（別紙4）　　令和　6　年度

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	3272200555		
法人名	社会福祉法人隠岐共生学園		
事業所名	グループホームやすらぎの家		
所在地	島根県隠岐郡隠岐の島町城北町533番地3		
自己評価作成日	令和6年8月15日	評価結果市町村受理日	令和7年1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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/

【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6年10月30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）】

グループホームやすらぎの家は田園に囲まれ、ディルームの大きな窓から四季折々の風景が楽しめます。近くには畑があり、季節の野菜が育つ過程を楽しみながら収穫し調理をします。利用者の誕生日には本人が希望する食事を作ってお祝いしています。楽しみのある生活が送れるようボランティア交流や四季折々の行事や食事、地域の祭りに出かけます。日々の活動では毎朝健康体操を行い、昔馴染の歌を一緒に歌ったり、ゲームをしたりしてゆったりとした雰囲気で過ごしています。利用者の個々の自立度に合わせてシーツ交換や洗濯畳、清拭巻き等行っています。健康管理では月に1回主治医が往診、週1回訪問看護師が健康状態を確認します。異常があれば主治医と連携できる体制が出来ています。

【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）】

静かな住宅地の中にあり、広々とした田園風景を眺められる恵まれた環境にある。開所から丸19年が経過、歴史を重ねている。今年の春と夏に2度にわたり利用者、職員にコロナ感染者が続き、症状は軽かったが限られた職員での対応に苦慮した様子が伺えた。利用者の入れ替わりも続き、認知症状も様々だが、住み慣れた地域の中でできるだけ穏やかに過ごせるようボランティア交流を再開したり、日々のプログラムを検討したりと精神面の刺激になるよう計画されている。母体の法人を含め以前から地域との関係性がよく、コロナ禍が落ち着いたこともあり地域住民から避難訓練への参加の声も聞かれている。各種の会議にはコロナ禍でも家族の参加があり、活発な意見も多く出ている。今後に於いても、幅広い研修を重ねることで職員個々のレベルアップに繋げ、複雑化する認知症に対応していただきたい。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	共生学園全体職員会で確認し、所内研修にて、事業所理念を共有している。人事考課の中でも確認している。	法人の理念の元にやすらぎの家独自の物を作成し掲示している。全体会や毎月の職員会議の中でも話をするようにしている。新規採用職員には新人研修で話しており、職員は個々に目標を作り取り組むことで理念の共有に繋げている。	
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	コロナ禍の状況を見ながらボランティアを呼んだり、第三者委員会、運営推進会議の中で地域の方と交流している。地域の一員として清掃活動等に参加し交流している。	コロナ感染症が5類になってからは民謡、踊り、琴演奏などのボランティアの受け入れを開始している。地域の活動もコロナ禍前に戻りつつあり、清掃活動には職員が参加を続けている。来年1月には地域の方の参加で避難訓練を予定している。	
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	地域貢献については不十分である。8月に地域の方と交流を計画していたがコロナ感染者数が増えた為、中止した。やすらぎの家の活動や状況等地域の方に伝えている。		
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態、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ケ月に1回運営推進会議を開催している。利用者、利用者家族、民生員、地域代表者、役場福祉課職員からの意見を真摯に受け止めサービス向上に繋げている。	利用者に家族、地域からは自治会長、包括職員の参加で定期に開催。利用者状況、研修、行事等の報告、ヒヤリハット、事故報告等を行い意見交換に繋げている。複数の利用者や家族参加がある為、報告内容を検討することとしている。	
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	2ケ月に1回地域会議に参加し、事業所の状況を報告している。他事業所、地域民生委員、隠岐病院職員、社会福祉協議会、保健福祉課との方との情報交換を行っている。	以前は各グループホームから参加して部会を行っていたが中止の状態。町主催の連絡会が2か月に1回開かれ出席しており、地域の細かい情報を得る事ができている。福祉課や包括とは入所の問い合わせがあったり、介護保険関連のことを問い合わせたり、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	月に1回身体拘束廃止に向けたチェック項目を全職員で確認している。3ヶ月に1回身体拘束・高齢者虐待について職員研修会を開催している。	虐待を含めた研修を計画的に実施している。職員アンケートで虐待の芽チェックリストを作成し、各自が日頃の自分のケアを顧みる機会にすると共に、結果をもとに委員会で話をするようにしている。	
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注意を払い、防止に努めている	3ヶ月に1回高齢者虐待防止についての研修を行っている。業務の中で不適切な対応を行っていればその場で言える環境づくりを行っている。改善策を職員間で話し合うようにしている。		

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	以前は日常生活自立支援を利用している方がい為、研修会を行っていたが現在制度を利用している方がいない。		
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	契約時の説明、締結等管理者が説明している。不安や疑問を訪ねている。解らないことがあれば電話での対応も行っている。		
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	運営推進委員会時に利用者、家族様から意見・要望を伺ったいる。欠席者には手紙にて伝えている。	コロナ禍で面会できない時に認知が進んだことに驚かれた家族があり、管理者はできるだけ報告を細かくするようにしている。面会時や受診後は電話等で報告している。2か月に1回行事等の写真を掲載した便りを作成し、意見を得る機会としている。	
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	月に1回業務検討会開催し、意見や要望等聞いている。すべてを反映するのは難しいが出来る様努める。	年度当初に、職員1人1人が理念を元に今年度取り組む目標を作成している。年2回面談の機会に要望等を聞くようにしたり、目標の反省をして次年度に繋げるようにしている。管理者は月1回の職員会議でも日頃に於いても意見が出やすくなるよう配慮している。	
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	年に2回人事考課を行い、職員の目標・意見や要望を聞き、面談を行っている。又職場環境については月に1回衛生委員会があり、労働時間についてなど働きやすい職場環境に努めている。		
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態と力量を把握し、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	資格取得やスキルアップの為の研修参加を進めている。職員一人一人が研修担当を決め法人内外の研修を受けて発表している。		
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	研修時又は地区連絡会や法人連絡会、リスク委員会、第三者全大会に参加。サービス質の向上について話し合っている。		

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
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	入所前に関係事業所から情報収集を行い、自宅に訪問し生活状況や環境面を把握している。本人家族様との関係づくりを行いながら施設見学を勧めている。自宅となるべく同じスタイルで生活できるよう、相談、要望が言える雰囲気づくりに努めている。		
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	家族が困っていることや不安などに思っている事など丁寧な聞き取りをおこなっている。家族との関係が途絶えないよう日頃の状況を報告ている。		
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	利用者、家族との意向と実際に必要と思われる支援の相違ががある場合はサービス導入後の見立てを説明し理解していただく。望む生活が実現に向け他のサービス利用も提案します。		
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	利用者が長年生活してきた経験や知識が発揮できるよう支えあう関係を築いている。		
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	家族との絆を大切にし、連絡をこまめに行っている。病院受診などは家族と一緒に受診することで現状の把握ができ方向性を一緒に考えることができている。		
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	馴染の場所に出かけたりしているが、(故郷訪問)施設に入ると馴染の方との関係が途切れてしまいがちになる為、電話での連絡や手紙、はがきは準備している。	コロナ禍では電話が主だったが、5類になってからは知人の面会も増えてきている。行きたい所のある方は受診の帰りに立ち寄ったり、買い物希望にも対応している。馴染みの美容院にお連れしたり、地域の祭りを見に行ったり関わりを大切にしている。	
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	利用者一人一人の性格や関係性を配慮し孤立しないよ様に関わりが持てるよう支援する。		

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	契約が終了しても家族からの相談や情報提供を行っている。		
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	本人の思いや意向を伺っている。言葉や表現で表すことが困難な場合は、何気ない会話の中の表情や小さな変化を見落とさないようにしている。知り得た気づきは月に1回の業務検討会で検討している。	担当者会議に出席して行きたいところや食べたいものを言う方があるが、聞き出しにくい場合は家族に聞いたり、入浴等のケアの場面で発せられる思いをできるだけ計画に繋げるようにしている。誕生日には好物を聞いて作り、みんなでお祝いしている。	
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	入所前に関係事業所や家族、本人から情報収集を行っている。職員間で共有している。		
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	日々一人一人と関わり合う事で心身の状態や変化に気づく。早期に対応できるよう、部屋担当職員が検討し職員間で共有している。検討内容は月に1回のカンファレンスで再検討行い、家族に連絡している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族の希望や意向を確認しながら介護計画を作成している。一人一人に居室担当者を決めより深く理解しその人らしい暮らしが出来るよう提案している。職員間で意見交換を行い、介護計画を見直している。	モニタリングを6か月に1回まとめサービス計画の見直しに繋げている。本人や家族の参加で担当者会議を開催しており、遠方の場合は帰省時に合わせて行うようにしている。	
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	介護記録に日々の変化を記入している。月に1回カンファレンスを行い職員全員で検討し、介護計画の見直しに活かしている。		
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、その時々に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	入所した事により不安や精神が安定できるよう、馴染の物（写真・仏壇・家具）を傍に置くことができるようにしている。家族との連絡をこまめに行ったり、職員との会話の中で本当の気持ちを探るようにしている。その時に生まれるニーズに対応できるようその都度職員間で話し合っている。		

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
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	前年度はまだコロナ感染予防の為、外出を自粛していたが徐々に地域の祭りに出かけたり、ボランティア交流、買い物支援を行っている。		
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し、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	週に1回訪問看護師が来られ、体調管理や医療的な相談ができる。主治医と連携し、何かあればすぐに主治医が往診し、結果を家族に伝えている。定期受診は家族と同伴で受診をお願いしているが、家庭の事情で来られない時は電話で報告している。	かかりつけ医は入所時に本人家族に決めてもらっている。地元の開業医の方が多く、定期の往診も緊急時の対応も可能になっている。総合病院の方もあり、家族対応が可能な方はお願いする場合もあるが、内科、精神科等他の科にも職員が付き添い受診し適切な指示を得るようにしている。	
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	週に1回訪問看護師が来られ、体調管理や医療的な相談ができている。又何かあれば電話連絡してアドバイスをもらっている。		
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。	利用者が入院した時は既往症や現在治療中の病気やのADLの状態や施設内での様子を伝えている。入院中は面会が出来ない為、様子を聞いたりして情報交換をおこなっている。退院時は安心して生活が送れるようカンファレンスには家族と一緒にに同席し情報を共有し、受け入れ態勢を整えている。		
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	入所時に家族様に本人と重度化や終末期の意思確認を行っている。事業所で出来ることを説明している。重度化した場合再度話し合いの場を設けている。職員間でも情報を共有し対応を話し合っている。	本人家族の希望で現在もターミナルの方がある。入所時も重度化に向けても、施設での対応や特老入所などの説明をして話し合いの機会を持ち進めるようにしている。かかりつけ医の往診に訪問看護を利用しながら看取りに取り組んでおり、今後も続ける意向を持っている。	
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	急変時のフローチャートを作成し直ぐに対応できるようにしている。応急手当等はマニュアルを作成し職員が直ぐに確認できるようにしている。又研修会を開いて訓練をしている。		
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	年に2回避難訓練を行っている。災害時の対応は研修会を開き職員間で確認している。地域との協力体制はコロナ感染対策の為、実施出来ていない。	近くの川が以前氾濫したことがあり、水害の際には母体の法人に避難するようになっている。その他の自然災害には遭い難い場所の為、火災中心で昼間と夜間想定で訓練をしている。	

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
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	接遇、マナープライバシー保護の研修を行っている。職員間で話し合い、相手の気持ちを考えた声掛けや対応をしている。プライバシーを損ねた対応をしていないか常に意識している。	虐待の芽チェックリストに接遇項目があり個々にチェックするようにしている。経験年数の長い職員が多く付き合いも長いことから、なれなれしくなる場面もある為、気づいた時には個人的に話をするようにしている。ケアの基本として研修等で繰り返し取り組むこととしている。	
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	利用者の表情や言葉内に秘められた思いを聞き出すよう心掛けている。個々の中核症状を把握したコミュニケーションを行い、本人が自己決定できるよう働きかける。		
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	一人一人のリズムを把握しながら、一日の流れに沿って過ごしている。レクリエーションの参加、行事の声掛け、買い物、ドライブなど希望を聞いて楽しみのある生活が送れるよう支援している。		
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	定期的に美容院の方が来て対応している。又馴染の理容院へ行く支援も行っている。衣類は好きな洋服が選べるよう買い物支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	地元で採れた旬の野菜や米を使用し、地元特有の食べ方で提供している。食事の準備では豆の皮むきや干し柿づくりを行っている。後片付けではお盆拭きなどを行っている。食事づくりは声掛けしたが参加しない。	調理担当職員が3食作っている。施設の畑で作った野菜や地元食材をできるだけ利用するようにしている。芋のつるや柿の皮むき等の野菜の下処理を職員と一緒にしたり、地元の懐かしい料理を提供するなど食事が楽しいものになるよう考えている。	
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	併施設の管理栄養士の献立表を参考にバランスの取れた食事提供をしている。一人一人の好みを把握し、嫌いな献立時は代わりの物を提供している。個々の状態、体調に合わせたメニューや形態で提供し食事量を記入し職員で共有している。		
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	毎食後声掛けをしている。一人で難しい方はサポートに入り確認している。夜間はポリデント戦場を行い、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	排泄記録を利用し、汚染のある方、尿意・便意がない方は個々の排泄間隔を把握し、本人の行動を見過ごさないようトイレの声掛けを行っている。排泄動作が自分でできるよう、出来ないところを支援している。	自立の方、尿意を感じにくい方、トイレを認識できない方、落ち着かずそわそわした動きの方など、個々に合わせた対応をとるようにしている。男性で紙パンツに抵抗のある方もあるが、不快に感じないように利用を検討している。	
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	排便チェック表を記載することで排便確認が出来ている。便秘時は食事を工夫、水分の補給に心掛けている。毎日の体操や個別で歩いたりしている。便秘が続くと主治医に相談できる体制ができている。		
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	本人の希望や精神状態に考慮して声掛けしている。入りたくないと言えば日にちを変えたり時間を変更し、本人のペースに合わせた入浴を行っている。	やや大きめの家庭浴槽で洗い場も広く、シャワーチェアを利用して全員中に入ることができている。以前はお風呂好きで毎日入る方もいたが、好まない方が多く声掛けして週2回は入れるように計画している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個室があり、本を読んだりテレビを観たり自由に過ごせるよう支援している。家から持ってこられた布団、家具や仏壇を置くことで安心した生活が送れるようにしている。		
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	決められた時間に確実に服薬できる。一人一人の服薬の名前、効能、副作用、注意事項を全職員が見れるようにしている。薬の変更があれば申し送りや看護記録に記載し症状の把握に努めている。		
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	一人一人の生活歴を把握している。出来ることを活かしてもらえるよう洗濯畳や、作品作り、お菓子作りなど日々の生活に取り入れている。楽しみを持って過ごせるよう努めている。		
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	希望を聞いて出かけるように努めているがコロナ禍もあり、買い物は控えている。紫陽花ドライブや故郷訪問など個別でドライブしたりしている。家族と外出したりしているが利用者からの不満も多い。	敷地内が広く裏庭には畑がある為、日光浴がてら作物の成長を見に出たり外でお弁当を食べることもある。秋には3台の車で全員でコスモスを見に出かけ、外食も楽しんでいる。紅葉ドライブも計画中。	いろいろな形で少しでも外出の機会が増やせるよう検討いただきたい。

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	お金の管理は家族と相談し職員が行っている。手元に置くことで安心する方はご自分で管理してい。買い物や祭りなどで好きなものを購入している。		
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	年賀はがきを出したり、いつでも手紙のやり取りができるよう声掛けし、はがきや便箋を用意している。電話がしたい方はいつでも電話できるように支援している。又携帯を所持されている方もいる。		
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	玄関やディルームには季節の花が飾っている。外の景色を見ながらお茶が飲めるようソファーを窓際に置きゆったり過ごせるようにしている。廊下には行事の様子を写真で掲示したり、作品（絵や習字、粘土作品）を壁に飾ったりしている。	キッチンを中心にデイルームがあり天井が高く、広さも十分。前に広がる田園風景をいつも楽しめ季節の変化も感じられる。住宅地の中にあり静かで、ゆったりと時間が流れるような感じがある。掃き出しの窓で陽がよく入り明るい。	
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	共有空間ではソファーが自由な形に移動ができる為、広く使われる。気の合った方が集まったり、居室は寂しいと言われ、ソファーで横になっる方もいる。思い思いに過ごせるよう対応している。		
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	すべて個室になっている。自宅での生活環境を情報収集し本人、家族と相談しながら設置している使い慣れた箸、茶碗、布団、家具趣味のカセットや家族の写真、仏壇等馴染の物を持ち込み安心した生活が過ごせるよう工夫している。	全室にトイレがあり大きい収納スペースもあるためか、あまり多くの物が置かれていない。ほぼ正方形の部屋で広く、動線を合わせてベッドを配置している。テレビ、テーブル、イス、服かけ等馴染みのあるものが持ち込まれている。小さい仏壇を持ってきた方もあり、個々に合わせた部屋にな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	居室内にはカレンダーと一日の流れを書いた紙を張っている。それぞれが時間を確認し、共有スペースに来る。廊下、浴室、トイレには手すりが設置している。身体機能に応じた声掛けをしている。安心、安全な生活が送れるようにしている。		