

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	2490400062		
法人名	株式会社シルバーアシストのぼの		
事業所名	グループホーム白鳥		
所在地	三重県亀山市能褒野町82-1		
自己評価作成日	令和4年9月15日	評価結果市町提出日	令和4年12月12日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JizyosvoCd=2490400062-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	令和4年11月7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)】

温かい笑顔・優しい気持ち・わかりやすい言葉をモットーに接することを心掛けており、全職員がチームワーク良く、向上心を持って働いている。
職員は全員女性で、年齢層も幅広くユーモアがあり、笑顔・気配り・優しさを心掛け、利用者がその人らしい生活が送れる支援を行っている。
日中は居室からリビングに出て、出来る作業を手伝ったり、テレビを楽しんだり、花を見たり、朝夕通学する小学生を眺めたりと、皆さんそれぞれがゆったりと過ごしている。

【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)】

この事業所では、非常に厳しいコロナ対策を職員全体で取り組んでおり、外部からコロナ菌を持ち込まれないようにするのみでなく2週間毎にPCR検査をしたり、手洗いや物品消毒をする等、感染予防を徹底している。このため外部とかかわる事業・行事等は今はほとんど実施されていないが、事業所内部では手芸品づくり、地域包括から依頼の認知症サポーターマスコットづくり、節句ごとの諸行事等にしっかりと取り組んでおり、それらの取組み状況が運営推進会議資料として全て記録される等、事業所内で何をやっているかよく分かるようになっていいる。これらは管理者と職員が一体になって、よく意見交換したことの表れである。

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

[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	「温かい笑顔」「優しい気持ち」「わかりやすい言葉」を私たちのモットーとして、職員全員で理念を共有している。利用者の自立支援に基づき、利用者の立場に立った支援を心掛けて毎日実践している。	理念は誰もがよく見えるように、事務室の壁に貼ってある。カンファレンス等職員が話し合う場では、いつも理念を意識して振り返るよう意見交換している。	
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	例年は地域ボランティアのショーや運動会など、近隣の方も参加して楽しんでもらっている。但し、一昨年以降は新型コロナウイルスの感染防止のため、交流を控えている。	コロナ禍のため地域との交流ができなくなった。管理者は地元の人で近隣はみな馴染みであるが、以前に事業所で感染者が生じたので外からコロナ菌が持ち込まれないよう慎重にしており、職員にも外部との接触には注意を払うよう促している。	
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	電話や直接事業所に見える方など、近隣の方一人暮らしの方などの相談に乗っている。また、現在はコロナで直接開催ができないが、自治会長・民生児童委員など地域の方が参加する運営推進会議では、介護体験や研修報告をして理解を深めてもらっていた。		
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か月毎に開催し、管理者よりホームの生活・活動を報告し、利用者の家族にも話してもらうなど、参加者からの助言を得てサービス向上に生かしている。但し、現在は新型コロナウイルス感染防止の観点から会議体としての開催は控えて書類にて報告している。	コロナ禍により会議を開けないので、事業所内のみで開催し、その記録を地域包括に送付している。記録はよくまとまっていて、事業所の取り組み状況がよく分かるようになってきている。他の参加者にも渡したいが、予防上渡していない。	
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取り組んでいる	日頃より亀山市地域福祉課高齢者支援グループ、鈴鹿亀山地区広域連合介護保険課の担当者に連絡・相談をするなど、連携を密にしている。今年は亀山市からの依頼で、オレンジロバ400体を制作した。	制度上のやり取りは、広域連合と電話や訪問等で密接にかかわっている。介護認定やサービス内容に関することはケアマネジャーが対応している。	
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	身体拘束委員会では3ヶ月毎にテーマを決めて、身体的拘束や利用者の行動を制限する行為を理解し拘束しないケアに取り組んでいる。成果をカンファレンスや運営推進会議で取組みを報告し理解を得ている。	身体拘束を要する利用者は今いないが、なぜいけないかをしっかり議論したり、関連してヒヤリハットがあればきちんと記録するよう取り組んでいる。利用者から暴力を受けることも時々あるが、専門職としての対応を話し合っている。	
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	心理的虐待にならないよう、接する際は、いつも丁寧な言葉で声をかけ、人間らしさ尊厳を大切に、自立支援を心掛け実践している。職員同士も介護時の注意点などを共有し、心にゆとりをもって虐待防止に努めている。		

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
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	職員会議で勉強する機会を持ち、法律・制度を理解し活用できるよう努めている。現在の利用者に該当者は無し。		
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	契約の締結時、解約時、入居後の介護報酬改定の際など、都度よくわかるよう十分説明し、理解納得を得ている。入居後でもわからないところは、いつでも質問してもらい答えている。		
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	利用者、家族とは日頃よりアットホームな良い関係を築けている。面会時での聞き取り、話し合い等で想いを確認している。また、玄関には意見箱を設置している。	家族が来訪されたら、玄関でガラス越しに面会してもらっている。今、重度の利用者がいるので、家族との関わりであとから後悔しないよう配慮しながら対応している。	
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1回のカンファレンス(職員会議)で意見交換や提案を出し合い、業務改善に努めている。従業員同士が普段から提案しやすい環境であり、コミュニケーションをよくとっている。	職員会議で報告・連絡・相談・カンファレンス等、さまざまな話し合いをしている。介護のみでなく、職員との日常会話からでも、要望事項や提案等の会話が弾んでおり、事業所内の人間関係は良好である。	
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	職員の希望を勤務シフトに反映、勤務形態に無理が無く、やりがいがある明るい職場環境を保つよう整備に努めている。また、キャリアパス規程として、キャリアパス要件と階層別育成、給与体系、人事評価(自己評価)を定めている。		
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	代表者も他の職員とともに現場に入り、常に接している。職員を外部研修(リモート)に参加させ、成果を会議の場で報告発表することで、スキルアップを図っている。また、資格取得のための学校、研修参加の機会を設けている。		
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	地域密着型サービス事業所連絡会の研修や、同業者の開催する講習会に参加するなど、より広く交流する機会を得ている。現在は新型コロナウイルス感染防止のため、電話等の交流はしているが、研修講習会はリモート参加にとどめている。		

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
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	入居前にはケアマネージャーからの基本情報をもとに本人からの聞き取り、本人からできない場合は家族から要望を聞き、良い関係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	入居初期は本人同様家族にも不安戸惑いがあるので、要望に耳を傾け不安を和らげ、職員がやることと、家族にさせていただくことを話している。		
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	契約(入居)前に家族、本人が何を必要としているのか、聞き取り、要望を把握し、本人のために最もふさわしいサービスを考える。本人のために良ければ家族とも話し合い、他サービス利用を勧めるなどの対応をしている。		
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	自分でできることは少なくなっているが、できることは手伝っていただき、自宅のように無理のない穏やかな気持ちでいられるよう笑顔で接している。		
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	家族には面会時や電話にて、本人の日々の変化など、些細なことでも家族に伝えている。面会時は職員も一緒になって間を取り持つなど、本人と楽しく会話ができるよう努めている。但し現在は窓越しでの面会にとどめている。		
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	本人の楽しかったこと思い出話など人や場所の話に耳を傾け、心の中での関係が途切れないよう支援に努めている。面会は窓越しではあるが、ゆっくり穏やかに時間を過ごせていただけるよう寄り添っている。	生れ故郷が遠い利用者もいるが、あれこれの昔話でよく盛り上がっている。馴染みの人から手紙が来ることもある。時には昔のおやつを手作りすることもある。	
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	利用者同士できる限り日中をリビングで過ごすようにしており、レクリエーションや作業などを行っている。但し、現在は新型コロナウイルス対策で、机配置をレベルに合わせて交流ができるよう努めている。		

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
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	在宅へ戻った方、他サービスへ移行した方、医療機関へ移った場合については、家族や本人のケアマネジャーと過度にならない範囲で連絡をとるなどフォローに努めている。当ホームで看取ったご家族が訪問されることもある。		
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	第一に本人の希望を聞いて、また本人から聞けない場合は家族から聞いて、希望に沿って楽しく暮らせるよう努めている。	自分の思いを言葉にうまく出せない利用者もいるが、楽しいことを口に出せるようにしてほしいと願って会話をしている。そこから本人の気持ちやニーズを理解するようにしている。	
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	家族から、これまでの暮らしの様子や、好み、仕事、性格など生活歴を聞き取り、本人との会話や介護に反映している。またセンター方式の書類への記入をお願いして把握に努めている。		
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	一日の過ごし方はそれぞれの意思を尊重しつつ、見守り、声掛けなどで現状の把握は日々注意深く行っている。日報への記録、毎日の申し送り引き継ぎ共有し、状態の変化に速やかな対処に努めている。		
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	本人、家族等との聞き取り、職員からはカンファレンスで、本人が最も必要としている課題を話しあって介護計画を作成し、毎日の評価表へのリーダーの記入で確認してモニタリングを行っている。	毎月のカンファレンスでその時々状態変化を話し合っモニタリングをし、6カ月毎のケアプランに生かしている。利用者一人に職員二人の担当制であるが、必要な支援はみな関わっている。家族や本人のニーズはしっかり把握している。	
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	日々の様子を細かくカルテに記入、気づきや特記事項など、カルテの情報を共有して、介護計画の見直しにも生かしている。カンファレンスで介護の問題点を取り上げ、意見を出し合い改善している。		
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	本人の体調が悪くなった時、家族事情で都合がつかないときなどは、管理者、職員が病院への付き添いを行っている。デイサービスや地域の方との合同レクリエーションなどの企画も行っている。(現在は中止している。)		

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	現在は、多くは要介護度が高く外出は難しい。窓からの景色(学童の通学の様子、バルーン、花木、農作物など)を楽しんだり、ホームの運動会には地域の方に参加していただいている。(新型コロナ以降は運動会は中止)		
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	かかりつけ医で受診を行えるように家族の協力を得て支援している。現在は全員、かかりつけ医は町内の協定医等(のぼのクリニック・亀山腎クリニックなど)である。	協力医は適宜往診してくれる。専門医への通院は職員が同行するが、通院先へ事前にFAXで症状等を連絡し、通院時間の短縮を図っている。総合病院への通院は家族同伴を依頼している。家族に重度者がいると事業所が相談に応ずることもある。	
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	代表者(管理者)が看護職で現場で働いており、職員は日々の気づきを共有し、管理者との連携で早く適切な受診が受けられるよう努めている。パートで看護師1名も勤務している。		
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。	救急搬送、入院時には病院まで職員が付き添い、病院、家族との情報交換を行っている。家族の相談にも努め、退院後の看護に反映させている。また、そうした場合に備えてかかりつけ医、家族とも話し合いをしている。		
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	「重度化対応・終末期ケア対応指針」に沿って、入所時に重度化した場合や終末期のあり方について、説明と家族の意向確認を行っている。終末期には再度意向を尊重、確認し、ターミナルケアに取り組んでいる。	入居時に指針を説明し、終末期には指針に基づき、再度家族とよく話しあって対応している。管理者が看護師であり自宅が近いので、たとえ夜間の急変でも職員に的確な指示ができ、職員は心配することなく対応できている。	
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	心臓マッサージ、AEDの取り扱いなど、すべての職員が応急手当や初期対応ができるよう、訓練の機会を設けている。消防本部主催の普通救命講習を受講している。		
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2回の訓練(市の消防参加と自主)を計画的に職員入所者全員参加で実施している。訓練では避難場所である小学校までのルート安全確認訓練も実施。指定避難所(公民館・小学校)より当施設が高所に位置しており、状況によっては当施設での受入れも想定している。	3月と11月に総合防災訓練を行い、自治会の防災訓練にも参加した。事業所は水害の心配はない地域で、火災と地震に注意している。事業所自体が近隣の避難先の役割を担っている。	

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
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	介護をさせていただくという気持ちをもって失礼のない言葉使いを心掛けている。一人ひとりのプライバシーを尊重し、居室・トイレ入室時のノック、声掛けの励行やトイレ誘導時なども常に丁寧な言葉で話しかけ、接するようにしている。	職員会議でプライバシー、個人情報擁護についてよく話し合っている。家族の気持も配慮する大切さも話し合っている。	
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	利用者の希望は常に聞き、何かを選ぶときには、答えやすいように言葉を考えて声掛けを行っている。言葉でできない方は表情で涙み取り、できる限り自己の意思での行動ができるよう努めている。		
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	それぞれのペースに合わせた暮らしをしてもらい、できる限り無理やり押し付けることの無いよう、希望に沿って一人一人のペースを大切に心掛けています。		
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	男性は毎朝髭剃り、女性は髪の毛のブラシかけ、髪をピンでとめるなど、身だしなみを整え毎日清潔でいられるよう支援している。希望者には2ヶ月に1回出張理容(美容師)で整髪してもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理は季節の食材を用い、一人ひとりの好みや嚥下力にも配慮して、状態に合わせた工夫をして、安全においしく食事をたのしんでもらえるよう努めている。できる方には調理の準備、後片づけ盆拭きなど、一緒に手伝っていただいている。	調理はすべて職員の手作りである。メニューの希望は声掛けで確認するが、ペースト食の人にも声をかけている。事業所の横が畑であり、野菜類の多くは自家作である。	
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	体重計測管理も行い、一人ひとりに合わせた摂取量と栄養バランスを工夫している。(栄養補助飲料(エンシュア)、OS-1 摂取)食間のお茶など、水分補給はたえず行っている。自力摂取ができない人は介助で対応している。		
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	毎日朝と就寝前に 自分でできる方は自身で、できない方には一人一人に応じたケア方法で介助をして、必ず歯磨き、うがい、口腔用ウェットティッシュでのふき取りなどを行っている。		

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
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	排泄チェックシートを活用して、排泄のリズム・パターンを把握して、タイミングをはかり得る限りのトイレでの排泄、自立支援をしている。多くの方はおむつを使用しており、おむつ使用の方には、不快の無いよう、適宜交換を行っている。	排泄チェックするとともに、始終トイレに行こうとする人の気を紛らすよう、仕事の手伝いを頼んだりして工夫している。誰もがトイレ排泄するよう心掛けている。	
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	食事は繊維の多い物と十分な水分摂取、おやつではヨーグルト、牛乳、果汁など排泄に良い工夫をしている。軽い運動、入浴時の腹部のマッサージなどで便秘予防に取り組んでいる。便秘が続く場合など必要に応じ内服薬で対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の体調、希望に合わせて入浴を実施。体調に注意しながら、一人づつ、ゆっくりと本人のペースに合わせ、くつろいだ入浴タイムになるよう声掛けしながら介助し入浴してもらっている。	その人の体調・ペースに合わせて入浴支援しており、週2～3回入浴できるよう配慮している。	
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	室内環境を季節に応じて整え、快適に休息できるよう、体温調節、室内の温度、湿度の調整に努めている。夜は安眠できるよう、昼間をできるだけ起きて過ごしてもらっている。また昼食後は本人の希望に添って休んでもらっている。		
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	医師との連絡を密にし、服用する薬の変更があった場合の本人への影響、症状の変化など、理解に努めている。処方箋はカルテに添付し薬の内容を確認できるようにしている。服薬ミス(誤飲)を起こさないよう、ダブルチェックを行っている。		
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	できることは役割として洗濯物たたみや食器洗いとお盆ふき、モップ掛けなどをしてもらったり、生活に張り合いを持てるよう、趣味の編み物やナンプレで楽しんでもらっている。		
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	気候の良い日は近くへ散歩(車椅子でも)に出て楽しんでもらっている。遠方へは体力的に難しい方が多いが、出来る方には奈良(大仏)や松坂(タイ焼き)などへ出かけてもらった。(現在はコロナ対策で遠方へは行っていない。)	コロナ禍のため外部と接触しないようにしているが、それでも天気次第で近くの地藏堂まで散歩に出たり、隣地の畑に出たりしている。畑の周囲にはシャクナゲが並んでおり、季節には見事な花盛りが楽しめる。	

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	お金は個人で所持してもらっていない。		
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	電話は職員が家族にかけ本人と代わったりするようにする。コロナで面会ができない分電話でのやり取りが多い。(面会は窓越しに行っている。)		
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	自然豊かな場所に立地し、共用空間は余裕ある広さでゆったり快適に過ごせる。台所はオープンでお互いの顔が見える。フロアは自然光、風が入り四季を感じる。	昼間はみなぎが食堂兼ホールに出てきておしゃべりしたり、思い思いに過ごしている。食堂は対面キッチンで調理の様子が見え、ホールは床暖房、窓は防災カーテンである。天窗からの日当たりがよく、冬は日向ぼっこができる。	
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	ソファなどで、それぞれがお気に入りの好きな場所で日向ぼっこをしたりして過ごせるよう工夫している。独りになりたいときは居室に戻るようになるが、昼間は大半をリビングでゆったり過ごしてもらっている。		
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	布団、枕、茶碗、箸、その他日用品、時計、家族写真など、使い慣れたものを持参して自宅感覚が持てるようにしている。クローゼットがあり部屋を広くすっきりして使っていただいている。	部屋ごとに各自の好みや使い慣れた品を持ち込んでおり、それぞれ過ごしやすくなっている。ベッド・エアコン・クローゼット・小タンスは事業所で設置している。	
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	見てわかるように、居室ドアにぬいぐるみやトイレに目印(花飾り)を取り付けている。独歩可能な人には夜間センサー、車イス使用者には自操を促すなど安全と自立支援に努めている。また、要所に手摺りを設置してあり、安全な歩行移動ができるようにしている。		