

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	4590800035		
法人名	株式会社 大木産業		
事業所名	グループホーム稲穂		
所在地	宮崎県西都市大字南方3372-7		
自己評価作成日	令和5年5月24日	評価結果市町村受理日	令和5年8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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	令和5年7月20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)】

・利用者様の想い出来るだけ沿いながら毎日を穏やかに過ごして頂ける様に取り組みを行っています。
 ・できること、できないことを見極め、利用者様に合わせた自立支援を取り組ませて頂いています。
 ・隣接のデイサービスと合同で行事を行っているが、コロナのため5/8までは実施できていません。
 ・施設の周りは田んぼや山に囲まれてゆったりとした時間が流れており、散歩や外出等を通して季節を感じて過ごして頂いています。6月以降は用水路に鯉や鯰が上がってきており毎年、日光浴も兼ねてベランダから探るのが日課となっています。

【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)】

ホームの周りは田んぼや山で四季折々の景色が見られ、ベランダに出て外気浴したり、用水路の魚を見つけるのを楽しみにしている環境である。隣接にはデイサービスがあり、いろいろな行事など合同で行っている。開設当初の思いを理念にし、恩返しのお気持ちを日頃のケアに活かしている。また職員は利用者や同僚との信頼関係を重視し、コミュニケーションを増やし、一人ひとりの思いを大切にしながら寄り添えるように努めている。職員は認知症に関する資格の取得や研修にも積極的に取り組んでいる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

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
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	ホールと休憩室に理念の掲示を行っている。また新しい職員が入社したタイミングで内容をしっかりと伝えるようにしている。	開所当初の思いを大事に地元の皆さんへの恩返しを理念に込めてあり、日頃のケアの際に思い出したり、話し合ったりして実践に努めている。	
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	ここ2年間はコロナのため実施できていない。状況を見ながら交流の場が持てるように開かれた施設にしていきたいと考えている。	コロナ禍以前は地区の祭りや行事に参加していたが今は見合わせている。しかしやっとな年の祭りには参加する予定になっている。	
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	前回、前々回と同様にここ2年間はできていないがアルツハイマー月間への作品の出展やR5年度の認知症カフェへの参加&講演を予定している。		
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	議事録を職員内で共有を行い、指摘内容は都度協議を行い、運営推進会議委員へ相談を行いそのアドバイスを元に解決に向けて動いている。	行政の担当者や多方面からの参加があり、利用者の個別状況や行事、活動予定などの報告もされ、活発な意見交換がなされている。	
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	信頼関係を大事にしており、ご担当者の方には相談に乗っていただいたり、適切なアドバイスを頂いたり情報共有が適切になされるように取り組んでいる。	ホームの推進会議には毎回参加してもらい、最近も家族との問題など日頃から何でも相談できる協力関係を築くように努めている。	
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「介護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	コロナもあり外部での研修が軒並み中止となり参加していないが、施設内で動画を利用した研修を行っている。R5は担当者を決めて内部研修を行う予定である。	年2回、担当者を決めて内部研修を行い、身体拘束しないケアに取り組んでいる。内容は文書化し、職員の情報共有に努めている。	
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	内部研修を通して意識付けができています。また申し送りなどのタイミングを利用し話し合いを行い継続した意識付けをしている。		

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
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	オンラインでの勉強会に参加し、必要な方には最適なタイミングで活用できるように準備をしている。		
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	契約をするタイミングでは、介護業界での当たり前の目線ではなくご家族目線での説明を行っている。契約後も不安な点や心配なことがあれば遠慮なく尋ねていただけるようにしている。		
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	面会だけでなく、アセスメントも含めてご自宅に訪問しゆっくりとお話を聞く機会を作っている。その場で要望等をお聞きし運営に反映出来るように努めている。	入所時にくわしくアセスメントをとり、今までの様子を聞いている。定期的に現在の身体状態など送付し、情報共有を図り、要望や意向を聞いて運営に反映できるよう努めている。	
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	職員とも信頼関係を築いて率直な意見が言ってもらえるようにしている。また運営に関する情報も定期的に報告を行っている。	職員会議ができなくなっているので管理者は朝の申し送りや業務中でも気軽に意見が言えるよう信頼関係を深め、意見や提案が言える雰囲気作りに努めている。	
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	職員の要望を聞き取り、就業時間や給与などに反映出来るようにしている。R5.4就業規則の見直しを行っており、職員の頑張りに対しての報酬は上がっている。		
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	施設外研修を予定していたが、コロナのため中止となっており外部での研修は実施できていない。内部ではOJTを実施している。		
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	コロナのため宮崎県認知症高齢者グループホーム連絡協議会の交流や研修は中止となっているが、開催のあった症例発表での研修会等を通じて横の繋がりの構築をしている。		

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
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	いきなりサービスを提供しようとするのではなくまずは自分を覚えてもらうことからスタートしている。		
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	ご入居後に不安などがあれば電話や訪問などで、ゆっくりとお話を聞きながら安心してお任せいただけるような関係を構築している。		
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	ちょっとした利用者さんの状態の変化を逃さないように注意点などスタッフ同士で情報共有を行い、ご家族への提案、説明を行い適切なタイミングでサービスが導入できるように努めている。		
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	運転、記録以外で出来ることの洗濯ものたたみや、お掃除、台拭き、調理、菜園作りなどは一緒に取り組んでいる。生活の中でお互いの役割を見出すことで家族的な関係および自立支援出来る体制を構築している。		
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	訪問や受診等でゆっくりとご家族と話せる機会を作りご家族の思いや気持ちをお聞きしている。意見をもち帰り、しっかりと受け止め、利用者ご本人のみを支えるのではなくご家族含めて支援していけるようにケアマネや現場スタッフに報告を行い全員で考え実施していける様な体制をとっている。		
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	コロナ禍での玄関先での面会は一部制限は設けたものの継続しており、予約をしていただければいつでも面会が出来る状態を作っている。またデイからご入居頂いた方はデイの馴染みの方とお話ができるような場を設けている。	コロナ禍で以前のように地域の行事に参加したりはできないが、ドライブや隣のデイサービスの知り合いとは時々話ができるように支援している。また家族との面会は予約など工夫して継続できるように取り組んでいる。	
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	定期的に席替えを実施し、利用者さんとの間に職員が入りお互いのフォローを行い、自然に関わり合えるように関係構築を行っている。お茶のタイミングなど仲の良い方同士で合図をしてホールに出てこられている。		

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
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された方にも連絡を適宜行い状態などを教えていただける関係を構築できるように努めている。退去後に相談を頂いた事も数件有る。		
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	(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	ご入居後はご家族を含めてアセスメントをしっかりと行い、ご本人の希望に沿った暮らしの中で支援ができるように毎日の会話の中からヒントを得ながら、職員間で情報を共有し支援に生かしている。	入居時に本人や家族から思いや意向を聞いている。また利用者とのコミュニケーションを増やし、ドライブに行きたいと言われたら連れて行けるよう本人本位のサービスに努めている。	
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	入居前、入居後も含め情報収集をしっかりと行い、さりげなく毎日の会話の中から情報を集めながらご家族へお聞きしたりしながら普段のケアに生かせるよう努めている。		
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	申し送りをしっかりと行い、利用者さんのその日の状態を伝達出来るようにしている。また必要時に全員へ情報を送りその場その場でのケアの中に生かせるようにスタッフ同士で協議を行っている。		
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	ご本人、ご家族やスタッフからの聞き取りをしっかりと行い、職員が閲覧、確認出来るようにプランを書面にて共有するようしており、必要時更新を行ってケアのずれがないように努めている。	本人や家族から意見を聴取したり、口腔ケアや歩行状態が悪化した場合は見直しを行い、本人本位の介護計画書を作成している。	
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	引き継ぎの際に申し送りノートを活用し小さな事柄でもしっかりと情報伝達を行い、その日のケアの中での工夫を行い、記録へ記入を行っている。またその記録を基に介護計画の見直しを行っている。		
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	必要に応じて、病院受診や同行、お買い物の代行、支援を行っている。個別でのお墓参りやドライブ、他施設に入っておられる旦那さんへの面会、葬儀等への参列なども積極的に支援している。		

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
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	コロナのご時世ではあったが、お隣の方のご協力もあり柿ちぎりを一緒にさせていただくことができた。また散歩などを再開し積極的に挨拶や声掛けをしていきたい。		
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	ご利用者様の心身の状態を考慮しながらご家族へ提案を行っている。またご家族の意向も聞き取りながら、納得し同意いただければ変更させて頂き適切な医療を受けられるような支援をさせて頂いている。協力医には月一での往診、訪問看護には週1回の訪問を頂いており連携も継続してしっかりととれている。	協力医や訪問看護師に定期的に往診して頂いている。専門医への受診は病院で家族と待ち合わせ、一緒に診察を受けている。また、医師への情報提供などの支援をしている。	
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	現在看護師が夜勤を含めて5名在籍しており、バイタルや排泄確認などをもとに報告連絡相談ができる体制ができている。また訪問看護や病院との連携もとれている。		
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。	受診や往診の際にコミュニケーションを取れるように努めている。また入退院があった際は、病院のソーシャルワーカーの方との連絡を密に行い、ご家族を含めて情報共有の場を設けるようにしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居のタイミングでご家族にしっかりと説明を行い納得を頂いている。早い段階での聞き取りを行いその時の状況に応じ訪問看護や主治医、ご家族と話し合いを行い関係機関と連携を取りながら終末期を安心して迎えられるように支援していく考えである。	入所時や心身状態変化時に家族に確認を行い同意を得ている。看取りも行っており、主治医や訪問看護と連携して対応ができる体制があり、安心して終末を迎えられるよう取り組んでいる。	
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	R2に消防に依頼し施設で救命救急の研修を行ったが、コロナ禍で外部の研修も軒並み中止となりその後はできていない。看護師を中心として施設内研修を実施予定である。		
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	避難訓練は年2回実施しているが、コロナ禍で地元住民や消防団の訓練には参加は出来ていない。施設内にハザードマップを設置し、緊急時の対応をスタッフで協議を行っている。	年2回、災害対策訓練を行っている。備蓄も1週間分は準備している。コロナ禍でなかなか出来なかったが8月に台風や川の氾濫などの避難訓練を予定している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	利用者さん一人ひとりの価値観が違うので情報をミーティングで共有しながら日々のケアに務めている。また出来ていない職員へは面談を通して指導を行い全体の底上げ、スキル向上に努めている。	利用者や職員同士の信頼関係を深め、一人ひとりの人格を尊重している。トイレでの声掛けなど個別配慮を行い、共有を図るなどの支援をしている。	
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	全職員が日常の会話の中からお本人の思いや希望を聞き取り、小さなことでも自己決定できるように働きかけている。また以前に比べると希望や思いを伝えてもらえるようになっている。		
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	1日の流れに決まりはなく、ご利用者の状態やご本人のペースに合わせてお過ごしただけのように努めている。急なドライブなどの希望にも応えるようにしている。		
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	男性はヒゲ剃りを毎日行い、ご自身で出来るように支援を行っている。また女性入居者にはご本人が使われていた希望の化粧品やお気に入りの衣類を必要に応じて購入している。また美容室にもお願いをして髪型もご希望に沿うようにカットして頂いている。		
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	好き嫌いの把握を行い、別メニューでの提供をしている。また皆さんで楽しく食べていただける様に支援を行っている。台拭きは毎日、出来る時は食事作りや、下膳、食器洗いなど一緒に行っている。	朝夕はホームで昼食はデイサービスと一緒に厨房で調理している。利用者は能力に応じ、食事作りや下膳や食器洗いなど一緒に行うなど楽しく食事ができるように支援している。	
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	その人その人に合わせた食事量を提供し、定期的に見直しを行っている。食事摂取量の少ない利用者に対しては摂取できるような形態へ変更を行い、見直しや再検討を行い支援を行っている。また認知症悪化防止の観点より水分は体重×25mlを目安に声掛けを行っている。		
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	起床時、毎食後の口腔ケアの際は見守りを行っている。義歯は每晚洗浄剤を個人の義歯ケースにて使用し洗浄を行っている。訪問歯科にて定期的な状態観察とケアをしている。		

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	排泄サイクルの確認を行い各々のタイミングに合わせてさりげない声掛けを行っている。失禁等があったとしても自尊心を傷つけないようにケアを行い失禁をさせないように次回からのケアに生かしている。どうしたらおむつが外れるかを考えケアに努めている。	排泄サイクルをチェックしてトイレでの排泄、オムツ外しなどに取り組んでいる。膀胱炎にならないように水分補給には十分気を付け自立に向けた支援を行っている。	
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	毎朝、牛乳を提供している。レクリエーションにて体操や歩行訓練などで体を動かし、しっかりと水分を摂っていただいている。また食事にて酵素の多い食物やお野菜の摂取をしっかりといただける様にメニューを考えたり、排泄時の腹圧マッサージを行い自然排便ができるように心がけている。出ない場合は主治医に相談を行い服薬等でのコントロールを行っている。		
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	入浴のご希望を聞き取りを行い、ケアマネと協議し週に3回入浴の予定を組ませていただいている。順番等の希望に沿うようにご本人のペースにて入浴をいただいている。入りたくない時は予定の変更を臨機応変に行い翌日に入っていたりしている。お風呂の日は温泉の素を使用して特別感を演出している。	週3回の入浴を実施し、拒否する時も臨機応変に対応している。毎月1回、入浴剤の温泉の素や入り口にのれんを掛け、特別なお風呂の日を演出し、楽しく入浴ができるよう支援している。	
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	レクリエーション後は自由時間としており休息したり、TVを見る際は畳の上でごろんと横になったりご本人のペースでお寛ぎいただいている。定期的に体を動かすことで気持ちよく寝れるように支援を行っている。		
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	薬局でいただくお薬の情報をスタッフの誰でも見られる場所に置いて、変更や追加になった際は必ずスタッフ全員に伝わるようにしている。また状態に変化があった場合は主治医に相談を行い指示を仰いでいる。		
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	どうしたら利用者様が出来るか考え、デザインすることで、調理や台拭きや下膳、洗濯物をたたんでいただく事などが役割として定着してきている。		
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	コロナ禍ではあったが、ご要望があればドライブや病院受診の際に買い物などに行けるように支援している。また施設内に居ながら外出した気分を演出出来るようにVRを活用している。	利用者の要望があれば臨機応変にドライブや買物に行ったりしている。施設内ではVRで海外や富士山など見て喜ばれている。また施設の周りにはベランダがあり、外気浴や景色を楽しんでいる。	

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
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	ご家族より自由に使えるお金を預かっており希望があれば買い物などに行けるように支援をしている。コロナのため回数は少ないが郊外型総合販売店やコンビニなどでの買い物の支援実績あり。		
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	継続してご希望があればご家族や親戚に電話をして頂いている。また会社携帯にてTV電話もご希望があればしている。個別で携帯を所持されておられる方は、ご自身のペースで連絡を取っていただいている。		
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	施設自体が木で温かみを感じられるように作られており、セロトニン分泌にも一役を買っていると考えられる。また小規模であり、料理の音やにおいが施設の中に入ら聞こえ、生活感を間近で感じられることができる。五感を刺激することで食欲に繋がっている。ホールからの景色は田んぼでの稲作などが年間を通して見られる。またレクリエーションで作った作品を展示している。また居室もご本人のご希望や状態に合わせ畳からフローリングに変更するなど環境を整えている。	共用空間は日当たりも良く、温度や湿度にも気を付けるよう心がけている。ホールからは田んぼや山など季節感が感じられる景色が見られ、ベランダに出て外気浴もできるようになっている。また台所が近く、音や臭いで生活感が感じられるようになっている。共同作品も飾っており、居心地のよい空間になるよう取り組んでいる。	
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	席の場所やテーブルの配置を考え馴染みの関係が継続できるように支援したり、仲良くなれるようにさりげなくスタッフが間に入ったりするように努めている。定期的に評価を行い見直すための時間をとっている。		
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	ご本人が愛用されていた家具などを持ってきて頂き、さらにお花や家族の写真や出掛けた時の写真を飾ることで居室内でも心地よく過ごしていただける様に工夫をしている。必要であれば追加持ち込みもいつでも受け付けている。	居室には馴染みの家具や写真など家族や本人と相談して持ち込んでいる。利用者の希望で畳をフローリングにして居心地が良いように工夫がされている。	
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	各々のできる事、出来ない事を見極め、その場面で最適な補助具を使用することで自立して安全に移動や移乗ができるように支援を行っている。居室やトイレが分かるように表示を行い施設内を安心して1人で移動できるよう環境を整えている。		