

### 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	1090500164		
法人名	有限会社 清水		
事業所名	きやっせ 清水		
所在地	群馬県太田市西長岡町848-1		
自己評価作成日	2023年12月1日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	2023年12月19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)】

毎日の食事は全て手作りなので、入所されている方個々の希望や、体調に合わせて食事内容を変えることができ入居させられる方には満足して頂いている。積極的に職員の資格取得や認知症や虐待・看取りなどについて、研修に参加することを義務づけているためケアの質が高い。毎月全員参加のカンファレンスを開き、各自が参加した研修の伝達講習と、日々のケアの統一を図っている。看護師・介護福祉士・認知症ケア専門士などから、ケアについて細かくアドバイスを受けることも日常的に行われている。また、隣接する訪問看護ステーションと訪問診療医とは、24時間チャットで連携しており、入所者の体調不良時には敏速に対応することができる。職員全員がパーソンセンタードケアを実践しており、入所されている方々が穏やかで笑顔が多く見られる。そして入所されている方々が穏やかで楽しく過ごせるのは、職員が仲良く気持ちよく働いている事だと強く感じている。

#### 【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)】

理念に基づいて、「利用者中心のケア」を職員全体で共有して実施に向けて取り組んでいる。個々の利用者の咀嚼・嚥下機能に合わせた食形態を選択し、嗜好に合わせ1品追加したり、利用者の希望に沿った食事の提供が、事業所内で手作りで行われている。外出においては、コロナ禍でも墓参りや一人暮らしの利用者は自宅に帰宅するなど、感染リスクのない環境において利用者の希望に応じている。施設長は、職員の研修会参加に力を入れており、年間研修カリキュラムを作成し、個々の職員の成長に合わせ選択するなどの工夫をして、介護の質の向上を目指している。参加した職員は、必ずカンファレンスや会議時に報告して、職員間での情報共有を図っている。

#### 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 3. 利用者の1/3くらい 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
<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	職員は入社時に説明を行い、理念を理解できる様にカンファレンスで話し合い、全職員が理念を共有し、理念に基づいた行動ができる様に取り組んでいる。	理念は、入職時に施設長が職員へ具体的に説明している。日々の業務の中では、いつも目につくように食堂(リビング)に理念を掲示して、職員が意識しながら介護を行うようにしている。	
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	施設へ招いての行事は減少しているが、近所の方が野菜や穀物を届けてくれたり、認知症に関する相談を受けたりしている。	回覧板が事業所に届き、地域の行事などの情報を得ることが出来る。また、ホームのイベント情報を、伝達することも行っている。地域の方から野菜を頂いたり、近隣の高齢者が寄ってお茶を飲んだり、認知症の相談を受けたり、地域とのつながりがある。	
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	認知症や介護に関する相談があった時には話を聞き、手続きの方法や、適切な支援者へ繋がる様にアドバイスをしている。		
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	現在は集まることを控えているが、2024年から開始をする。	コロナ禍前は、家族・区長・民生委員・市の担当者の参加で行っていたが、3年程行っていない。月に1回支払いに来た際に、家族には食事のメニューの写真を見せたりしながら、利用者の状況を説明している。	開催予定である運営推進会議の開催に向けて取り組まれることに期待したい。
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に取り組んでいる	新型コロナウイルス感染症でクラスターが発生し介護サービス課の方に不足の物資を持ってきて頂いたり、市への加算の資料提供等行い協力体制は出来ている。	市には疑問点の相談や現状報告、市からの依頼で介護保険処遇加算の算定施設になっているため現状報告をしたこともあり、協力関係に取り組んでいる。	
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	毎年最低1回は、外部の身体拘束の研修に参加し、研修会の内容をカンファレンスで報告し、拘束をしないケアについて全員で共有し実践している。	年に1回外部研修に参加し、事業所内で伝達講習会を行い、職員への情報共有に努めている。指針に沿って毎月1回は委員会で現状の報告を行い、意見交換を行ってケアの統一を図っている。	
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	虐待防止の研修に参加し、職場研修を通し勉強を行っている。また、カンファレンスでの勉強も行っている。		

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		○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	権利擁護の研修に参加し、カンファレンスで報告し資料は回覧をしている。成年後見制度を利用している方もいるため、実践を通して学んでいる。		
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	契約時は十分に時間をとり、利用者や家族が不安や疑問が残らない様に、納得されるまで説明している。		
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	家族面会時に、意見や要望を言って頂ける様に毎回働きかけている。面会時に一緒に話し、気さくな関係づくりを心掛けている。	面会等の機会に、家族より意見を伺っている。そうしたなか、運営に関する意見が少ないが、特別養護老人ホームへの入所を希望する家族の相談を受けサポートするなど、要望に応えるよう取り組んでいる。	
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	施設長と一緒に食事をしたり、カンファレンスも参加している。職員からの相談や提案は否定された事が無い。	職員の希望休が重なっても、休みが取れるように管理者が配慮をしている。職員からの意見で設備を交換したことで、事務所に戻らずに伝達ができるようになり、業務が円滑に進むようになるなど、職員の意見が反映した事例がある。	
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	施設長は、全職員から就業環境についての要望を聞き、環境を整えてくれている。人材育成や処遇、職場環境の改善にも積極的に取り組んでいる。		
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	ケアについてのアドバイスは、できる限りその場でするようにしている。法人外の研修には、毎年一人1回は参加が義務付けられており、各自が参加した研修の伝達研修をカンファレンスで行っている。		
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	研修には毎年一人1回は参加する様に義務付けられているため、同業種や多職種と交流する機会が多い。		

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
<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	ご本人、ご家族と面談し、困っている事や不安な事を時間をかけて傾聴し、共感する事に心掛けている。不安を取り除き、安心して頂き、信頼に繋げていく様に対応している。		
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	ご家族からの意見や要望は時間をかけて聞き、全職員に周知し、皆で同じ対応ができる様にしている。ご本人を大切にしていることが伝わる様に心掛けている。		
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	サービス計画担当者が、ご本人の必要とする支援を見極め、利用できる全ての介護サービスについて説明している。サービスが決定した場合は、全職員が同じレベルでサービスを提供できる様に努めている。		
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	職員は利用者個々の能力を引き出し、お互いがそれぞれ役割を持って生活し、家庭的な環境の下で、穏やかな関係を築いている。		
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	ご家族来所時に、日々の様子やどのように対応しているかを伝え、ご本人にとって正しく出来ているか確認をし、違う方法があれば教えて頂いている。		
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	お墓参りや家に帰る事もあり、友人等の面会も、決まりを守って頂きながらコロナ禍も続けてきた。	普段の会話から利用者の希望を聞き取ったり、家族に入居時に聞いて記載し参考にしたりしている。そうしたなか、希望に応じてコロナ禍でも一人暮らしの利用者が自宅に帰ったり、お墓参りをしたりなど実現につなげている。	
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	利用者同士でのコミュニケーションはトラブルにならない限り見守っており、会話の少ない利用者へは、さりげなく職員が間に入り会話できる様に工夫している。		

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	退所されてからも相談を受ける事があり、適切に支援できる様に務めている。		
<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	利用者の担当職員が中心となり、思いの把握に努めている。ご本人からの話を聞き全職員に伝達している。意思疎通が困難な方には、ご家族からの情報収集や観察により、思いの把握に努めている。	利用者自身が思いを伝えられる方には直接確認して、そのニーズに応えている。伝えられない利用者は表情や声のトーンで判断して利用者の思いを把握し、職員間で共有している。利用者間毎の会話を考慮して、席替えを行っている。	
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	これまでの暮らしについて話を聞きいたり、ご家族に情報シートに記入していただくなどして情報を集め、職員間で共通し、これまでの生活の延長をできる様に務めている。		
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	1人1人の心身の状態や、能力に合わせて過ごして頂いている。1日の過ごし方は日々違っており、その日の状態に合わせ柔軟に対応している。		
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	担当職員が、利用者と家族の意向を聞き出し、介護計画の原案を作成している。また、並行してケアマネも利用者や家族の思いを聞き、不足部分を補い、カンファレンスで全職員と検討し、介護計画を作成している。	入居時はケアマネージャーが介護計画を作成して実施するが、1ヶ月後、カンファレンスで職員全員で介護計画の見直しを行い、介護計画の追加、修正をして利用者に向けた計画を立案している。介護計画と記録が連動し、モニタリングも職員全員で行っている。	
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	日誌は時間ごとに細かく記録し、特に大切なことは申し送りノートに記入し、職員間で情報を共有している。また、利用者1人1人の担当スタッフが、実践してほしいことをカンファレンスで発表し、実践後は結果を報告している。		
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	1日の流れをきっちりとは決めていない為、その時の生まれたニーズに対応できる。スタッフも柔軟に対応するが、さらに希望かなえ隊が柔軟に対応する。		

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
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	友人が好きだった食べ物を届けてくれたり、面会もコロナ禍でも禁止することなく行ってきた。		
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	本人や家族の希望される医師を、かかりつけ医としている。家族が受診時付き添う場合は、毎日の記録をまとめた物を渡し、医師に見ていただく様にしている。往診医には、定期的に往診していただき、利用者の変化をこまめに連絡し、必要な医療を提供してもらうようにしている。	入居時に希望するかかりつけ医の確認を利用者・家族に行い、希望に沿った受診をしている。協力医を希望する場合は、定期的な訪問診療が行われている。他科に関しては看護師である施設長の対応と、チャットを使い、スムーズに受診できるようにしている。	
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	訪問看護ステーションが施設の隣にあり、連携している看護師がこまめに様子を見に来てくれている。施設長が看護師である為、相談等日常的に行える環境である。		
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。	施設長が看護師である為、医療関係者との連携は良好である。また、入院時は情報提供書を作成し、情報の提供に努めている。		
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	入所時家族に、終末期の希望を記入していただいている。また、状態に変化があった場合には、医師や看護師から病状を説明してもらい、今後について、家族の意向を再確認している。	入居時に重症化、終末期の対応の意向を確認し、希望に応じて、看取り計画書に沿って医師に相談しながら実施している。医療処置は訪問看護師、看護師である施設長が行い、看取り後のカンファレンスで振り返りを行い、スタッフのグリーフケアも実施している。	
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	予想できる体の変化に備えて、冷静に判断し対応できるように、施設長や看護師から観察点や対応の仕方など日々教えてもらっている。ヒヤリハットがあった時には、全職員で話し合い、再発防止に努めている。		
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、消防署や防災センターの立ち合いで、昼と夜の設定で避難訓練を行っている。	災害訓練は、年2回昼夜を設定し実施している。通報装置に連動して各スタッフに連絡が入る仕組みとなっており、地域の方とも、日頃の関わりから協力が得られる関係がある。停電時は発電機で発電が可能で、備蓄は5日分用意している。	

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
<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	間違いや失敗を正すのではなく、誇りを傷つけない言葉かけができるように、また、プライバシーの確保にも注意し、利用者が嫌な感情を持つことのないように、常に気を付けている。	呼名は、家族等の情報から利用者が慣れている呼び方で対応している。お茶をこぼした時や尿失禁時は、利用者の行動を問題視せず、ケアの仕方を振り返り、対応の方法を検討している。トイレや風呂の使用時は扉の閉閉に注意をし、プライバシーの確保に努めている。	
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	日常生活の中で、本人の思いや希望を言葉だけでなく表情や行動で感じ取るように心がけ、時間がかかっても自己決定できるように働きかけている。担当スタッフや希望かなえ隊が、じっくり話を聞き、希望を聞き出すようにも努めている。		
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	「この時間にこれをしなくてはいけない」「全職員でこれをする」などと決めていないので、個々の希望を優先することができる。		
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	定期的に美容師が来所し、カット、毛染め、パーマも希望通りにできる。ご家族からお小遣いを預かっているため、洋服や欲しい物を購入している。外出の機会が減った為、楽しみが持てるように心掛けている。		
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	献立は決まっておらず、毎食その場で考え、手作りをしている。利用者個々の嗜好品を用意し、提供できるようにしている。毎日の食事は写真に撮り、ご家族に送付している。	職員が毎日作っている。利用者の咀嚼・嚥下機能の状態に合わせ、食形態(きざみ、ミキサー食)を選択したり、嗜好に合わせ1品追加したりして、利用者の希望に沿った食事を提供している。毎日、食事の写真を撮り、家族に報告している。イベント時は、利用者と共に作っている。	
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	食べる量が少ない方には、飲み物を栄養のあるものに変えてみたり、好みの物を聞き出し提供する様にしている。入浴後には必ずスポーツドリンクを提供し、脱水予防に努めている。尿量の少ない方への水分摂取を促すことも、日々の生活の中で自然にできている。		
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	毎月定期的に、歯科医師や歯科衛生士の指導を受け、個々に合った口腔ケアを実施している。カンファレンスで個別指導に関しては細かく徹底している。		

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	毎日の観察の中から、排泄パターンを把握し、行動のサイン等も見落とさないようにしている。排泄サインを感じた時には、速やかにトイレ案内し、トイレで排泄できることが多い。	自立排泄を目標として、車椅子の利用者もトイレ誘導している。排泄チェック表の情報だけでなく、利用者の目線や様子等の排泄サインに応じて、声掛けをし誘導している。	
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	排便表に、排便の回数や形状を職員誰が見ても一目で分かるように記載している。利用者個々の便の状態により、食事や飲み物を飲み物を工夫している。		
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	入浴は毎日出来るようになっている。湯の温度や洗い方など、個々の希望を聞き行っている。気持ちよかったという満足感や、清潔感も大切にしている。	週2回を基本に、利用者の希望に沿って入浴をしている。入浴時は、利用者の残存機能を重視してできることをして頂き、職員は見守りながら援助している。お湯の温度やシャンプーなど、個々の利用者の希望に合わせている。季節感を味わってもらうため、今月はゆず湯をしている。	
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	日々の静養は、個々の意思や体調を配慮し対応をしている。気温や掛物などにも注意し、安眠できるように気を配っている。		
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	薬剤師に薬を管理してもらっており、本やパソコン、携帯でも薬について調べ、個々の利用者が飲んでいる薬の把握に努めている。処方が変わった時は、申し送りを行い利用者の状態を報告しあうようにしている。利用者個々の薬の内容が一目でわかる様に、壁に大きく貼っている。		
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	家族から聞き取りした情報を元に、裁縫や歌など1人1人が楽しんでいただけるような働きかけをしている。また、負担にならない程度のお手伝いもお願いし、手伝っていた際には、感謝の気持ちを伝えている。		
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支援している	コロナ禍で人込みは避けているが、外出の機会は多く設けるように心がけている。	足湯やお花見など、利用者のニーズに合わせて実施している。車椅子の方には、出かけられるよう配慮をして、家族に事業所の車を貸し出している。毎日飲酒をする利用者には、職員が一緒にお酒を買いに出かけるたのしみをつくっている。	



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
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	家族に御理解をしてもらい、お金を預らせて頂いている。お金を使用した際には、領収書を添付し、ご家族の来所時に確認していただいている。ご自分で管理できる方は持っている。		
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	携帯電話を使用している方もいる。身内から届く手紙を自分でゆっくり読んでいただけるように、封を開けるお手伝いをしている。年賀はがきも、書ける方には自分で記入してもらい、家族に宛てて毎年出している。		
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	共有の場所に不要なものは置かず、適切な温度と湿度に配慮している。また、壁の掲示板を毎月変え、季節感を取り入れるよう工夫している。	共用の場所には、利用者の作品の掲示や、カレンダー・時計を見やすい場所に設置している。温度・湿度管理は、職員が毎日行い快適に過ごせるように心掛けている。利用者の好きなテレビや録画した番組を流して、楽しく過ごせるようにしている。	
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	居間ではテーブルを囲み、玄関では日向ぼっこをしながら利用者同士で会話を楽しんでいる。また、居室は個室で、自由にゆっくりと過ごしていただけるように工夫している。		
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	今まで使っていた愛着のある物をお持ちいただき、自宅にいるようにゆったりと過ごしていただけるように工夫をしている。	各居室には、空気清浄機と加湿器を設置して、環境整備を行っている。空気清浄機や加湿器は、定期的に消毒している。生活環境の変化を感じないように配慮して、入居時に家で使用していたテレビ、ラジオ、座椅子、タンス、仏壇を持参している。	
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	施設内で自由に過ごしていただく中、1人1人の方にその時の状態や、心の変化に合わせて、見守りや手を添えるなど、ケアを工夫している。		