

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	1070200934		
法人名	社会福祉法人いのかわ会		
事業所名	ケアホーム「家族の家」浜川		
所在地	群馬県高崎市浜川町1314		
自己評価作成日	令和5年11月15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1月24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)】

利用者の居住の場として安心して生活できることを第一に、健康状態に留意し、必要な時には協力医療機関の指示を仰ぎ、介護、医療との連携を密にし、住み慣れた地域で最後まで尊厳を持って生活できるよう支援している。また、コロナ禍で中断となっていた地域との関わりを再び紡ぐ為に、高崎北高校生によるボランティア演奏会を再開し、運営推進会議を通して、今まで以上に地域交流を活発にしようとして努めている。

【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)】

「私達は、ご利用者のありのままを受け入れ、尊重致します」の法人の理念に添って、管理者が利用者一人ひとりの出来る事に合わせて具体例を示し、個々にあった自立支援を行っている。運営推進会議は幅広いメンバーから意見を引き出し、ケアや業務改善に活かしている。昼食は、厨房専門の職員が利用者の希望を聞いて献立を作り、調理している。利用者は、食後の食器拭きなど職員と一緒にやっている。トイレでの排泄支援は、利用者のプライバシー・尊厳を守る意味で重要な事と理解し、重度な方でも排泄サインを見逃さず、日中は全員トイレでの排泄を可能に支援している。外出支援は、季節の花見や初詣など行い、利用者と職員と一緒に楽しむ機会をつくり、利用者のストレス解消や五感刺激としている。

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	会議の際に定期的に共有している。また、問題が生じた時には解決の糸口として理念を振り返り、ケアに反映している。	月1回、職場会議で、理念にある「尊厳」について実践するのにあたり、利用者の思いを聞き、具体例をあげながら、理念が実践に結びつくようにしている。	
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	散歩の際に近隣住民の方との挨拶や長野郷中学校のやるベンチャー、高崎北高校によるボランティア演奏会、当法人のデイの回覧板などから地域に事業所案内を行い、少しずつ地域交流を再開している。	感染法上の位置が変更されてから、中学生の職場体験や近隣の高校の吹奏楽部の演奏を受け入れるなど、地域との交流が再開した。また、地域のどんど焼きや初詣に利用者で参加した。	
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	事業所に認知症相談窓口を設置し、また、運営推進会議を通して地域の方々に利用者の生活状況、今後の課題を説明し、意見を頂いている。		
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	実践しているケアの現状を報告し、不適切なケアが事業所で行われていないかの意見を頂くとともに、評価として改善できることは改善しようと努めている。	会議には、家族、民生委員、区長、オレンジサポーター、社会福祉協議会職員等幅広いメンバーが集まり、地域の様子が聞けたり、管理者から事故報告等がされている。そうしたなか、転倒予防のため、靴に鈴をつけることについて意見等が出されている。	
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取り組んでいる	事故の報告のみならず、長寿社会課に書類を届ける際は極力窓口を持っていき、その際に疑問点や不明点を聞き、関係性を築くよう努めている。また、家族の苦情等、社会福祉課とも情報交換を行い、説明の為、連携している。	長寿社会課の職員とは、運営推進会議で報告、意見を頂いている。生活保護受給者のおむつ代のことでは、社会福祉課と連絡を取りあい、家族に納得のいくように説明を行った事案もある。	
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	三か月に一度、身体拘束防止委員会、身体拘束及び高齢者虐待防止に関する研修を行い、利用者の生命を一時的に護る身体拘束の他、どのような行為が身体拘束に該当するか、会議を通して適宜、啓発的に行っている。	身体拘束廃止に関する指針を作成しており、3ヶ月毎に委員会を開催し、身体拘束につながらないように見守りの仕方などの事例を通して検討し、「身体拘束をしないケア」に取り組んでいる。	
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	三か月に一度の研修の他、委員会を設け、都度、不適切なケアが行われていないか確認している。万が一、虐待が行われてしまった際には通報義務がある事、通報者に不利益が被る事がないと明記した書類を目立つ場所に掲示し、周知している。		

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
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	運営推進会議を通して社会福祉協議会の方から日常生活自立支援事業についての説明機会があり、今後は職員の研修機会にも行って頂こうと検討している。成年後見制度についてはキーパーソンに当事者がいる為、研修等で理解を深めている。		
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	契約の締結時には介護保険制度改正時に介護報酬の基本単価が変更になる事がある旨や、重要事項説明書に記載のある項目を説明し、同意を得ている。また、利用料変更等の際にも同意書にて理解を得ている。		
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	意見箱の設置や他の相談窓口として国保連、介護保険担当課の連絡先を事業所内で掲示している。また、事業所内で苦情相談があった時には記録し、改善すべき要因の一つとして捉え、会議等で周知している。	利用者の軽度の体調不良でも直ぐに知らせしてほしいとの意見に対して、事業所の判断だけでなく、些細なことでも家族に連絡している。おむつ代の負担軽減のため、おむつの持ち込みも受け入れている。	
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	職員から提案があった時には、科学的な根拠に基づいて、取り入れる事で改善見込の場合、即日取り入れ、内容を引き継ぎ、実践結果については会議で話し合い、継続性の有無を確認している。	認知症の理解を深めたいとの意見から、外部研修に参加するなど職員の意見を反映させている。職場会議では、自由に意見を言える環境をすることで、働きやすい職場作りを目指している。職員からの提案は、その根拠について説明してもらい運営への反映に努めている。	
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	給与規定に関しては就業規則に準じているが、職員の健康状態に留意し、夜勤の日数の変更やシフト、希望休、有給等、可能な限り対応し、職員の安全配慮に努めている。		
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	年間研修計画から施設内研修や認知症介護実践者研修等の外部研修機会を設け、職員の研鑽を積んでいる。ケアの技術に関しては都度、指導している。		
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	定期的な同業者との交流はないが、外部研修を通じて同業者と情報交換していく機会を増やしたり、運営推進会議を通して、地域の同業者と情報交換を得られる場を作れるよう努めていきたい。		

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	居室には以前と同じような生活環境を整え、不安がないよう慣れて頂き、都度、本人の要望を確認し、家族と連携している。また、本人の要望が言い易い関係作りに努めている。		
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	家族の要望を可能な限り受け入れ、職員間で共有している。連絡が必要な時には負担のない範囲で行い、不安の払拭に努めている。		
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	今年度は非該当。今後の対応としては認知症状がないと入居できない旨や、入居の必要性や通所の可能性を考慮しつつ、他事業所への紹介等、適切なサービス運営に努めていきたい。		
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	共同生活の中、出来る範囲で野菜の皮むきなどの料理や、食器拭き、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除等行って頂き、自立支援に努めている。		
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	本人の要望、家族の要望ともに大切にし、生活用品の不足時には職員が家族に連絡して持ってきて頂くなど、お互いに本人を支えていく認識に基づいている。		
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	本人の兄弟、姉妹との面会は居室や玄関先などで制限せずに設け、時には外食等の外出に自由に行っている。	面会制限を設けずに、県外からの面会に応えたり、家族と外食に行ったり、後見人の方と初詣に出かけたりできるように支援している。来られない方には年賀状を出す支援をしたり、月間「家族の家」浜川だよりで様子を知らせたりしている。	
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	座席の配置を工夫し、関係性が調和されるよう配慮している。孤立し易い方には職員が間に入り、橋渡し役になっている。		

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	本人、家族とも要望があった際に、相談支援を行う。		
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	定期的に利用者に希望を伺っているが、言葉だけの判断材料のみならず、生活歴、言動の背景、服薬状況等、取り巻く環境を包括的に吟味し、利用者の望む生活を職員が考え、ケース会議で共有している。	食えることへの感心は強く、新聞の広告を見ながら、こんなものが食べたいなど日常生活のなかで悩んでいる。暮らし方の希望については、利用者の性格や生活歴等ふまえてケース会議で職員が共有し、実践につなげている。	
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	入所時に本人、家族、ケアマネから生活歴を伺い、その他にインフォーマルな社会資源を通して更なる情報把握に努めている。		
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	できない事だけに目を向けるのではなく、今できている事や、行ってできる事を発見していく観察力を、職員一人一人が意識し、記録や申し送りで共有している。		
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	三か月に一度、ケアマネ、当日出勤職員でケース会議を行い、本人のニーズや状態に応じ、目標の見直しやサービス内容の変更を行い、プランの継続維持か修正かを定期的にモニタリングしている。	ケース会議は月に1回行い、介助方法や食事形態が変更になった時には、管理者がケアマネジャーに伝えている。プランの見直しは、3ヶ月毎に行っている。なお、プランを反映した介護記録を目指して、R5年1月から介護記録用紙を変更し、実行したサービス内容を記載するようにした。	
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	介護記録では特筆事項や客観的事実のみの記入が多く、職員が介入した後のフィードバックが記録に反映されている事が少ない為、職員の文章の文字化等、今後の課題となっている。		
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	最大限、本人、家族のニーズに対応するとともに、原則、契約の範囲内で行い、事業所が行える部分を明示した上で譲歩し合い、調整に努めていきたい。		

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
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	区長、民生委員と定期的に相談し、地域資源の活用方法について深めるとともに、防災訓練についても地域住民に参加協力を仰ぎ、地域の一員として生活を営んで頂けるよう支援していきたい。		
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	契約時に協力医療機関についての説明をし、同意を頂くが、希望があればかかりつけ医に紹介状を書いてもらう事や、職員同行のもと希望の受診先へと受け付けている。職員同行が難しい場合には家族に依頼している。	かかりつけ医の選択は自由であり、現在は利用者全員が協力医療機関の訪問診察を、月に2回受けている。看護師は週に2日間の出勤と、24時間連絡が取れる体制となっており、緊急時には看護師が駆けつけ、医師との連携を図っている。	
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	非常勤であるが看護師とは24時間連絡取れる体制であり、緊急時には介護職が連絡を密にし、指示を仰いでいる。利用者の身体状況の変化については逐一報告し、適切な受診や看護が受けられるよう支援している。		
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、医療機関職員に利用者のADL状況を連絡したり、退院時にはリハビリテーション経過報告書や看護サマリーを通して医療機関職員と情報共有を行っている。他は機会が少なく、入院に備えてまでの関係作りには至っていない。		
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	入居時に重度化した場合における対応の説明を行なっているが、現在は施設で看取りを行う前に入院し、退去されるケースが多く、今後ターミナルケアを行うにあたっては、家族の希望と施設ができる事を踏まえ、意思表示、同意を得た上で医師、看護師と対応していく。	入居時には「重度化した場合における対応に関する指針」を説明し、医師との連携もあり、看取することも可能である。痰吸引など医療的処置が継続的に必要な場合の対応は、今後の検討が必要と考えている。	
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	急変時には救急対応マニュアルから対応を行い、職員に周知している。予期せぬ事故等については基本的な対処方法の指導を定期的に行い、考察として事前に予測できたのかを吟味し、介助方法の反省点を含め、再発防止策を職員間で共有している。		
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	コロナ禍の為、地域の方交えた避難訓練は中断していたが、今後避難訓練時に協力を依頼し、消防計画、業務継続計画を全職員に周知し、訓練体制を整備し、協力体制を構築していきたい。	災害時は、近隣住民の方の応援を約束するとしているが、コロナ禍であり、現在の確認が取れていない。今年度は避難訓練を2回実施し、10月には通所介護事業所と合同で火災を想定した総合避難訓練をおこなっている。	地域の方々を交えた協力体制の確立を期待したい。

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
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	基本理念に掲げている「尊厳」に則り、言葉の意味を考えるだけではなく、その実現のために介助者が行うべきことや、利用者の声なき声をどのように汲み取っていったら良いかを職員間で常に考え、それらを踏まえて、望まれる生活を支援している。	尊厳を大切にして、トイレでの排泄、入浴時はマンツーマンでの対応や同性介助など、利用者の羞恥心に配慮した支援を実施している。特にトイレ誘導時の声かけに対しては、周りの利用者には聞こえないようにそばにより、小声で行っている。	
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	認識し易い選択肢を提示し、自己決定を支援している。自己決定が困難な方には職員が生活歴や既往歴等の情報からその人の人間像を想像し、望まれている事を考え、自己決定を導いている。		
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	外出や体操など無理強いはず、希望を聞いた上で行っている。食事の時間は本人の活動のペースに合わせて声を掛け、ホールに出て来られたのを見計らって提供している。飲酒の希望や入浴日の変更もその都度行っている。		
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	居室の洗面台の鏡の前で髪をとかしてもらったり、入浴後には化粧水等をつけてもらったりと、自宅で行っていた身だしなみを継続して行ってもらえるよう支援している。また、本人の希望時には衣類を家族に持ってきて頂いている。		
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	献立に食べたい物を反映させたり、家族が持ってきてくれた野菜や、畑で採れた野菜を食事の献立に組み込んでいる。また、食事箋に好きな物と嫌いな物を記入し、周知している。食後の後片付けの食器拭きなど職員と一緒に手伝ってもらっている。	屋食は厨房の専門スタッフが調理しているので、職員は利用者と一緒に会話をしながら、食事時間を楽しんでいる。朝食と夕食は、職員が調理している。利用者には食器拭きや行事食の時には野菜を切ってもらうこともある。献立には、食べたいものや、近くの畑で取れた野菜を、組み込んでいる。	
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	月初に測る体重を参考に、食事摂取量から体重が減っていないかを確認し、あまり召し上がらない方には好みの物を間食で用意し、体重維持に努めている。水分摂取量が少ない方には水分摂取記録表を参考に、水分の摂取量の維持に努めている。		
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	介助が必要な方には毎食後、口腔ケアを実施し、記録している。口腔内に不調があった際には、歯科医師、歯科衛生士の往診により指導、助言をもらっている。		

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	トイレでの排泄を基本とし、日中はおむつを使用せず、排泄の記録から排泄時間のパターンを推測して声掛けや誘導を行っている。排泄を失敗してしまう方にも紙パンツへの移行は状態に応じて行うとともに、パッドの種類を使い分け、対応している。	トイレで排泄することは、利用者の能力を最大限に活かし、尊厳を保つ事と捉え、排泄支援を行っている。一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者の排泄サインを見逃さずに、重度の方でもトイレでの排泄を可能に支援している。	
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	記録から排便確認を行い、排便を誘発する為に、朝食時に牛乳の寒天を召し上がって頂いたり、定期的に水分を多く摂って頂いたりし、また、散歩や体操などの運動から腸蠕動運動を促している。		
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	利用者の状態に応じ、週2～3回の入浴日を設け、希望に合わせて午前だけではなく午後にも入浴できるよう対応している。基本、何時に入らないといけないという制限は設けておらず、職員が手薄な時間帯以外は好きな時に入ってもらえるよう努めている。	羞恥心に配慮し、同性介助を行っている。楽しむ入浴支援として、ひのきの個浴槽で、季節の菖蒲やゆずを浴槽に入れている。重度の方でも2人介助で、浴槽にゆっくり浸かれる支援を行っている。畑の草むしりなどで汚れた時には、随時入浴支援をしている。	
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	日中、疲れた時には好みに横になって休む事ができるよう支援している。昼夜逆転気味な時には日中の活動量を増やし、夜間、良眠できるよう努めている。		
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	個人個人の薬剤情報をファイリングしており、すぐに確認できるようにしてある。副作用の症状が出た際には医師、看護師と相談し、服薬の中止や変更の旨を職員間で共有している。		
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	生活歴から調理や園芸が得意な方、洗濯物や後片付けが得意な方と、各自できる範囲で役割を持って頂き、職員と共同作業で楽しみながら能力を発揮して頂いている。		
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支援している	気分転換に出掛ける時には、最寄りの公園やサイクリングロードの散歩が多いが、その他に季節の変化によって桜やバラ園、コスモス、梅の花見外出や紅葉を見にドライブ外出を行っている。また、行きたい場所にも希望を聞き、対応している。	「出掛けるのが好きだった」という家族の話をきっかけに、コロナ禍でも全利用者を連れて外出支援を行っている。出掛けることで、利用者のストレス解消や五感の刺激になり、穏やかな生活が送れるようにしている。	

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	能力に応じて個人管理に努めているが、個人管理が難しい方には事務所で預かり、いつでも確認できるようにしてある。		
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	電話を掛けたい時には社会通念上、問題のない時間に自由に掛けて頂いている。手紙のやり取りも制限を設けていないが、現状は謹賀新年のはがきを書いて頂いているのみになっている。		
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	廊下や食堂では冷暖房を用いて適した室温調節を行っている。照明は落ち着いた橙色を基調とし、外の景色が見易い窓際にソファを置き、居心地の良い場所を確保している。また、季節に合わせ、居間の飾り付けを行っている。	共用の居間は明るく、テレビなどが置かれ、ソファに利用者が座り、テレビをみながら話したり、外の景色を見たりしている。季節に合わせ、職員と一緒に作った作品を飾っている。居間続きにサービスが併設されているので、年に数回は合同でイベントを行っている。	
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	テレビを見たい方はテレビを見られたり、何か手作業をやりたい方には個別レクを用意したりと、座席の配置も調和を配慮して行い、快適な居場所作りに努めている。		
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	入所時に本人の馴染みある家具や生活用品を持って来て頂き、環境の変化によるストレスを緩和し、居心地良く過ごして頂く事に努めている。	居室入口には、花の名前と氏名が貼られ自室がわかるようにしている。利用者の使い慣れた家具や仏壇、思い出のある物品を持ち込めるようになっており、仏壇には、毎日、水の入れ替えをしている。写真や大切なものが置かれ、安心して生活しやすい環境を整えている。	
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	座席に本人の座布団を置いて席を把握してもらう他、トイレや浴室までの動線に障害物を置かず、自由に行けるよう支援している。		