

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	0770401495		
法人名	有限会社そら		
事業所名	大地の家		
所在地	福島県いわき市四倉町字西三丁目12-15		
自己評価作成日	令和5年5月1日	評価結果市町村受理日	令和5年8月17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)】

日々の散歩や生活リハビリを通じて、体力の維持や増進に努めている。
 四季折々のイベントや地域の方との交流を楽しみに、穏やかな日常が送れるよう努めている。
 年間行事の中には6月一泊旅行、11月もちつき大会、7月・10月運動会など大きなイベントがございます。
 建物中央には中庭があり、天窓から差し込む天然光が室内を温かく照らします。
 利用者がこれまでの生活を普通に行うことができ、穏やかな毎日が送れるよう支援致します。
 職員と利用者が家族のような存在になれるよう、利用者へ寄り添いながら家庭介護のような自然な関係性が築けるよう努めております。
 日々の散歩や旅行・地域行事への参加を通し、楽しい時間を過ごしながら体力増進に繋げております。

※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/07/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	令和5年6月15日		

【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)】

1. コロナ禍での面会制限や親族の来訪の差による寂しい思いを利用者が抱かないよう、毎週利用者が順番で自室で「お茶会」を開催し、他利用者や職員とおしゃべりする機会をもうけ、仲間がいることやもてなすことができたという充実感を実感できるよう取り組んでいる。入居後間もない場合などにみられる帰宅願望や行動にも、一緒の外出や傾聴に努めるなど、利用者の想いに寄り添ったケアを実践している。
 2. 年4回開催する「老後を楽しむそらの会」は家族・地域の方々・職員とで構成され、事業所からの報告のみならず、参加者同士で自宅介護のコツなどを話し合う貴重な機会ともなっている。日々の介護では毎日午前中にお茶の時間をもち、利用者の身近な希望などを伺い実現につなげられるように努めている。希望に応じて昼食の献立を急遽変更したり、近隣へ外出したりと利用者主体の生活を支援している。

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 ↓該当する項目に○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させている (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

[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	理念をホールに掲示して、入職時や必要に応じて理念の共有・実践に努めている。	理念は利用者・職員・来訪者からも見えやすいホールに掲げられている。入職時の説明に加え、毎日のミーティングで唱和し理念の共有を図っている。夕方のミーティングでは理念を礎として1日のケア内容を振り返り、具体的な実践(理念の具現化)につなげられるよう努めている。	
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	新型コロナウイルス流行前は、日々の散歩や清掃活動、地域行事や年間行事などを通してコミュニケーションを図ることができていたが、現在は2ヶ月に1度の運営推進会議資料にて郵送による報告やアンケートなどで地域住民の方々のご意見をお伺いしている。	利用者は職員とともに事業所周辺の散歩や週1回散歩コースのゴミ拾いなどを行い、近隣の方々と日常的に交流している。自治会に加入しており美化活動や水路掃除にも参加し、地域との交流を深めている。コロナ禍前は地元保育園や中・高等学校等との交流も頻回に行っている。	
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	新型コロナウイルス流行前のような地域貢献は難しい状態ですが、令和4年度に子ども食堂設立し毎月第三土曜日に貧窮している方々へ低価格のお弁当販売を行っている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	家族や地域住民、地域包括支援センター職員などの会議メンバーから率直な意見を頂き、サービス向上に活かしている。	コロナ禍により書面開催としている。利用者の状況・活動報告等を掲載した会議資料を家族には郵送、他委員には持参提出し、口頭で説明を加えている。会議に加え年1回アンケートを行い、福祉相談会の開催やイベントの周知等、事業運営に役立つ意見を頂いている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	情報交換をしながら支援している。	電話やメールでのやり取りに加え、管理者は毎月担当課窓口に行き、連絡を密に図っている。地域の各催し物の情報収集や介護保険の事務手続き、新型コロナ対応の助成金申請等、地域並びに事業所の実情を伝えるとともに積極的な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	研修会や、そらグループ全体で行う定例会などで学ぶ機会を増やし各事業所で今抱えている案件に対し意見交換をすることで身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人本部で毎月身体拘束適正化の会議を開催し、その内容を事業所で共有している。事業所内研修会を年2回、その他Zoom研修会へ参加し理解を深めている。法人管理部としてLINEグループをつくり、身体拘束について随時情報共有及び意見交換を深め、拘束のないケアに努めている。	

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
7	福-1	○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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	そらグループ全体で行う定例会などで学ぶ機会を持ち、日々の生活の中で職員同士意識し合い防止に努めている。	指針を定め研修会(年2回)で理解を深め、虐待防止の徹底に努めている。夕方のミーティングでは不適切な対応の確認を行っている。また、年2回「自己評価アンケート」を行い、不適切ケアの有無について振り返るとともに管理者からの助言指導を得る機会をもっている。	
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	社内勉強会や研修などで、理解の浸透に努めている。		
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	契約時に各書類を読み上げ説明をし、重要項目には説明しながらご家族様の同意のもとラインを引くなど後で見返したときにわかりやすいよう努めている。また契約終了後確認表を使用し重要項目の再確認をしている。		
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	話しやすい環境づくりをし、挙げられた意見要望は話し合いながら決めている。	管理者は毎月家族と連絡を取り、意見要望の把握に努めている。家族・地域の方々・職員で構成する「老後を楽しむそらの会」(年4回開催)でも活発な意見交換が行われている。毎日午前中にお茶の時間を設定し利用者の声を伺い、運営に反映させている。	重要事項説明書に示す苦情受付第三者委員の氏名・連絡先・役職等と外部相談窓口に福島県国民健康保険団体連合会と福島県運営適正化委員会を追加記載することが望まれる。
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	日々の変化に敏感に対応し、様々なことに耳を傾け意欲向上に努めている。定例会などを活かしコミュニケーションを取るようにしている。	管理者は年2回の個別面談に加えて、日常業務内の細やかな声かけ、各部門リーダーを介した相談態勢、会議でも発言しやすい環境づくりを心がけている。希望や家庭環境等にも配慮し、勤務シフトの調整や有給の取得促進にも努めている。	
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	キャリアアップを導入し個々の努力や実績、勤務状況などを把握し各自が向上心を持つように努めている。		
13	福-2	○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	意欲や力量に合わせて、研修会や勉強会などの参加を促している。全スタッフに定例会や働きながらトレーニングしていくことを進めている。	キャリアパス制度を導入し、初級・中級・上級それぞれ期待する職員像を設定のうえ評価シートで自己と管理者による評価を行い、課題の確認や育成に努めている。法人研修会と事業所主催の実践型研修、外部研修への参加や資格取得も積極的に促している。	

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
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	GH協議会で行う研修会やその他勉強会などに参加する機会を増やし、ネットワークづくりを行いサービスの質の向上に努めている。		
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	見学に来られた時の様子と実調の内容を参考にコミュニケーションを取り、新たな環境が穏やかな日常の場になるよう努めている。		
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	事前の実調などの機会に現状の悩みや相談事など聞き取りし、契約の際時間を設け相談に答えるよう努めている。その他電話問い合わせでもその都度対応を行いサービス導入後も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	見学時や実調の際丁寧な聞き取りを行い、必要としている支援を見極め対応に努めている。		
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	利用者との関係性を築き、その方に合ったやりがいのある仕事を見出し、日々の生活の中で役割を与える事でメリハリのある日常を送って頂けるよう努めている。		
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	年に一度の家族旅行や運営推進会議・老後を楽しむそらの会などへの参加協力をお願いし、共に支えていく関係づくりをしている。		
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	家族との円滑な交流を復活させたり、知人との面会の機会を支援している。また季節のお便りなど継続的な交流ができるよう働きかけている。	5月以降対面での面会を再開し、家族との円滑な交流を支援している。利用者の言葉を添えた年賀状や暑中見舞い、2ヶ月ごとの「大地の家新聞」では写真満載で生活の様子などを伝えている。また、通い慣れた理髪店を利用するなど、馴染みの関係継続を支援している。	

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
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	週単位でのお茶会を各居室で順番に行ったり、それぞれの役割分担を行うことで仲間意識が強くなりより良い関係性が築けている。		
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	契約終了後も老後を楽しむその会に加入されている方も含め、定期的に開催される地域密着型イベントへのお知らせを出したり、入院患者の場合お見舞い対応などを行っている。		
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	利用者の会話や行動の中で、希望や意向をくみとりできる限り希望に添えるよう努めている。	毎週居室ごとに「お茶会」を開催し利用者間・職員と交流を深め、希望や意向の把握に努めるとともに、利用者自らが「もてなすこと」の充実感が味わえるよう支援している。帰宅願望などがみられるときも、傾聴に努め、利用者の想いに寄り添った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	ご家族様にお会いする際できる限りの聞き込みをしたり、日頃から利用者との会話の際意識的になじみの話などを聞き取り職員同士情報共有している。		
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	やりがいのある役割が持てるよう、興味のあるものや得意なことを聞き取り把握に努めている。		
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	定期的に担当者会議を開いたり、ご家族様や利用者の要望など日々の記録や気づきを職員共有ツールを利用し日々情報共有し、ケアプランに反映している。	利用者・家族の希望や意向を伺い、担当者会議で介護計画を策定している。計画作成担当者が毎月モニタリングシートをまとめ概ね3ヶ月ごとに計画の見直しを行っている。個別介護記録には、バイタル等の基本情報に加え「長期目標」「短期目標」が記されており、目標を意識したケア提供と記録がなされている。	
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	食事分量や排泄など身体的状況、エピソードや気づきなど、日々の実践結果を記録・共有しケアプランに反映している。		

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
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	様々な状況に対応できるよう柔軟に対応している。月間予定や1日の流れはあるが状況に合わせて変更している。		
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	日々の散歩や外出、地域のごみ拾いや地域の行事への参加を通して穏やかに過ごせるよう努めている。コロナの為中止となっているが以前は地域の学生ボランティアや職場経験も受け入れている。		
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	利用者及びご家族様の希望により主治医を決めている。協力医療機関の定期受診や緊急時の通院対応している。ご家族の協力も得ている。	入居時にかかりつけ医か協力医を選択してもらい内科は利用者全員が職員対応の協力医に変わっている。精神科など専門医は家族対応で従来の主治医を受診している。本人の状況は文書で主治医に伝えている。協力医の受診結果は、変化があった時や家族の希望で電話又はお便りで報告している。	
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	医療連携体制を結び、日々の変化を報告相談している。		
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。	入院中の面会を通じて、医療機関や家族との情報交換や現状把握に努めている。		
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、事業所の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	契約時に説明し、重症化や終期末期に再度話し合いを持ち十分に説明しながら方針を共有している。	入居時に重度化指針を説明しターミナルケアと看取りについて意向を確認している。重度化した段階で主治医からターミナルケアについて再度説明し、意向確認をしている。トロミ食や褥瘡の対応を研修している。看取り時は、家族は陰圧室で付き添いが可能となっている。看取り後職員間で思い出を語り合い、それを書面にまとめ家族に伝えている。	
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	年2回ほど普通救命講習会を実施し、実践力を身に付けております。		

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
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、地域との協体制度を築いている	年2回の避難訓練に加え夜間・日中を想定した避難訓練などを行っている。	年2回火災や地震などを想定した訓練を実施している。その他毎月夜間や災害を想定した訓練を実施している。津波を想定し、事業所のロフトや海浜青年の家、系列の有料老人ホームなど避難先をリスト化し避難ルートも検討している。備蓄は米・水・レトルト食品3日分と防寒品等を備えている。また、BCP計画も検討中である。	運営推進会議開催時に合わせ避難訓練を行うなど、委員の理解を得ながら災害時に地域の協力が得られる体制づくりが望まれる。
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	一人ひとりのプライバシーを考慮し、無理なくその人らしく穏やかに過ごせるよう心掛けている。	管理者は職員の差別的対応に繋がりにくいケア(常時よだれかけを付けさせる行為など)見逃さず無くすよう取り組んでいる。また、言葉遣いもお互い気を付け尊厳へ配慮をしている。書類は扉付きの書棚で管理している。	
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	日々良好な関係を築くよう努めている。場合によって選択肢を複数提案し選んで頂いたりしている。またお食事の希望を聞き、不定期に希望献立に変更するなどしている。		
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	本人のペースを優先し、その人らしく生活できるように努めている。		
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	日々の整容・整髪その他、外出時はおしゃれをするなど好みや気持ちに合わせたおしゃれができるよう支援している。また月2回訪問理髪依頼をしています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	調理のお手伝いや配膳、片付けなどできる範囲で一緒に作業し皆で食事の時間をたのしく過ごせるように努めている。	メニューは利用者の好みやテレビクッキングを見て食べたいと言ったものを取り入れている。近隣のスーパーや魚屋で食材を購入し、利用者も可能な作業に参加し調理している。利用者と一緒に食卓を囲み料理の感想を伺い記録している。近隣から差し入れの野菜も調理して旬を楽しんでいる。利用者は職員の料理のランキング付けを楽しんでいる。	
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	日々の食事量や水分量を記録し、体調に合わせた食事形態や時間の対応をしている。また水分摂取は時間を決めて行っている。		

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
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	毎食後の口腔ケアを状態などに合わせた声掛け促し介助している。		
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	日々の記録や申し送りにより、排泄パターンの把握をし、できる限りトイレでの排泄を目標に声掛け誘導や介助を行っている。	座位を取れる方は全員排泄チェック表から時間を見てトイレに誘導するなど、排泄自立に繋げている。繊維の多い野菜料理など食事で排便コントロールが出来ており、下剤利用者はいない。尿量などで排泄用品を選択し本人に合わせた排泄用品を選択している。	
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	自然な排泄を目標に、食材の工夫や適度な運動を行っている。		
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	希望やタイミングに合わせて、ゆとりを持ち入浴が楽しめるように努めている。季節のフルーツを浮かべたり、菖蒲湯などイベント湯行いリラックスして頂けるよう努める。	一日おきに入浴している。入浴札を準備しており、利用者が札かけに提示することで毎日でも希望すれば入浴を支援している。現在入浴を拒否する方はおらず、しょうぶ湯・柚子湯・りんご湯・ドクダミ湯など変わり湯も楽しんでいる。	
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	日中の活動を促し、昼夜逆転にならないよう生活リズムを整えるよう努めている。		
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	服薬状況を把握し、それに伴う副作用や注意事項など情報共有し、状況の変化を見逃さないよう努めている。		
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	一人ひとり聞き取りをしその人に合った役割分担をお願いすることによりメリハリのある日々が過ごせるよう支援している。趣味が楽しめるような環境づくりにも力を入れている。		

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
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支援している	日々の散歩や外出、地域行事への参加や年間行事などを行っている。(外食やショッピング、1泊旅行など)	利用者のADLに合わせ3つの散歩コース(30分・20分・5分コース)を設け日々散歩に出かけ気分転換を図っている。また、週1回はゴミ拾いをしながらの散歩となっている。ドライブで道の駅やイオンなどに出かけ買い物も楽しんでいる。コロナ禍前は1泊の県外小旅行も行っていたが現在は控えている。	
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	ショッピングに出かける際予算内での買い物をお一人お一人にしてもらうことでお金の大切さを再認識して頂くよう努めている。		
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	電話の貸し出しはもちろん、携帯電話の持ち込みも可能で、年賀状や季節の便りなど定期的に送るなどやり取りができるよう支援している。		
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	古民家を意識し、ホールには囲炉裏や民芸品、居間には掘りごたつや骨董品を置くなど昔懐かしい落ち着いた雰囲気作りを心がけております。また、できるだけ採光を取り入れるよう努めている。	事業所は利用者が馴染めるよう古民家風の建物に昔ながらの箆笥や堀こたつ、囲炉裏が備えられている。エアコン・ファンヒーター・加湿器で空調し、快適な環境となっている。折り紙が好きな利用者の作品や共同で作成したカレンダーが掲示されており、季節感のある落ち着いた雰囲気、利用者が只今と言える「我が家」感が感じられる。	
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	ホールには囲炉裏、居間には掘りごたつに長椅子、日当たりの良い廊下にはテーブルセットを置くなど思い思いの過ごし方ができるよう努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	家族や本人と話し合い、出来る限り馴染みの物や自分の趣味の物・家族写真などを居室に飾ったり、使い慣れたお茶碗などを日常使いするなど工夫している。	入居の際家族と相談し、馴染みのチェストやクロゼット、テレビ、仏壇、趣味の編み物道具、自作の絵画や手入れしている盆栽などを持ち込んでその人らしい部屋作りをしている。家具などの配置は移動することでリハビリにつながるよう配慮する他、安全面にも配慮している。	
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	表札を一緒に作ったり、手作りのれんを飾るなど自室をわかりやすくする工夫し、共有スペースには、手すりを設置し安全な移動ができるよう努めている。		