

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	4071602496
法人名	有限会社モク・コーポレーション
事業所名	グループホーム銀の庵 (ユニット名)
所在地	福岡県久留米市国分町1571-8
自己評価作成日	令和6年3月29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/40/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4071602496-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人福岡県介護福祉士会
所在地	福岡市博多区博多駅東1-1-16第2高田ビル2階
訪問調査日	令和6年5月17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)】

事業所は静かな住宅街にあり、オーナーの自宅の庭に建てた平屋の1ユニット9名のグループホームです。入居者がゆったりとした時間の中で生活しておられます。この土地は昔から住んでおられる方達の中に新しい若い世代の人たちが家を建て移り住んでこられている場所でお年寄りから子供まで様々な世代の人たちが生活しています。リビングの窓や居室の窓からは四季折々の草花を楽しむことができます。リビングを中心に居室がありいつでも人の気配を感じることができ、安心して過ごすことができます。これまでの生活の中で大事にしていたこと生活歴や馴染みの環境などを大事にし最後までその人らしく生活できるように支援を行っています。

【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)】

事業所は静かな住宅街の一角にあり、オーナーの自宅の敷地に建てられた平屋の1ユニット9名のグループホームである。事業所の周りは木々も多く、大きな窓からは緑が眺められ落ちついた環境にあり地中熱利用換気システムを取り入れ自然のエネルギーを使い居住空間を快適に過ごせるようにしている。心身状況が重度になっても安心して入浴が楽しめるように、また職員が安全に入浴支援が出来るように湯を張ることができるストレッチャーを導入しており、利用者や職員の安全と負担の軽減を考えた設備投資がなされている。職員は穏やかでコミュニケーションが取れている。資格取得を目指す職員には支援もあり働きやすい職場である。地域との連携を大切に考えており今後も地域に根差した事業所として期待される。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～57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	
58	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:25,26,27)	○	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	65	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:9,10,21)	○	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
59	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:20,38)	○	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	66	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:2,22)	○	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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○	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	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. 全くない
61	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:38,39)	○	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
62	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:51)	○	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	69	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
63	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:32,33)	○	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	70	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
64	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、安心して暮らせている (参考項目:30)	○	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	
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	事業所の玄関に理念を掲げ、皆で共有している。毎月の職員会議にてケアについて話し合いを行い、個別支援・その方らしい支援が行えるようにしている。	理念は玄関に掲示しており、職員は出退勤時に確認できる。入職時に理念の説明を受け、その後は毎月のケア会議で振り返り、利用者一人ひとりを尊重しその人らしく居心地よく安心して過ごせる支援に繋げている。	
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	オーナーが隣に住んでおり、地域との懸け橋になっている。コロナ渦の中でも挨拶や声かけを日常的に行っている。	コロナ禍の前は年1回組長の交代時に食事をしていたが現在は行っていない。近隣の方が花や野菜を持って来てくれることもある。ゴミ出し場所が遠く不便であったが隣に住むオーナーの働きかけで、敷地内にゴミ出し場所が新設されて近隣の方も利用でき便利になっている。	
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	電話で、入所の問い合わせがある際は、認知症指導者の資格を持つ職員が現在の困りごとについても相談に乗っている。		
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践、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	ほぼ毎回、地域の方々が参加されており、その際に身体的拘束等の適正化の為に対策を検討する委員会を毎回開催している。	行政、地域包括支援センター、民生委員、地域代表者の参加を得て隔月開催している。利用者状況、ヒヤリハット報告、災害時の協力依頼を行っている。駐車場が広く子供達が遊び危険でありオーナーから話し、改善している。お月見に豆腐団子を提供したことを報告した際「お正月も餅の代わりに豆腐団子を利用したら」との意見があり、提供している。	
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	運営推進会議にて市から情報をいただいている。こちらのサービスでの困りごとについても相談したりしている。	地域包括支援センターには利用者の少ない時に相談したり、困りごとの相談をしている。市の担当者には書類の書き方が分からない時に外向き相談し教えてもらっている。	
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「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	毎月、第2火曜日に法人でのリスク委員会を行っており、身体拘束等適正化のための委員会も兼ねている。現在は、スピーチロックをしないケアに取り組んでいる。	運営推進会議時に毎回「身体拘束適正化のための対策を検討する委員会」を開催しテーマを決め課題を出し、それが身体拘束に当たるか確認している。福祉用具に関しては家族に利用時の動画を撮影して送り、説明して了解を得ている。日常生活の中で気になることがあれば職員間で確認をしている。	
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に注意を払い、防止に努めている	月1回の職員会議での研修の際、1年に2回は虐待の防止について研修を行っている。		

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
8	(6)	○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	毎月の職員会議での研修の際、1年に1回制度について研修している。又、実際に家族様から相談のあった場合を想定し玄関にパンフレットや小冊子をおいて準備している。	入職時に権利擁護に関する制度について研修を行っている。現在制度を活用している事例はない。今後必要と思われる時は上司に繋ぐ体制を整えており、玄関にはパンフレットを置き必要時対応できるようにしている。	
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	契約の際は、時間をとり説明と同意のもとサインをいただいている。		
10	(7)	○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	まだ、面会制限を行っており、家族の意見を伺う機会は減っている。往診の際の報告や利用者の著変時は、経過報告し、その都度本人・家族の意向を確認しながら支援を行っている。	家族の意見を聞く機会は減っているが、利用者の状況報告時等に聞くようにしている。「外出させてほしい」「一緒に家に連れて帰り食事をしたい」等要望があり、外食はもう少し待ってほしいことを伝えている。外出については、以前ほどではないが駐車場まで出たり、短時間で衣類の購入に出かけたりしている。	
11	(8)	○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	毎月第2水曜日に責任者会議がzoomにて開催されており、その際に事業所の報告や要望を伝えて反映させている。	管理者は職員とグループLINEをしておりいつでも意見や要望、悩みごと等を相談できる体制がある。話しやすい雰囲気づくりがなされており、物品の購入要望等は必要であれば対応してもらっている。	
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1回の人事考課を行い職員の声をあげて働きやすい環境に努めている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮し生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	20代から80代の女性までその方の能力に合わせて働いています。又、本人・家族の状況に併せて勤務時間の変更もしている。	定年は65歳としており、定年後も希望者は本人の能力や家族状況等相談しながら状況に併せ継続勤務は可能である。現在20歳代から80歳代までの方が勤務し、介護職から掃除専門のパート職に変更し継続勤務をしている事例がある。資格取得を希望する職員は費用の支援や出勤扱いで研修に参加できる。職員は趣味や特技を活かし生き生きと勤務している。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	接遇の研修を行い、人生の先輩である入居者様への対応について実践している。	年に1回、職員会議時に研修を行っている。常日頃から利用者に対し人権を尊重するケアに取り組んでいる。親しくなりすぎて友達との言葉のようになる場合は管理者や職員間で確認しあっている。	

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
15		○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	法人研修はZoomで行い職員のスキルアップの為に、確保している。認知症実践者研修や基礎研修等は、働きながら研修できるように配慮している。		
16		○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	事業者協議会のグループホーム部会に所属している。現在は、メールや電話等にて交流している。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	ゆっくりとお茶をのみながら本人の気持ちを傾聴する時間を確保している。		
18		○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	サービススタート時に困っていること・不安なこと・入所してもらうことへの家族の気持ちを聞き取りしている。必要時は、自宅を訪ねて信頼関係を構築している。		
19		○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	入所に至るまでの経過や生活歴を尋ね本人・家族の意向を尊重するように心がけている。		
20		○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	9名の入居者様と職員が共同生活をしているという気持ちの中でお互いの出来ることを行い役割を持ちながら支えあう関係を築いている。		
21		○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	サービススタート時に家族から聞き取りを十分に行い、認知症の進行については理解していただくために出来るだけ通院はお願いしている。出来ない方には都度報告を行い、電話での声掛けをお願いしている。		

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
22	(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	主治医については、出来るだけ継続し、往診が必要になった際に変更している。又、受診の帰りに馴染みの場所を通ったり、友人、知人からの電話を取り次いだりしている。	コロナが5類に移行した後もクラスターが発生したことがあり、現在も面会を制限している。制限のある中でも、病院に行った時に家の近くを通ったり、事業所から家に連れて行き近所の方や友人、従姉妹等と少し話をする時間を持ったりしており、馴染みの関係継続を支援している。	
23		○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	利用者間の交流が出来るようなレクリエーションや席の配置も考えている。看取りの際には、仲良しの方と一緒に居室で過ごしてもらったり、最期のお声掛けや玄関でのお見送りも一緒に行っている。		
24		○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	経済的な問題で施設探し・施設変更の際も関係を絶たず、家族との相談に乗っている。		
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					
25	(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	本人の意向出来るだけを優先できるように家族と話し合いを重ねている。自宅帰りた方には、家族了解のもと日中自宅に帰ったり、食事の面もその方の意向を取り入れている。	入居前に過ごしていた自宅や病院、施設等に聞き取りをしたり、資料などでそれぞれの生活状況を確認している。入居後は日常生活の中で聞き取っている。意向を伝えることが困難な場合には利用者の表情や会話から把握を行い情報共有している。	
26		○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	本人の生活歴を家族や以前のCMから情報収集を行い、居室の環境や本人の役割を決めている。		
27		○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	主治医との連携によりケア会議をおこなっている。日々の著変時やケアの方法が変わった場合は、グループラインにてタイムリーに情報共有を行い、現状の把握に努めている。		
28	(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	サービス開始の1ヶ月は特に、CMは連絡を密に行い、主治医にも連絡して介護計画を実践している。毎月のケア会議や看取り時にも常に、状況にあわせた支援をスタッフでおこなっている。	介護計画は本人の意向を確認し、家族や主治医に聞き取り定期的なモニタリング・アセスメントに基づき作成している。その際、職員にも確認し、自立支援に向けた実践できる介護計画書を作成している。	

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		○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	日々の様子は、介護日誌に記入してスタッフで共有している。支援については、CMを中心に先を見立てながらタイムリーに変更している。		
30		○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	本人の状況により支援の方法を変えている。家族のいない方には、買い物・通帳管理・市とのやり取り等、柔軟に支援している。		
31		○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	コロナ渦になりでボランティアの受け入れは中止している。しかし、法人内での交流を行い、楽しみの提供をしている。		
32	(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	基本的には、以前の主治医との関係を切らない支援をしている。毎月の家族との受診時には、毎月の情報をまとめて家族に渡している。	入居前からのかかりつけ医の継続が可能である。現在は事業所協力医が主治医となっている。他科受診の際は、家族に対応して頂くが日ごろの様子や状態など書面にまとめ、付き添いの際持参してもらい、状態が正確に伝わるよう配慮している。	
33		○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	月の半分は、非常勤の看護師が夜間の対応をしている。看取り時は、24時間体制の訪問看護ステーションが法人内にあり主治医との連携がとれている。		
34		○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。	入院時は病院のSWとの連絡を密に行い、本人の情報の共有を行っている。本人の状況によっては、退院支援も行っている。		
35	(15)	○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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に本人・家族の意向を伺い終末期の意向も確認している。又、都度都度、状況の変化に合わせACPIに沿いチームとして支援している。	入居時に 終末 ケアについて説明を行っている。重度化した場合や終末期には状況の変化に合わせてチームとその都度話し合い支援している。希望する家族には宿泊できる準備がある。職員の不安を解消するため訪問看護や管理者・近くの職員がすぐに対応できるようにしている。	

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
36		○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	毎年、緊急対応の研修を行うことで緊急時の対応に備えている。		
37	(16)	○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	毎年2回の訓練を行い、特に夜間時の対応に備えている。火災時には、自動警報システムを備え、地域の方への協力を依頼している。	年に2回災害訓練を行っている。そのうち1回は火災訓練を行い、職員の役割や手順を確認している。感染症対策としての制限が続いており、地域の協力は得るまでに至っていない。	有事に備え緊急時に持ち出すものや備蓄品について今一度検討する機会を持ち、職員間で周知が出来るよう期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	排泄・入浴時には、特に気を付けている。又、環境整備時に居室の訪室の際も声掛け本人からの了承を得ている。	排泄の声掛けはさりげなく周囲に気づかれないよう配慮している。利用者が使用するパットなどはトイレに個別に準備している。使用済みのパットは新聞紙に包み、居室においてある方はトイレに持っていく際、周囲にわからないよう配慮している。	
39		○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	必ず、本人に説明と同意を得ている。言葉で表せない方は、家族に相談し、代理同意を得ている。		
40		○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	日中の時間の過ごし方は、今までの生活歴を大切にしている。本人・家族にモニタリングを行い、希望の変化にも対応している。		
41		○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	出来るだけその日の着るものは本人の意向に沿っている。受診時には、おしゃれをできるように声掛けている。		
42	(18)	○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	何が食べたいかリクエストを伺い献立の参考にしている。又、役割を持って出来る支援をしている。	昼食や主食、汁物は職員が作っており、朝・昼の副食はチルドを利用している。職員が作る際、2種類のメニューを準備し、利用者の選択してもらうなど工夫している。利用者は、誕生日や行事の際、ケーキなどのデザートを楽しみにしている。配膳・下膳、使用済みのエプロンの片づけなど利用者の好みで安全にできるように支援をしている	

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		○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	毎回食事の量と水分量を確認している。その上で体重の変化にも反映し主治医に報告・相談している。		
44		○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	毎回食事毎に口腔ケアを行っている。利用者によっては、必要に応じ、訪問歯科も利用されている		
45	(19)	○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	24時間の排泄記録からその方の排泄パターンを把握し声掛け・誘導・交換をしている。座位の取れる方はオムツ使用ではなくリハビリパンツを使用し、トイレでの排泄を優先している。	24時間の排泄記録表で一人ひとりの排泄リズムの把握を行い、定期的なトイレでの排泄ができています。そのことでパットなどの使用枚数も少なく、経済的負担の軽減につながっている。	
46		○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	食事は、繊維の多い食材の利用をしている。運動は、毎日リハビリ体操を実施している。		
47	(20)	○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	入浴は、2回/週が基本であるが、状況に合わせて足浴・手浴を実施している。又、重度化された方は、ストレッチャー浴を行い最後まで入浴の楽しさを提供できるように支援している。	基本的には、週2回利用者の入浴支援を行っている。入浴時には、マンツーマンであることから、利用者の声を聞くことが多く、その声が日々の支援の情報に活用されている。ゆず湯やしょうぶ湯など季節感も楽しめるようにしている。	
48		○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	就寝時間は、個人の意向に合わせている。午睡の希望者には、その時間が気持ちよく眠れるように配慮している。		
49		○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	基本的には、協力医の薬局の管理薬剤師の方の協力を得て、報告・相談をしている。		

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
50		○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	今迄の生活歴から役割や趣味の継続できる支援をしている。嗜好品も家族の依頼のもと継続している。		
51	(21)	○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	まだコロナ感染の恐れがあり、家族との外出等は制限しています。庭の散歩やドライブ、通院程度です。	コロナ禍のため、制限はあるものの車内から楽しめる花見や、事業所近くでの散歩などに出かけるようにしている。敷地が広く活用しており、七五三の時期に敷地内にお宮を作り「大人の七五三参り」と企画し、楽しみの機会を作っている。	
52		○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	行事の時にスタッフと買い物に出掛け・自ら選び・お金を払えるよう支援している。		
53		○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	家族の許可を得ていつでも電話できるようにしている。手紙等が届いた際には返事を出せるように支援を行っている。		
54	(22)	○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	共用スペースは明るく・温かみのあるように配慮している。	白と木目を基調にした暖かい雰囲気のある室内になっている。リビングには大きな窓があり、木々の緑と日光が差し込み明るく居心地の良い共用空間になっている。	
55		○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	個人の希望にそって自由に使ってもらっています。		
56	(23)	○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	自宅から使い慣れたタンスや物を持参していただいている。又、寝具は施設で用意しているが好みの毛布やタオルの使用されている方もおられます。	事業所がベッドと寝具を準備している。タンスや小物など使い慣れたものを持ち込んでもらうようにしている。家族の写真や本人が作ったものを飾ったり、必要に応じて床にクッション材を敷き詰めたりしており、安心と安全に配慮をしている。	
57		○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	基本的には、自宅のように落ち着いていたように分かりやすい配置や環境整備に心かけている。		