

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	1072300229		
法人名	株式会社 彩華舎		
事業所名	グループホームさいか		
所在地	群馬県高崎市吉井町矢田669		
自己評価作成日	令和5年2月28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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	令和6年3月13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)】

<p>①職員教育</p> <p>A.利用者様との関わりから、職員それぞれの仕事の捉え方の違いを知る機会を設けている。(利用者視点、職員視点、主観、客観等)</p> <p>B.捉え方の違いを伝える事で、自分自身の特性を知る機会を作っている。(自己認識)</p> <p>C.自分と他人の違いを認識する事で、多様性を認める必要がある事を伝えている。(共感、受容等)</p> <p>②①で得た知識を、利用者処遇(自分と他人の違い、多様性を認める、等)に生かしている。</p>

【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)】

<p>職員が自発的に意見や提案が出せるよう管理者が整え、支援方法などについて、職員が意見や提案を出し合い決めている。また、職員が役割分担をして役割を持つことで、モチベーション向上に繋がっている。利用者の思いには、広い視野で多様性を認めることを視点に、声かけをして耳を傾け、その時の反応などをワークシートに記入し共有を図っている。看取りは生活の延長と捉え、医師と相談しながら家族と看取りを含め話し合い、医師・看護師の協力のもと、家族と一緒にターミナルケアを行っている。食事づくりの一連の流れの中では、出来ることを利用者自らやってくことで生活の生きがいとなっており、その他、利用者が雑誌を見たりして希望をだすなど、食事が楽しみとなるよう取り組んでいる。トイレで排泄する事は尊厳を保つ上での重要な一つであるとの考えから、トイレでの排泄を支援している。</p>
--

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している (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	・理念は前年度からの課題で、作成が出来ていない。まずは既存職員と新人職員の認識を共有する為にスタッフ会議で投げかけている。	「広い視野を持って利用者様の生活を支援します」の理念を基本に、利用者の多様性や利用者の出来ることに注目しながら支援を行っている。職場会議にて、地域生活の継続や地域との関連性を盛り込んだ理念の見直しを検討している。	
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	・地元出身の従業員が多いので、地域の情報について共有を行い事業所運営に役立っている。	地域に暮らしている職員を中心に、地域の情報をつかみ、関わりを持ちながら、事業所と地域の関係を深めるように努めている。地域では、独居で生活している方が多くなってきており、認知症についての相談窓口となり、地域貢献、関わりが持てるように努めている。	
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	・地域密着型連協の認知症相談窓口研修に参加し平成31年3月から相談窓口を開設。入居希望者や見学の方々に施設の事例等をお伝えしている。		
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	・現状では、事業所の報告書を作成し、各メンバー(行政、安心センター、区長)へ報告するのみ。何かあれば個別で相談している。	新年度から、対面での運営推進会議の開催を検討中である。これまでは、事業所の状況についての報告書を作成し、書面により、市、安心センター、区長に報告している。	構成メンバーである家族に対しても、報告書を配布するなど、家族へ発信し意見をサービス向上に活かす機会づくりを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	・2か月に1度の報告書や、利用者様の認定調査等を通じて施設の取り組みや実情を伝えている。	運営推進会議の書面による報告、利用者の認定調査等手続き、生活保護の利用者手続等で出向くことが多く、その際に担当窓口に出向き、事業所の取組みや実情を伝えている。	
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	・身体拘束適正化検討委員会の会議をスタッフ会議内で行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	転倒リスクに対し、マットレスやセンサー設置を行うなどして、安全面に配慮しながら、4点柵などの身体拘束をしないケアを実践している。利用者の行動をよく観察し、例えば、立ち上がる時などは、原因・理由などを考え、その行動を規制することなく、安全に本人が行動できるように支援している。	
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	・虐待予防の観点から、メンタルヘルスに注目し 取り組んでいる。スタッフ会議や日々の業務で 「協力の必要性」「溜め込まない」「すぐに相談」等を投げかけている。		

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
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	・管理者は、主に施設外研修にて順次学ぶ機会を設けている。職員については、業務の習熟度に合わせて、順次投げかけている。		
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	・入居前に契約書をお渡しし、読んで頂いてから改めて入居時に心配な事や疑問点を確認しながら説明している。		
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	・月に1度送付するご家族様への手紙を使いながらご家族の方が注目している点について職員に説明している。また、ご面会時に管理者が直接ご家族様に声を掛け、なるべくご意見を聞くようにしている。	家族に対して、担当制による担当職員が、月に一度、手紙により利用者の状況などを伝え情報共有を図り、面会時などに意見や要望を聞いている。	
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	・毎月のスタッフ会議や通常業務において、各職員が感じている事は皆違う事を伝え、自らの思いを発信できるような環境作りを行っている。 ※報告箱を設置して活用している。	毎月の職場会議でテーマを決め、一人ひとりが必ず発言できる体制を管理者が作っている。支援方法などについて、職員が意見を出し合いながら決めている。職員は役割分担をして役割を持つことで、モチベーション向上に繋がっている。	
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	・各職員の勤務状況を把握する為に、明確な評価基準を作り対応している。また、本人の希望を確認しながら、実績を勘案し昇格や昇給を行っている。		
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	・各ユニットのリーダーを中心に各職員の様子を把握しながらOJTを実践してきた。昨年末よりリーダーの不在で、トレーニングは遅延している。		
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	・今年度は行えていない。		

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
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	・入居前にご家族様や居宅介護支援事業所と連絡を取りあい、面接や見学などを通して信頼関係を築けるように努めている。		
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	・ご本人様の様子を見ながら暫定でケアプランを作成し、プランの説明をしながらご家族様の不安や疑問点を確認している。		
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	・相談を受けた際、他のサービスが必要と判断した際は、他事業所を紹介したり連絡を取り合っている。		
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	・施設は、職員にとっては職場だが利用者様にとっては「家」のようなものであることを伝えている。職員は3交代制ではあるが、1日24時間の視点を持ちつつ日々関わる様に、と指導している。		
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	・利用者様には担当職員をつけており、月に1度ご家族様への手紙を送付している。手紙の内容について、ご家族様から面会時にお話がある場合もある。		
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	・事前に連絡を頂き、予約する形で面会は継続している。ご家族様以外では、ご近所の方も面会に来ている。	コロナ禍、面会は予約で、家族や友人が来ている。利用者の生活歴等から、自宅でしていた炊事、洗濯、庭いじり、畑仕事などについて話題に触れたり、事業所の生活で発揮できるようにしたりして、馴染みの関係継続の支援に努めている。	
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	・食堂のお席は利用者様同士の人間関係を考慮している。また、職員が利用者様同士のやり取りを仲介するようになっている。		

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
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	・入院等でグループホームの利用の継続が困難になった場合でも、連絡を取り合いながら、他施設と一緒に見学するなど支援を継続している。		
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	・利用者様の意向を感じ取れるように、スタッフには声を掛けた時の返答や表情に注目するよう指導している。意向の確認が困難な場合は、自己判断せず当日の職員同士で相談するように伝えている。	アセスメントシートを活用しながら生活歴を参考に、思いや意向を聞くようにしている。思いや意向の確認が困難な場合は、返答や表情に注目するようにしており、自分だけで判断せず職員同士で相談して、ワークシートに記入し、共有を図っている。	
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	・入居前の生活歴を確認すると共に、何か変化や気付いた事があった場合には、再度生活環境についてご家族様に聞いている。		
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	・パソコンで1日の生活状況を記入している。必要があれば日報としてピックアップし、職員間で情報を共有できるようにしている。日報は勤務前に確認する事になっている。		
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	・職員の関わりと生活記録から課題や問題を抽出し職員会議や日々の業務の中で話し合った事を介護計画に盛り込んでいる。	食事、排泄、保清、コミュニケーションなど8つの項目があり、それぞれの項目に、アセスメント、対応すべきニーズ、対応方法、目標が記された介護計画書となっており、利用者一人ひとりの実情に沿った計画内容としている。記録はすべてタブレットに入力し、どこでも閲覧できるようになっている。	
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	・利用者様ごとの日々の様子や変化を確認できるよう数日分の日報をファイルしている。また、パソコン上で数日から1ヶ月単位の情報を見ながら、介護計画の見直しを行っている。		
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	・ご本人様やご家族様の要望があった場合は(受診や買い物、外出等)当日出勤者の出来る範囲ではあるが対応するようにしている。事前に確認出来る事に対してはシフト調整などで対処している。		

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
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	・安心センターや地区の区長様と情報交換を行っている。今のところ協働は行っていない。		
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	・入居前からのかかりつけ医を確認し、出来るだけ受診を継続できるよう支援している。転院して頂く場合は十分にやり取りを行い、納得が得られれば転院手続を行っている。	従来からのかかりつけ医受診の利用者は、家族又は職員が適宜通院介助をしている。協力医受診の利用者は、月に2回往診を受けている。関連施設の看護師が毎週1回訪問し、緊急時にも訪問できる体制が整えられている。	
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	・週に1度、医療関係の担当である系列施設の看護師に相談、助言をお願いしている。必要があれば主治医に連絡をして頂いている。		
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。	・入院の際は管理者が同行し、介護計画や生活状況を報告している。入院中は担当ケアワーカーと連携し、状況把握に努めている。必要であれば医師、ご家族とも意見交換をしている。		
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	・利用者様とご家族様の意向をうかがう事を基本姿勢として、それに出来るだけ応えられるよう主治医に相談し、対応している。また、ご家族様や職員が不安に感じないよう、訪問看護の利用を促している。	事業所は、看取りを生活の延長として捉え、家族の意向を基本に、できるだけ応えられるように支援している。重度化に伴い、時期を見て、主治医から今後の対応など、家族に話をしている。家族の気持ちに沿って支援し、「亡くなる日まで居室で側に居られてよかった」との言葉をいただいている。	
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	・急変時の対応マニュアルや連絡方法を周知している。事故があった場合には事故報告書を作成し、どんな対応を行う必要があるかを相互に確認合っている。		
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	・自主避難訓練を行い、消防隊員に報告している。避難訓練の様子を地域連携の書類で報告し、地域との協力体制を模索している。 ※BCP作成と合わせ、体制を見直している。	年2回、夜間想定も取り入れて、初期消火、通報、避難誘導の一連の火災訓練を行っている。避難誘導後の見守りについて、近所の方の協力をいただけるようになっている。備蓄は、今後の検討課題となっている。	

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
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	・スタッフ会議や研修等で、利用者様の立場に立った関わり方を伝えている。また、業務内で気になる事があった場合には、その日のうちに職員同士で話し合っている。	スタッフ会議や研修で、利用者の立場に立って考え、関わることを職員に伝えている。利用者の行動を問題行動として捉えるのではなく、ニーズの表れとして捉えるようにしている。入浴時や排泄時には羞恥心に配慮した声掛けや、必要に応じ同性介助に心がけている。	
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	・利用者様が実際に話した言葉を生活記録に残すようにしている。また、利用者様の気になる行動については、認知症の症状からくる問題行動という捉え方ではなく、ニーズの表出と捉えるように指導している。		
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	・起床時間や食事時間等、ご本人様の体調や習慣を考慮して少人数ならではの対応を行えるよう努めている。		
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	・その日に着用する衣類を選んで頂いたり月に1度の理美容の際には、お好きな髪形の希望を聞くようにしている。		
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	・ホームで栽培した野菜と一緒に調理したり食事に提供するなどしている。食後には下膳や食器洗い、後片付けを職員と共に行っている。	献立や食材調達は業者に依頼しているが、家庭菜園の野菜を調理したり、利用者の希望を聞きピザの配達を頼んだり、嫌いなものは代替えのものを提供したり、臨機応変に対応している。利用者自ら食事の一連流れの中で手伝うことが多く、一緒に行うことで、利用者が楽しめる食事となるよう支援している。	
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	・食事、水分摂取が一目でわかるワークシートを使用している。食事量に応じて代替え食品を準備したり、ご家族様に確認し、希望の物を自費で購入して頂き提供もしている。		
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、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	・毎食後の口腔ケアが行えているかチェック表を使用し、職員同士で声を掛け合いながらチェックリストに記入している。		

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
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	・排泄間隔を確認し、できるだけトイレで排泄できるように声掛けや誘導を行っている。夜間はオムツやポータブルトイレを使用している方もいるが、日中はなるべくトイレを使用できるように支援している。	トイレでの排泄を基本に、一連の流れの中で出来ることを確認し、介助が必要なところを支援している。日々の記録の中で排せつパターンを把握し、適時、声掛けをし誘導している。トイレでの排泄が、おむつ使用を減らし、家族の負担軽減にも繋がっている。	
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	・入浴は午後に行っている。ご希望があれば時間や日にちの調整も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	・入浴は午後に行っている。ご希望があれば時間や日にちの調整も行っている。	週に2回、午後入浴を基本にしている。嫌がる時などは、時間や職員を変えたり、必要に応じ同性介助にしたりして、無理強いせず対応している。利用者に応じ温度調整したり、しょうぶ湯など季節のものや入浴剤を用い、ゆっくり湯船に浸かって、入浴を楽しめるように支援している。	
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	・夜間の睡眠状況を把握し、必要であれば午睡なども織り交ぜて適度な休息が取れるよう支援している。		
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	・処方箋を個人ファイルに綴っている。また、受診記録の共有や申し送りノートを活用し、職員が薬の目的や副作用、及び薬剤の変更等を確認しやすくしている。		
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	・レクリエーション担当職員を中心に、利用者担当の職員とも相談しながら、できるだけその方に合った楽しみごを促している。日常生活の軽作業（炊事洗濯、掃除等）も、一人ひとりの意欲を見ながら役割として行えるよう支援している。		
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	・現状、外出支援は行えていない。	コロナ禍、外出行事は控えているが、中庭で日光浴をしたり、事業所周辺を散歩して季節の花を見たり、庭に植えた野菜を見たりして、季節を感じ気分転換を行えるようにしている。	

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	・現状では現金管理をされている方がいらつしやらない。個人の購入品はホームが立て替えて購入している。欲しいものや希望があれば、ご家族様へ確認し、職員が建て替えて購入している。		
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	・ご家族の方へ連絡してもいい時間を確認しその時間になったら出来るようにしている。親族の方との手紙のやり取りも、その都度支援している。		
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	・フロア壁面や、テーブルに季節感のある飾り物や造花を設置している。共用空間が混乱しない様テレビやタブレットの動画、音声等には注意している。	共用空間は広く、手作りのカレンダー、新聞、雑誌などで日付を確認することができる。職員と一緒に作った四季折々のオブジェが飾られ、季節が感じられる。大きなテーブルでは、利用者と職員が洗濯物を畳んだりしている。	
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	・食堂や玄関ホールにソファを複数設置し、自由に使えるようにしている。また、希望があれば他の利用者様の居室へ誘導する等している。		
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、出来るだけご自宅で使用していた品物を持ち込んで頂くようにしている。家具の配置はご本人様のご希望を確認している。	居室内の家具等の配置は、本人の希望を確認したり、本人が使い易いようベット周りに置いたりなどしている。また、家族の手作りの品や写真などが持ち込まれ、家族とのつながりが途切れなないようにしている。	
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	・出来るだけ事業所内の扉は開放し、行き来しやすいようにしている。また、ひとりひとりの状態にあったナースコールや足元センサー、鈴等を利用し、必要以上に行動を制限しないような環境作りを行っている。※必要であれば居室の移動も行う		