

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	2874700426		
法人名	かすみ福祉サービス株式会社		
事業所名	グループホーム赤とんぼ		
所在地	兵庫県美方郡香美町香住区守柄1351		
自己評価作成日	令和5年3月3日	評価結果市町村受理日	令和5年4月24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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigvosyoCd=2874700426-00&ServiceCd=320
----------	---

【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5年3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)】

民家改修でのグループホームであり、今までの生活、自宅での暮らしと同じ感覚で暮らしていただくことを目指しています。
ある程度自立が必要である環境のため、過剰介護などの自立の妨げが起きにくい環境で、地域とともに17年歩んできました。「自宅感」を感じられ、地域やホームでの行事から季節ごとの家事や日役等を実感しながらゆっくりとした生活をしていただいています。

【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)】

香住の奥まったところで、山があり、川が流れて、自然に囲まれた静かな場所に位置している事業所である。管理者が変わって約2年、新たに職員の働く環境についても改善をされたり、他の事業所との連携や協力等にも意欲的に取り組んでおられる。文字通り家庭、家に近い環境や職員との関係も大事にされながら、熱意をもって運営されている。介護計画の作成に至るプロセスやBCP計画の作成など、職員全員と協力しながら、少しずつ確実に進んでいけることが期待されます。

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ます (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、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、安心して暮らさせている (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				

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己 評価	第三者 評価	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	職員ごとの理解度に差はあるも、おおむね理解はできている。 しかしながら、言語化には至っていない職員が多くいる。	事業所理念については、玄関や食堂に掲示されており、ミーティング等共有する場では明確にされていないが、職員1人1人は理念を理解しながら、利用者と会話したり日々のケアを行っている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地区行事には、区長より声をかけていただき参加できている。 散歩中にも近所の方も声をかけてくださったりの交流がある。	新型コロナウイルス感染症の関係にて地域との付き合いは、難しくなっているが、昨年の秋祭りに子ども太鼓が事業所に訪問され、元気な利用者が参加して喜んでおられた。近所での散歩等にて他住民から声かけや、野菜を頂いたりして関係作りは出来ている。自治会には入っていないが、事業所での福祉車両の貸し出し等、良好な関係性は保っている。	
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	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	委員会メンバーの地域の方からの声をいかし、地域行事への参加を行っている。	2ヶ月に1回定期的に運営推進会議が開催されており、地域住民、民生委員、家族代表、行政、地域包括支援センターの皆さんが参加している。施設内での日常生活状況やヒヤリハット・事故報告、身体拘束、看取りに関するの基本方針等を報告して、意見交換を行っている。他の家族に対して議事録等の発送はしておられない。	
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に取り組んでいる	事故報告書の提出はもちろんのこと、運営推進会議でアドバイスをいただいたり、特に福祉課とは密に連絡を取り法人の動きや予定も共有している。	町役場の福祉課の職員が運営推進会議に参加したり、事故報告や制度上の質問等が事業所側からも行っており、日頃の連携は取れている。行政の行っている地域ケア会議に年3回出席されている。また、地域密着型サービス事業所連絡会が年2回開催されて、管理者が出席して情報交換を行っているとうかがった。	
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	身体拘束に当たる行為への理解は基本的な研修内容に加え、『待ってください、座ってください』等普段の声掛けも拘束に当たらないか考えるなど、意識は高く持っている。 夜間においては施錠を行っている。	申し送り等会議の場で身体拘束についての研修等の復命を行っておられるが、身体拘束防止委員会の会議記録の確認はできなかった。身体拘束廃止及び適正化に向けた指針を作成されており、事務所に保管されていていつでも職員が見れるようにされている。利用者に対して言葉掛けの定義等の確認を職員間で行われている。玄関の施錠は夜間のみであり、日中は利用者も自由に入出入りできる環境にある。	

自己 評価	第 三	項 目	外部評価		
			自己評価 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	閲覧書類、ミーティングでの話し合いにて行っている。	虐待防止に関しては利用者への言葉掛けの定義等の確認を申し送り時に職員間で行っており、気づきが持てる様に働きかけていながら虐待防止に取り組んでいる。高齢者虐待の基本について作成されており、事務所に置いて職員がいつでも見れるようにされている。	
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	生活保護での利用者がおられたこともあり、後見制度等に関しては意識が高くてている。	成年後見制度を現在利用している人は無く、制度についての勉強会を現在行えていない状態である。	
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	契約時の説明のほか、管理者に24時間連絡が繋がる連絡先を伝え、いつでも質問や意見ができるような環境を整えている。	いつでも見学出来るようになっており、利用希望の方に見学時にパンフレットを使って説明を行っている。契約時には入居申込書、重要事項説明書にて説明を行い、同意を得ている。緊急時の対応についての同意や重症化についての対応についても説明が行われ同意が得られている。	緊急時対応や意思確認についての書類等が出来ていないため、適切な書類が出来る様にして行ってほしい。
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	苦情相談窓口の設置	家族に質問や意見を尋ねているが「任せます」と言われる意見が最も多く、具体的な要望等がないとうかがった。利用者から食事の希望を聞き、メニューに取り入れておられる。利用者からの要望等はすぐに対応できるように心がけておられるが、重度化が進んでいることもあり、洗濯物のたたむ行為等軽作業については、本人の役割を持てるように働きかけておられる。	
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	ミーティングへの参加や日常の会話にて伺う機会を設けている	代表者と定期的に話が出来ると言う環境作りが出来ており、労務関係改善しており、休みを取りやすい環境作りが出来ている。定期的に職員にアンケートを取り本人の意向を聞くようにしており、年に1回個人面談を行うなど、いつでも相談できるような環境作りが努められている。	
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	アンケートの実施や日常での関わりにより		
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	外部研修機会が設けられず、今後の課題		

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	管理者のみ地域での会議に参加。職員まで普及はできず。		
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	概況票の活用により、生活歴や趣味、性格を最重要情報ととらえ、最大限のその人らしい生活を継続できることを念頭に初期の計画に具体的内容を入れるように心がけている。 特にいままでの人間関係に関してはしっかりと聞き取りを行い、職員との関係性を見つけ出し、安心できるように心がけている。(地域柄ほぼ関係性が見つかるもので…)		
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	申し込みの段階で、事業所の利益よりも家族の利益、家族の視点での考えによりアドバイスを行うことで、入りの関係性を一緒に考えていく立場ととらえていただけるように関わっている。		
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	上記の段階で、一番のニーズを伺うことが多く、申し込みから入居への声掛けまでにある程度の解決策や対応を準備して関わることで目の前の課題へは対応できていると考える。また、入居前の担当CMとも連絡を密にとり、家族にとってのメリットに重点を置いている。		
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	過剰介護にならないよう、その人らしく生活できるよう常に心掛けて関わっている。できることは最大限依頼し、できないこともできるだけ一緒に行うように心がけている。		
19	○本人と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	問い合わせ初期段階からの統一した家族目線、一緒に考えていく立場を継続していることで問題を一緒に解決する意識は築けている		
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	面会希望に関しては、感染症等への配慮の上最大限対応している。 また、電話での会話や携帯でのテレビ電話も取り入れていく予定。	コロナ禍であったが、家族と会えないことで利用者の状態が悪くなるという心配があり、面会については、日中自由に行ってもらっており、安心して生活出来る様に支援されている。なじみの方の関係作りについては、家族に連れてきてもらったり、家族が病院通院時の際に面会できるよう工夫している。LINEを使つてのWEB面会を試みたが、会話等が十分伝わらなかった。今後も、感染症等への配慮もしながらの取り組みが期待される。	

自己	者	第三	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	関係を築ける方同士の、それをの全でいる方同士の席順配慮を行っている			
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	現在のところ死去での退所のみ			
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	(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	本人聞き取りの上、意向を計画に具体的に取り入れるようにしている。 特別なことがない限り、特に時間を設けることはないが、普段の関りや会話から常にニーズを探そうと心掛けている。	本人の意向については、自分で意思表示が難しい利用者に対しては介護等行ったときの表情をみて快か不快かの判断を行っている。職員間でどうだったかその都度確認を行っておられ、身体状態変更時に申し送りノートを使用して職員の意思統一を図っている。意思表示出来る入居者については、その都度聞いて意思を尊重している。		
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	入居時の聞き取りにて、概況票の質問事項に挙げており、把握したうえで関わりや計画を立てる。			
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	同上			
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	モニタリングを現場職員がやりやすい形で考えているが、現状成果は得られず今後の課題。	業務日誌や体調状況表や申し送りノートを使用して、状況について確認を行った上で介護計画を作成されているが、本人や家族の意向が記録されていることは確認できなかった。	介護計画の作成について、職員と利用者、家族、関係者など個々の記録の充実と会議のチームでつくる介護計画の実施が求められる。本人や家族の意向をくみ取り計画を作成されて、職員全員での共有と実践に結びつける仕組みづくりをしてほしい。	
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	職員間の情報共有や、実際の関りは尊重したものではあるものの、記録関係が大きな課題となっている。			

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	基本的に問題や課題が発生した際は、本人、家族目線で考えるため、柔軟な対応に関してはどこにも負けないレベルで行うことができている。 事業所だけで解決できないニーズ等に関しても、法人規模、地域規模で解決を図る動きを行っている。		
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	コロナ対策で地域とのかかわりがなかなかもてないが、地域連絡会議等で地域資源の把握、活用方法は考えている。		
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	協力医療機関とかかりつけ医との関係性はあくまで本人の希望を優先している。 そのうえで、緊急時にはかかりつけ医の活用や、その方にあった医療環境を提案し、選択していただいている。	かかりつけ医については、入居時に相談し現在3名については、なじみのかかりつけ医を受診している。他の入居者は協力医療機関の主治医になっている。定期的に医療機関を受診を行い、入居者の健康観察を行っている。訪問看護ステーションの訪問はなく、緊急時には救急車等にて受診対応している。他科医療機関受診時には事業所や家族が対応して受診を行っている。	
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	訪問看護の利用はないが、看護師資格のある職員とは常に健康状態の把握の共有、問題発生時の情報共有は行っている。		
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。	今後の高齢者を取り巻く医療環境から発生する地域課題を話し合ったり、あらたな地域医療の取り組みにも積極的に望むことで良好な関係を築いている。	体調急変時には救急車で搬送され、職員も同乗することもある。入院時情報提供書を作成して入院先に送信されて、利用者の情報共有に協力されている。退院時のカンファレンスへの参加や、電話にて状況確認や身体状況等把握を行い、申し送りや日誌等職員間で共有している。	
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、事業所の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	特に病院相談員とは連携を密にとり、本人(家族)・施設・病院で連携を取り終末期対応は現状スムーズにできている。 終末期に関しては、家族様によって話をするタイミングは判断している。入居時に伝える家族や、関係性を強固に築けてから伝える家族等さまざま。	入居時に重度化になった場合、終末期医療に関する事前確認指示書を用いて説明され同意を得ている。重度化や看取りに対しては、家族の意向を聞いて、一緒に相談にのり対応しておられ、連携医療機関と同じ方向で対応されている。今回、医療機関と連携で看取りを行った。重度化や終末期に関する指針を文章化されることが望まれる。	
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	緊急時の動きは周知しているも、訓練はできていない。		

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
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	有事の協力体制は地域から許可を得ている。 要支援者施設避難計画は策定しており、その周知を行う予定。	年2回消火器の使い方や通報訓練を消防署の指導の下に行っている。10月には町の地震想定避難訓練に参加された。災害時のために1週間分の非常食を備蓄されている。非常時の避難について、自治会に対して、運営推進会議の中でお願いされている。BCPの計画策定については現在作成中である。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	入浴介助時には、同性介助、できる限りタオルで体を隠しての介助を行っている。 排せつ介助では、失禁等に対する対応において、申し訳ないと思われないように対応している。 認知症に伴う場にそぐわない言動に対しても、否定することなく、その方の世界観に合わせて対応を行っている。	日々のサービスの中で部屋をノックして入室したり、排泄介助の時にタオルを掛けたりして配慮されている。研修記録については確認できなかった。	
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	説明同意の基本的な関わりにより。		
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	一日いちにち確認はしていないものの、基本的に自由に過ごすことを実行している。		
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	衣服の選択やこだわりのひざ掛けなど本人に伺いながら決定している。		
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	現在は職員がほとんど行っている。 好き嫌いに関しては、できる限りの代替えや配慮を行っている。	毎日の食事の献立は職員が立てておられ、買い物、調理、盛り付け、後片付けなどほぼ全般に職員がされている。以前は、利用者を手伝ってもらったことがあったが、体調の変化等で、現在はできていない。夏野菜は毎年、トマトやかぼちゃなどを栽培されており、水やりや草とりなどは利用者と一緒にされているとうかがった。おやつ作りなどもほとんど利用者とするのがなくなっており、今後の課題として、毎日の暮らしでできることを探して、利用者にも食べる楽しみを味わってほしい。	
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	現在は特に栄養状態に配慮しており、本人の状態に応じて配慮している。 必要に応じて水分摂取量の詳細な記録を行い、把握に努めている。		

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
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	出来る方は、洗面所にて歯磨きを行い、介助が必要な方は必要に応じて口腔清拭等を行っている。 義歯に関しては、超音波洗浄機で清潔保持に努め、義歯による口腔フレイル予防を行っている。		
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	失敗が重なるようになった方に関しては、声掛けから定時誘導へと段階を踏んで関わっている。	日々の健康管理や支援を利用者別に記録されている中で、排泄支援については、排便のチェックをされている。トイレへの誘導や声かけについては、個々の様子やタイミングをみて、職員が連携して行っておられる。入退院の際に、おむつに変更になった利用者も、事業所へ戻ってこられてから、リハビリパンツへ戻った事例もあつた。	
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	毎日のおやつ時間にバナナヨーグルトの摂取を習慣化しており、腸内環境を整える工夫を行っている。 便の形態にも配慮し、水分量の調整や運動量等に配慮している。		
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、個々にそつた支援をしている	スケジュールをくみ入浴いただいでおり、理解していただいている状況。自由な入浴は提供できていない。	浴室は、一般浴で、手すりやシャワーキャリーなどを利用して安全に入浴できるように支援されている。平均して週2回以上は入浴できるように予定されている。あまり入浴が好きでない利用者にも、声かけの方法や、職員を変えたり、時間帯を変えたりして工夫しておられる。	
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	体調不良やなにか特別な事を除けば希望に合わせて休んでいただいでいる。 昼夜逆転傾向にある場合は、必要によっては日中の関わりを密に行い、改善を図っている。		
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	全職員が覚えて対応を行っているわけではないが、新たな薬が追加されたときなどは周知している。また、薬剤情報はすぐに見ることの出来る箇所へ置いてある。		
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	掃除が習慣になっている方や、洗濯物量など、それぞれ可能な限り出来ることは一緒に行っている。		

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	一人ひとりの希望に沿うことは出来ていない。今後家族や地域、同グループ会社との交流を行ってきたい。	自然に囲まれた事業所で、山や川、田んぼに畑と、気候の良い時には、利用者と一緒に散歩されることがあるとうかがった。散歩の途中では、近所の方との挨拶を交わすこともある。また、事業所の玄関前には、ベンチを置いて外気浴もできるようにされている。	
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	現在異名のみ金銭管理が可能の方がおられ、その方に関しては自分で管理されている。その方以外は金銭管理は困難であることと、家人様との相談の上取り扱いはなし。		
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	希望があれば最大限対応を行っている。		
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	毎日の清掃により清潔には保っている。 特別大きな配慮はしていない。	民家改修型の事業所で、限られた空間に、利用者の食堂兼居間もある。台所がある食堂には、組み合わせを変えることができるテーブルと椅子があり、利用者は、昼間の多くの時間をここで過ごされている。その横には、こたつコーナーもあり、掃き出しのガラス戸からは直ぐ外の様子も見えて、光も入ってくる。玄関、廊下のスペースには、利用者の行事や日常生活の時の写真が飾られている。必要な箇所には手すりやスロープが設置されている。	
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	現在はほとんど使用が見られないものの、座敷にあるこたつでくつろいだり、職員やほか入居者様と談笑できるスペースを作っている。		
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	禁止事項無く、居室は好きな様に使っていただいている。危険物以外に関しては持ち込みも制限は設けてない。	居室は、それぞれに部屋の形や窓の大きさも違い、利用者が持参した筆筒や衣装ケース、家族の写真や手作りの作品や思い出のものが置かれている。利用者が過ごしやすいうようにベッドの位置や方向もそれぞれに違う。入居時にはできるだけ制限はなく持ち物を持ってきていただくように話をしていると伺った。	
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	自立に向けての環境ではあるものの、安全面に不安がある。		