

### 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	4571500471		
法人名	株式会社 はまゆう		
事業所名	グループホーム あけぼの苑 A棟		
所在地	宮崎県宮崎市田野町あけぼの2丁目32番地1		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	R2年11月12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)】

グループホームあけぼの苑では、ふれあいとコミュニケーションを大事にして、できる限り自立できる支援を日常生活の中に取り入れそのことによって、利用者さんが役割を持つことにより生きがいができる望む暮らしに近づける雰囲気づくりを作っている。

【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)】

各ユニットごとに理念について見直しを行い、それぞれの職員の思いを反映させた理念を掲げている。同地区には自治会がないが、これまで運営推進会議に民生委員やJA関係者に来てもらうなど、関係作りに励んできた。今後も地域との関係作りに向けて検討しているところである。ホームの畑では、野菜が育てられ、入居者は収穫や食事を楽しむことができる。アセスメントでは、必要に応じて「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」を活用し、本人の心身状態に則した介護計画となるよう、計画作成担当者と入居者ごとの担当職員が意見を出し合い工夫している。また、共有空間には活動や参加に関する入居者ごとの目標が掲示しており、各々の取り組みが分かるようになっている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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
<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	朝礼にて職員で唱和し、全職員で共有して実践に繋げるように努力している。 又、新しく構築するか検討中である。	各ユニット内で話し合いやアンケートを行い、共有と見直しを行っている。職員それぞれが、理念に掲げている、「寄り添う」ことや「その人らしさ」を認識しており、実践に取り組んでいる。	
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	実習生や見学者の受け入れは常に行っている。本来ならば、月1回の「傾聴ボランティア」「ほほえみ紙芝居」の来苑があるが、コロナ禍により現在実施されていない。	傾聴ボランティアなどの訪問は、感染症対策を十分に行ったうえで10月から再開した。お米の購入や買い物で地域との関わりがある。	
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	現在も自治会はなく、地域の方々へ向けた発信をする場が少ない為、活かされていない。		
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	多職種の方々に出席して頂き、色んな意見をもらいながら、サービス向上に活かしている。 (利用者様ご家族・包括支援センター・生活支援コーディネーター・民生員・地域の方)	地域に対して情報発信を行い、イベントへの参加やボランティア受け入れに繋がっている。家族に対しても運営推進会議について公表し、サービス向上に努めている。	
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	施設長は機会ある毎に、総合支所や包括支援センターへ出向き、現状報告等をする事で協力関係を築けるように取り組んでいる。	ホームの稼働状況や取り組み等について市へ報告や依頼等を行っている。文書通知などの情報が多く、必要に応じてホームの運営に活かしている。	
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	・研修会は、常に職員が参加している。 ・身体拘束委員会による定期的に現状報告・検証・見直しを行い、その結果を職員全員で共有し、ケース会議・棟別で正しい理解と意識づけに努めている。	日中は施錠していない。屋外に行こうとされる方へは、本人の散歩と捉え、見守りと声掛けを行っている。身体拘束委員会は概ね2か月に1回開催され、情報を全職員に通知している。	
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	・研修会に参加した際は、ケース会議で発表・報告を行い、虐待が見過ごされない様に取り組んでいる。 ・棟別会議では、言葉遣いや自分達の対応について振り返りを常にする様努めている。		

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	外部の権利擁護や成年後見制度の研修に参加し、全体会議にて研修を開催し必要性を話し合っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	重要事項の説明により詳細に説明し最後に利用者やご家族に理解できないことの確認をし納得するように努めている。		
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	運営推進会議にて利用者や家族、地域の意見を聞き全体会議にて全職員に反映させている。その議事録を玄関にて閲覧できるように、全入居者へ送付している。	入居者の言葉や、家族の希望に耳を傾けている。外出の機会や、感染症対策を行ったうえで、面会の方法を工夫するなど、意見を基に実施している。	
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	各棟会議に参加し、スタッフからの意見を聞くようにしている。スタッフからでた意見や提案を再度全体会議にて話し合い。みんなの同意のもと反映させている。	全体会議には法人代表者も参加している。また個別でも面談を行い、意見を聴く機会を設けている。人間関係やケアの方向性について、意見を基に対応している。	
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	スタッフ個々の面談及び管理者との面談にて各棟のスタッフ一人一人の把握に努めており職場環境についてや条件を吸い上げて整備に努めている。		
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	スタッフ個々の面談及び管理者との面談にて各棟のスタッフ力量を把握し一人一人のレベルに合わせた研修への参加を進めている。		
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	グループホーム連絡協議会、外部研修会、地域のタコ会等に全スタッフを交代に参加してもらい同業者との交流により他の施設の取り組みや良いところを聞くことにより当施設に良いところは取り入れ質の向上に取り組んでいる。		

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
<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	ご家族に置かれた立場や心情に配慮し、話しやすい雰囲気づくりや身だしなみ・言葉遣い・自宅訪問時のマナーを適切に実行する事で、ご本人とご家族に安心していただき、信頼関係を得よう努めている。		
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	契約時に、ご家族の要望、介護疲れや家族間の悩み・苦しみにも耳を傾けながら気持ちを汲み取ると共に担当者会議を通して、ご本人の様子や要望をご家族に伝え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	アセスメントの主旨の説明を行った上で、利用者様のアセスメントを行い、日常生活の全体像把握に努めている。訪問看護等の他のサービス利用についても説明を行っている。		
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	職員と利用者様は、同等の立場であると捉え、利用者様の意思・歴史を尊重している。日常生活の中で、利用者様が出来る事を見出し、一緒に取り組み・支え合えるように関係を築いている。		
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	利用者様が食事中に使用するエプロンについて、ご家族に相談を行い、利用者様が昔好きだった洋服や着物生地で作ったエプロンを縫って頂いた。また職員も同様に布を持ち寄り、エプロン作りを行うなど、ご家族とスタッフが協力して利用者様を支える関係づくりに努めている。		
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	ご家族対応で病院受診後に、自宅・買い物など一緒に行って下さるようお願いしている。出来る限り外出・ドライブ企画を取り入れて支援に努めているが、現在コロナ禍に依り、実施が難しい状態である。	家族とも協力し、自宅を訪ねたり、希望があれば馴染みの美容室に行く支援を行ってきた。事前に家族からも情報を得るようにしている。	
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	利用者様の個性、その日その時々の変化の把握に努めている。職員からの話題の提供や苑の畑の作物収穫などの共同作業をする中で、お互いの関わり、支え合い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
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	契約が終了後もご本人、ご家族の要望があればいつでも相談や支援ができるよう努めている。また、他の施設へ移られる際には、それまでの本人の生活状況・健康面・ケアの工夫等、全て情報提供を行っている。		
<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	その方の毎日の暮らしの中のコミュニケーションを計る中で、聞き取る事も多くある。出来る限りその方の発せられた言葉の中にあるヒント(思い・大切な人・心に残る出来事等)を聞き取る努力、力を養う事が出来る。又、認知症である事をしっかりと自覚しその方の心の奥の深い思いを汲み取れるよう日々努力している。	本人の表情や言葉から思いや意向の把握に努め、得られた情報を介護計画に取り入れることもある。コミュニケーションを工夫し、そのときその時を大切にしている。	
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	入所時の面談・アセスメント時に細かく聞き取りを行っている。入所後でも、友人・知人・キーパーソン以外の方の面会時に知り得る情報もあるので参考とさせて頂き、その方の情報として、新たに書き足しをしている。		
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	全職員でその日その日の小さな体調の変化、出来ている事と出来なくなっている事、又毎日の生活リハビリを見て、密な連携を取りながら報告をしている。特にその日の出勤職員は情報共有を行い、主任・統括・ケアマネからの報告・申し送りも密に行っている。		
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	担当職員と毎月のモニタリングを行い、現場職員の「気付き」を大切にしている。さらに毎月行われる棟別会議に於いて、全員でケアについての現状報告と見直しを行い、常に改善に努めている。又、ご家族の思いも聞き取り、プランに反映している。	アセスメントやモニタリングは担当職員も参加し、計画作成担当者が情報をまとめて介護計画を作成している。必要に応じて「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」を活用しアセスメントを行っている。	
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	カルテ・日誌・服薬ノート・水分摂取量・主治医からの毎月の診療情報提供書等を参考とし、モニタリング時に情報共有している。例えば「お茶をもっと飲みたい」と訴えられた為、ご自身で飲める様テーブルに急須を準備し、自由に飲んで頂く事をプランに入れた。(麦茶専用のキーパーも準備した)		
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	コロナ禍でご家族と利用者様との面会が出来ない状況があり、ご家族の不安や「会いたい」思い、最近の利用者様の苑内での活動様子・日常のさりげない笑顔写真にし、「残暑見舞い状」として作成・送付を行った。キーパーソン様には親しくされているご兄弟(姉妹)の方にも送付をお願いした。		

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	年1回の実習生の受け入れ 月1回の傾聴ボランティア・紙芝居 2か月に1回 美容師に散髪依頼		
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	本人及びご家族の希望を大切にし、かかりつけ医の継続に努めている。 各々のかかりつけ医と事業所の良い関係は築けている。	受診支援は家族が関わる機会と捉え、対応をお願いしている。必要な情報は書面にまとめ医療機関に提出するなどし、必要な医療が受けられるように工夫している。	
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	日常の関わりの中で、捉えた状態変化や異常は、朝・夕に行っている申し送りにて職員は共有を行っている。その際、上司報告・相談を行い、適切な受診や看護が受けられるようにしている。		
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。	入院時、利用者様が不安・ストレスなく安心して治療ができるように、ご家族・医療機関との情報交換は積極的に行っている。 かかりつけ医や協力医療機関との関係も良い状態である。		
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	看取りに関する指針を作成しており、担当者会議でご家族に十分な説明を行い、理解して頂けるよう取り組んでいる。「かかりつけ医・協力医療機関」への相談も行い、指示等を頂いている。	本人・家族の意向を大切にしつつ、指針をもとに説明し、意向に応じて対応している。場合によっては訪問看護とも連携したり、勉強会を行うなど、チームで取り組んでいる。	
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	定期的な訓練は出来ていないが、機会ある度に対策を話し合っている。 発生時には慌てず、適切な行動が取れるように努めている。		
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	年2回の定期的な火災避難訓練を行っている。地域には、常に入り口を開放し日頃から施設に入りやすいよう取り組んでいる。夏祭りや敬老会等地元の人に来てもらい協力をお願いを常に説明している。	避難訓練は実際に時間計測を行い、防災頭巾を使用するなどし、意識付けを行っている。連絡体制は、近くに居住する職員から順に行うようにしており、備蓄品の備えもある。	

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>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	利用者様それぞれの人格を尊重し、毎月の棟別会議にて利用者様に対する言葉かけや対応について話し合いを行っている。又、プライバシーを損ねない様な言葉かけ対応に全職員で努めている。	職員間で情報を共有し、言葉かけや対応方法を工夫している。傾聴を心がけ、自己決定を促している。	
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	利用者様の思いや希望を引き出すためにお話しを傾聴し、日常生活の中で寄り添う事が出来るように、日々全職員で取り組んでいる。		
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	利用者様に生活の中での目標を持っていただき、各々のペースを尊重した上で、午前・午後にかけて機能維持するための訓練を提供している。また本人様の好まれるテレビ鑑賞や読書などを提供して過ごして頂いている。		
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	行事や外出時は、ご本人の好みや意向に添いながらおしゃれが出来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	・利用者様と一緒に苑の畑に季節に添った野菜を育て、収穫し調理提供をしている。また、収穫後は利用者様にどのように調理をして食べたいか聞き取り、メニューに取り入れている。	入居者と職員は、ホームの畑で野菜の栽培と収穫を行っている。下ごしらえや片付けなどで、心身機能に応じて役割を担ってもらっている。また、食器類は本人が使い慣れた物を使用している。	
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	偏った食事にならないように栄養バランスを考えて献立を作成するように努めている。利用者様それぞれの摂取状態を見て、食事量・形態で提供している。水分量が少ない方は好みの飲み物で水分を補っている。		
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	毎食後の口腔ケアはその人に合わせた介助支援を行っている。 週3回の義歯消毒を行っている。		

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
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	日中は個々の排泄パターンをみて、出来るだけトイレで排泄が行えるようにトイレ誘導を行っている。	必要に応じて介護計画上で排泄について明記し、本人の状態に応じた対応を行っている。トイレは3カ所あり、頻回な方への対応方法についても検討している。	
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	毎日排泄チェックを確認し、必要な方には緩下剤でコントロールしている。水分補給や運動を促しながら長期間便秘にならないよう取り組んでいる。		
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	時間を希望される方は、現在おられないが、拒否がある際には無理強いせず、別のタイミングを見計らって入浴している。	入浴時は、入居者と1対1のコミュニケーションを心がけており、状態確認にも取り組んでいる。希望があれば好みの入浴剤やシャンプー類を使用し、本人本位に努めている。	
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	昼食後に小一時間静養することを推奨しており、希望に応じて対応している。		
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	薬情書には必ず目を通して、効能など理解した上でカルテに保管している。 薬が変わった際には、本人様の変化に留意している。		
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	一人ひとりの生活歴や残存機能を活かした役割や活動を、プランに取り入れて支援を行っている。		
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	その日の希望に添った外出は提供出来ないが、恒例行事で紅葉狩りや認知症カフェに行くなど、日常と離れた雰囲気を感じていただく取り組みを行っている。 またご家族と定期的に外出されている方もおられる。	感染症対策で人と接する外出は控えているが、介護計画で散歩を位置付けている方の対応や、畑の活用等を通して、今できる戸外活動に取り組んでいる。	

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
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	管理能力や希望の関係上、現在現金を所持されている方はおられない。外出企画では希望に応じてお買い物の支援を行っている。		
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	自ら電話をすることは出来ないが、希望に添って職員が対応している。 今年は、コロナ禍でご家族との面会が制限されたため、残暑見舞いをご家族にお送りした際、書ける方にはお名前等を書いていただいた。		
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	施設全体の清潔維持を心掛け、共用スペースであるホールには、季節を感じられる花や装飾を施している。	各ユニット共に、共用スペースに畳があり、家庭的な雰囲気の中、くつろいで過ごせるよう工夫がされている。職員は季節感を感じれるように取り組んでいる。また、活動や参加に関する入居者ごとの目標を掲示し、実施した際はシールを貼ることで、取り組みが分かるようになっている。	
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	気の合う利用者様同士の交流に配慮し、席を配置している。 一人の空間を作れるスペースも確保して必要に応じて利用していただいている。		
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	ご家族に本人様の使い慣れた家具を用意していただいたり、好みのぬいぐるみやポスターなどを飾って過ごしやすい工夫を行っている。	入居者ごとに、使い慣れた物や写真が掲示されるなど、個別に工夫されている。居室の物品で、コミュニケーションに繋げるようしており、日々の支援に役立っている。	
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、本人様の氏名に加え、花の名前で表示し分かりやすくしている。 手摺りやセンサー式照明などのバリアフリーを取り入れ、安全面に配慮している。 自立支援を目的としたつくりとなっている。		