

# 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	2773400278		
法人名	有限会社 サポートハウス藤		
事業所名	サポートハウス藤		
所在地	藤井寺市野中4丁目11-4		
自己評価作成日	令和5年6月30日	評価結果市町村受理日	令和5年10月5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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階
訪問調査日	令和5年7月27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)】

サポートハウス藤は民家を利用したグループホームです。その佇まいから、利用者やそのご家族には懐かしく感じて頂いています。施設では生活リハビリとして利用者とスタッフが一緒になって毎日、今まで利用者が行っていた炊事、洗濯、掃除など行なっています。そんな中、利用者は「昔」を懐かしく思い出されスタッフとの会話ははずみずみです。スタッフもまた利用者からいろいろ教わります。また施設では地域の人たちとの交流も大切にしています。毎日出かける散歩では、出会った人たちと挨拶をしたり、世間話をしたり。道すがら出会ったワンちゃんや池で遊ぶ鴨に声をかけたり。地域での夏祭りや秋祭りにも出かけます。施設ではそういった平々凡々とした生活を大事にしています。そして、利用者が皆、健康に楽しく穏やかに生活していけるように努めています。

## 【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)】

事業主体は、介護事業に関わっていた現代表者と当事業所管理者(法人取締役)が、長く働ける仕事場を目指して2000年に設立した。同年に当事業所を、2006年に河内長野市にもグループホームを開設し、いずれも民家を改築した家庭的な雰囲気がある。広い玄関には1人掛けソファ2つがあって安らぎの空間になっており、利用者は左右のリビングとダイニングに分かれて、ゆったりと食事をしている。週2回は職員が買い出し、彩り・栄養バランス・盛り付けを工夫し、色・柄・重量感にこだわった和の器で食事を提供している。「虐待の芽チェックリスト」を用いた職員アンケートを昨年度2回行ってホームページでも公表し、スピーチロックなどについても研修し、改善を図っている。経験豊富な職員が多く、理念に沿って、認知症であっても最後までその人らしく暮らせるよう支援している。

## 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、生き活きと働いている (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
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	「ゆったり いっしょに 楽しく ゆたかに」というサポートハウスの理念に沿って、スタッフは利用者やその家族、また地域の方々と の架け橋となって皆様が仲良く穏やかに過ごしていただけるよう支援している。	系列グループホームと共通の理念「ゆったり いっしょに 楽しく ゆたかに」を、ホームページ・パンフレットに掲載し、事業所の廊下壁面に掲示し周知している。理念に沿って、認知症であっても最後までその人らしく暮らせるよう支援している。	
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	コロナ禍で外出等できない日々があり実現できなかったが、以前は毎日の散歩で出会った人たちと挨拶や世間話をしたり庭にある季節の花や果実などを交換しあったりして楽しんでた。また、季節ごとに行われる地域での夏祭り、秋祭りなども楽しみの一つになっていた。	以前は、散歩途中に地域の人と挨拶や会話を交わし、夏祭り・秋祭りを見学し、山車が来訪し、地域の避難訓練に参加していたが、コロナ禍で途絶えている。ボランティア受け入れは利用者が好まず、隣家の人も高齢化して付き合いが難しくなっている。よく訪れる民生委員から情報を得て、できる範囲で交流を再開したいと考えている。	
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	定期的にかかれる運営推進委員会に地域の人たちも参加していただいて施設が得た認知症の人たちへの支援のあり方などを発信している。		
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	運営推進委員会では施設からは現状報告をさせていただき、民生委員、地域包括からは地域での情報を頂きお互いに話し合っ施設でのサービス向上に活用している。	コロナ禍で、会議は書面開催としていたが、令和5年から対面で開催している。会議には、市高齢介護課職員・地域包括支援センター職員・民生委員・事業所側が参加し、家族にも電話で参加を呼び掛けているが、参加は得られていない。会議では、事業所の活動状況を報告し、その時々課題について話し合っている。	
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取り組んでいる	市からの情報提供や調査などには速やかに対応し協力している。	市の高齢介護課とは各種申請・報告やコロナ関連などで関係し、生活支援課には毎月1回訪れて生活保護受給者のおむつ代補助申請などを行い、年1回巡回を受けている。地域包括支援センターとは入居受け入れなどで関係している。市の施設部会に参加し、現在は事業継続計画策定のアドバイスを受けている。	

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
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	身体拘束についてはそのことによる弊害をよく理解し、どんな些細な事でも拘束に値しないか話し合いに安全に安心して過ごしていただけるか考えながら日々、支援している。	「高齢者虐待・身体拘束防止指針」を作成し、3か月毎の委員会と年2回の研修を実施して、身体拘束をしないケアに努めている。委員会では「虐待の芽チェックリスト」を用いた職員アンケートを昨年度2回行ってホームページでも公表し、スピーチロックなどについても研修し、改善が図られた。	
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	管理者が常に高齢者虐待防止関連法に基づいて全スタッフに指導を行っているため施設内での虐待の事例報告はない。		
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	権利擁護については以前、学ぶ機会があったのでコロナも収束を迎え学ぶ機会を持ちたいと考えている。		
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	入所を検討されているとき、施設での生活について十分理解していただけるよう、ご本人やご家族の不安や疑問を取り除けるように丁寧に説明している。		
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	御家族の訪問時に施設での生活ぶりを介護ノートを紹介して知っていただきご意見や要望などお聞きしている。	コロナ禍の中では、玄関先で利用者と家族の面会を行っていたが、5類感染症への移行を受けて、6月から居室での面会を再開している。家族には当該利用者の日毎の介護ノート(日勤・夕勤・夜勤時の生活状況チェックと入浴・場面エピソード)を見てもらい、受診するきっかけにもなっている。	利用者の生活状況を家族に更に知ってもらい、意見・要望を把握して改善に結び付けるためにも、定期的に事業所便りや個々の利用者便り(写真とコメント付き)を家族に配付することを望む。

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
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	代表者や管理者は日々の業務における改善点をスタッフから素早く聞き取り、カンファレンスで問題点を取り上げ全員で話し合い検討し、より良い支援ができるように勤めている。	日勤者が参加して月2回職員会議を開き、1回は利用者毎のカンファレンス、1回は勉強会とその他を話し合い、参加しない職員には議事録を回覧して意見をもらっている。勉強会や指導によって、介護方法の統一を図っている。高齢者虐待・身体拘束防止委員会の委員は、今後職員が交代で担い、全員が関わる体制にする。	
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	代表者はそれぞれのスタッフの生活に合わせて勤務環境や条件を少しでも近づけられるよう対応している。また、少しでも向上心が持てるよう、定期的に施設内で研修を開き皆で切磋琢磨している。		
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	内外問わずいろいろな研修に参加してもらえるよう勤務時間等考慮して一人でも多く参加してもらい介護力向上に務めていたがコロナ禍の影響もあり数年間でできていない。		
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	常に地域のグループホームと交流し情報交換を行っている。		
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	サービスを導入する際には、ご本人やご家族とのより良い関係を築いたうえで、きめ細やかな連絡報告を行い、不安や要望などを聞き取り安心を得るよう努めている。		

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
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	本人やご家族に安心して頂けるよう些細なことも連絡報告を行い、しっかりとした信頼関係を築けるよう努めている。		
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	ご本人やご家族との関わりの中でその時々 の状況をしっかりと見極め、今必要なサービスを提供できるよう努めている。		
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	毎日の家事や外気浴はいつもスタッフと一緒に に行いその中でご本人から昔懐かしい歌や 話を聞いている。また、家事をしながら生活 の知恵を教えることもある。		
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	スタッフはいつもご家族と一緒にご本人を支 えているという気持ちで接しているのでご家 族思いはしっかりと受け止めるように努めて 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	以前はなじみの美容院や喫茶店へはご家族 の協力を得て行ってもらっていたがコロナの 影響もあり数年は実現できていないが電話 や手紙で近況報告等している。施設では年 賀状を皆さんに書いていただいている。	入居時に利用者・家族から聞いた馴染みの 関係をアセスメント表に記載し、職員間で共 有している。コロナ禍前は、キーパーソンに 確認して訪問者を受け入れ、馴染みの場所 にも出掛けていたが、今は途切れている。ア メリカにいる妹から電話がある利用者が居 る。利用者が米屋に注文し、馴染みの配達 人と話すこともある。	

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
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	毎日の生活の中で利用者同士の関係をしっかり把握しておりその時々で楯にもクッションにもなりより良い関係を築けるように努めている。		
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	サービス終了後もこれまでのよき関係を保っていきたく為、必ずこれからもいろいろな相談に応じることができると伝えている。		
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	日々の生活の中で気づいたことや介護記録を見て本人の希望や意向を汲み取ってスタッフで話し合うようにしている。	入居時に把握した利用者の意向は、アセスメント表に記載して職員間で共有し、入居後は個々の介護ノートの「場面のエピソード」欄に記録し、申し送りし共有している。意向を表出にくい人は、表情・仕草・アイコンタクトなどで把握している。化粧品が切れて買って欲しいとの要望に沿って事業所で用意し、家族からも感謝された例などがある。	
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	それぞれの生活歴や馴染みのもの、生活環境等はフェースシートを通じてスタッフ全員、把握できるようにしている。		
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	今までの暮らし方をしっかりと把握したうえでそれぞれのペースで生活していただける様にまた、決まった時間、曜日は決めずにサービスに入っている。		

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
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	スタッフが記録した介護ノートを通じて常にその人らしく生活していただくにはどうしたらいいのかカンファレンスや申し送り時に皆で話し合い、介護計画に反映させている。	職員が交代で作成する利用者毎の「生活目標プラン」13項目（今できること、ニーズ、援助できること）を基に、本人・家族の意見も入れて介護計画を作成している。計画は長期目標半年・短期目標3か月とし、3か月毎にモニタリングし、利用者も参加してカンファレンスし、半年毎に見直している。今後、サービス担当者会議も行う予定である。	
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	その日に起きた出来事を介護ノートに記録し、スタッフ全員で共有している。		
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	状況によって変化していくご本人やご家族のニーズには素早く管理者やスタッフは対応しカンファレンスで話し合いその時にあった支援を心掛けている。		
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	今は訪問美容しか利用していないが防災関係については地域のボランティアに頼らなければならないと思っている。		
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支援している	入居前のかかりつけ医師をお願いし月2回訪問していただいている。内科、歯科が主だが他の診療については必要な時にご家族やスタッフが同行している。	入居時に利用者・家族と相談し、入居前のかかりつけ医または事業所の協力医の訪問診療（内科）を月2回受け、歯科は希望により月1回訪問診療を受けている。受診内容は、申し送りノート・診療情報提供ノートにより職員間で共有し、家族には管理者から電話で報告している。他科受診は主に管理者が同行し、都合が付けば家族も同行している。	

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
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	看護師はいないが医療ノートに健康面で気づいたことや、変化を医師の訪問時に伝え指示を仰いでいる。また、緊急時には看護師を通じて医師と直結できるようになっている。		
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	利用者の入院時には病院関係者との連絡を頻繁に行っている。また、利用者には安心していただくためにも適宜、施設からお見舞いに行っている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入院時に重度化した時や終末期の支援の在り方を十分に説明している。必要となれば各関係者と連携を図り、家族の意向に沿う支援ができるように努めている。	入居時に、事業所での看取りは行わないことを利用者・家族に説明している。重度化の際は医師から家族に説明し、職員とも話し合い、できる限り意向に沿った支援を行うようにしている。2年前、家族の協力(約1か月間事業所に泊まり込み)と医師・看護師・職員との連携により、看取りを行った事例がある。	
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	定期的に行っているカンファレンスで利用者の急変や事故時の対応については常に勉強している。また、地域との連携の方法も運営推進委員会で確立できている。		
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	災害時の避難場所や避難方法など運営推進委員会を通じて確立している。それに基づいて地域と一緒に年2回の避難訓練が行われている。	年2回、避難訓練を行っている。訓練前に消防署員が来訪し、利用者の状態を伝え、避難場所・方法についての指導を受けている。6月はキッチンからの出火想定で、誘導手順について利用者と共に確認した。10月は夜間想定で実施予定である。近隣に住む民生委員とは協力体制を築いている。備蓄は水・食料品を3日分を用意している。	

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
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	利用者の人格の尊重やプライバシー確保については管理者が中心となり助言指導を行っている。スタッフ間においてもお互い、十分に気を付けながら声を掛け合っている。	身体拘束適正化委員会で「尊厳保持できていますか」のチェックリスト20項目により理解を深めている。特に言葉掛けに注意し、親しさの中にも節度を持って対応するようにし、不適切な対応があれば管理者から個別に注意して、職員間で注意し合う環境もある。個人情報関連書類は鍵の掛かる書庫に保管している。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	一人一人の思いや要望を毎日の何気ない会話の中から表情をくみ取れるような関係づくりに努めている。孫湖で得た情報を共有しその人らしい暮らしをしていただける様している。		
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	業務優先ではなく利用者のペースに合わせている		
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	訪問美容時にはその人に合ったカットをして頂き毎日の洋服は一緒に選んでいる。		
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	施設でのイベントや誕生日会の時には手作りケーキや季節ごとの食事を手作りしております。利用者と一緒に準備や盛り付け、片付け等している。	通常は食材業者による献立と食材を利用して職員が調理しているが、週2回は職員が買い出しをして、利用者の希望も入れながら、食べやすく、美しい盛り付けを考え、こだわりを持った和の器で提供している。利用者はリビングで食べる人、伝い歩きをしてキッチンまで行って食べる人など、思い思いに食事を楽しんでいる。	

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
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	介護ノートに摂取量等、記録しており、記録からその人に合った形状で対応している。		
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に、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	毎食後に口腔ケアを行い、月1回の訪問歯科を受けている。		
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	トイレでの排泄を基本として支援しているので排泄リズムを把握してトイレ誘導を行っている。	事業所ではトイレでの自然排泄に力を入れ、根気良くトイレでじっくり待つことを心掛けている。朝食後は便意が無くても便座に座り、排泄を習慣付けるようにしている。腹部マッサージをしたり、ルームマーチにより運動不足を補い、薬に頼らない排泄支援を行っている。夜間のみポータブルトイレを使用している利用者も居る。	
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	自然排泄をきほんに考えているので下剤の使用は最小限に留めている。毎日の水分摂取などに気を付けている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回の入浴対応としている。また、拒否や体調不良があったときには曜日を変えたり、清拭に変えて対応している。	入浴日は週2日の午前としている。以前は夕食後の入浴を希望する利用者もいたが、現在は全員が午前中である。深めの浴槽であるが、職員の支援により全員が湯船に浸かることができている。ゆっくり入りたい、シャワー浴が良いなど、利用者の要望や状態に合わせた支援を行っている。	

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
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	リフレッシュタイムを設け休息をとってもらっている。		
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	全スタッフが把握している。変化があったときには医療に報告、指示を受けて医療ノートに記載している。		
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	生活歴の中から趣味や嗜好品などを見つけ、生活の中に取り入れて楽しく過ごしていただける様にしている。		
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	コロナ前は毎日の散歩を実施していたが今はできていない。玄関先での外気浴は実施している。	事業所周辺を散歩コースとしていたが、コロナ禍により難しい状況である。玄関先にパラソルを広げ外気浴を楽しんだりしている。3月下旬に、車で10分の公民館へ花見に出掛け、職員手作りの松花堂弁当とデザートのお餅を持参し、久々の楽しい外出となった。	
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	御家族が管理しており施設では行っていない。		

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
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	ご本人から要望があれば電話をかけて頂いたり手紙を書いていたいただいている。		
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	民家を利用した施設では懐かしく思われています。	玄関を入ると1人掛けソファ2つがあり、安らぎの空間になっている。リビングのすだれ越しに庭の緑が見え、涼しげである。壁面には折り紙細工を飾り、ホワイトボードには利用者が日付・曜日・天気を毎日書いている。大きな歌詞カードもあり、ゆったりしたテーブルに座って、歌を歌ったりテレビを見たり、家庭的で落ち着いた共用空間である。	
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	大半をリビングで過ごされる利用者のためにスタッフは季節ごとに敷物を変えたりソファの位置や季節の花を飾ったりし目で楽しんでいただける様心掛けている。		
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	各部屋の雰囲気があり利用者の馴染みの家具や思い出の品を置いている。	チューリップ・ひまわり・すみれなど花のイラストと名前を書いた表札があり、ベッド・押し入れ・エアコン・防災カーテン・時計・カレンダーが備え付けである。壁面には利用者の若い頃の写真や孫の写真、手作り作品などを飾っている。安全のため、2階の階段上り口に小さなフェンスを設けて扉に鈴を付け、出入りが分かるようにしている。	
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	各利用者の部屋好きな花の名前をつけたり、所々、案内板を設けたり、手すり、滑り止めをつけ段差をなくす工夫をし、移動しやすいように配慮している。		