

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2892100062		
法人名	ヒューマンライフケア(株)		
事業所名	ヒューマンライフケア高砂グループホーム		
所在地	兵庫県高砂市高砂町浜田町1丁目7番18号		
自己評価作成日	令和2年9月1日	評価結果市町村受理日	令和2年12月11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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2892100062-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内		
訪問調査日	令和2年9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)】

・施設テーマとして「穏やかな生活づくり」を掲げている。できるだけ入居者様の意向にそったケアを行い、安全に配慮したうえで自立支援をめざし生活をしていただく支援をしていく。週に1回ではあるが日曜日に昼食を手作りで作っており、利用者様にも手伝っていただく事で自立支援を促している。

【第三者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)】

開設6年目を迎えた事業所は、山陽電鉄「高砂」駅より徒歩3分の便利な立地にある。近隣には市民病院やスーパー・商店街等の商業施設、有名な地元神社等もあり、生活環境にも恵まれている。訪問診療、訪問看護、訪問歯科等との医療連携体制でも安心感がある。法人理念や基本方針に基づいた事業所の理念(テーマ)「穏やかな生活づくり」を掲げて、利用者を尊重し、いつも笑顔で”その人らしさ”に寄り添った支援に努められている。年度初めからの「新型コロナウイルス対策」で、今まで取り組んできた外出支援や地域交流・家族との交流(運営推進会議・面会)等にも影響が出ている。感染予防には細心の配慮に努められている。「笑顔とこころ、いつも”人”が真ん中」をチームワークで推進してほしい。

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 (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		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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	・事務所にヒューマンライフケアの理念を掲示している。また施設テーマとして「穏やかな生活づくり」を掲げている。	法人の理念は事務所に掲示している。また「穏やかな生活づくり」と定められた施設テーマを事務所・1階、2階廊下に掲げている。施設テーマを日々意識しての取り組みには至っていないが、職員は利用者が笑顔になったり、喜んでもらえるような支援に努めている。管理者や職員が意識的に共有し、日々の実践につなげられるような具体化に向けた取り組みに努めてほしい。	
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	・地域の民生委員の方から地域の交流会やイベントなどに呼んでいただけている。	コロナ禍で今まで行ってきた地域交流の継続が難しくなっている。以前は地域交流会の案内があり、職員や利用者が「三世代交流会」への参加やボランティアの受け入れ・近隣の方との散歩時の交流があった。現在は感染予防の観点から施設外の人との交流はほとんどない。日々公園まで散歩しているが近隣の人とも会うことがなくなった。昨年、管理者が交代しており自治会副会長や地域包括支援センター・周辺の事業所に挨拶に行っており、今後も工夫しながら地域とのつながりを継続してほしい。	
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	・現在は実践できていない。		
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	・運営推進会議は定期的に行っている。その中で行事の内容や事故やヒヤリなどの報告を行っている。また、家族様の意見や地域の方の情報など参考にさせてもらっている。	運営推進会議は2か月に1回開催予定としている。3月・7月は開催し、事業所の現状や事故・ヒヤリハットの報告を行い、参加者から新型コロナウイルスに対する対策など質問があり報告している。コロナ禍で5月・9月は中止し、書面で地域包括支援センター・民生委員・副自治会長・利用者の全家族へ報告している。案内書や報告書は全家族に送っており、出欠確認を電話や来訪時に行っているが、コロナ禍もあり家族の参加が少ない。	利用者家族全員に案内書を送付されているので、運営推進会議の内容を工夫するなど、今後は家族から意見をもらう仕組みづくりに期待したい。
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	・高砂市の高年介護課の担当者と時折連絡を取っている。事故の報告や運営に関してのアドバイスももらったりしている。	2市2町グループホーム連絡会に参加し、情報の共有を行っている。また、10月の総会に参加する予定となっている。行政の高年介護課の担当者と連携を取り、相談や報告を行っている。高砂市は、行政の方針で2年に1回の第三者評価の受審とうかがう。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	・年に2回、身体拘束の研修を行っている。担当者が資料を用意し、夜間帯に個々で資料を読み、研修参加報告書を作成している。玄関は安全の為、施錠している。	身体拘束廃止に関する指針があり、3か月に1回身体拘束廃止委員会を行っている。研修は年に2回夜間研修として行っている。離床センサーを使用する利用者がいるが、必要性をフロアミーティングで検討している。玄関は常に施錠しており、外側ドアが開くとセンサーが鳴る仕組みとなっている。玄関への内ドアは自由に開いている。利用者が玄関へ行かれた時には、散歩を促すなどの対応を行っている。常時の施錠が身体拘束になることを職員で理解を深め、安全を確保しつつ、自由な暮らしを支援する工夫を考えてほしい。	

自己	第三者	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	(6)	○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	・年に4回、身体拘束廃止委員会を開いている。当日出勤の職員で現状の施設で身体拘束や虐待につながりそうなことが無いかを確認している。その後議事録を作成し、全職員に回覧している。	人権擁護と高齢者虐待についての研修を年2回行っている。3か月に一度の身体拘束廃止委員会の中で、虐待の有無を確認している。委員会議事録を職員が確認し、回覧のうえ捺印している。夜勤明けの職員や気になる職員に、施設長・管理者が声かけをしている。年度替わりに職員面談を行い、目標設定や話を聞く機会をとっている。	
8	(7)	○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	・社内の制度でケアテクニカルマイスターという制度があり、全職員に制度の資格であるシルバーマイスターの取得を目標にしている。そのシルバーマイスターの研修や試験で自立支援について学んでいる。	人権擁護と高齢者虐待についての研修を年2回行っている。社内の「ケアテクニカルマイスター」制度があり、利用者ケアについての知識向上に向けて学ぶ機会があるが、権利擁護に関する制度について学ぶ機会は、今までになかったとかがう。成年後見制度に関するパンフレットの設置なども検討してほしい。	
9	(8)	○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	・契約の際は、契約書と重要事項説明書の内容を説明し、質問に答えて納得していただいている。改定の際は家族様1人1人に説明している。	管理者・施設長が契約時に丁寧に説明している。「重度化対応及び看取りケアに関する指針」と「意思確認書」についても説明し、必要に応じて定期的に見直し、更新している。	
10	(9)	○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	・利用者様の意見はあまり聞き出せていないのが現状である。家族様からは運営推進会議や面会時に直接意見をもらい、運営に反映して行っている。	面会時や運営推進会議で参加者の家族から意見や要望を聞き、運営に反映している。今年度はコロナ禍の影響で運営推進会議が中止になり書面の郵送にしており、意見を聞く機会が減っている。前回の第三者評価後の目標で満足度調査を検討したが実施に至ってはならず、利用者や家族の意見を聞く方法を今後工夫してほしい。	
11	(10)	○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	・日々の申し送りの中の意見や、月に1回のフロアミーティングで職員の意見を反映させていっている。	朝夕の申し送り時やフロアミーティングを月に1回、全体会議も不定期ではあるが行い、職員から意見や提案を聞いている。食事休憩の取り方など、職員の意見を反映させている。	
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	・会社の中で昇給の制度があり、年に1回見直している。		
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	・会社の中で研修や高砂市で開いている研修に、管理者と職員が参加できている。		

自己 番号	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	2市2町グループホーム協会に加入しており、管理者同士での交流の場がある。		
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	・ご入居前に見学やアセスメントや面談の場があり、その中で入居予定者の状態や要望を伺っている。		
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	・ご入居前に見学やアセスメントや面談の場があり、その中で家族様の困りごとや要望を伺っている。		
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	・ご入居前のアセスメントをもとに、職員と情報の共有と検討を行っている。		
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	・洗濯物を畳んだり、米を研いだり、食事の盛り付けなどをできる範囲でしてもらっている。安全を配慮したうえで自立支援にも努めている。		
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	・急変時の対応やできる限りの月1回の面会や消耗品の補充などで支援をしていただいている。		
20 (11)	○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	・入居以前より親交のあった方に来ていただいている。	コロナ禍で面会が減っており、今まで行っていた馴染みの関係作りの継続が難しくなっている。法人の方針に則り、感染予防策を講じながら、玄関室で15分の面会は継続している。定期的に電話がかかってくる方もあり、取り次ぎを行っている。会社のソーシャルアプリを使い、ビデオ通話ができる体制を整備しているが、現在、ビデオ通話の利用には至っていない。法人をあげ色々な工夫をして馴染みの関係性の継続に努めている。	

自己 者 第	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	・できる限り話が合う人を同じテーブルにしているが、一部孤立してしまっているところもあるのが現状である。		
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	・サービス終了後も相談に応じている。		
23 (12)	○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	・アセスメントを通じて本人の意見を聞いている。日々の会話や生活の中でも本人の性格や好き嫌いを把握できるように努めている。	サービス提供記録簿に本人が発した言葉を職員が記入したり、毎日の申し送りで共有し、家族との面会時や電話で確認するなど、本人の思いや意向の把握に努めている。初回アセスメントの時はしっかり意向を言える方が多く、丁寧に聞き取りを行い、介護計画書内の「わたしの暮らしまとめシート」に利用者の細かい意向が記入されている。再アセスメントの際など、職員全員が一人ひとりの思いや意向について関心を払い、把握しやすい書式の工夫を検討してほしい。	
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	・アセスメントシートにまとめられており、全職員が閲覧可能である。また、ご家族様に以前の様子をうかがうこともある。		
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	・アセスメントシートにまとめられており、全職員が閲覧可能である。また、日々の記録や会話にて把握に努めている。		
26 (13)	○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	・利用者様にかかわる職員や医師や看護師や関係各所から現状の様子や意見を書面にて集め、計画作成担当がその意見をもとに介護計画を作成し、家族様に確認をしてもらっている。	月に一度のフロアミーティングで利用者の現状の課題と対応策を話し合い、モニタリング時には、職員それぞれが記入し、計画作成担当者がまとめている。また医師や看護師からの意見も求め再アセスメントし、次回の計画に活かしている。サービス担当者会議に家族の参加は見られないが、面会時や電話で希望を確認している。ケアマネジメントのPDCAサイクルを明確にしていきたいための工夫も検討してほしい。	
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	・毎日個別の記録をサービス提供記録に残している。変化があれば申し送りにて周知している。介護計画を立てる際にも参考記録として使用している。		

自己 番号	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	・本人のニーズに合わせ、マッサージや定期的な歯科往診の口腔ケアを個別で利用していただいている。		
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	・地域の民生委員の方の紹介で地域の交流会やイベントに参加させていただいている。		
30 (14)	○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	・月2回、かかりつけ医の三木内科医院の先生が訪問診療を行っている。必要時には往診や電話での相談も行っている。	契約時にかかりつけ医の希望を確認し、現在は全ての利用者が協力医療機関となる訪問診療で内科の往診を月2回受けている。調剤薬局と居宅療養管理指導・訪問看護も利用している。必要な方は訪問歯科も利用している。入居時の検診と定期検診も協力医療機関で行っている。皮膚科、整形外科は家族が付き添って行かれており、事業所は情報提供を行っている。	
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	・週1回、訪問看護師に来ていただいている。その時にバイタルや様子の変化を見ていただいている。また、職員よりその週の変化を伝え、必要に応じて対応してもらっている。		
32 (15)	○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。	・利用者様の入院時には、電話や面会にて状況把握に努めている。	体調の変化があれば協力医療機関に報告し、利用者や家族が希望する医療機関があれば確認している。過去に心不全や骨折での入院されたケースがあり、緊急搬送時には、介護サマリーを医療機関へ提供し、職員が同乗している。入院した場合は、地域連携室と退院に向けた受け入れ状況について伝えており、電話で連携を取っている。	
33 (16)	○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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・契約時に「重度化対応及び看取りケアに関する指針」を説明している。	契約時に全員に「重度化対応及び看取りケアに関する指針」を説明している。最近では事業所での看取りの事例はなく、病院や自宅で行われたケースがある。必要に応じて看取りに関する研修を行っている。	
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	・利用者様の急変時や事故発生時のマニュアルを事務所においている。実践についてはできる職員が増えてきている。訓練については現在行っていない。		

自己 番号	項目	自己評価	外部評価
		実践状況	実践状況
35 (17)	○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	・半年に1回、消防署の協力のもとに避難訓練を行っている。また、水害時のハザードマップを用意しており、水害時はまず2階に逃げることになっている。	災害対策計画書を作成しており、消防訓練は夜間想定で年2回避難訓練を行っている。備蓄品は2階に備蓄している。水害時は2階に避難するように予定している。火災時以外の訓練は今のところ行っていない。災害時の職員の安否確認や職員召集のソフトを法人で利用しており年に何回か報告訓練を行っている。
36 (18)	○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	・各居室が個室になっておりプライバシーを確保できている。おむつ交換の対応の際、カーテンやドアを閉め他者の視線を遮るようにしている。ただし失禁があった際の職員間の報告が本人や他の利用者の耳に届いてしまっていることもあるため改善が必要である。	スピーチロックやより良い介護を目指すための研修を行い、身体拘束研修の際に、プライバシーについても学んでいる。おむつ交換の際に、カーテンを閉めたり、トイレ誘導の声かけ時にも工夫をしたりしている。利用者の男女比率は8対2程度で、職員の男女比率は5対5ぐらいであり、希望するときは同性介護を行うようにしている。
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	・あらかじめ家族様と話し合い、夜間に食事をとりたいといわれる利用者様に夜食を提供したりできている。外に出たいといわれる方の支援が職員の人数や状況でできていないことが多い。	
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	・本人が部屋で休憩したいときは部屋へ案内したりしている。ただし現状できていないことのほうが多い、食事や入浴などの時間を決めてしまっている。食事も提供より2時間で破棄する決まりがあり、本人のペースに合わせれていない。入浴も夜間に入ることが職員の人数の関係上難しい。	
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	・衣替えで季節に合わせた衣服を用意していただいている。自分で用意できる方は自分で用意していただいている。	
40 (19)	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・食事は湯煎調理を利用している。食事の準備や片づけは職員で行っている。日曜日の昼食づくりの時は、野菜を切ったりしていただいている。おやつ作りも時折行っており、ホットケーキなどは利用者	主食の炊飯や汁物は事業所の厨房で用意されているが、副食は外部業者より調理されたものが手配され、湯煎等して利用者と共に盛り付け配膳されている。片付け、血洗いなど利用者のできることを手伝ってもらっている。日曜日は昼食づくりを利用者の希望を聞いて一緒に取り組んでいる。月に1～2回程度はホットケーキなどのおやつ作りも行っている。職員の食事は弁当持参で別室でされている。
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	・食事は外部発注の為、栄養士が考えたメニューになっている。水分は毎食にお茶と味噌汁の提供を行っている。ほかに10時にコーヒー等の提供と15時のおやつ時に水分の提供があり。服薬時の水分と入浴後の水分が個々に提供される。	

自己 番号	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	・毎食後に歯磨きやうがいを実施、ご自身でできない方は介助を行う。夜間に義歯を預かり消毒を行っている。2日に1回は歯ブラシとコップを洗っています。個別で希望者には定期的な歯科往診で口腔ケアを行っています。		
43 (20)	○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	・排泄チェック表を用いて排泄の感覚やパターンの把握に努めています。リハビリパンツを利用するなどして、なるべくトイレにて排泄を実施するようにしている。	布パンツで自立されている人が数名おられるが、多くはリハビリパンツでパット使用者である。おむつの使用者も夜間、日中とも数名おられるが、ポータブルトイレの使用者はいない。排泄チェック表で利用者ごとの排泄のパターンや習慣を把握して、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。プライバシー配慮ではトイレ誘導時の声掛けに注意している。	
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	・便秘予防の為に定期的に牛乳を飲むように促している。また朝の体操や散歩にて腸を動かすようにしている。水分確認の為、水分チェック表を用いて把握に努めている。		
45 (21)	○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	・基本的には施設で入浴する人を決めているが、本人に希望があれば希望に沿うようにしている。	入浴の支援は、週に2回程度、午前中に行われているが、利用者の希望や状態で回数や時間など柔軟に行われている。浴槽は個浴でお湯は一人ひとり張りかえている。設備等では重度化への対応が用意されていないが、現在は支援ができています。季節湯などの取り組みは行っていない。プライバシー配慮では同性介護に努めているが、都合で対応できない時は利用者の同意を得て支援している。	
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	・傾眠があったり、体調がよくなかったりしたときに声掛けするなどして居室にて休んでもらったり、パット交換を定期的にするなどして落ち着いて休めるように努めている。		
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	・利用者様のファイルに薬情があり、全職員が閲覧できる。職員一人一人が薬のことを理解するように努めている。症状など変化があればかかりつけ医に相談するようにしている。		
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	・洗濯物を畳んだり、テーブルを拭いたり、手作り昼食を手伝ったり、カーテンの開閉をしたりと行っていただけている。またあいている時間で文字の練習や塗り絵や折り紙等も行ったりしている。		

自己 番号	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 (22)	○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	・月に何度か不定期で近くの公園や施設付近を散歩している。病院受診がある際に家族様と外出される方もおられる。	日常的な外出支援では、散歩チェック表で可能な限り施設付近や近くの公園まで散歩している。春にはお花見もできる。コロナ禍で、今まで行ってきた外出行事や地域での行事参加、お買い物、外食などの機会や支援を自粛されている。病院受診がある際には、お買い物や外食など家族の付き添いのもと行った事例もある。	
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	・現在利用者様が直接お金を使う機会がないため、お金は金庫にてお預かりしている。利用者の消耗品を買った時などに個々の預り金から出していただいている。		
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	・本人様より希望があった際に職員から家族様にかけて本人につないでいる。また家族様より本人につないでほしいということもまれにあります。		
52 (23)	○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	・テレビの音は大きくなりすぎないように努めている。昼間のまぶしいときはカーテンを活用して調節している。共用の空間のそうじをこまめに行い清潔をたもっている。今後は美化チェックシートを用いてより居心地のいい共用空間を作っていく。	リビングは大きな掃き出し窓で明るくキッチンも開放感がある。壁面には利用者の笑顔いっぱいの写真やおやつ作り、昼食づくり、行事などの様子が写真で展示されている。トイレは3か所あり、内2つが車いす対応でその内の1つは跳ね上げ手すりと背もたれが備えられている。共用空間の全体が清潔に維持管理されている。一人できつろいだり、気の合った利用者同士で過ごせるスペースの工夫もみられる。	
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	・ソファや自分の席や長椅子など各所に座れるところを用意している。自分の席の配置は気の合う人を同じテーブルにするようにしている。		
54 (24)	○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	・入居時に家で使っていたタンスやテレビや衣服を持ってこられることが多い。	居室の設えは、ベッド・冷暖房機・クローゼット・カーテン等が備えられている。今までに使い慣れた家具やテレビ・時計・寝具等が持ち込まれ、家族の写真やお気に入りの小物を置いて、自分らしい居心地の良い居室づくりがされている。シンプルで清潔感がある。1階は腰高窓、2階は掃き出し窓でベランダにも出られるが段差がある。	
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	・各所に手すりを設けている。部屋やトイレなどには張り紙でわかりやすくしている。緊急時用に呼び出しのボタンが各所に設置されている。		