

### 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	1191300027		
法人名	株式会社和み		
事業所名	グループホーム和み伊奈		
所在地	埼玉県北足立郡伊奈町小室5310-2		
自己評価作成日	令和 5年 12月 31日	評価結果市町村受理日	令和 6年 2月 16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	<a href="http://www.kaiakensaku.mhlw.go.jp/11/index.php">http://www.kaiakensaku.mhlw.go.jp/11/index.php</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル1階		
訪問調査日	令和 6年 1月 16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)】

1ユニット9名定員のグループホーム。「居心家いい」という施設理念を掲げどんな方が来てても和み伊奈が「居心家いい」思っていただけ場所でありたいと思っています。自宅の延長としてここに居たいと思っていたように、いつでも納得のいくまで向き合っていくと考える。

その方にあった食事形態や、水分内容を常に考えて実行している。排泄においても、できるだけトイレで排泄できる環境を目指して、実践している。通常は、気候が良い時は公園などの外出の支援や、広い駐車場での外気浴、広い畑で野菜づくりを始め、家庭生活の延長線上にあるように工夫しながら楽しんでいただいている。コロナ禍の影響により近隣との交流ができない時期があったが、現在は少しずつ外出の支援や近隣との交流ができるように可能な限り工夫をしている。

#### 【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)】

玄関を入ると、吹き抜けの明るいリビングで、笑い声が聞こえる。職員と一緒に作った、和み伊奈のおもい、「居心家いい」を合言葉に、自宅の延長で、どのような人も、ここに居たいと思える場所、事業所でありたいと願う日々支援に努めている。食材は外注で来るが職員の手作りである。家庭菜園と一緒に収穫した季節の野菜や果物が、食卓を賑わしている。出来る人には、テーブル拭きや食器洗いも手伝って頂いている。手作りの正月のおせち料理、夏の流しそうめんなども楽しんでいる。春のお花見、近くのバラ園、秋の紅葉狩りなど季節を感じる外出も好評である。医療との連携も、提携医が月2回、提携医の看護師が隔週来訪し、健康管理をしている。希望者には、訪問歯科が来ている。夜間は、24時間対応のコールドクターが対応して安心の体制である。

### 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人理念の他に、新たに和み伊奈のおもいとして理念を掲げ実践している。職員全体で施設のあり方や想いなどを出し合うことで、全体の和み伊奈の色を言葉することができた。	職員全員と打合せして、事業所理念を作成して、掲示している。自宅の延長で、みんなが、和み伊奈が「居心地がいい」と思える場所を目指し、思いやりを大切に、お互い助け合い、笑顔を絶やさず、日々の支援に努めている。	
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	運営推進会議の際や近所付き合いの中で民生委員や自治会の区長さんとも繋がることのできる道路愛護清掃や行事の際に民生委員と一緒に参加いただくことができ外部との関わりが増えつつある。	対面の運営推進会議が再開され、区長や民生委員も参加頂き、地域の清掃に参加して、地域交流も深まっている。また、ボランティアも、オカリナコンサートなどあり、一緒に楽しんでいる。近所の散歩でも、挨拶を交わしながら、談笑している。	コロナが5類に移行して、今以上に地域の人たちに、グループホームとは何か、事業所内での生活や活動をお知らせする掲示板を、駐車場の入口等に掲げて、見学を促すように努めて、理解を深めて欲しい。
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	地域の道路愛護清掃に参加している。自主的に公園への散歩の際ゴミ拾いを時々行っている。 よもぎ畑を計画しているので地域との関わり増やしていきたい。		
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	コロナ禍で、中止していたが最近再開することができ取り組みの報告や相談等の話し合いの時間を持つことが出来ている。役場職員、包括支援センター、民生委員、ご家族の意見を聞くことができる大切な場となっている。	対面での運営推進会議を再開している。役場の担当者をはじめ、民生委員、地域包括、利用者家族等が参加している。活動報告、ヒヤリハット報告、今後の予定などを話し合っている。直近では、パンフの改定について、熱心に意見交換している。	
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に取り組んでいる	事業所内の課題について、役場に相談にいたり、運営推進会議やそれ以外でも担当部署メール連絡等で連携をとっている。	町役場のいきいき長寿課とは、メールや電話等で連絡を取り合い、書類等の提出では、出向いて相談等している。地域ケア会議にも、出席している。また、研修案内が来て、参加している。	
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の定期的な実施と、全ての職員が禁止の対象となる具体的な行為を理解しており、玄関の施錠については防犯という意味で施錠をしているが、入居者に閉じ込められているという感覚に至らないように配慮している。	身体拘束廃止委員会が3か月に1回開催されている。管理者会議でも、身体拘束や虐待に関する年間計画が作成され、実行している。会議や研修では、動画で、身体拘束に関するニュースや何が不適切ケアに当たるかなど、討議しながら、情報共有している。スピーチロックはない。	
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	年2回の虐待防止研修を実施しており、入社時にも取り入れている。		

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
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	権利擁護に関する制度の理解と活用についての理解は、管理者と介護支援専門員にとどまっており、職員に向けた学びの場はまだ設けていない。		
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	見学面談時に重要事項概要を説明し、入居契約時にすべての重要事項の説明と同意を行い、同意を得ている。その後の疑問点は、その都度管理者から説明をしている。		
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	利用者や家族等の意見を運営推進会議やケア会議に反映させ、議事録で示したり、苦情内容については、苦情報告書に記入し、運営に反映するようにしている。	運営推進会議に家族が参加して、意見や要望を聞き取っている。具体的には、パンフの改定について意見を聞いたり、年末年始の外泊希望を、抗原検査を条件に再開するなど打合せしている。また、毎月写真入りの通信を発行している。	
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	全体会議とケア会議を区別してそれぞれ月1回行っている。全員で共有し、施設内でできることは反映し、できないことは管理者より本部に提案し、反映させている。	全体会議を月1回開いて、意見や要望を聞きながらケアに反映している。また、職員個々に「成長・育成シート」があり、管理者と職員が個人面接を行い、目標設定、進捗状況など確認している。日々の支援の中でも、職員との対話は欠かさない。	
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	定期的に面談し本部へ提出している成長育成シートをもとに管理者から評価を本部に報告している。資格取得支援制度によって資格取得における研修の受講料の補助を行っている。		
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	入社時研修、フォローアップ研修の提供、法人外において認知症実践者研修や社協の研修受講支援を開始している。		
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	管理者会議や管理者のみで行う交流会を毎月行うことでそれぞれ施設間の様子を身近に感じるようになり交流もしやすくなっている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前から本人やご家族のご意向に耳を傾けている。他にも関係者からの情報を元に、生活が変化することで不安に繋がらないように環境を整えるように心掛けている。		
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	家族には入居前からどんな施設生活を送って欲しい等ご意向やお困りごと必ず聞くようにしている。その内容をケアプランに反映させるなど職員全体でご本人の様子を見させていただき、生活の様子を利用報告書や写真で報告している。		
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	本人や家族から聞き取りや状態を見極め、例として福祉用具使用、福祉タクシーなどの対応に努めている。		
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	理念にもありますが、どんな方が来ても居心地がいいと思っただけの場所でありたいと考えている。自宅の延長としてここにいたいと思える場所でありたい、いつでも納得のいくまで向き合い理解する存在でいれるように心掛けている。		
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	体調の変化等は特に電話連絡し状況報告、相談をするようにしている。毎月の利用報告書は居室担当から手書きの手紙を添えている。病院への受診は家族に付き添いをお願いすることができる限り医療機関との連携をお手伝いしている。		
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う、支援に努めている	キーパーソンの了承を得られればご兄弟や親戚、ご友人との面会や外出をしていただく時間を設けている。馴染みの美容室に行かれたり以前によく行っていた場所へドライブに出かけたりこれからも大切な場として想い続けられるようお手伝いしている。	知人、友人、兄弟、親戚の人たちが、尋ねてきている。馴染みの美容室に通う人もいれば、年末年始、自宅に帰ったり、墓参りに行く人も、思い出の場所にドライブに行く人もいる。また、年賀状や手紙のやり取りをしている人もいて、職員がサポートしている。	
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	日々の簡単なレクや家事を一緒にみんなで行うことで関わり合い馴染みの関係になっている。コミュニケーションが難しい方は職員が介入し、関わりを深めら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
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	サービス利用が終了しても、家族からの相談があれば受けることができる。		
<b>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</b>					
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	以前の暮らし方、習慣にできるだけ添うようにしている。他に、家族や関係者に聞き取りをしたり、以前の生活習慣をベースに検討している。普段の関わりから自然と本人の意向を汲み取れるように努めている。	契約時自宅訪問して、家族や本人に過去の生活歴、趣味、嗜好等聞き取っている。入居後は、日々の支援の中で、願いや希望を聞き取り、なかなか難しい人は、表情や仕草から判断しているが、何度も確認して、1回ではあきらめない。	
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	アセスメントにおいて、生活歴、これまでの経過、既往歴や趣味などの把握に努めている。		
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	一人ひとり、一日の過ごし方や、なにができるかの現状の把握をしている。その他ヒアリングや申し送りからの情報を元に確認する時間を設けケア方法を日々検討している。		
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	本人とご家族の要望を取り入れ、日々の申し送りでは細かな情報でも情報共有できるように心掛けている。ケア会議は月に1回行ない、クリニックや薬局などと密に連携取りモニタリングや介護計画に活かしている。	ケア会議は、月1回開催されている。タブレットを活用したケア記録や申し送りを中心に、打合せしている。個々のモニタリングや医療情報も確認しながら、みんなで介護計画を作成している。また、本人や家族からの要望も組み入れている。	
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	日頃の様子を個別記録に記入、それ以外にも水分、食事摂取の記録、服薬状況、ケア記録の申し送り機能を使用し職員間で共有している。		
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	遠方でなかなか会えない家族へオンライン面会のお手伝いをしている。食事形態の見直しやとろみの付け方等、状況に合わせ対応している。食事提供時は食事形態だけでなくお皿やお箸、ご飯の量まで細かく検討し取り決めている。		

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
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	一人ひとり役割を持てるよう掃除洗濯は毎日利用者と一緒に行っている。役割があることで充実感をもって生活されている。食器拭きは曜日ごとに担当表を作り役割を担っている。		
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に支援している	月2回の訪問診療、月4回の訪問歯科にて支援している。24時間連絡体制も構築している。	内科の提携医が月2回訪問診療に来ている。また、提携医の看護師が隔週来て健康管理に努めている。訪問歯科も希望者には、週1回来訪している。夜間については、24時間対応のコールドクターがいる。	
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	小さな変化でも看護師に相談し、訪問診療医に伝えて相談をし、指示や受診で対応している。看護師相談時(月2回)には爪切りや処置の相談をすることができる。		
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。	近隣の病院と定期的に訪問することで相談員とは情報交換や相談に努めている。スムーズに入院できたり、退院前に面会に伺い状況の把握をし、スムーズに受け入れの体制が整うような支援をしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	見学面談時と入居契約時に重要事項説明書内の重度化した場合の対応を説明している。	入居時、重要事項説明書で、重度化してきたとき、事業所で出来ること、出来ないことを詳しく説明している。重度化してきたら、提携医、家族、事業所が打合せを重ね、どこで最後を迎えるか相談している。看取りはおこなっている。2名の看取りがあった。	
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	急変時に備えて、最低限の初期対応の訓練を定期的に行っている。		
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	通常は、年に2回の消防訓練にて、1回は1人での勤務時間を想定した訓練を行っている。	避難訓練は、年2回実施。消防署立ち合いで、通報、AEDの使い方等、訓練している。地震対策では、一人ひとりに頭巾を作成している。水害対策は、近くに川はなく、ハザードマップでも確認している。備蓄は水、食材など3日分確保している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	尊厳を守り、言葉かけ、個人情報の管理には十分配慮している。	重要書類は、鍵のかかる書庫で管理。タブレットやパソコンは、パスワード管理している。また、個人の尊厳は大切にしている、一人ひとりに合わせた、支援をおこなっている。トイレの開け閉め、入浴時などもプライバシーに配慮している。	
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	主に食事についての要望になるが、できるだけ要望に添えるように配慮している。自己決定できない方に関しては、自己決定できていたころの状態を勘案し、検討している。		
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	できる限り、業務都合にならないように努め、食事の摂り方にも配慮し、支援している。		
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	その方らしい洋服を着て頂けるように配慮し、起床時の着替えや入浴後の支援している。		
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	食事ができるだけ楽しめるように、特に行事においては、季節を感じられる食事ができるように見た目にもこだわりを持たせている。	食事は基本職員が作っている。出来る人は、テーブル拭きや食器洗いも手伝っている。家庭菜園があり、薩摩芋、茄子、トマト等職員と一緒に収穫して、季節を感じる食事となっている。また、正月のおせち料理、夏の流しそうめんなどを楽しんでいる。	
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	食事量や水分量にも配慮し、一人ひとりのとろみの付け方にも配慮している。飲み慣れたものがあればご家族と相談し個別に提供している。		
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、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	本人にあった口腔ケアの仕方を実施している。食事前には必ず口腔体操を実施している。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握しており、できるだけトイレで排泄が行える支援をしている。	タブレットを活用して、トイレの回数、時間、形状等細かく確認している。別途、排泄表も作成している。日中は、全員トイレに座っての排泄を促している。夜間は、時間で声掛けしている。自立の人もいる。ベッドセンサーなども活用している。	
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	便秘を軽減できるように、日々水分摂取量に注意している。便秘が続く場合は訪問診療医に相談し対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の性格に合わせて、歌いながら入浴したり、静かに入浴したりしながら提供している。	週2回の入浴を原則として、午後の時間帯としている。入浴嫌いの人もいるが、様々な工夫して、入浴頂いている。職員と1対1で、会話も弾んでいる。マイシャンプー、リンスの人もある。なお、ゆず湯、しょうぶ湯も楽しみのひとつでもある。	
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	生活習慣やその時に合わせてベッドに誘導したりしている。		
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	処方された薬に関しては、目的を理解しており、分からないことに関しては、訪問薬剤師に相談をしている。		
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	季節の制作物は利用者も参加できるようにリハビリを兼ねた作品を共に制作している。畑仕事や草むしりは好きな方が多く、採れた野菜で行事食を作ったりもしている。		
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	毎朝近隣の公園に出かけたり駐車場が広い事もあり外気浴や敷地内の散歩をし外気に触れられるように努めている。畑、花壇の野菜を育てたりしている。年に数回近隣の公園等に車で出かけ花見や紅葉を楽しむこともある。	天気の良い日は、近くの公園に散歩に出かけている。広い駐車場や家庭菜園があり、花壇の水やり、野菜の収穫、外気浴も楽しんでいる。季節を感じる、外出先も、春のお花見、バラ園、秋の紅葉狩りなど楽しんでいる。家族が面会に来て、一緒に食事や買い物にも行っている。	



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
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	事業所として預かり金の体制は作っていない。		
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	ご家族にいつでも電話したり手紙のやり取りができるようにお手伝いしている。手紙を本人直筆でやり取りをしている利用者もいる。		
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	リビングに季節感を感じることができるような飾り物の工夫をしている。	平屋の1階にある、リビングは、吹き抜けで、明るく開放的な空間となっている。空調、加湿器、ウオーターサーバー、ソファ等があり、快適に過ごせている。壁には、季節毎の飾りや、大きなカレンダーを職員と一緒に作り飾っている。	
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	席の配置については、利用者同士の人間関係も配慮しながら柔軟に工夫をしている。		
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	使い慣れた家具や愛用品を待ち込んでいただくようお願いしている。他に写真などを飾り、なじみのある環境で安心して生活できるように家族にも伝えている。	空調、ベッド、クローゼット、カーテンは、備え付けられている。在宅の延長で、自宅からは、使い慣れた物、趣味の物等何でも持ち込んで頂いている。部屋の入り口には、判りやすいように、名前と顔写真を掲示している。	
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	居室やトイレが分かるようにサインや物で示している。		