

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	3270101581		
法人名	株式会社やつかの郷		
事業所名	グループホーム やつかの郷西ユニット		
所在地	島根県松江市八束町二子1025-9		
自己評価作成日	令和7年3月10日	評価結果市町村受理日	令和7年5月31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.jp/32/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社ケーエヌシー		
所在地	島根県松江市黒田町40-8		
訪問調査日	令和7年3月18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)】

施設前に中海を望み、春には海岸道路に千本桜が咲き、敷地内の庭には牡丹が咲き誇る自然豊かな環境にあります。同町内の方や島根半島出身の方が多く利用しておられ、馴染みの方も多く穏やかに過ごして戴いております。中庭の庭園を眺めながら日向ぼっこをしたり仲の良い利用者同士でおしゃべりしたりして、ゆったりとした時間が過ぎているようです。食事の準備や片付け、干し大根等の保存食づくりなど利用者と一緒に、出来る事をしてもらい、食べる事の楽しみや、役割を持った生活をしてもらえるよう支援しています。

【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)】

施設は、中海が一望され、春は千本桜が海岸道路に咲き誇り、敷地の庭は牡丹が季節を彩り心をいやす自然豊かな環境に立地している。施設では、地元の人や多くは島根半島出身で馴染みの関係でもある人は、共用空間中庭の庭園を眺め日向ぼっこや仲良く会話をしながら、ゆったりと過ごす暮らしを楽しみ、職員は理念を意識づけ共有して本人本位にサービスの提供に努めている。利用者は食事を楽しみ片付け等は役割を活かし個々の力を発揮して職員と一緒にやって行い、干し大根・干し椎茸の保存食作りは職員との共同作業が支援されている。

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの			○	3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くない
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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. 利用者の1/3くらいが
		○	4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	現場の職員で意見を出し合い作成したものを継続し、事業計画は年度初め職員会議で考えを共有し、玄関やユニットに掲示し委員会や施設内研修等で議題にあげ意識統一に努めている。	理念は現場の職員が意見を出し合い作成したものを継続し、年度初めの職員会議で作成する事業計画は理念に繋がる考えを話し合い共有し玄関やユニットに掲示している。身体拘束廃止検討委員会や内部研修では理念は議題に上げ意識づけ実践に努めている。	
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	地域の文化祭ではPRの為のパネル展示や利用者の作品展示を行った。	事業所は、地域の文化祭会場では、利用者の作品や暮らしのPRをブースでパネル展示をして、地域の一員としてつながりながら、交流をしている。	
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	地域の集まりに参加し、民生委員の方との交流や、施設紹介などを行い、地域の研修会に活用していただけるよう働きかけた。		
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	家族関係者、民生委員、駐在の方、同敷地内のケアマネ、地域の薬局の薬剤師等、の知見者、行政関係者で開催し、行事や研修等の活動報告をし意見交換した。昨年度の意見を基に写真を見ながら行った。	会議の参加者は市・包括支援センター、民生委員、駐在所、ケアマネ、薬剤師、家族、事業所である。施設活動報告は双方向的に話し合い改善等に繋げ、駐在所・薬剤師等にも役立ち、前回の意見は写真で確認している。	
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取り組んでいる	運営推進会議で意見交換を行ったり、生活保護担当者には生活の状況を伝えたりして日ごろから協力関係を築くよう取り組んでいる。	市担当者とは、運営推進会議で事業所の活動を報告し意見を交わし、介護度認定更新では連絡を密にとり、生活保護申請手続等は利用者の生活状況を詳しく伝えて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	施設で身体拘束廃止に関する指針をもとに身体拘束廃止・虐待防止委員会を定期的開催し、センサーやマットコールの見直しをして拘束しないケアを実践している。外に出られる時には一緒に散歩するようにしている。	身体拘束廃止や虐待防止の委員会は毎月開催し、拘束はだめを意識づけ共有して昼の散歩は見守りで対応している。センサーマットやマットコールは家族と話し合い使用は同意を得ているが、見直しをしながらできるだけ「拘束しないケア」を目指し取り組んでいる。	
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	施設内研修で積極的に学び、現場で声を掛け合い互いに助け合える関係づくりに努めて、リーダーが業務分担も配慮している。職員には定期的に施設長や管理者が面談をし、声を上げ易い環境作りに努めている。		

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	包括との連携、弁護士への相談、成年後見制度を活用したり、ご家族からの相談を司法書士へつなげている。		
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	契約時、解約時には本人家族に十分説明し理解頂き、同意を得てから手続きをすすめている。改定の場合は、運営推進会議で話し、文書でも通知し、周知を図っている。		
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	年に3回施設の新聞を発行し、年に2回お便りを送り様子を伝えている。何かあれば家族に連絡をとり報告し、面会時に声を掛け意見を得るようにしている。又、運営推進会議にて外部や家族に意見を聞いている。	年に3回発行の「やつかのいま」の新聞と年2回のお便りを家族に送り、暮らしぶりを伝え、報告連絡も行い、面会や運営推進会議を利用し常に傾聴に努め色々の意見・要望を把握し、出来る事は反映する様に努めている。	
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	職員と個人的に話をする機会を持つようにしているが、日ごろは会議等の時間でも職員が気軽に意見が言えるような雰囲気づくりを心掛けている。休みの希望はできるだけ聞き、調整し対応するようにしている。	管理者は職員と個人的に話す対応に努めているが、平日頃より会議等でも話を聞く雰囲気づくりに心を配っている。言いにくい事があれば書いて貰い、面接・面談も出来る場を作り、希望休は運営に反映させている。	
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	各自の能力や経験を考慮し業務内容等配慮している。希望休を望む職員には考慮して勤務の調整を行っている。資格手当や役職手当をつけてモチベーションアップに繋げている。		
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	正規職員、パート職員にこだわらず外部研修や資格取得にむけての研修に積極的に参加している。毎月職員会議の後に施設内研修を行っている。		
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	グループホーム部会に参加し他事業者との意見交換できる機会を作っている。職員は外部研修や交換実習を通じて意見交換を行っている。		

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
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	入所前に家族も交え本人とコミュニケーションを取りながら、心配事や不安がなくなるように要望を受け入れ、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	話し合いの場を設けてご家族の意見を聴き、要望に応えながら安心してご利用いただける様に努めている。利用者の家での様子や、昔の話を聞きながら不安や要望等を話しやすい雰囲気づくりを心掛けている。		
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	本人や家族の思いを受け止め、どのようなサービスが必要か見極め、当事業所に限らず他のサービスも紹介している。		
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	生活の中で役割を持っていただき、職員も教わりながら互いに信頼関係を築いている。手伝いをお願いしたり、工作や飾りつけで案を出してもらい、感謝を伝えている。		
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	面会時の近況報告や電話連絡で施設の様子も伝えている。精神的に不安定になり易い方には定期的に面会に来て頂き家族と相談し、共に本人を支える支援をしている。		
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	家族写真やなじみのものを居室に置いたり、電話や手紙のやりとりをしている。以前の関係を続けることに加えてここでの新たな仲間づくりも支援している。	利用者の半数以上は島根半島出身であり、敷地にあるディーサービスに通所する知人とは新たな関係仲間作りが支援され、生活の延長線上にあるように、電話や手紙でのやり取りを持つ繋がりも継続できる支援をしている。	
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	利用者同士の関係を把握し会話の橋渡しをして、関わりを大切に声掛けを行っている。食堂の席替えもトラブルにならないよう配慮をしている。ユニット間での往来もあり、孤立することのない様支援している。		

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	必要な場合は相談に応じて助言等行い支援に努めている。		
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	日々の生活の中で、本人の訴えのあったことは記録するようにしている。主に居室担当が関わり意見を聞くようにしている。モニタリングも担当が行うことで評価しながら思いを把握するように努めている。	利用者の訴えは記録されているが、居室担当は日々しっかりと利用者の状況を把握し、モニタリングを行い、介護度は高く把握困難な時は職員同士協力・工夫をし意見交換しながら、思いの是非を選択して貰っている。	
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	本人や家族、友人等とのコミュニケーションを大切にして話をうかがい、生活歴やこれまでの経過の把握に努めている。		
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	一人ひとりの関わりを大切に様子を知り、職員同士声を掛け合い、申し送りノート等活用し情報共有し連携を取り、現状把握に努め、医師や看護師、栄養士、薬剤師等多職種と連携し様々な視点を取り入れている。		
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	計画作成者がモニタリングし、ケアプラン更新時は担当者会議を行う。家族参加は日程調整が難しい時は電話で意見を聞き、主治医には受診時に意見を聞き計画作成に繋げ、看取りの場合は病院でも実施している。	ケアプラン更新は計画作成担当者がモニタリングを行い、家族と話し合うことが困難な時は電話で本人本位に意見を聞き、主治医からは受診時に聞く意見を反映させて利用者主体の暮らしの介護計画を作成している。	
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	ケアの実践や気づきを生活記録に記入して、日勤帯、夜間帯での一覧の申し送り事項を活用したり、タブレットに入力し職員間で情報共有している。		
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	家族が受診に付き添えない場合に受診介助を行ったり、喫茶や買い物等の外出支援を出来る限りの感染対策をとって希望に応じて取り組んでいる。		

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
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	3B体操の講師を毎月招いて体操している。行事では地域のお寺に行ったり、スーパーに買い物に行ったりした。		
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	往診や緊急時にも対応可能な協力医がいる。月1回職員が付き添い受診し、日頃の様子を詳しく伝えている。家族対応で今までのかかりつけ医を継続する事は入所時に決めている。重度の方は往診対応となっている。	本人・家族の希望を大切にして今までのかかりつけ医は家族同行受診で継続し、往診・緊急時の受診は協力医は対応し、月1回職員が付き添う受診は日頃の事を詳しく伝えて支援し、重度者は往診対応となっている。	
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	職場内の看護師には出勤時以外も緊急時は24時間対応で随時電話で相談するほか、隣接するデイサービスの看護師や協力医の看護師等に指示を仰ぎ連携を取りながら受診、看護を受けられる様に支援している		
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。	入院時に情報提供を行い、相談員と連携をとりながら、訪問した際には医師や看護師等からの状況把握に努めている。退院時のカンファレンスに出向いたり、サマリーや電話等で情報交換を行っている。		
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	重度に向けて話し合いを進めており、現在も看取り契約をする方がいる。今後対応可能な範囲で取り組みたい。急変の対応は看護師より研修を受けたり、経験の浅い職員へもリーダー以上が配慮してチームケアを進めている。	重度化の対応は随時話し合いをもって行い、看取り契約希望を把握している。看取りは急変対応の指導を看護師から受けたり、経験不足の職員にはリーダー以上が関り対応を勉強して、今年度は看取り3事案をチームで対処して支援に取り組んでいる。	
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	消防署の協力を得て、新入職員を中心に救命講習を受講している。その他に、緊急時の対応をステーションにフローチャートや対応マニュアル等を張り周知している。		
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	施設は民家から離れた場所にあり、グループ全体で協力し避難訓練をしている。水や米、毛布やカセットコンロ等の備蓄は定期的に防災委員会で見直している。	避難訓練等はグループ全体が協力し消防署指導で年2回行い、夜間想定は通報を訓練し、マニュアルを作成しシュミレーションも行い、備蓄の飲料水・非常用食料・毛布・カセットコンロ等は定期的に防災委員会が見直し、携帯電話で送信受信連絡網を作成している。	

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	
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	地元からの入所者も多いため、守秘義務について会議等で取り上げて注意を促している。入社時や年度始めに個人情報や守秘義務については話をしている。方言の使い方や利用者との関係性を含め接遇について繰り返し会議であげている。	年長者として敬意を払い、日頃は方言の使い方等の接遇を度々話合っている。人格を尊重し信頼関係を大切にし、利用者の思いや気持ちをくみ取る情報の扱いは注意を促している。地元の利用者が多いので入社時や年度当初は守秘義務遵守を徹底している。	
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	日々の生活の中で本人の訴えや意向を会話の中から探り、自己決定できるような声掛けや支援を行っている。いくつか選択肢を例にあげて聞くように取り組んでいる。		
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	生活リズムが出来る限り整うように配慮しながら、ケアプランにそって一人ひとりの状態に応じた対応を声掛けをしながら実施している。食事やお茶の場所など本人の意向に沿った支援をしている。		
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	気候に合わせて快適な服を調整しながら本人の思いを大切にして衣類を選んでもらったり、買物支援、化粧等おしゃれの支援をしている。散髪は定期的に来てもらい、カットやカラーの要望を聞き行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	地産地消に取り組んでいる。保存食作りや盛り付け、下膳、食器洗い等利用者と一緒にしている。苦手な食べ物は別メニューを提供する等食欲がわくようにしている。行事で弁当を頼んだり、誕生日には手作りのお菓子を作って提供している。	調理は、地元食材の野菜・魚で行い、干し大根・干し椎茸の保存食づくりや盛り付け・食器洗い等は、利用者個々の力を役割分担し職員と共同作業をしている。苦手な食べ物は別メニューを工夫し、行事は弁当を注文し、誕生日はおやつの手作りを楽しんでいる。	
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	栄養士が献立を立て、バランスや食事形態を考え、無理なく全量摂取できる様にして、食事量、水分量もチェック表に記入し、好物を時間を決めず、本人の状態に応じて医師や看護師等多職種連携し提供している。		
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、声掛けや介助により口腔ケアを行い、チェック表に記入している。本人の状態をアセスメントし一人ひとりに合わせた方法で、必要に応じてハミングット等の用具も購入しながら口腔ケアを実践している。		

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	排泄チェック表を確認、把握し個別対応している。多くはRHパンツにパット使用だが、布パンツの方もいる。オムツの方は定期に交換し、コスト面や家族の負担軽減のために一括購入し定期的にパット等見直している。	排泄チェック表により時間等を把握し、早めに様子を見ながら声がけ・誘導を心がけ支援している。車椅子対応は臨機応変に職員複数が行き、リハパン・パッド等を除くおむつは家族の負担を軽減し一括購入している。	
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	便秘時には牛乳等の水分やヨーグルト摂取、散歩等の運動を促しているが、排便間隔や便の状態など場合によっては医師に相談し処方された便秘薬で適宜コントロールしている。		
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	週2～3回の入浴回数を確保しており、受診や行事等予定に合わせて午前午後とも対応できるようにしている。家庭浴槽のため重度の場合対応しにくい、入浴用の椅子でシャワー浴をしたり、清拭で対応している。	入浴は、利用者の様子を見ながら週に2回から3回支援し、時間は本人の希望に添って柔軟に対応し、夜間希望者はいないが、受診や行事等の時は、午前午後いずれでも行い、重度の利用者はシャワー浴・清拭で対応している。	
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	不眠の方は日中活動を促し、日に当たって体内時計をリセットして貰い、ソファで寝て頂く等個別に支援している。室温調整や照明も本人に応じて調整し、良眠できる様に配慮している。		
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	希望者は居宅療養管理指導を受け、薬剤師の内服管理や健康チェックを受けている。薬剤師、看護師がセットしているが、職員も一人ひとり既往歴の把握に努め、内服管理表で確認できる様にしている。服薬時はWチェックし誤薬防止に努めている。		
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	生活の中で役割を持ち、職員も教わりながら互いに信頼関係を築いている。洗濯物干し、たたみ、食事の準備や後片付けを手伝ってもらえるような環境づくりに努めている。ドライブしたり予定外の入浴で気分転換を支援している。		
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	歩行可能な方は車で受診に出掛け、帰りにドライブに立ち寄るなど定期的な外出の機会となっている。同じ敷地内にあるカフェにお茶や買い物にも行っている。施設の敷地が広く、景色も良い為、日光浴や散歩も喜ばれている。	外出は、コロナ感染・インフルエンザ感染に注意をしながら近場の花見や散歩をして少しずつ増やしている。車で受診にでかける時は、帰りはドライブで希望の場所に立ち寄り気分転換等の外出が支援されている。施設の敷地は広く景色も良く、外気浴をする等ストレス発散となる外出が支援されている。	

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
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	家族の同意のもとで本人がお小遣い程度のお金を所持しておられる方もいる。希望時には買物支援も行っている。近くのスーパーやヤクルト、すずしろのドーナツ等買い物されている。		
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	希望があれば職員が電話をかけて直接話をされたり、年賀状や手紙のやりとりも支援している。家族と相談し、曜日等を決めて電話される人もおられる。		
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	ユニットの中央に中庭があり居室が囲む様に配置されている。和を感じる中庭や施設周りも季節毎に花を眺める自然豊かな場所。玄関正面の広いホールは、大型のテレビが楽しめ、合同の行事開催に使用して、明るく移動にも十分な広さがある。	東西各ユニット中央の中庭は癒され和を感じ、玄関正面のホールは広く、ピアノ・カラオケ・大型テレビ・机椅子・ソファが置かれ、他事業所との合同行事が楽しめる共用空間である。廊下等の壁面は季節感ある飾りつけや個人の作品を展示し、童謡・民謡の歌詞も掲示し居心地よく過ごす工夫をしている。	
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	共用空間にソファやテーブル、テレビを設置し、利用者の方が自由に使用できるようにして、思い思いに過ごしている。利用者同士で居室に行き来し一緒に話したり、施設内を運動の為に散歩したりしている。		
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	各居室に大きい収納が備え付けである。植物の好きな方は大きめの鉢を置いたり、好きな本を置いたり写真を飾ったり、ソファを置いたりしてくつろげるようにしている。	居室は収納タンスが備え付けられ、本人の意向を尊重する好みの本、鉢植え植物、家族の写真、テレビ、ぬいぐるみ、使い慣れたソファが持ち込まれ、居心地良い雰囲気を工夫している。	
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	施設内はバリアフリーになっており、安全に移動できるように手すりも設置されている。可能な限り自立した生活が送れるよう支援している。		