

### 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	3270800349		
法人名	株式会社 ひょうま		
事業所名	グループホーム ひなたぼっこ・向横田		
所在地	島根県益田市向横田町イ805-1		
自己評価作成日	2021年 10月 6日	評価結果市町村受理日	令和4年1月31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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 コスモブレイン		
所在地	島根県松江市上乃木7丁目9番16号		
訪問調査日	令和3年11月25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)】**

集団生活の場ではありませんが、これまでの生活習慣を継続し、自分らしく穏やかに暮らすことができるよう支援していくことを大切にしています。「できること、できないこと」の見極めをしっかりと把握し、できる事をし続けることにより生き生きと生活していただける事を目指しています。コロナで面会ができない状況の中、できる限り家族様に情報発信できるように定期的に状態を伝える取り組みをしています。職員も定着しており、利用者様、家族様にも馴染みの顔となっています。

**【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)】**

中心市街地から離れた静かな場所にあり、地域の中の施設として以前は介護予防事業への参加を続けるなど関わりを多く持っていたが、交流の機会は減っても挨拶を交わしたり、花や野菜をいただくなどいい関係が築けている。施設横を比較的大きな川が流れているため、今年は雨の時期に2度の避難をしている。地域全体が危険地帯で、災害時の避難に関しては事業所独自の避難場所を確保して、1ユニットで夜間体制が十分でないところもあり、日中の早めの避難を実践。車での移動や待機時間の過ごし方などに課題は多いようだが、想定内の災害として今後役に立つことと思われる。平均介護度は比較的軽いが今年度看取りを経験。短期間の急変で様々な思いを感じた職員もいたようだが、協力して乗り切っており、管理者は看取り後のアンケート結果を今後役に立たせたいと考えている。若い職員が多くホールからは入居者との明るい声がよく聞こえていた。今後も幅広い研修を行うことでより良い認知症ケアを目指していただきたい。

**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、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
<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	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念があり、毎月1回の職員会議で職員1人1人がホーム独自の自己評価を基に振り返りをし、支援の目標となる理念が実践につながっているか職員間で話し合い共有する場としている。	本社がスローガンを作成しており、仕事の流儀と題した小冊子を職員全員に配布している。名刺サイズで身に着けて行動指針としてみるができるようになっている。理念に基づいた個人目標も作成しており、6か月、1年と評価を繰り返し次年度に繋げるようになっている。	
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	自治会に加入しており回覧板や、自治会の方、近所、民生委員を通して地域の情報を得ている。避難訓練の際には地域の方の参加協力を得ている。日常的には、野菜等を持って来られたりホームから手を振る等交流がある。	以前は公民館で行われる地域の介護予防事業に参加していたが、中止になり交流は途絶えている。自治会に加入していることもあり、こちらからの情報は回覧板を通して発信を続けている。現在は散歩途中で挨拶をかわす程度だが、公民館からは来年ぐらいにはと行事参加の誘いをもらっている。	
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	地域にはホームでの様子を理解してもらうため地域紙を発行している。		
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	2ヶ月に1回開催し、入居者の状況やサービス内容を報告し出席者の方々との意見交換やアドバイスをいただき、認知症の症状や支援の改善等に活かしている。入居者の方にも参加してもらい他者との交流を図っている。	コロナのため集合しての会議は中止していたが、ここ数回は感染防止しながら、参加者は多くないが、地域からは民生委員、他事業所のケアマネ、市の担当課からの参加で再開。入居者の状況のほか、研修、事故報告等を行い意見交換に繋げている。	
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	認定調査がある際には日頃の情報交換を密にしている。2ヶ月に1回開催している運営推進会議には出席していただき、情報交換をしている。	運営推進会議には参加があり、参加ができないときも文書の行き来は継続し助言を得ている。生活保護の担当課には電話で入居者の状況報告を行うなど情報交換している。認定調査では調査員との関わりもあり、いい関係が築けている。	
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	全職員がマニュアルを確認し理解している。玄関の施錠については、ホーム周辺の交通状況を考慮し施錠している。気候によっては職員間で声をかけをし玄関戸を開け入居者の行動を見ながら対応している。	身体拘束適正化委員会を定期に開催しており、職員会議では勉強会を続けている。虐待防止を含め年2回職員個々に振り返りを行い意識を高めている。	
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	全職員が年2回虐待防止チェックにて、振り返りを行っている。入居者の状況について全職員で毎日ミーティングで話し合いをし支援を行なっている。内部、外部研修に参加し職員会議等で報告し防止に努めている。		

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
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	成年後見制度は一名の方が該当している。制度については、内部研修等で学んでいる。		
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	入居契約及び退居時には、契約書に沿って説明している。制度改定等に伴う料金の変更は、その都度文書で説明を行い、理解が得られるようにしている。		
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	年一回家族会を予定しているがコロナのため中止。日頃の連絡を密にしたり、年1回家族アンケートから、意見や要望をもらっている。職員会議で家族からの意見を話し合い共有している。定期的に家族に電話で状況を報告している。	会社からの便りは地域に配布し、家族関係者には毎月入居者1人1人に、行事などの写真を便りとして送り意見を得る機会としている。その他にも季節に合わせてはがきを出しており、字が書ける方には一文書いてもらい送っている。	
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	職員会議、カンファレンスや日々のミーティング等で話し合いをし、本社に意見、要望を伝えて解決している。共有、報告することで安心にも繋がっている。	管理者は年2回の個人面談を続けているが、他にも個人的に気になる職員には声掛けして話を聞くようにしている。	
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	入居者の状態に応じて職員の配置を考えている。職員会議やミーティングでの意見、個々の面談で聞いた要望を本社に伝え、働きやすい環境の整備に努めている。		
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	全職員が内部、外部研修に参加しながら研修後は職員会議で伝達報告し、レベルアップに努めている。内部研修では担当を決めスキルアップに努めケアの統一向上に努めている。		
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	外部研修はコロナのため開催もほとんどなく参加できていない。職員会議の中で内部研修を行いグループワーク等を通し職員間でコミュニケーション図り意見交換している。		

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>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	入居前に事前面談で直接本人と関わる機会を設けたり、家族や担当ケアマネージャーからこれまでの生活状態等の情報を得ている。		
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	ご家族の要望や不安や困っている事を傾聴し、気持ちを受け止めたり、アドバイスをを行い、その都度確認しながら答えるようにしている。		
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、家族の要望を基に具体的に何が必要か話し合いを行い、一番必要としている支援を見極め実行している。		
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	日常生活を共にし、家事や外出などの関わりを通し楽しみを共有したり、個々と会話する事で本人の想いを受け入れ読みとり、時には人生の先輩として教わることもある。		
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	毎月のお便りや、葉書、電話等で入居者の様子を細かく伝え、家族と情報の共有をしている。カンファレンスでは、家族の思いを聴き共に支援している。変化があれば電話等でも常に交流を持つ様に取り組んでいる。		
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	コロナ禍のため、地域行事や行きつけのスーパーでの買い物等は中止。自宅近くを通る機会を設けたり、馴染みの名前を伝えたり、場所を見たりする等、懐かしさを感じられる場面が持てるよう働きかけている。	コロナで今までのようにはできていないが、ドライブで家の前を通る機会を作ったり、神楽好きの方に映像を見れるようにしている。美容院には訪問してカットしてもらったりなど、精神面の刺激に繋がるようにしている。	
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	居間では、テーブル配置や、どこにでも座れる雰囲気等に配慮している。調理や洗濯干し作業を通し関わりやすい場面を作っている。廊下の所々には、入居者同士がくつろげるように腰掛を置いている。		

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
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	契約終了後もホームに現状報告に来られる家族もある。積極的な関わりは持っていないが、相談等必要な状況が生じた場合は情報提供を行っている。		
<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	自分の思いが言える方には、思いが言える雰囲気を提供している。伝えられない方は普段の行動や表情等を掴み、その人の視点に立って考えている。家族の方の意向も把握している。	認知部分だけではなく精神的に落ち着かない方や、言葉の理解が難しい方への排せ介助等、対応の難しさを感じつつも職員会議で勉強会を行いながら、対応を検討している。	
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	今までの暮らしを入居者との会話から把握し、家族の方からも面会時に積極的に情報を得よう努めている。		
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	入居者の状態、行動を見極めできる事への支援を大切にしている。できない事を介助するなど1人1人に合った対応を行っている。状態変化があればミーティング等で話し合い、主治医に報告しながら生活リズムを把握するよう努めている。		
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	本人、家族の意向を確認しケアプランを作成している。状態の変化があれば、ミーティング等で話し合い、毎月月末にはアセスメントを行いプラン立案時に活かしている。	関係者が集まった形での担当者会議はコロナのためできていないが、電話等で意見を聞きながら職員で行った承を得ている。定期的にモニタリングを行ったり、カンファレンスをして現状に沿った計画になるようにしている。	
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	毎日2名ずつ個別プランに沿って状態の変化や気づき等を記録し、職員間で情報を共有している。個別記録を基にケアプランの見直し、モニタリングに活かしている。		
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	本人の状態や家族の状況に応じて、通院等必要な支援を的確に判断し要望等も踏まえながら対応に努めている。入退院等には家族と話し合い、柔軟な対応の中でホームとしての考えも伝えている。		

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	市役所、病院、理美容院、スーパー、郵便局、警察、消防等益田市全体が生活を支える場となっている。		
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	本人や家族の希望のかかりつけ医になっている。受診、通院など家族が困難な時にはホームが代行している。急変の時には家族に同行してもらい情報を共有している。	今までのかかりつけ医を続けることも協力医に変更することも可能になっているが、大半は往診可能な協力医への変更を希望される。内科のほかにも6人の方は精神科にも雇っており介助で受診を継続している。	
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	看護師を配置しており、看護師と介護職員が情報交換を行っている。看護師が居ない時間帯には、細かな記録を取りいつでも連絡がとれる状況になっており、医療機関に繋げる体制になっている。		
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。	入院時には医療機関に情報提供をし、面会時に家族や病院関係者と情報交換し、回復状況などから速やかな退院支援に結びつけている。		
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	入居契約時や面会時等で、ホームの方針を説明している。終末期における方針を定め、家族、主治医を交えて話し合い、本人、家族の意向を踏まえ入居者の体調変化などに合わせて、随時家族の意思を確認しながらホームとしてのケアに取り組んでいる。	今年度も1名の方の看取りを行っており、今後も本人、家族の意向があれば、自然な形で取り組むこととしている。管理者は終末意識のある方からの問いかけに対して、返答の難しさを感じる場面に遭遇するなど、この度の新たな経験を、職員アンケートの結果とともに今後にかかしていく意向を持っている。	幅広い内容の研修を行うことで今後の看取りケアに役立てていただきたい。
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	事故、急変時のマニュアルがあり全職員が把握している。職員は2年に1回、消防署の指導により救急救命講習を受講し入居者の急変や事故発生時に備えている。AEDの勉強会も行っている。		
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	災害対策のマニュアルがあり、全職員が把握している。年2回の火災避難訓練、年1回の水害時の避難訓練を行っている。水害訓練、火災避難訓練では、地域の方の協力、情報を得ながら対策意識を高めている。	施設が川のそばにあり今年も避難指示に従い、少し離れた同法人のグループホームに2回の避難をしている。日中の5時間の避難だったが、職員の車等を利用しての移動のほか、慣れない場所での待機にも多くの問題点もあることを経験。今後役に立てることとしている。災害を想定内と考え3日間の備蓄も用意している。	

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
<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	援助の際、本人の気持ちを大切に、さりげないケアの心がけや、自己決定しやすい言葉掛けに努めている。個人情報の取り扱い、全職員が把握している。	相手の気持ちを考えることをケアの基本として研修を繰り返している。管理者は男性職員の介助が適当でない場面が生じた場合も、入居者本人を傷つけないよう、同時に職員を守る形をとるように考えている。	
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	入居者の状態や個性に合わせた声かけや、言葉や表情、行動で何を望んでいるのかを読みとるよう心がけている。複数の選択肢を提案し、本人が選びやすく、答えやすい働きかけを行い、個別対応時に自分の思いが会話の中で出るようにしている。		
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	体調に配慮しながら、本人の気持ちを大切に、ドライブ等の支援を行っている。外出したいという方へは状況に合わせてできる限り本人の思いを尊重し、困難な方にはさりげなく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	基本的には本人に任せているが、不十分な所や季節に合った服装などは声かけを行っている。1人では難しい方へは職員が状況に合わせて選んでいる。カットの長さは本人の好みに合わせ、染めについては家族対応で支援している。		
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	調理、盛り付け、後片付け等、1人1人の力を活かしながら職員と一緒にしている。食事も職員と一緒に、会話を交えながら行っている。季節の物や畑でできた物を取り入れている。	農家出身の女性が大半で野菜等の下準備から切る、煮る、盛り付け、片付け等一連の作業を手早くされる。職員が教わる場面も多く、一緒に作り同じ物を食べるようにしている。嚥下に問題のある方があり、ミキサーや刻み食にするため時間がかかるが、口腔ケアには専門家の指導も受け対応している。	
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	個々の状態に合わせた食事形態、食事量となっている。水分についても、水分表があり摂取量の目安にしている。本人の好みや、希望の物を飲んでもらうよう支援している。協力医院の栄養士にも相談しバランス良い食事提供に繋げている。		
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	歯科往診もありアドバイスをもらっている。自分のできる方は、声かけや見守りにて行っている。できない方については、状態に合わせた口腔ケアの支援を行い、清潔保持に努めている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握しその時に応じて声かけ誘導を行っている。おむつを使用している方は、排泄記録や、表情や動き等を見ながらトイレでの排泄を促し、不快にならないようその時の体調にあわせた物を使用している。	自立度が高く、自分でトイレ利用ができる方、声掛けで誘導が必要な方がいるが、個々に合わせた支援を行っている。紙パンツとパットを利用している方も多いが、布パンツで過ごしている方もいる。排泄や排便のコントロールが難しい方もいるが、できるだけスムーズに不快に感じないような対応を検討している。	
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	食事メニューに繊維物を使ったり、牛乳、ヨーグルトを摂ってもらっている。水分量や排便状況を把握し、必要に応じて体操や腹部マッサージを行う等し、排便を促している。主治医に相談し薬の調整等も適切にしている。		
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	体調によって変更となることもあるが、2日に1回の入浴となっている。清拭対応したり希望があれば足浴やシャワーが行えるようにしている。	大きめの家庭浴槽でやや深い為、入れても出ることを怖がられる方がありその場合はシャワー浴で対応している。浴室は床暖になっているが足浴も同時にしながら寒く感じないよう配慮している。1日3名午前中入浴としている。	
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	1人1人の生活パターンで休息をとってもらっている。日中の活動により、生活リズムを作り安眠できるよう支援している。眠れない時には、話を聴いたり、ベンチで休んだりお茶を飲んで過ごしている。		
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	服薬時には名前と日付を確認し、確実に服用している。服薬の変更があった場合は、服薬ファイル確認や申し送りの他に生活記録、伝達ノートに記入し確実な情報の伝達、共有を行っている。		
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	縫い物、調理等、居室掃除、畑仕事などこれまでの生活や経験から1人1人の力を発揮できる生活となるよう支援している。歌を唄うことや、近所の子供に会ったり外部の方と触れ合う事で気分転換になっている。		
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	日常的には、散歩やドライブに出かけている。個別支援では、自宅前を通ったり馴染みの風景を見に出かけたりしている。	以前のようにコロナのため出かけられないが、敷地内が広い為周辺を散歩することが多い。敷地内には一般事業所の車も出入りがあり、施設横の道路は大型車の交通量も多い為気を付けながら出かけている。	



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
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	契約時に、家族と話し合って少額のお金が管理できる方には持っていたいただいている。コロナ禍のため買い物等はできていない。		
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	希望があれば、自由に電話を使っていたきゆっくり話せるようにしている。贈り物が届いた時は、お礼の電話をしている。絵葉書で日頃の様子を書いて知らせるなど家族と交流を持っている。		
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	居間では調理の音や匂いがあり、生活感を感じられる場となっている。室温には十分に配慮し居心地よく過ごせるようにしている。各トイレに消臭剤を置き不快感なく使用している。居間には季節に合わせた飾り付けや生活の写真を掲示したり季節の花を生けたり飾っている。	ホールは広く天井も高く開放的な空間になっている反面、床暖もあるが暖房が効きにくい室温には気を配っている。廊下も広く長い歩行訓練には適している。玄関やホールから見える景色から季節の変化を感じることができるし、花も多く飾られている。	
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	ホールや廊下に椅子を置き、くつろげる場となっている。居間でも、ソファやテーブルの配置に工夫をし、思い思いに過ごせる場所が確保されている。気の合う利用者同士で会話されている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室にテレビを置き、自由にテレビを観て過ごせるようになっている。畳またはベットと生活習慣に合わせて配置している。趣味の道具、馴染みの物を大切にされ、本人の目の行き届くように配置している。	もともとの部屋が広く、収納ができるクローゼットもあるので居室内にはあまり多くの物が置かれていない。テーブル、いす、テレビ、タンスなど使い練れた物を置いたり位牌が飾られている。ベッドの位置は移動がスムーズにできるよう配慮している。	
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	個々のできること、できないことを把握している。居室の入り口には鈴や表札を掛けたり、トイレの入り口には「便所」と貼り紙をし迷わないようにしている。また、転倒しやすい場所には手摺りを取り付け、安全に過ごせるようにしている。		