を感じて頂けるようにしている。また、夜にはダウンライトにする等、落ち着ける雰囲気作りに努めている。年末には餅つきも行い、楽しんで頂いている。	共用空間では、日常的に2ユニットの利用者の交流や合同での活動が行われている。遅い朝食を食べる利用者や、ソファでゆっくりテレビを見る利用者などが、食事準備をする厨房担当職員やスタッフの見守りを受けながら穏やかに過ごしている。夜間、居室ベッドで寝つけず、ソファで良眠する利用者もいる。	
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	気の合う方同士、居室で一緒に過ごされたり、テレビご覧になられたり、時にはお茶を飲まれたり、和やかな時間を過ごされている。お一人で過ごされたい時には、居室にご案内し、お一人お一人の時間を大切にしている。		
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	希望される方には居室にテレビや、植物を置かれている。ご家族の位牌や仏壇を置かれている方もおり、ご本人様のこれまでの生活習慣を継続できるように支援している。	コロナ禍の為、家族による居室管理が出来ない状況が続いているが、職員による衣替えや不足品の購入管理が行われ、計画的に居室掃除を行い、居心地よく過ごせる居室づくりに努めている。	
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」「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	利用者様との会話や支援をさせて頂くことで、その方のできること、したいことなどを把握し、調理が好きな方には調理をして頂く等、その方の望む生活に近づくように支援している。		