

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	0790300222		
法人名	社会福祉法人 心愛会		
事業所名	ハ一モ二一日和田		
所在地	福島県郡山市日和田町字北ノ入51-1		
自己評価作成日	令和5年1月30日	評価結果市町村受理日	令和5年5月15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/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3月23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)】

国道旧4号線やバイパス近くの為、コンビニや大型スーパーも近く、病院や交番も近くにあり恵まれた生活環境です。事業所では、コロナ禍の為交流が少なくなっておりますが、町内会の一員として地域の行事への参加により、地域の方々と面識をもって交流が図れるようにしております。日常生活では、お客様のやりたいことや出来ることが楽しく行えるように、職員が寄り添い強制することを少なくし、お客様の意思によって個別運動の参加やレクリエーション参加、家事など役割を持った生活も出来るよう支援に取り組んでいます。お客様の楽しみでは、感染対策を行い少ない回数ではありますが、外出や外食の機会を持てるよう取り組みをしております。

【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)】

1. 毎年、家族アンケートを実施し、家族の意見・要望を運営に反映させる取り組みをしている。また、コロナ禍ではあるが、サービス担当者会議に本人と家族の参加を得て情報を共有し、家族からの満足度は高い。
2. 「お客様とお話の日」や「お客様の健康相談の日」を作り、利用者と会話をしながら思いを汲み取る機会を設けている。利用者の希望からショッピングセンターでの外食や買い物等、思いに寄り添った支援に取り組んでいる。
3. 利用者のプライバシーを守るため、申し送り時や職員同士の会話時に利用者の氏名を出さないようにしている。また、トイレ誘導時は小声で声掛けをし、利用者がトイレの戸を締め忘れた場合はさりげなく閉めている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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	
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	法人理念、事業所理念は事業所内に掲示し、申し送りの時間や職員会議に唱和する時間を設け、理念の実践状況や実践方法を職員間で話し合っている。	理念は、職員が常に確認できる事務所内に掲示している。職員会議等で、理念をケアに繋げるための方法について話し合い、意義を共有し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	町内会に加入し、地域交流を続けている。しかし、コロナ禍の為参加できる交流が少なくなっている。	町内会行事はコロナ禍で自粛しているが、年2回の早朝クリーンアップ作戦に希望する利用者がある時は一緒に参加している。また、月1～2回の資源回収日に回収所までドライブを兼ねて出かけている。犬の散歩中に事業所に立ち寄ってくれる方やチラシで作ったごみ入れを届けてくれる方など、地域の方との日常的な交流がある。	
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	SNSでの事業所での取り組みを発信したり、広報を地域包括支援センターや運営推進員にお渡しし活動内容をお伝えしている。		
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、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	会議については、感染予防の観点から開催を中止としていた。しかし、2か月に1回の報告に関して推進委員様へ訪問させていただき、運営状況についてや必要時助言を頂いたりサービス向上に努めている。	定期的に書面開催し、報告書と広報誌を同封し、直接届けており、その際に直接意見・要望を聞いて運営に反映させている。コロナ禍で集合開催ができないため、広報誌の写真を増やし日常の様子を紹介することで事業所の状況を理解していただき、好評を得ている。	書面開催の場合は、質問・意見用紙を同封するなど委員から意見等をいただきやすくする方法を検討することが望まれる。また、家族参加が無いので、家族の協力を得ることが望まれる。
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	地域の行政センターへ広報にて事業所の取り組みを見て頂いたり、市役所の担当者様と必要時随時相談や報告をさせていただいている。	市からは電話やメールで情報提供があり、オンラインでの地域ケア会議に出席している。また、管理者は、介護保険や生活保護関係の書類届け出の際にケアについての報告や相談をするなど、積極的に協力関係を築く取り組みをしている。	
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	身体拘束廃止委員会を中心に、不適切なケアに繋がるようなことはなかったか検証を行ったり、繋がらない為にすべての職員が勉強会に参加し知識を得られるように取り組んでいる。	指針に基づいて身体拘束廃止委員会を毎月開催し、話し合いや研修を行っている。また、虐待防止マニュアルの中にチェックリストを示し、年2回実施している。日々のケアの中で気になることがあると職員会議で事例検討を行い、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	

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
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	勉強会の実施と法人内で上半期・下半期の2回、身体拘束・虐待廃止への不適切ケアチェックを実施し、虐待や不適切ケアに繋がっていないか見直す機会を設けている。		
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	職員個々の理解度には差がありますが、制度については把握している。また、個々の把握に努め、必要時に活用できるように支援している。		
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	契約の締結、解除または改定等の際は、お客様やご家族様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。		
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	お客様、ご家族様との日々の何気ない会話の中でご意見や要望の把握に努めている。	利用者との日々の関わりの中から思いや希望の把握をしている。年1回15項目からなる家族アンケートを実施する他、電話や面会時に意見を聞く取り組みをし、いただいた意見を運営に反映させている。	
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	面談やミーティングの場で職員の意見を聞く機会があり、気づきや発見をサービスに反映することができるように努めている。	朝の申し送りや職員会議で意見を出してもらいケアに活かしている。年2回の個人面談で、意見や要望を聞き取り運営に反映させている。また、毎月法人本部のキャリアコンサルタントが来所し、相談や要望を話し、働き甲斐のある職場環境となるよう取り組んでいる。	
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	資格取得に向けた支援を行い、資格取得後も資格を十分に生かせるような環境作りを行っている。個人ごとに行動目標を設定し法人として、事業所として支援できることを共有している。		
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	事業所内での研修や、法人研修・オンラインでの外部研修に参加することで、スキル向上の機会を持てるよう取り組んでいる。		

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
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	コロナ禍の為会場に出向いた外部研修参加は難しいが、オンラインでの法人内研修や職員が受けたいと希望した外部研修参加を支援している。		
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	お客様に寄り添い、要望や不安に思う事を話しやすいような対応を心掛けている。できている事についてもケアプランに反映しサービスが受けられるように務めている。		
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	相談から利用開始迄の間に、これまでの経緯や不安・要望について十分に話を伺い、一緒に考え良好な信頼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	お客様、ご家族様より聞き取りにて最も必要とされる支援を見極め、お客様のライフスタイルを考慮したり、必要に応じて他機関と連携が図れるよう取り組んでいる。		
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	お客様ができていること・している事は継続できるよう見守りをさせて頂き、一緒に会話を楽しんだり、一緒に家事などを行うことで、共同での生活を作るようにしている。		
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	ご家族様とは距離ができないように、電話での会話や面会時、お手紙等でお客様のご様子などお伝えさせていただき、情報の共有が図れるようにしている。		
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	コロナ感染予防対策の為、長時間での面会ではできませんでしたが、気兼ねなく来ていただけるよう環境を整え支援に努めている。地域の行事にも無理のない参加に努めている。	面会は、感染対策をして玄関先や隣接の小規模多機能を利用し、家族や知人、近所の方の面会に対応している。また、近くのショッピングセンターへの外食や買い物、ドライブ等を行い、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。	

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	お客様同士の相性等を把握し、お互いが居心地の良い良好な関係作りができるように心掛けています。孤立しそうなお客様には職員がサポートし、互いに支え合えるよう努めている。		
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	サービス終了しても、必要に応じて相談や他事業所等に情報提供を行っている。		
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	お客様の希望や意向を、日々の関わりの中で情報収集を行い、毎月のミーティングの中でケアについて職員と検討し、サービス内容に反映できるように努めている。	日々のふれあいの他、「お客様とお話の日」や「お客様の健康相談の日」を設け、会話をしながら思いや意向の把握に努めている。困難な場合は担当職員が利用者の仕草や表情から検討し、家族の意見も参考に本人本位に支援している。	
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	サービス導入前の初回アセスメント時にご本人様やご家族様、関係事業所様から聞き取りを行っている。入居後に関係性ができたところで、日々の会話を通して把握ができるように努めている。		
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	毎日の申し送り等でおお客様の状況を把握し、日々の情報共有を行いお客様お一人おひとりの過ごし方や有する力等の把握に努めている。		
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	毎月のミーティングでケアについて検討・お客様の思いも共有し、介護サービス計画の見直しを行っている。ご家族様の要望についても情報を共有し検討している。	入居前に訪問調査により管理者と職員が法人独自のアセスメントシートを活用し、3ヵ月分の介護計画を作成している。その後、居室担当者が作成したモニタリングを職員会議で協議し、サービス担当者会議で本人と家族の要望等を聞き取り、3ヵ月ごとに見直している。状況変化時は、その都度見直しをしている。	
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	日常生活記録やケース記録、健康管理を記入し職員間で情報共有・検討し、ミーティング時に介護計画書への検討も行っている。		

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
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	モニタリング・サービス担当者会議での意見や、ニーズの情報共有し支援に繋がるよう努めている。		
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	地域の町内会に参加し、回覧板などを通し情報を共有している。お客様が地域の一人として外出を通し地域の方との触れ合いにも努めていた。		
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	お客様やご家族様の要望により、かかりつけ医を判断していただいている。受診時等情報提供を行い、その結果などの報告を受け、記録に残し職員間で情報共有も行っている。	入居時にかかりつけ医と家族対応で受診が可能かどうかを確認している。対応が困難な場合は往診対応の協力医を紹介している。外来受診では家族を介して口頭で利用者の状況を主治医に伝え、結果は家族から報告を受けている。	
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	お客様の生活の中で気付いた症状について施設看護師と相談し、かかりつけ医とも連絡・相談しながら必要時は、医師の指示のもと検査受診の対応に努めている。		
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。	入院時に情報提供、電話での状況確認を行っている。退院時には事前に情報を受け取り、事業所での生活に支障がない様受け入れ準備に繋げている。		
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	主治医より看取りが必要になった場合は、家族への説明をお願いし、看取り指針にのっとり同意を受け、関係する方々と協働してお客様の精神的な支えとなれるよう取り組みをしている。	契約時に、将来重度化した時の意向を書面で確認している。重度化した段階で再度意向を確認し、医師の余命診断が出された時点で看取り指針の説明を行っている。医師が看取りの判断をした時に家族の希望を書面で確認し、看取りを実施している。看取りの研修や振り返りを行い利用者が望む終末期ケアに努めている。	
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	対応方法について勉強会や法人のマニュアル等を確認、実施でき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
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	防災訓練を通して避難方法について身に着けている。緊急時対応マニュアルや連絡網を作成している。	消防署立会いの総合訓練を年2回実施している。毎月、予告なしの昼夜想定火災訓練や消火訓練を実施し非常時に備えている。事業所は、ハザードマップでは災害の被害想定区域に該当していない。運営推進会議委員や近隣住民の参加協力を得た訓練は実施していない。	ハザードマップでは風水害等の想定区域外になっているが、職員の通勤経路遮断などの課題の発生も想定されるため、地震や風水害を想定した様々な訓練が望まれる。また、運営推進会議委員や近隣住民の避難訓練への参加など地域との協力関係の構築が望まれる。
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	お客様の人格を尊重し、プライバシーに配慮した接遇を心掛けている。	トイレ誘導は小声で行うようにしている。また、トイレに入った利用者が戸を閉め忘れた時には、さりげなく閉めるようにしている。入浴時の着替えではバスタオルをかけ、申し送り時に利用者の氏名を出さないように注意して、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮したケアに努めている。	
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	お客様が選択するような場面では、選択肢を提案し、自己決定ができるよう努めている。		
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、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	1日の大まかな流れはありますが、お客様の望む生活を尊重し、ペースに合わせて生活できるように支援させていただいている。		
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	訪問理美容を利用し、お客様が希望する髪型など相談しながら行っている。更衣時にはお客様に洋服を選択していただけるよう努めている。		
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	野菜づくりや収穫を行い季節感を感じられるように努めている。簡単な調理や味見など一緒に行っている。	食事の時に利用者の希望を聞き取り献立に反映し、職員が食事作りを行っている。朝・夕食は宅配業者のメニューから献立に合致した食材を調達して職員が調理を行い、昼食はスーパーなどから食材を購入し、手の込んだ食事の提供に努めている。また、麺類やまぐろ寿司などを1～2か月に1回提供して楽しんで貰っている。	
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	お食事は、嚥下力や食事量等に配慮した調理を行い、お客様は使い慣れたご飯茶碗やお椀・箸を使っている。食事・水分量が足りない時などご家族様と情報共有し嗜好品を持参いただき提供させていただいている。		

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	声掛けや誘導・お客様の有する力に合わせて準備や、歯磨き等の支援をし清潔保持に努めている。		
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	お客様の排泄訴え時や排泄チェックにより、トイレ案内を行っている。夜間は状態に合わせて支援を行っている。	排泄チェック表により排泄パターンを把握し、利用者ごとに定時で声を掛けトイレへ誘導している。おやつや昼にヨーグルトを提供する日を決め、カルピスやクエン酸の入った飲み物を勧めて自然排便ができるように図り、トイレで排泄できるよう支援している。現在、オムツ使用者はいない。	
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	軽体操、個別運動の提供、排泄チェックにより管理し、乳酸菌飲料の提供等により自然排便を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本の入浴日は決まっているが、その時の状態や希望等で臨機応変に対応している。	入浴は週2回を基本とし、時間帯は午前中に対応している。現在、午後や夕方入浴を希望する利用者はいない。浴槽につかれるよう浴室を改修し機械浴を導入している。入浴剤や季節の柚子湯を楽しみ、また、職員は、利用者が会話が弾み入浴を楽しめるように努めている。	
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	お客様の状態に合わせて、生活習慣や意向に合わせて、ゆっくりと休める時間が持てるように支援させていただいている。		
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	服薬情報の共有を図り、服薬内容変更があった際は、看護師より説明や居室担当者でダブルで確認、申し送りにて副作用やお客様の状態への配慮についても共有を図っている。		
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	お客様に合わせた役割、楽しみを日々の何気ない会話の中でも把握を行いながら、お客様お一人おひとりが自分らしい生活を送れ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
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	散歩などの希望があれば職員が付き添いながら行っている。ご家族様の協力を得ながら、お客様の希望に応じてコロナ感染予防を実施し、外出や外食・買い物などを楽しめるよう支援している。	天気の良い日は、徒歩で15分程度の中学校まで散歩を行っている。また、リビングのテラスに出て外気浴を行うようにしている。月に1～2回、利用者と一緒に廃品回収用の段ボールを地域の集積場所へ車で持って行った帰りに周辺をドライブしている。また、年2回は、少人数で感染防止対策を講じ、外食に出かけている。	
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	法人として、原則現金の所持はしないようになっている為、現金についての配慮はできていない。		
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	希望があった際、事業所の電話を使っただき連絡が取れるようにしている。		
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	季節ごとに飾りつけを変えたり、お客様の作品を掲示し馴染みやすい環境作りを心掛けている。毎日の掃除や換気・室温管理等も行っている。	リビングの一面には囲炉裏があり、和風を基調とした建具を使用し民家風の内装になっている。壁面にはぬり絵など季節に応じた作品が掲示されている。囲炉裏脇のソファの他にリビングには3つのソファが配置され、利用者が好きな場所で寛げるよう配慮されている。職員が、こまめに温度・湿度を調整し快適に過ごせるよう努めている。	
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	お客様が過ごしやすくと感じられるように、テーブルの配置を変更したり、自由に居場所を移動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、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	居室には使い慣れた馴染みの物を持参していただけるようお願いし、設置に関してはご本人様やご家族様の意向に合わせ居心地良く過ごせるようにしている。	利用者は、仏壇・位牌・テレビ・椅子・家族の写真・衣装筆筒など馴染みの物を持ち込み、その人らしい居室作りを行っている。ベッドの向きは利用者のADLや日差し等を考慮して職員がアドバイスをして決めている。職員が温・湿度計を定期的にチェックして調整を行い快適に生活できるよう努めている。居室で編み物や読書などの趣味を楽しんでいる利用者もいる。	
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	居室等、分かるように目印をつけ、自分の部屋として認識できるようにしている。		