

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	3070101120		
法人名	社会福祉法人わかうら会		
事業所名(ユニット名)	わかうら園第1グループホーム		
所在地	和歌山県和歌山市田野180番地		
自己評価作成日	令和6年8月29日	評価結果市町村受理日	令和6年12月11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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2
訪問調査日	令和6年10月3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)】

一人一人の個性を大切にその人らしい生活が送れるようにスタッフ全員で情報共有して計画に沿った支援をしています。環境整備を行いリロケーションショックの軽減及び事故防止に努めています。機能訓練により残存機能維持と機能低下防止に向け援助しています。医療と連携の元、異常の早期発見と治療に努め安心、安全な暮らしが送れるように援助しております。コロナウイルスは5類変更になりましたが施設として感染対策は継続しています。その中でも支援を拡げていける様に心掛け、理念である仲良くのんびりと生活出来るグループホームを目指しこれからもスタッフ一同援助をさせていただきます。

【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)】

出来る限り残存機能を活かせる支援を心がけている。一つ一つの動作や行動に時間がかかっても、本人が出来るところは近くで見守り、本人の動作を尊重している。柔道整復師によるリハビリが週4日あり、リハビリ室へ移動し、並行棒や滑車での体操などを行っている。他にも訪問看護週1回、訪問診療月1回の医療的な支援も行っている。また、居室も広々としており、ゆったりと過ごすことが出来る。

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. 全くいない
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	簡潔でわかりやすい理念で皆の目に届く所に掲示して共有している。理念に沿った支援ができるように努めている。	理念は、数年前に利用者の様子を見て変更した経緯がある。職員が気づきやすい事務所の壁などに掲示し共有している。簡潔でわかりやすい内容となっている。		
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	コロナは5類になったが日常的には変化は少なく感染対応を行っている現状。地域交流が難しい状況は変わりないが慰問は少しずつ受け入れている。	コロナは5類になったが、法人施設内の感染症対策を変更していないため、現状では地域交流は困難な状況が続いている。同法人のデイの慰問へ参加するなど少しずつ回復してきている。近所に出かける機会を設け地域交流が再開できるように検討している。		
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	コロナは5類になったが介護施設として状況は大きく変わらない。学生の受け入れや見学対応、家族に対しては施設内での支援の在り方、認知症についての相談等できる限り説明している。			
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	書面での開催から対面での開催に戻しスピード感ある意見交換ができています。頂いた意見、感想はすぐに検討しサービスの向上に努めている。	運営推進会議は、2ヶ月に1回開催している。以前は、書面で開催していたが、現在は、家族、民生委員、包括職員が参加し、対面での開催を再開している。面会に対して、利用者と家族が面談しやすい工夫をしている。		
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	事務手続きや認定調査の訪問、面談調整などで不明点を確認したり、状況説明、報告を行い、協力関係を築くよう心掛けている。	市担当者には、提出書類や法改正時などでの不明点を確認の時に連絡をとっている。また、市からのアンケートに回答するなど、お互い協力し合う関係性となっている。		
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「介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	身体拘束について定期的に書面などで確認している。玄関の施錠については車が通るので危険な事、入居者の状態も考え、リスクの回避は検討しているが現状は難しい。	半年に一回、身体拘束の研修会を開催している。モーションセンサーなどを必要な利用者に活用している。認知症の状態に合わせた対応について家族と一緒に話し合い、ケアに活かしている。		
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	研修参加や通達書類、事業所会議内での話し合い等で虐待防止に努めている。以前より入居者のハラスメントに関しても考えるようになってきている。			

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	研修や書類、ネットの活用などで学ぶ機会を設けているが現状活用できているとは言えない。活用し支援できるように努めていきたい。		
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	主治医、事務員と連携し担当者が契約書、重要事項説明書に沿って説明している。契約前、契約後問わず疑問や質問に答え十分に理解してもらうように努めている。		
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	面会時や電話連絡時に情報共有し意見・要望、質問等伺い対応できるように心掛けている。	利用者と家族の面会時や、電話で連絡した際に要望など伺い、外食、外出などが再開できるように前向きに検討している。	
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	月1回の事業所会議や業務中に気になる事、相談等あれば都度話し合ったり時間を作り対応している。定期的に個人面談を行っている。職員の会を通して代表との意見交換も行っている。	月1回の事業所会議の際に、職員の意見を聞いている。職員と運営側(事務長)が話し合う職員の会で意見交換を行ったり、定期的に行われる個人面談の際に意見を聞くなど、職員の要望等が汲み取りやすい関係ができています。	
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	各自の努力や状況を把握できるように気を配っている。向上できるように相談したり業務改善したり働きやすい環境整備に努めている。資格取得時の助成金など支援はあるが手当等含めて十分ではないと意見もあります。		
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	個人としてできる事を増やしていけるよう支援している。目に付けば注意したり都度アドバイスも行っている。マニュアル的でなくその人に合ったやり方を模索している。施設内研修も色々開催され参加している。		
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	外部研修などはまだまだ参加できていないが面接やカンファレンス、問い合わせの電話対応等で関係性を築いたり、状況を話したり交流を行っている。		

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
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	面接などで入居前から状態、希望、生活情報を聞き取り職員間で共有し入居後の生活に繋げている。話を聞き信頼関係を築いていけるよう心掛けている。		
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	見学时、面接時、入居してからでも連絡を取り、関係を築いている。わからない事や質問も聞いたり相談していただける関係を築けるように努めている。		
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	家族やご本人の要望を聞き取り、必要な支援を見極めている。介護以外の支援も含めて受けられるよう努めている。		
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	自己にてできる事を見極め支援している。職員や他の方と楽しく生活できるよう時には砕けた会話もできる関係を築くよう努めている。		
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	情報を共有し家族にお願いする部分はしてもらい難しい事は施設側で対応したりお互いに協力できる関係を築いている。写真アルバム等普段の様子が分かるようにもしている。		
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	現状まだルールがあり面会フリーではないが面会は可能な限り行っている。外出支援も行い、近隣のなじみの場所へドライブしたり支援している。電話での繋がりも対応している。	事前の連絡があれば、友人と面会が出来るよう対応している。電話で直接話をしていたくなどの対応もしている。家族による対応で、お墓参りや近隣へ紅葉を観に出掛けている。	
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	個人の性格を把握して席を変更したりレクリエーションや会話の橋渡し等、難聴の方でも関わりあえ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
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	退所されても新規入所先や家族からの問い合わせや相談に応じている。退所後の経過を把握し必要であれば入所先との間に入る等支援している。		
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	日常の会話等コミュニケーションを大切に、本人の思いや意向を把握できるように努力しているが認知症もあり全て本人の意向を反映できているとはいえない。	病院から入居される場合が多く、退院支援の担当者と連絡を取り、本人と面談を行い、思いや意向を把握している。意思疎通が困難なときは、家族と連絡を取り、本人の様子を観察し、スタッフ間で情報共有しながら支援している。	
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	入居前に他事業所や入院先から情報を集めたり面接時に家族や本人から今までの生活、環境、昔の仕事等を聞き取り生活リズムや習慣を理解するように努めている。不透明な事があれば家族に都度確認するようにしている。		
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	日々の日常生活記録を記入し状態の変化など現状の把握に努めている。その中で自己では難しくなっている事、まだできる事を支援や安全も含め検討し統一したケアに繋げている。		
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	月1回の事業所会議で現状について意見交換を行い、ケアについて検討し介護計画の作成に繋げている。支援について共有し統一したケアを行っている。家族にも連絡し意見を伺ったり支援して頂いている。	入居後の利用者は3ヶ月で見直しを行い、その後は6ヶ月毎に見直しを行い、介護計画を作成している。訪問診療は月1回、看護師は週に1回訪問し、医療連携が行われている。介護と医療の両方の側面から支援できるように、チームで情報を共有し支援している。	
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	ケース記録に日々の様子を記入する事や夜勤日勤の申し送り、連絡帳の活用で職員間の情報共有をし、本人に合ったケアの変更に対応できるようにしている。サービス計画の見直しにも活用している。		
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	利用者の状態の変化に対するニーズや課題を見極めて他業種と連携して柔軟に対応できるように心がけている。		

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
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	コロナの5類変更後も地域に出かけたり慰問受け入れ等での資源活用が以前のようにできていない。生活における最低限の訪問理容や医療機関受診においては支援できている。		
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	本人や家族様の希望するかかりつけ医を受診し、必要であれば職員が送迎・付き添いケース記録・バイタル表を活用し日常の状態を詳しく説明行い安心して受診し医療を受けられるように支援している。	入居時に、緊急時対応できる主治医を変更されている。皮膚科や整形など専門医などはかかりつけ医を受診している。付き添いは家族対応となっているが、付き添いが出来ない場合は、職員が臨機応変に対応している。	
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	併設の診療所の看護職員に報告・連絡・相談し、異常時の早期発見に努め日常の健康管理や適切な医療を受けられるように支援している。事故発生時、急変時にも速やかに対応できる協力態勢を築いている。		
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。	入退院時には病院関係者・家族様と密に情報共有し状態の把握ができるようにしている。特に病院関係者とは密に連絡を取り合い早期退院が出来るように関係作りに努めている。		
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	要介護度が上がった時やADLに低下が見られてきた時等に話し合いを行っている。本人・家族様の希望を伺い終末期をどこで迎えるかについて家族の意向に沿える様に方針や支援方法を共有しチームでの支援に取り組んでいる。	基本的に看取りは行っていないため、入居時に利用者と家族に説明している。利用者の体調や状態に合わせて家族と話し合いを行い、本人が生活しやすい状態で過ごせるように、家族等に理解をいただいている。	
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	看護職員による定期的な研修を受け緊急時に備えて職員は対応出来るよう日中・夜間に合わせた緊急搬送マニュアルも作成している。夜間にはオンコール体制も整っている。職員間で対応力に差があり課題となっている。		
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	速やかに避難誘導が出来るように、定期的に避難訓練を実施。停電時に備えてランタンや職員が持ち運べるペンライトを常備。また、地域避難場所になっているので非常食(水・食糧等)備蓄している。	避難訓練は、火災訓練を想定し、月に1回開催している。停電に備え、ランタンなどの準備もしている。栄養士が非常食の期限の管理をするなど、職員で役割分担している。	

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	声掛け・言葉使い、行動については誤った支援に繋がらない様に職員同士でもお互いに注意が出来る関係を築き対応している。入居者の性格や認知症もあるがケアハラスメントを受ける事も増えているので可能な限り一人だけで介助を続けることにならない様に心掛けている。	事業所会議などで資料を配布し、接遇やプライバシーの研修を行っている。トイレや入浴の介助時など、プライバシーを損ねない声かけの仕方などきめ細かな配慮を行っている。	
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	ライフスタイルでも本人の希望に耳を傾け、服のコーディネートや飲み物を選んでもらったりして自身に合った希望や好みで日常生活が送れるように努めている。		
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	食事の時間は決まっているが、それ以外の時間は個々の生活リズムに合わせた暮らしを支援している。		
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	自身で選んでもらったり難しい方には職員が関わり一緒にコーディネートを選び時には家族に衣類購入を依頼して本人達の自身の好みに合う自己表現ができるよう支援している。訪問理由にて、身なりの清潔保持にも気を配っている。		
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	食べたい物を聞き昼食作りで作ったり利用者が手伝えそうなメニューであれば自分の分の盛り付け等、残存機能を活かしながら手伝ってもらい食への楽しみを支援をしている。片付けについてはできる事はしてもらっている。	月1回の食事作り、月1回のおやつ作りイベントなど実施している、利用者各自でところてんを作るなど、感染症対策も踏まえながら対応している。	
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	1カ月毎の献立表があり栄養バランスや食べやすい様に考えて食事が提供されている。食事量・水分補給量を記録し個々の状態の把握に努めている。		
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	毎食後確認し個々に応じた対応を行うことにより口腔内の清潔保持に努めている。夜間の義歯洗浄も行っている。歯科の往診や歯科衛生士による歯磨き指導を受ける事もできる。		

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	個々の排泄パターンを把握して、習慣を活かしたり行動や様子を観察し声掛けを行う事でトイレでの排泄ができている。プライバシーにも配慮する事で自立に向けた排泄支援にも繋げている。	職員は、周囲へ配慮した声掛けを行い、事前に利用者の排泄周期を把握し、利用者本人が排泄習慣を身につけられるようにしている。パットの使用や交換を自分でできるように、スタッフが介助、声掛けを行い、自立に向けた支援を行っている。	
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	食事量・水分摂取量に注意しながらプライバシーに配慮し排便の有無を確認する事で必要であれば看護職員・主治医に相談し下剤を含めた個別ケアに取り組んでいる。食事では野菜の摂取を促すことで繊維質を出来るだけ摂れる様に心掛けている。		
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	共同生活の為、個人の希望やタイミングに沿う事は難しいが、出来る限り希望に添えるように配慮し、個々のペースでゆっくりと入浴が出来るように支援をしている。入居者のADLの状態の変化もあり業務とのバランスが難しくなっている。	隔日に入浴していただけるように配慮し、入浴に抵抗がある利用者には、声掛けや時間を変えるなど臨機応変に対応している。また、便失禁など不潔にならないように、状態等に合わせた入浴やシャワーができるよう柔軟に対応している。	
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	個々の生活習慣に合わせて日中でも短時間だが自由に休息をとれるように支援している。照明や空調にも気を配り季節に応じて加湿器を設置したり毛布等で体調管理もサポートして安眠出来るように環境作りに努めている。		
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	処方時に定期薬の変更・追加、臨時薬処方ないか確認したり薬の副作用について医師・看護職員の指示や助言を聞いている。服薬時には誤薬につながらない様に本人の薬であるかダブルチェックしてから介助をしている。日常の様子を細かく記録し体調の変化に早期に気付けるよう努めている。		
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	本人の趣味や残存機能を活かしレクリエーション活動で個々に応じた楽しみや役割を持ってもらえるように支援をしている。カラオケや塗り絵、漢字の書き取り等個々に合わせた物を提供している。行事の際には皆で競争できるゲームも行っている。		
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	コロナ5類変更後から多くはないが車でドライブしたり公園に紅葉散策、花見等に出かけたり簡単な外出支援は行っている。家族との外出、外食も相談があれば可能な限り受け入れて支援に努めている。	近くの駐車場に咲くひまわりを観に行くになど、外気に触れる機会をもっている。季節感を味わっていただくため、少し離れた地域の神社まで、車でドライブをしている。	

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
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	訪問販売も無くなり外出支援でも人込みは避けている為、現状では出来ていない。金銭管理については困難であると思われるので、家族と相談する様にしている。どうしても本人が持っておきたいと話される方は金額の把握をし家族にも共有して頂いている。		
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	本人の希望に応じて手紙の郵送や電話でのやり取り等、築かれてきた関係性が壊れない様に支援をしている。		
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	毎日の清掃や定期的なシーツ交換、動線の確保、不必要な物の整理など行い居心地の良い環境作りをしている。空調も適温で過せるよう温度調節にも気を配っている。季節に応じて壁画を変えて時期が分かるように工夫をしている。	床掃除用ウエットシートで、掃除をしている利用者もいる。利用者は、職員と一緒に、壁掛けの絵や掲示物を取り替えたり、フロアにあるテレビで時代劇を観ている。イベント時などは音楽をかけるなど、居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	共有スペースの所々に椅子を設置したりして個々のペースで過せるように工夫をしている。利用者の特徴、状態など観察して席の配置に配慮している。		
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	入居時に使い慣れた馴染の家具等と入居されたり塗り絵等された物を壁に飾ったり新たな物も取り入れながら家族とも相談しつつ本人の個性を尊重し居心地の良い空間作りに努めている。	冷蔵庫の配置や写真を飾るなど、本人が生活しやすいように部屋作りをしている。新聞を読んだり、ノートに日記を書いたり、部屋でゆったりと居心地よく過ごせるように配慮している。	
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	フロアはバリアフリーで各場所には手摺を設置している。居室内や廊下、食堂は通りやすいように広い間隔になっていて、目立つ場所にわかりやすいよう貼り紙等貼り、個々に自立した生活が送れるよう工夫している。		