

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	4590100659		
法人名	医療法人 春光会		
事業所名	グループホーム思い出つむぎ	ユニット名	1F
所在地	宮崎市東大宮4丁目20番3号		
自己評価作成日	令和3年12月20日	評価結果市町村受理日	令和4年3月2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_search_list_list=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4年1月14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)】

従来から看護職員の配置と、協力医療機関はもとより、近隣の医療機関との連携により、看取りを行ってきました。また、介護職員個々の能力・経験に応じた研修を選択してもらい参加したり、認知症の人の為のケアマネジメントセンター方式の勉強会に、自主的に参加し学んでいます。感染症対策の為、地域との交流が途絶えがちですが、いつでも再開できるよう運営推進会議の開催や地域の定期総会に参加しながら、近隣の方たちとの情報交換等を行っています。

【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)】

法人全体の理念をもとに職員全員で理念について話し合い事業所独自の理念を作成している。職員はその理念を共有し、利用者本位の安心安全で思いやりあるケアの実践に取り組んでいる。また、母体のクリニックと連携し、定期的な往診や健康管理、緊急時の対応等、医療体制の充実を図っている。看取りについても医師や職員、関係者と方針を共有し、前向きに取り組んでいる。看取りの実績も多くある。管理者と職員は利用者の穏やかで安心安全な生活を提供するため、それぞれのスキルアップと新人の育成に全力で取り組んでいる。

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

自己	外部	項 目	自己評価	1F	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	朝礼にて理念を唱和し、自らの気持ちを切り替える。又、各フロアごとの理念をフロア職員全員で作り名札の裏に記入し、日々の業務のなかで意識するようにしている。		思いやり、安心・安全を主とする法人の理念を基に事業所独自の理念を作成している。全職員はそれらを共有し実践に繋げている。朝礼での唱和や名札の活用は、職員の意識付けとなっている。		
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	散歩等に行き、地域の方とお会いした時は元気に挨拶し交流をしている。又、自治会員として地区の集会にも参加している。		コロナ禍で地域の行事は殆ど中止となり交流が少なくなっているが、散歩時に地域住民と挨拶を交わしたり自治会の総会に参加して交流を図るなど、地域とのつながりを深める努力をしている。		
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	ホームでの認知症勉強会の報告書を、運営推進会議の参加者に配布している。地域の方から認知症介護について相談や質問があった時は丁寧にお答えしている。又、認知症地域支援推進員と協力して認知症介護教室開催の計画を進めている。				
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	防災や安全管理、会議の運営等について会議メンバーからアドバイスがあった時には、取り入れるようにしている。会議が開催出来ない時には書面で回覧しご意見を頂くようにしている。		現在は事業所の現状報告を主体に文書で意見交換を行っている。12月会議ではトイレ使用の工夫等多くの意見が出され運営に反映させている。		
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	入所要件や身体拘束に関すること、感染症のこと等、疑問に思った事はすぐに市の担当部署に相談、確認している。市主催の研修会に積極的に参加し、関係構築を図っている。		市の担当者とは身体拘束に関する事項やコロナ禍の対応等相談や指導を受けている。また、市が主催する研修会等には積極的に参加して協力関係を築いている。		
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	『身体拘束等適正化のための指針』を全員に配布、年2回は全体スタッフ会議にて研修を行っている。時々、利用者の行動に対して抑制的な声掛けをしてしまう場面があるので、フロア会議等で検討している。		年2回全体スタッフ会議で身体拘束の研修会を行い理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいるが時々、利用者の行動に対して抑制的な声掛けをする場面がある。	全員に配布している『身体拘束等適正化のための指針』による勉強会や話し合いを行いさらに理解を深め、身体拘束の無いケアに取り組むことに期待したい。	
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	入職時オリエンテーションや施設内研修で虐待防止について学んでいる。全職員が『虐待の芽チェックリスト』を記入し意識を高めている。毎月フロア会議やリーダー会議にて意見交換している。				

自己	外部	項 目	自己評価	1F	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	年1回はスタッフ会議にて研修を行っている。不参加者には資料を配布する。家族が遠方、高齢などの場合には、管理者や介護支援専門員が制度についての情報を提供している。			
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	契約時、解約時には丁寧な説明を行っている。料金改定時等にはお知らせの文書を作成して説明、同意を頂くようにしている。家族との関係作りに努め、利用料等への不安がないか確認するようにしている。			
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	入所時及び施設内の掲示で、施設内外の相談窓口を案内している。コロナ禍で家族会が出来ない為、文書で意見や要望を出して頂くように案内している。受付にご意見箱を設置している。		文書で意見・要望の交換を行っている。コロナ禍の治まった折、10分面会を行った処、免疫力を高めるたんばく質や衛生管理等について多くの意見が出され、それらを運営に反映している。コロナ対策では感謝の意見も多く出されている。	
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	月1回のリーダー会議に本部事務長も参加し、各部署からの相談や提案等を聞く機会となっている。行事食や環境整備などに関して、現場の意見が反映された。		月1回のリーダー会議では母体の事務長が出会している。課題を持寄り、意見交換を行っている。経理に関わる意見は事務長を通して即急に運営に反映させている。環境整備から、エアコンの掃除・除菌作業を職員から専門に変更している。	
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・事務長から施設長や理事長に職員個々の勤務実績を報告している。可能な限り、正職員として採用し、処遇改善も実施している。			
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	個々の職員の能力や経験に応じた研修、又、職員の要望にも応じた研修の機会を確保できるようにしている。年に1回は、施設長がスタッフ会議にて講話を行う機会を設けている。			
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	県グループホーム連絡協議会に加入し研修会等に積極的に参加している。月に1回併設するデイサービスルームにて他法人の同業者が集まりセンター方式の勉強会を実施している。			

自己	外部	項 目	自己評価	1F	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	入所前のアセスメントを職員全員で把握するよう心掛け、センター方式の『私の姿シート』等のツールを利用しつつ、24Hシートに本人の言葉や行動を記述し情報収集に努め信頼関係を築くよう努めている。			
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	初期の面談時に家族の話に傾聴し、思いをしっかりと受け止めるよう努力している。どの職員もこまめに声掛けし、困り事や要望を遠慮なく話してもらえるような関係性作りを行っている。			
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	サービス担当者会議で本人・家族の要望に応じた介護計画を提案し支援している。その際、医療機関や家族、地域の方の力を借りる工夫をしている。			
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	洗濯物干し・たたみ、お盆拭き、床掃除等、家事仕事をして頂いたり、レクリエーションやホーム内外の散策等の活動を通じ、互いに信頼感や満足感を得られる関係性が出来ている。			
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	入所後も本人と家族の関係が保てるように感染予防に留意しながら面会の機会を設け、衣類整理やおやつ持参等をお願いしている。遠方の家族には電話やリモートでの近況報告を行っている。			
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	感染症対策を図りながら、出来る範囲で外出(懐かしい地区をめぐるドライブ)や家族面会を行っている。家族から送られてくる葉書と一緒に読んで、思い出話等をしている。		交流が難しくなっている為、電話、タブレット、動画を使用することで利用者が大切にしていた人や場を繋ぐ工夫に努めている。また、限定1名で馴染みの場へドライブ支援も行っている。	
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	利用者同士が居心地良い関係で過ごせるよう環境整備をしている。日常のレクや家事行為を通じて関わり合いが出来るよう支援している。利用者同士が励まし合い、支え合う様子が見られている。			

自己	外部	項 目	自己評価	1F	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	この一年はなかったが、退所し他施設や病院に移ることになった場合には、本人・家族の了承を得てセンター方式等で収集した情報を伝えるようにしている。			
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	認知症の進行により、意思表示できない方は、センター方式を活用し、その人の言葉や表情を日々観察・記録し、チームでケアのアイデアを出し合っている。		家族や関係者の協力のもと日頃から利用者の言動を記録することを心がけ、センター方式からアセスメント行っている。このことを基本に全職員で共有し利用者の思いや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	センター方式を活用し、生活歴・生活環境・人間関係・馴染みの暮らし方を、家族の協力を得ながら記録に残し、チームで共有している。			
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	センター方式を活用し、日々の過ごし方・心身の状態・できる事できない事等、一人ひとりの現状把握に努めている。その日の気候や時間帯にも関係する為、小さな気付きも共有するように心掛けている。			
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	担当を中心にアセスメント、モニタリングを行うが、担当外の職員の視点も取り入れて本人のニーズを探り、介護計画を作成している。家族とは電話やリモート、郵便で情報共有している。		担当者を中心にセンター方式の記録、介護記録等と職員・家族の意見を総合的に取り入れケアプランを作成し、モニタリングを行っている。	
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	センター方式のシートを法人独自にアレンジしたものを使用している。本人の日々の行動・言葉からケアのヒントを見つけ出し、職員間で情報共有して実践に繋げている。			
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	本人の言葉にできないニーズを本人の表情や行動からキャッチし、柔軟なサービス提供を行うようにしている。例えば、通常の日課より合同ラジオ体操参加を優先する等である。しかし、多機能化には至っていない。			

自己	外部	項 目	自己評価	1F	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	コロナ禍で外部との交流が制限される中、訪問理美容の来設や近くのコンビニへの買物、ファストフード店でのドライブスルー利用等で、利用者が気分転換できるよう支援している。			
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	本人及び家族の希望する医師の診察が受けられるようにしている。内科・歯科は主に訪問診療で、その他専門医は家族の付添いで外来受診していただいている。その際必要な情報を文書で提供している。		利用者のほとんどが母体のクリニックをかかりつけ医としており、定期的な往診や健康管理、また、急変時の対応についても充実している。	
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	介護職は、症状の訴えができない利用者の変化や異常に、早い段階で気付くよう努め、各フロアの看護師と連携を図っている。他フロアの看護師の勤務体制も把握し、互いにフォロー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。	慣れない入院生活でのストレスを少しでも軽減する為、訪問または文書で丁寧な情報提供を行っている。普段から病院の連携室等との関係作りに努め、短期間で退院できるよう支援している。			
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	入所時に重度化した場合や看取りに関する指針を提示し、元気な時から家族や関係者での話し合いの機会を持っていただくよう説明している。『私の想いをつなぐノート』を活用し、チームで情報共有する取り組みを始めている。又、施設内研修で職員自身も記入体験を行った。		利用開始時に指針を説明し同意を得ている。本人や家族、医師、職員関係者と方針を共有し前向きに取り組んでいる。見取りの実績もある。	
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	急変時や事故発生時、発熱時などのマニュアルを作成し、慌てず状況に応じて適切な行動が取れるようにしている。今後、施設内での実践的な研修を増やしたい。			
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	感染症対策をしながら年2回の防災訓練を行っている。(過去の火災事例の座学や風水害の図上訓練)非常持出袋・非常食・飲料水・毛布を備蓄している。		年2回の災害避難訓練を行っている。また、地域と協力して、図上訓練や夜間を想定した訓練も行っている。食料や飲料水等の備蓄もしている。	

自己	外部	項 目	自己評価	1F	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	利用者一人ひとりの目線でゆっくり話を聞き、人格を尊重し丁寧な言葉掛けをするように心掛けている。丁寧な声掛けが苦手な職員には声掛けのテキストで学んでもらい実践に活かせるよう指導している。	利用者の人格を尊重したケアの実践に取り組んでいる。特に言葉かけや名前の呼び方等には細心の配慮をして対応している。		
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	利用者の日常生活の中での言動を否定せず希望に沿うように努めているが、できていない部分もある。ケアの前には利用者に説明し同意を得るよう心掛けているが、十分でない時もある。			
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	一人ひとりのペースに合わせて体調を見ながら本人がしたいことは何かを把握し、希望に沿った一日を過ごせるよう心掛けている。職員のしてあげたい事より本人のしたい事を探り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	起床時の顔拭き・整髪等、一人ひとり声掛けながらケアを行っている。自分でできそうな方はクシ・鏡をセッティングし、不十分な所は手伝っている。好みの服を選べるよう、声掛けを行っている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付け等工夫している。食後の片付けやお盆拭きを利用者と職員が一緒に行っている。又、検食ノートを作成し、利用者のリクエストメニューを栄養士に伝えて献立に取り入れてもらっている。	検食ノートを活用して、利用者の好みを把握し旬の食材を使った食事を提供している。後片付けを手伝う利用者もいる。		
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・水分量の摂取不足が無いが、記録し把握している。一人ひとりに合った食事形態や介助方法をフロア会議で検討している。6ヶ月に1回 栄養スクリーニングを実施し、栄養状態の確認を行っている。			
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	定期訪問される歯科のアドバイスを聞きながら利用者の負担にならないよう心掛け口腔ケアを行っている。個々に応じた歯磨き用グッズのアドバイスをもらい準備している。			

自己	外部	項 目	自己評価	1F	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	本人の排泄パターンを排泄チェック表を活用して把握し、トイレ介助やパット交換を行っている。座れる方はできるだけトイレでの排泄を支援している。パット類の種類も随時検討を行っている。		排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握して、できるだけトイレで排泄できるよう自立に向けて支援している。排泄がスムーズにできるよう、パットや下着の検討をしている	
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	個々の排泄パターンをチェックし、座位が取れる方はタイミングを見てトイレで排便ができるように取り組んでいる。乳製品やフルーツ、十分な水分も摂れるようにしている。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望や皮膚の状態によって、週2～3回の入浴ができるようにしている。曜日や時間帯は、職員側の都合になっていることが多い。		入浴は週3回を基本としているが利用者の希望や体調に合わせ柔軟に支援している。入浴を拒む人には、日時を変更したり、タイミングよく声掛けする等工夫して支援している。	
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	本人の生活のリズムに合わせて、日中はレクリエーションや家事、外気浴等の活動を行ってもらい、夜間に安眠出来るように支援している。希望や体力に応じて、短時間のお昼寝をしていただくこともある。			
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	担当利用者だけでなく全員の薬について理解するよう努めているが、不十分である。一人ひとりの状況に応じて、医師や薬剤師と連携し形状や形態を変更してもらう等している。			
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	一人ひとりの持つ力を活かせるような、メニュー書き、お盆拭き、掃除等の仕事や、又、レクリエーションでは利用者が歌謡曲や童謡・唱歌を歌って楽しむことでリフレッシュできるように支援している。			
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	職員全員が本人の希望に沿って可能な限り施設敷地内や2階テラス、周辺の散歩が出来るように支援を行っている。本人が希望する場所への外出は、不十分である。		コロナ禍で外出する機会が減っているが、ホーム周辺の散歩や2階のテラスでの日光浴等できる範囲で工夫して、気分転換ができるよう支援している。	

自己	外部	項 目	自己評価	1F	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	近くのコンビニに行き、好きな飲み物・おやつを選んで買ってもらっている。支払いやお釣りをもらう事は本人にもらっている。			
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	家族からの葉書は本人に渡し、一緒に読んで支援をしている。職員と一緒に年賀状を作成し、家族に送っている。電話やリモートで会話が出来るように支援している。			
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	共用の空間には季節に応じて飾り物をしている。植物や花を置いたり、イベント時の写真を貼っている。食事中はBGMを流し、玄関の人感センサーを切り、ゆっくり過ごせるようにしている。		採光や換気等利用者が日々快適に生活できるよう配慮している。ホールには季節の花やイベント時の写真が飾られ、利用者が季節感を感じながら居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	玄関に椅子、フロアにはソファや畳コーナー、日当たりの良い窓際にテーブルと椅子を設置して、その時々のお分に合わせた場所で過ごせるようにしている。			
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	自宅での愛用品や愛着のあるタンスや椅子を置いて居心地良くしている。家族の写真や絵・葉書を飾っている。		利用者の希望や個性を活かした部屋作りを支援している。使い慣れた家具やテレビ、写真等が持ち込まれ、居心地よく、安心して生活できるよう支援している。	
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	居室は手すりや介助バー、滑り止めカーペット等で自立した生活が送れる工夫をしている。入り口に表札と好みの暖簾を掛け、視覚的に認識出来るようにしている。共用スペースのトイレや浴室は分かりやすく表示している。			