

### 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	2371500352		
法人名	有限会社サポートハウス		
事業所名	サポートハウスおおばり		
所在地	愛知県名古屋市名東区大針1丁目338番地		
自己評価作成日	令和4年8月30日	評価結果市町村受理日	令和4年10月6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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyoNo=2371500352-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyoNo=2371500352-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和4年9月13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)】

元気な利用者さんが多く、時にはいざこざも起きますが、仲の良い方と話したり、みんなで食事を何にするのか決めたりして助け合って生活しています。  
 自分の事は自分で行いながらも自然と分担していたり、自分が苦手とすることは他の方をお願いしたり、困っている方へは自ら手を差し伸べるなど協力して生活しています。  
 利用者さん自身の思いが言いやすい環境をつくり、楽しく生活できるように支援しています。

【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)】

「認知症ケアの倫理の遵守」、「基本的人権の尊重」、「質の高い生活支援」を柱とする法人理念があり、理念に忠実な支援を実践している。ホームと同じ建物内に法人本部があることもあり、ホーム全体(職員)の権利意識は高い。  
 3年目となったコロナ禍、利用者が閉塞感に陥らないよう、「コロナだから外出できない」ではなく、「どうしたら外出できるのか」を考えている。顧客の少ない時間帯にコンビニエンスストアで買い物をしたり、近隣にある高校の生徒が授業中に散歩に出たりと、様々な工夫を凝らしている。  
 全国21ホームで構成される災害支援ネットワーク「おせっかい」に加盟し、率先垂範、法人代表が熊本、長崎、福島等の被災地に向いて支援活動を行っている。

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、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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	事業所理念ははフロアの見える所に掲示してある。また全体会議や分科会などで理念を再確認したり、日々の生活の中で、今行っていることは理念にあっているのか考えながら支援にあたっている。	法人理念(認知症ケアの倫理の遵守、基本的人権の尊重、質の高い生活支援)を徹底すべく、会議等の機会を捉えて法人代表が熱く語っている。理念の実践は、日々の支援の中で確認している。	
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	事業所として自治会に参加している。コロナ禍ということもあり日常的な交流は行っていない。	「コロナだから…」を言い訳にせず、いかに地域との関係を保持するかを考えている。中秋の名月の日、地域の伝統的な行事である「お月見どろぼう」では、100名を超える地域の子どもたちが立ち寄った。	
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	外壁に「認知症相談受付」の看板を設置している。コロナで現在は実施していないが中学生の職場体験学習の受け入れを行っている。		
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か月に1回運営推進会議を行っており、活動報告などを行っている。	過去1年間の6回の運営推進会議は、半数の3回は対面開催ができたが、残り3回は書面開催となった。対面開催時には、目標達成計画に対する報告・説明も行われている。	
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取り組んでいる	本部が一括して行っている。年に1回ほど生活保護の担当の方が訪問していたが、現在はコロナにより訪問はなく、書面での質疑があった。	法人本部とホームが連携して行政に対応している。コロナ禍により、区・保護係の生活保護受給者への訪問はなく、書面のやり取りになっている。	
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	玄関の施錠は防犯のためにするものとして、当法人の夜間にあたる時間のみになっている。また、開錠してあっても、自由に外に出られないのであれば施錠しているのと同じことであると考えている。また、言葉での制止も身体拘束にあたるという事を職員に周知している。	3ヶ月に1度、法人主導で「身体拘束適正委員会・虐待防止検討委員会」が開催されている。法人の理念でも利用者の権利擁護を謳っており、様々な機会を捉えて「身体拘束のないケア」の実践に努めている。	
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	法人で行う全体会議や事業所ごとに行う分科会にて虐待について学ぶ機会を持つようにしている。また職員間でも声かけなどについてお互い注意するようにしている。また拒否の強い利用者さんへの対応や、職員が対応するうえで困っていることなどを共有し、虐待に繋がらないようにしている。		

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	入所時に必要であれば権利擁護を付けるように提案し活用しているが、職員が学ぶ機会は設けていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	書面にて改訂のお知らせをし、同意を得ている。疑問点は電話等で説明をしたり、必要に応じて話し合いの場を設けて理解してもらえるようにしている。		
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	訪問時に話をする時間をいただいている。また、あまり面会に来られないご家族には電話を掛けた時に話をしている	家族面会が全面的に禁止されており、家族の意見や要望は電話による聞き取りとなっている。毎月発行の「サポート通信」に加え、ホームページのブログ欄を活用して家族に情報を提供している。	
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	法人の全体会議の場で意見を言う機会があるほか、個別に話をする機会を作り、そこで出た意見は、都度報告をしている。	定期的な年に2回の全体会議に加え、必要に応じて臨時の全体会議が開催されている。全体会議後の分科会で、ホームごとに話し合いが行われ、職員の意見交換や情報共有が行われている。	
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	入社時に交わす雇用契約の中で、労働条件など変更が必要になった時は、個別に面談を重ね、働き続けられる環境を作り上げている。		
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	入社時に、導入研修を行っている。法人内外の研修は、研修内容に適した職員に受けてもらっている。		
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	日本認知症グループホーム協会に加入しており、全国大会では、当事業所の取り組みなどを発表し、全国の仲間との意見交換や交流に努めている。		

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
<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	入所前に面談や施設見学を行っている。その時にご本人の要望等に聞いている。		
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	入所申込時や施設見学の時に話をよく聞き不安解消に努めている。また、家族の要望でできるものは施設での生活に反映させ、できない事についても代替え案などを出し、納得してもら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	入所の相談時に面談し、必要であれば他のサービスを紹介している。		
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	利用者さん主体となって活動できるように職員は支援している。食事の作り方や裁縫など利用者さんから教えてもらったりしている。		
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	施設での様子を面会時や電話連絡等で伝えている。ご自宅へ泊りに行くときにはどのように介助しているのかも細かく伝え、本人が自宅で過ごせるように協力している。また施設での生活で本人より出た要望等をお伝えさせていただき、カタチにするために共に本人を支援するための関係作りをしている。		
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	本人の馴染みのお店に食事をしに行ったりしている。また、ここでの生活で馴染みの関係ができるように支援している。	コロナの感染状況が落ち着いたときには、以前良く通ったお店に食事をしに行くことがある。ホーム入居後に馴染みとなったコンビニエンスストアやたこ焼き屋へも足を延ばす。	
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	介護度の違いや身体能力の面で差があったりもするが、職員が間に入って誤解が生じたりしないようにしている。また、利用者さん同士で決めることができるよう、職員に聞いてきた時に他の利用者さんに聞くことを促したり、利用者さんの関係づくりのために買い物等と一緒にいき、同じことを共有し助け合うことで良い関係性が生まれるように支援している。		

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
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	退所時には、他のサービス事業者への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	利用者が自分の思いを言いやすいような関係作りに努めている。また、希望が速やかに実行されていけるように支援している。自分の意見を言うのが苦手な人には、他の利用者さんとの会話の中から探ったり、行動から読み取ったりしている。困難な場合は家族から話を聞いたりしている。	口頭で意思を表出することができる利用者は約半数である。言葉通りに受け止めるだけでなく、利用者の真意や目的まで聞き取るように努めている。	
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	入所時や訪問時に家族から聞いたり、日常の中で利用者さんとの会話の中で把握に努めている。		
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	日常生活の中で本人の表情や様子などから把握に努めている。また、日報にて情報を共有している。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプラン更新時に、カンファレンスを開いている。日々の生活の中でモニタリングをし、本人の状態に即したプランを作るようにしている。ご家族の希望については、来設時や電話にて確認している。利用者さんの状態が変わった時には、家族を含めた話し合いの場を持ち、プランの変更、見直しを行っている。	介護計画は、短期6ヶ月、長期1年の目標を設定して策定されている。介護計画には利用者本人の意向が聞き取られているが、更新された介護計画には前回と同じ言葉(意向)の繰り返しが多い。	利用者の意向(主訴)が介護計画に反映されていない。意向を「総合的な援助の方針」欄に展開し、その方針に沿って第2表の「援助目標」に繋げる事が望ましい。
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	個別の日報にて日々の記録をしている。日報を簡略化することで、必要な情報が見やすくなるようにしている。また、状態の変化等は特記事項として欄外に記入したりして情報を得やすくし、共有しながら実践に活かしている。		
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	馴染みの飲食店での食事や訪問ではなく美容院へ出向きたい等、その都度のニーズに柔軟に対応している。		

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	地域にあるお店など顔なじみになることで、利用者さんの生活の幅を広げられるように支援している。		
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	入所時に当施設のかかりつけ医がいることを説明した上で、今までのかかりつけ医に掛かる事も可能な事を伝えて、選択してもらっている。日常的なことは当施設のかかりつけ医にお願いして、今までのかかりつけ医に認知症の事を見てもらっている方もいる。	月に2回、協力医による訪問診療がある。歯科も、必要時には往診の対応が可能である。他科受診(通院)は、原則家族対応となっている。	
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	健康状態に応じて都度報告相談し、アドバイスを受けている。		
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。	細目に病院へ様子を見に行き、担当看護師にも話を聞いている。またリハビリ内容も確認し認知症の進行状態と照らし合わせて、生活リハビリでは難しいのか本人、家族や病院と話し合って早期退院に努めている。現在はコロナ禍という事もある為、電話等でやり取りをしたり、ご家族にこまめに情報をもらっている。		
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	契約時に重度化した場合の意向を確認しているが、状態の変化があった時や重度化した時にご家族へ説明し、また、ご家族との延命や看取りに対する認識の相違をなくし、ご理解していただいたうえで、改めてどういう方針で行くのかを決めている。	利用開始時に重度化に関する指針を説明し、家族の同意と意見を得ている。状態の変化に伴って再度家族の意向を確認し、その意向を最優先に支援方法を考えている。過去には、ホームでの看取りも経験している。	
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	事故発生マニュアル等を揃えている。起こり得る急変に備えては都度対応方法を周知し指導している。		
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回昼間と夜間を想定した避難訓練をしている。職員の防災マニュアルの理解度の確認と共に利用者が声を掛け合い自分たちで避難できるように、動きの確認を行っている。	ハザードマップ上では災害警戒区域に入っていないが、年2回の避難訓練を行っている。全国21ホームで構成される災害支援ネットワーク「おせっかい」に加盟し、法人代表が熊本、長崎、福島等の罹災地に出向いた。	

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	居室等に入る際はノックや声掛けをするようにし、職員同士で声を掛け合っている。	利用者の権利擁護は法人理念にも謳われており、全体会議でも法人代表が関連する事例を取り上げている。法人本部が同一建物内にあることもあり、ホーム全体(職員)に高い権利意識が感じられる。	
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	利用者さんからの希望が言いやすい関係作りに努めている。また、本人の希望や思い決定事項を否定せずに受け止めることを周知している。何がしたいか？何が食べたいか？といった質問だけではなく、様々な選択肢を利用者さんに提示し、自己決定に繋がるように支援している。		
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	本人の過ごしたいように過ごせるように努めているが、寝てばかりいる時などは何故そうなのかを考えて、他に興味を示すことがないかどうか考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	本人で好きな服が選べるように、その方に合った支援をしている。寝癖など本人が気づかないものは、気づけるように支援している。		
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	食材や広告を見て、今日は何を食べようかと決める所から利用者さんで行っている。食事作りは、利用者さんとスタッフが一緒に行っている。一人ひとり下膳をしているが、難しい方の分は他の利用者さんが洗ってくれたりもする。	3食手作りの食事を提供しており、食材の一部は外部食材業者から届く。足りない食材は職員が買い足している。「食介＝利用者がいかに楽しく食事に参加できるか」のための介入と捉えている。	
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	一人ひとり食べられる分だけよさうようにしている。食べにくい形状のものは食べやすいように工夫したり、一人ひとりの嚥下に合わせるように工夫をしている。		
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	毎食後の口腔ケアが習慣化している人も多いが、拒否があったり、こちらから声をかける人もいる。拒否のある人は、少し時間を空けて声掛けをして口腔ケアができるように支援している。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声を掛けたりしている。また、安易に紙パンツを使用することはせず、どうしたら自立したトイレを続けられるのかを考えて支援している。	トイレでの排泄を基本としているが、排泄能力に応じてそれぞれの利用者に応じた支援を行っている。睡眠を優先し、夜間はベッド上でのパッド交換もある。	
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	食物繊維の多い食事や、牛乳などをもってもらうように促したり、運動をして腸を動かせるように支援したりしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	24時間好きな時間に入浴できることを伝えられている。また、本人の好きな時間に入浴を楽しめるためにも、本人の状態を把握し、一人できる事を職員が奪わないように支援している。	週に2~3回の入浴を支援し、希望によって毎日入浴する利用者や温泉風の大浴槽に入る利用者もいる。自立度の高い利用者が、就寝前に入浴することもある。	
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	その日の過ごし方や気持ちで眠れない人には話を聞いたりし、無理に寝かせることはしないようにしているが、眠る為の環境作りはしている。		
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	薬の変更があった時は、共有ノートに書いて情報共有をしている。また、薬の説明書はフロアに置いてあり、すぐにみられるようにはしている。一人一人の薬の内容等については把握できている職員は少ない。		
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	日々の決まった役割は設けていないが、本人が自分の仕事だと思っていたり、日課だと思っている事を継続している。また本人がやりたいと思った時にできるように支援をしている		
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	散歩や買い物など、天候や社会情勢に考慮しながら出たいときに出来るように支援している。現在はコロナの対策をしっかりとて人の少ない時間に外出できるように支援している。普段いけないような場所でも、希望が出たら家族や会社にも相談し、個人で行ったり、施設の行事として出かけられるようにしている。	「コロナだから外出できない」ではなく、「どうしたら外出できるのか」を考えている。近隣に高校があることから、授業中で高校生がいない時間帯に散歩したり、顧客の少ない時間帯にコンビニエンスストアで買い物したりと、工夫を凝らしている。	



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		○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	外出時に自身のお財布を持ち、買い物が楽しめるよう支援している。 施設での買い物の時でも、利用者さんにお会計をしてもらうようにしている。		
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	本人からの希望は今のところないが、希望があれば、本人の希望があった時にできるように環境を整えている。		
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	季節に合わせた壁画を利用者さんと作って飾っている。また散歩等で外に出た時に、花を摘んできたりして飾っている。	コロナの感染拡大防止の観点から、共有空間への立入りを自粛した。	
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	テーブル席が独立して3つあったり、ソファが置いてあり、思い思いの場所で過ごせるようになっている。		
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	本人が大事にしていた桐の筆筒を置いていたり、ご家族がテーブルを用意してくれたり、本人が心地よく過ごせるようにしている。	コロナの感染拡大防止の観点から、居室の見学を自粛した。	
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	トイレに鍵がないため、「入ってます」「空いています」という札を下げている。居室等の間違いは無い為今は他には特に工夫をしていないが、問題が生じるようなことがあれば都度工夫をしている。		