

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	4790800140		
法人名	(株)ウエルケア沖縄		
事業所名	グループホームめぐみ牧港2		
所在地	沖縄県浦添市牧港1-6-7		
自己評価作成日	令和 6年 2月19日	評価結果市町村受理日	令和6年4月17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/47/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 沖縄タイム・エージェント		
所在地	沖縄県那覇市上之屋1-18-15 アイワテラス2階		
訪問調査日	令和6年3月8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)】

入所施設は、閉じこもり気味になりやすいので、外出支援をすることで外での活動に繋がっていけるよう取り組んでいる。
令和5年4月1日に開所したばかりで、職員の人員も少なくまずは、離職を抑えて職員の定着に取り組み人員の安定を目指している。

【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)】

住宅街に立地し、2ユニットの事業所で本事業所は2階にある。医療法人が母体で、関係機関の訪問看護や協力医の訪問診療、訪問薬剤師の支援が定期的であり、医療機関との連携が強く看取りケアも行う方針である。また、法人は「経営理念」「法人の運営方針」「介護に関する基本理念、医療に関する基本理念」「生活づくり10か条」を掲げ、この理念等を新入職員のオリエンテーションや職員向けに「SQ試験」と称する法人の定めた理念や介護サービスに関する標準品質の理解と共有についてのテストが年1回実施されている。合格した職員は1年間手当が付与される制度があり、職員自身のスキルアップと就労意欲が向上され、介護サービスの質の向上につながっている。ICTを駆使し介護記録やマニュアルの電子化など業務効率化も図れている。管理者はじめ職員は利用者のペースに合わせてケアを行い、利用者の意向を汲み取り実践するなど寄り添った行なわれている。

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拡がったり、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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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	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	スタッフルーム内にて、理念が書かれた紙を貼って周知している。	法人が掲げている「経営理念」「法人の運営方針」「介護・医療に関する基本理念」「生活づくり10か条」を入職時のオリエンテーション及び年1回の社内試験に出題することで理念を意識ケアに反映できるようにしている。職員は利用者が自身でできることややりたいことができるように自立支援を意識して利用者に寄り添うケアを実践している。	
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	当法人が、浦添市では初めての事業所の為、地域包括の職員の協力のもと、地域の住民との関係を築いていけるよう努めている。	開設前に事業所周辺の地域住民や自治会長に挨拶をし、公民館に事業所のパンフレットを配布しており、地域の人が事業所に見学や相談に来ることがある。地域包括支援センター職員からボランティアの紹介があり、手作りのゴミ箱を頂いたり、ボランティアの方と最近直接顔を合わせ、今後の関係作りに努めている。	
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	施設見学は、常に行っており認知症に関する質問や相談の対応をおこなっている。	/	/
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ヶ月に1回の運営推進会議で、浦添市職員・地域包括職員等からでた改善点をサービス向上に繋がるよう取り組んでいる。	2ヶ月に1回、2ユニット合同で開催し、議事録は事業所玄関で閲覧できる。感染症の状況をみながら、対面または書面開催で行い、行政や1ユニットの家族代表、知見者の参加はあるが、2ユニットの利用者及び地域代表の参加ができていない。地域包括支援センター職員から地域住民の紹介があり次回開催から参加を予定している。	より良い運営やサービスの質の向上につながるよう、構成員として、地域代表と、2ユニットそれぞれの利用者及び家族代表が望まれる。
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、協力関係を築ように取り組んでいる	運営推進会議で浦添市職員に報告している。	運営推進会議に市担当者及び地域包括支援センター職員が参加し、事業所の実情を報告したり、運営についての意見交換を行なっている。市とは開設前の提出書類のやりとりや、入居前からの困難事例であった入居者について地域包括支援センター職員と情報共有している。	

自己評価および外部評価結果

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
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	夜間帯以外は、常に解錠している。	運営推進会議を活用し、身体拘束等の適正化のための委員会を2ヶ月に1回開催、事前に管理者が職員に身体拘束等についての意見を聞き取り、議事録を職員に回覧して内容を確認している。事業所は身体拘束をしない方針を示し、利用者及び家族には入居時に説明している。マニュアルが整備され職員は年2回の研修を実施している。	
7	(6)	○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	2ヶ月に1回行っている身体拘束禁止委員会の議事録を職員に回覧し周知している。	年2回、法人内で高齢者虐待防止についての研修を開催している。管理者は、人員不足から職員の疲労やストレスが利用者のケアに影響しないように、離職防止に努め、開設して1年経ち、職員の定着率も安定してきている。	
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	成年後見制度は、知っているが手続き等の手順はわからない為、学んでいかなければならない。		
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	契約の最後に、疑問点をご家族様に訪ねている。後日不明な点がでた場合、問い合わせただけであれば回答する旨をお伝えしている。		
10	(7)	○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	1階玄関先に、ご意見箱を設置している。重説に外部の機関を載せて対応している。	利用者からの意見や要望は普段の会話の中で「本を買いに行きたい」「外出したい」などを聞き取り実際に対応し、家族が面会に来た際に、計画作成者を始め職員が積極的に家族に声をかけて意見や要望を聞き取るように努めている。事業所玄関に意見箱を設置し「苦情・相談記録票」にて意見・要望が聞ける機会を設けている。	

自己評価および外部評価結果

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
11	(8)	○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	ミーティングを行い意見を聞いている。 ミーティング以外でも意見がでたらリーダーと情報共有し改善に努めている。	半年に1回の管理者による面接で人事考課を実施している。普段から職員はリーダーを通して管理者に意見や提案を伝え、内容やタイミングによっては直接管理者に伝えることもある。これまで利用者が準備していた防水シートが不足しているため、事業所で購入する提案を職員から管理者に伝え迅速に対応している。	
12	(9)	○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	職員の自主性を尊重し経験させていくことで、やりがいに繋がるよう努めている。 面接の際に、条件等のすり合わせを行った上、採用をすることでミスマッチがおこらないよう努めている。	法人内の研修は職員が自分のタイミングで受けられるようにスマホでオンライン視聴ができる。毎年法人が実施する「SQ試験」という理念や介護サービスに関する標準品質の理解と共有についてのテストがあり、合格した職員は1年間手当が付与される制度がある。ハラスメント防止の方針やマニュアルの整備と研修の実施があり、職員の定期的な健康診断が実施されている。	
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	毎月ある法人内の研修を職員のレベルにあわせて、管理者が指名し研修をうけてもらっている。		
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	沖縄県認知症グループホーム協会の会員に登録しており、勉強会に参加している。		
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	入居前の情報と実際の状態を確認し、ご本人にのペースで生活できるよう支援している。		

自己評価および外部評価結果

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
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	面会に来ていただくよう促し、ご利用者様の状態を見ていただくことで、要望や取り組んでいることをお伝えし意見交換に努めている。		
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	入居前に、認知症の診断がない方や浦添市外の住民票の方には、他の介護サービスを提案している。		
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	ご本人の要望を叶えられるよう努めている。		
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	ご本人とご家族が会えるよう、面会制限はかけていない。		
20	(10)	○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	ご友人に面会に来ていただいている。	利用者のこれまでの人間関係や社会との関係が継続できるように、家族や職員の付き添い支援により、入居前から行きつけの美容室に通っている利用者が数名おり、仕事関係の友人が訪ねて来たり、自宅近くまで職員と一緒に散歩に出かける利用者もいる。	

自己評価および外部評価結果

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
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	ご利用者様が関係を築けるよう、座席配置は相性をみながら決めている。		
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	サービスが終了したご家族様は、伝達事項以外ではこちらからは、連絡をとっていない。		
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	(11)	○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	ご家族からの聞き取りや生活歴等から読み取りケアに生かしている。	入居前にアセスメントを実施し、利用者及び家族から意向を聞き取っている。入居後も職員は普段から利用者のペースに合わせて寄り添い思いや意向を把握するように努め、「本を買いに行きたい」との希望に対して実際に利用者と一緒に本を買いに出かけたり、「帰りたい」との気持ちに寄り添い屋外を散歩して気持ちを落ち着かせるなどのケアを実践している。	
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	入居前のケアマネから、情報をいただいてケアに生かしている。		
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	毎月のモニタリングや、日々の職員からの報告で評価している。		

自己評価および外部評価結果

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
26	(12)	○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	ご利用者様、ご家族からの要望を聞き取りし、ケアプランに反映できるよう努めている。	計画作成担当者は職員と一緒にカンファレンスを開き、利用者及び家族の希望とニーズ、目標や課題、サービス内容などを確認しながら介護計画を作成、毎月モニタリングを実施している。状態変化時や目標期間に合わせて計画の見直しを行い、職員はケアの記録をする際に使用するタブレットから直接介護計画も見られる。	
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	日々の記録は、ケアアプリに記入している。職員からの報告や記録からモニタリングし評価している。		
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、その時々にも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	ご家族の要望があれば医療と連携し、可能な限り対応できるよう努めている。		
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	地域の資源は、あまり把握できていない。		
30	(13)	○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し、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	当グループ法人の医療機関から、訪問診療に来ていただくことで、ご家族が受診する負担軽減になっている。	法人の医療機関と連携が図られており、入居契約時、利用者及び家族に説明し希望を聞いた上で、「訪問診療」へ移行し適切な医療が受けられている。これまでのかかりつけ医に通院している利用者もおり、定期受診は家族に依頼し、毎日の健康チェックや必要時、外用薬処方を受けるなどは事業所が支援している。	

自己評価および外部評価結果

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
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	体調不良がみられたら、訪問看護に連絡し指示を仰いでいる。		
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。	入院時は、サマリーを送り情報提供をしている。		
33	(14)	○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	入居時の契約の際、説明をおこなっている。	重度化対応に関する指針や看取りに関する指針が整備されており、入居時に説明し、「看取り介護についての同意書」にて事業所の体制や方針を踏まえ説明を行い契約を取り交わしている。利用者及び家族は、母体の医療機関が連携しているため早い段階から相談や対応ができることに信頼を寄せている。また、管理者や職員は、内・外部研修会にて研修に参加しスキルアップすることに取り組んでいる。	
34	(15)	○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	訓練はできていない。 急変時の対応の研修はうけている。	事故マニュアルや、緊急時対応手順マニュアルが整備されており、「緊急時の連絡体制連絡網」が事務所に掲示され職員はいつでも閲覧できるよう取り組んでいる。また、法人とのオンラインによる事故事例検討会へ参加があり職員全員に周知され、知識や技術を研鑽するなどしている。今後は、AEDの取り扱い方法や応急手当方法などを実践することを検討している。	
35	(16)	○災害や感染対策 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。又、感染症の予防やまん延防止の為に委員会の開催や指針を整備し、研修及び訓練を定期的実施している。	セコムの安否確認アプリで、災害時に職員の安否確認をおこなっている。 避難できる方法、地域との協力体制はまだ築けていない。	浦添防災マップ、高齢者福祉施設等における救急ガイドブック、業務継続計画書が整備されているが、職員の安否確認のためセコムの「安否確認アプリ」を活用、安否確認以外、緊急連絡網としても活用できるため情報共有の徹底が図れると期待されている。自主訓練、消防署立ち合いの避難訓練が実施され、倉庫には災害用保存食(3日分)を備蓄している。停電対策や貯水タンクが完備され法人の協力体制がある。	

自己評価および外部評価結果

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	(17)	○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	職員によって、感情的になって対応しているときがある。	管理者は、「認知症ケアへの理解度」が不足していると感じているが、職員の負担にならないよう配慮し職員教育に努めている。日々の申し送りは、スタッフルームで行い個人情報の保護方針、及び利用目的については、契約時に説明、同意を得るようにしている。人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねる言葉使いをしないよう徹底し、具体的に確認するよう取り組んでいる。	
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	自分で選択できるご利用者様には、自己決定していただくよう提案している。		
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	人員状況によって、対応できないときもある。		
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	自身で決めることができるご利用者様は、自分で決めていただいている。		
40	(18)	○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	食事は、ヨシケイの配食サービスを利用しており、盛り付けは職員が行っている。自立度が高いご利用者様は、お盆拭きや、下膳をお願いしている。	宅配業者を利用しているが、炊飯と汁物は職員が調理し、食事形態(ミキサー食、トロミ食等)を工夫し嚥下しやすく美味しく食べられるよう食事を提供している。外食は、家族に協力を頂戴したり、利用者の希望を聞き取りハンバーガーショップに行くなどしている。また、おやつは、ネットスーパーで取り寄せたり、ホットプレートを使用し手作りのおやつを楽しんでいる。職員も利用者と同じ食事を摂っている。	

自己評価および外部評価結果

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
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	介護アプリで、日常の記録をつけており確認している。 嚥下が悪い方は、ムース食を提供している。		
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に、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、口腔ケアをおこなっている。		
43	(19)	○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	自立している人でも、排泄間隔が空いたらトイレ誘導の声掛けをしてトイレでの排泄を促している。	排泄のリズムは、アプリの活用により把握し情報共有しトイレで排泄したい本人の思いに寄り添い、トイレ誘導している。時間を意識して自らトイレに移動する利用者がいたり、ポータブルトイレを併用する方がいるが、男性利用者には布下着の方もおられる。片麻痺の方以外は、リハビリパンツを使用しており排泄の自立支援を行っている。トイレには、姿勢保持や排便時に腹圧が掛けやすいよう手すりが設置されている。	
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	日々の体操や運動、水分をしっかりと摂ることで、便秘の改善に取り組んでいる。		
45	(20)	○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、入浴する時間を決めているが、ご利用者様によっては、時間をずらして入浴することで対応している。	基本的には、週2～3回、午前中を目途に入浴支援をおこなっているが、利用者の希望や必要性を考慮し入浴支援をおこなうなど柔軟に取り組んでいる。座位保持が厳しい方は、シャワーキャリーにて安楽に入浴ができるよう支援するとともに、希望される方には足浴をおこなっている。	

自己評価および外部評価結果

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
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、活動し身体を動かしていただき、夜間はしっかり入眠できるよう努めている。		
47	(21)	○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	訪問診療で薬の変更があった場合、職員に共有している。また、薬剤師から薬の説明と服薬時の注意の説明もうけている。	薬事情報は、利用者個人台帳に綴り職員がいつでも確認できるようにしており内服薬内容を把握し情報共有をおこなっている。調剤薬局との連携、薬剤師による居宅療養管理指導を受け、薬の特性や効能、用量等についてアドバイスを受けている。令和5年4月法人外研修に参加、「誤薬について」「施設でおこる誤薬」をテーマに薬剤師講を講師として依頼し研修を受けている。現時点で、服薬支援に関するマニュアルを備えていない。	安心・安全な服薬支援を継続するため、服薬支援マニュアルを作成し、具体的な手順を明記して職員に周知することが望まれる。
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	ご本人の生活歴に沿った取り組みをおこなっているが、ご利用者様全員は、できていない。		
49	(22)	○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	外出の訴えがあった場合、場所にもよるが対応できるよう努めている。ご家族様にも協力していただき外出支援に努めている。	天候や利用者の体調を見ながら、本人の希望を聞きとり、ドライブがてら外食に行く、また、自宅訪問を支援するなどしている。外出は、個別対応で実施、無理なく外出ができるよう配慮している。家族との外出支援も実践しており、一人ひとりの希望に沿って戸外に出かけている。	
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	財布を持っているご利用者様は、希望があれば買い物支援をおこなっている。		

自己評価および外部評価結果

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
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	ご本人より希望があれば、連絡できるよう支援している。		
52	(23)	○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	リビングでは、季節の飾りつけをして季節がわかるよう取り組んでいる。	共用空間は、落ち着いたある内装に設えられ、テレビや長ソファが設置してあり、事務所からガラス越しに共用スペースの様子が伺える。また、対面式キッチンから、炊飯や料理の匂い、音がしたり、調理を担当する職員の表情などを感じることができる家庭的な雰囲気である。季節感が感じられるよう装飾を施し外出気分を味わっている。	
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	リビングのスペースが広くない為、個人の居室に誘導している。		
54	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	備え付けの物は、ベッドだけなので、タンスや布団等は、使い慣れた物を持ってきていただくよう声掛けしている。	エアコン、カーテン、ベッドが備え付けられ、仏壇や位牌、携帯電話、テーブル、椅子、クリアボックス、衣装掛け、寝具、クッション等使い慣れた物を持ち込み居心地よく過ごせるよう配慮している。居室は、フローリング仕様、一人ひとりの個性が感じられる居室であり、掃除が行き届き清潔感がある。好きな時にベッドに横になり思い思いに利用者が過ごしている。	
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」「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	バリアフリーで設計しており、ご高齢者が安全に生活できるよう工夫している。		