

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	3190100200		
法人名	株式会社 わかば		
事業所名	グループホームわかばの家河原		
所在地	鳥取県鳥取市河原町渡一木156番地1		
自己評価作成日	令和 3年 12月 28日	評価結果市町村受理日	令和

※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 あいおらいと		
所在地	鳥取県鳥取市気高町浜村342番地		
訪問調査日	令和 4年1月 28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)】

施設の敷地は広く、小学校に隣接し窓から河原城を見ることができる環境にあります。利用者の方の生活は、一人ひとりの方がゆっくり自由に安心して生活を送れるよう支援をしています。また、ゆとりある時間を大切に職員との関わりを多く持つことができるような介護をめざしています。また、利用者の方には、できるだけ生活の場として役割や出来る事をさせていただきよう努めています。日頃から利用者の方がふれあい協力しながら、お互いを思いやる気持ちを大切に、利用者職員との輪も大切にしています。

【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)】

事業所は地域の中心に位置し、小学校と隣接し日頃から地域とのつながりがあります。開設してから10年以経過しますが、多機能サポートセンターわかばの家河原と併設し、地域の高齢者の福祉拠点としての役割を担っています。現在、コロナ禍のためこれまで行っていた、地域行事や季節ごとの外出等が自粛されています。しかし、食材の買い出しや魚屋の訪問、バイキング形式の食事を取り入れるなど日常を楽しむことが出来るよう取り組まれています。また、共有空間を活用し利用者の方が安心してゆったりと過ごすことができるよう工夫されています。

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. 全くいない
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 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	事業所独自の理念を掲げ、利用者の思いを尊重し地域の中で安心して生活できるよう心がけている。理念を玄関先やフロアに掲示し、職員は朝礼時に唱和して日々のケアに努めている。	理念は、職員がいつも見ることができるよう分かりやすい場所に掲示され、勤務時に確認するようにしています。また、朝礼時に唱和し、毎月のスタッフ会議で理念の共有を図っています。	
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人として日常的に交流している	地域の行事には積極的に参加し、作品展には利用者の制作物を出展している。また、お茶会や七夕など季節ごとの催し物にも関わりながら、地域とのつながりを大切にしている。現在はコロナ禍により参加を自粛している。	地区の自治会に加入しており、文化祭等には積極的に参加し、利用者の方の作品の出品をしています。また、近隣からは季節の野菜や花の差し入れもあり交流を深めています。小学校に隣接し、共有スペースから子どもの姿を見ることもできます。	
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	地域の高齢者福祉の理解につながるよう、施設見学やグループホームでの生活等を都度説明している。また、介護に関する相談があった場合、丁寧に対応するよう心がけている。		
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	年6回の運営推進会議を実施し、利用者、利用者家族、地域の代表や、市役所、南部包括支援センター職員に参加してもらい、意見を聴いている。また、他事業所等の運営方法を伺い、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議では、事業所の様子が報告され意見交換や助下等を受け、運営に活かされています。しかし、委員である区長や公民館長は出席されていません。	会議の日程を調整するなど、委員全員が出席できる工夫に期待します。
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	鳥取市河原支所の福祉課と連携し、必要に応じて後見人や生活保護に関する情報の確認や事務手続きの助言を頂いている。また、事業所内の情報提供により、適時意見を頂いている。	河原支所と連携し、成年後見人や生活保護等についての情報提供を受けたり、利用者の支援について必要に応じて助言を受けたりしています。	
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「介指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	職員は身体拘束に関する研修に、法人で年1回、事業所で年2回参加し、日々のケアで気を付けることを確認している。また、日常的な支援の中で気付いた時には互いに声を掛けながら身体拘束しないケアに心がけている。	毎年1回本部で研修を行うほか、施設内でも年2回の虐待や身体拘束防止のための研修を行っています。日頃から利用者の方への強制や命令口調にならないよう、職員同士で声かけなどを行っています。現在、安全を考慮し、一部ベッド柵が施されています。	ベッド柵の設置の必要性について、再検討を望みます。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員は虐待に関する研修会に参加し、利用者への声掛けで、常に尊厳が守られるよう、日々にケアで確認し、月1回の職員会議でも話し合っている。		
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	年間研修計画において、身体拘束や虐待防止の観点から、利用者に対する権利擁護等について話を聞いている。		

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	
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	利用前には施設見学を行い、利用者や家族の意向を聴きながら、丁寧に説明を行っている。また、契約解除についても、利用前に説明確認し、実際の解除前には家族とも相談を行っている。			
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	家族、保佐人には電話や面会時、意見、要望を聴いている。家族等の意見を尊重し、事業所運営に繋がるように職員会議で話し合い、必要に応じて法人に報告相談している。	家族等から意見や要望を電話や面会時に聞き取りしています。しかし、保佐人を通じての連絡が円滑に行かないことがありました。また、意見や要望の内容は連絡ノートで共有し、会議で確認し対応に繋げるよう努めています。	いつでも円滑に家族と意思疎通できる仕組みづくりの工夫を期待します。	
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	毎月1回の職員会議で職員の意見を聴き、事業所に関する収支の状況など、運営に関する情報も共有している。また、施設長は日々職員からの意見を聴き入れるよう心がけている。	スタッフ会議等で職員の意見が聞かれ運営体制の反映に努めています。また、毎月の施設長会で、本部から施設長に運営についての意見を持ち帰って職員に伝えていきます。		
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	法人の就労規則に沿って、職員個々の実情を踏まえつつ労働時間を考慮している。日々の業務ではケアに関する助言や研修講師、資格取得に繋がる助言を行ない、向上心を持てるよう配慮している。			
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	職員の資格取得に向けては、法人主催の勉強会等に参加出来るようにし、スキルアップに繋がるよう配慮している。また、事業所内研修会などは持ち回りで役割分担し、職員の資質向上やモチベーションを高める取り組みを行っている。			
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	地域周辺のグループホームネットワークの会があり参加し実状を共有したり、運営やケアに関する情報交換を行っている。			
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	利用前の実態調査や初回面談で状態を把握するように努めている。なるべく利用者から意見や要望を話してもらえるような雰囲気作りをしている。			
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	利用者からの意見や要望、思いに併せ、入所時には家族との話し合いを持ち、利用者に対する思いや、これまでの生活に関する話を聴いている。また、事業所に対する要望、対応等を聴き、利用にあたっての不安軽減に繋がるよう対応している。			

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	
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	利用者や家族の要望に応えるよう、意見を聴き、対応が難しい場合には、家族と相談を行っている。また、様々な福祉サービスの情報提供も行い、希望に沿った利用に繋がるように対応している。			
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	職員は、利用者と共に日課を過ごし、料理や作業を通じて、様々な体験を共有できるようにしている。生活場を共に過ごすことで、関係性の構築に努めている。			
19		○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	毎月家族に写真入りの状況報告の手紙を送っている。変化のある時等連絡を取り報告している。希望を取り入れ支援方法を相談していく事で、共に支援していく関係を築けている例が増えつつある。			
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	家族の方に、自宅近くにドライブに行くことの許可を得て自宅周辺に出かけるなどしている。利用者の友人や家族からの面会の希望があり、定期的な面会に繋がっているケースもある。	利用者の方の心情に配慮しながら、自宅周辺や馴染みの場所に出かけています。また、知人からの面会希望等を受け入れ、訪問や電話での関係の継続に努めています。		
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	職員間で利用者情報を確認し、利用者同士で少しでも気の合う方と同席するなど配慮をしている。また、利用者が希望される場所へ行くなど要望に合わせて対応し、利用者同士のコミュニケーションにも配慮している。			
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	契約終了後も関係施設で会った場合には声を掛けている。また、利用者、家族とは必要に応じて相談対応し、継続的な支援を行っている。			
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						
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	面会や電話時に、要望や意見、思いなどを聴いている。また、起床や食事時間は利用者の要望を聴きながらできるだけ個別対応するよう配慮している。	利用開始前の実態調査や聴き取りによって、利用者、家族の意向を確認しています。意思表示が難しい方へは、これまでの生活や日々のケアでの気づきを大切にしながら、利用者本位の支援に努めています。		
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	実態調査の情報や初回面接時に、これまでの生活について利用者や家族に伺っている。利用開始時には、利用者の実態把握に努め本人らしい生活につながるよう、これまでのサービス利用状況とすり合わせながら、適切な支援につながるよう職員間で検討している。			

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	
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	毎朝、利用者一人ひとりに挨拶しながら、ゆっくり会話することで心身の健康状態等を確認している。可能な方には軽微な作業を通して状態把握に努め、不穏な様子が見受けられる方には細やかに話しかけるなど適切な対応を心がけている。			
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	介護計画の策定は、担当者がモニタリングを行い、他の職員の見解を聴きながら素案を作成し、計画作成担当者、管理者が修正している。日々のケアや職員会議で利用者の状況に合わせて、利用者、家族とも相談しながら一緒に介護計画を策定している。	計画は、担当者が管理者と共にアセスメントを行い、本人、家族の意向を聞きながら介護計画を作成しています。		
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	利用者日々の生活の様子などは、個人記録に残している。また、職員間では連絡ノートや職員会議にて情報の共有を行っている。			
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	利用者や家族の状況に合わせて適切な支援が行なえるよう、日々の生活や面会時の聴き取りで情報を確認し、事業所としての対応を検討している。			
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	近隣の店の利用や、地域への情報発信として配布物を届けるなど、地域へ出かける機会を設けている。現在のコロナ禍により、感染防止に留意しながら、継続できる地域資源の活用を日々検討している。			
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	入居後もこれまでのかかりつけ医を受診できるよう配慮している。また、利用者の健康管理は事業所の協力医が月1回往診している。受診後は家族へ報告し、急変時の対応も行えるよう医療機関と連携を取っている。	これまでの主治医と連携し、受診を継続できるよう対応しています。また、事業所の協力医による月1回の往診で、利用者の健康管理が行なわれています。		
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	同法人に併設している事業所看護師と協力しながら、医療に関する相談や他の医療機関との連携が行われている。また、訪問看護を利用している利用者はその都度相談している。			
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。	利用者、家族が安心して治療ができるよう入院先への情報提供、情報交換を行っている。また、入院中、退院前には医療機関と経過を確認し、連携が図られている。			

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	
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	重度化については、利用前の説明を利用者、家族に行い同意を得ている。また、実際に状態変化がある場合は、家族にかかりつけ医と相談していただき、事業所で出来る対応などマニュアルを基に行っている。	重度化や終末期については、利用前の説明で家族と確認し、状態が変わった際には、医療と連携しながら家族と相談し、事業所内のできる対応を行っています。		
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	初期対応の訓練を行い必要な手当など迅速に行えるように努めている。消防署からは出向指導をしてもらっている。			
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、地域との協体制を築いている	火災は1回、風水害を想定した訓練を年2回行い、災害時に適切な対応が行なえるようにしている。迅速で適切な対応が行なえるよう、マニュアルを日常的に確認できるようにしている。また、法人や地域の消防、行政と早期の対応が行なえるよう避難場所や対応についての確認している。	事業所の場所は水害の危険地域に指定されており、行政とも相談しながら避難場所を検討し定期的な避難訓練が行われています。しかし、避難時に必要な経路及び手順の掲示方法や持ち出し袋等が準備されている場所の整理を今後期待します。	避難経路や持ち出し袋等の管理場所に物品が置かれているため、避難経路の妨げにならないよう期待します。	
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	プライバシー保護に関する研修に参加している。利用者の性格や状態を確認し、ケアの際には声のトーンや支援内容など、一つひとつに留意し対応するよう努めている。	人権やプライバシーに関する研修を年2回実施し、日々のケアでも気を付けるよう、管理者を始め、職員全体で互いに声をかけながら意識を持つように心がけています。		
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	利用者と一緒に話し合い、なるべく自己選択、自己決定が行なえるよう努めている。選択や決定が難しい利用者へは無理に押し付けず、利用者本位に考えながら対応している。			
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	利用者の体調等に合わせて日課を調整しながら、意向に沿って過ごしてもらっている。			
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	本人の好みを尊重し、利用者に洋服を選んでもらっている。福祉理美容を利用し、身だしなみを意識できるように配慮している。また、家族の意向を聴き、利用者に対する思いも汲み取っている。			
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	食事への意欲が継続できるよう、調理の下準備や下膳など、利用者ができることに関わってもらっている。メニューは寿司や弁当等、同じ内容にならないように配慮している。食材の調達は、外出を兼ねて利用者を出かけたり、毎週1回来所する魚屋と一緒に購入したりしている。	食事が楽しみとなるよう、利用者の方と食材を買いに行ったり、毎週魚屋が来所し一緒に購入したりしています。また、利用者と共に食事の準備や片付けを行っています。利用者の好みに合わせ、食形態を変えるなどの工夫をしています。		

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	
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	野菜を中心とし水分の多い物を提供するようにしている。魚や肉は大体交互になるように努めている。パン食の日もある。食事摂取量、水分補給の状況は記録し共有している。摂取状況に合わせて調整を行っている。			
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に、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	食事後の口腔内ケアは、出来るだけ本人による自立した口腔ケアに繋がるよう心がけている。口腔ケアの状況を把握し、声かけや仕上げ磨きをしている。			
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	自尊心を傷つけないよう配慮し個人に合わせた援助に心がけている。トイレでの排泄につながるよう、排泄記録でタイミングを見ながら声かけをしている。	排泄の記録によりパターンを把握し、利用者の状況に合わせてトイレでの排泄が行なえるように声かけや誘導を行っています。		
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	便秘の状況の把握に努め、食物繊維が多い食材を使った食事 に心がけている。散歩、室内歩行や体操、水分摂取に留意し、起床時の牛乳や乳酸菌飲料の摂取など、自然な排便に繋がるよう配慮している。			
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	入浴は週2回を原則とし、清潔が保たれるようにしている。入浴を好まない利用者には、タイミングを見ながら声をかけている。利用者の希望に沿いながら、なるべく入浴が行なえるように対応している。	入浴は週2回を基本とし、午後の時間に行われ ます。入浴を好まない利用者には意向を尊重しながら丁寧に説明し入浴して頂くように努めています。		
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	これまでの生活習慣や利用者の希望に沿って、居室や日光浴ができる場所など、好みの場所で過ごせるようにしている。			
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	服薬ファイルを作成し、処方された薬が把握できるようにしている。薬の変更があった場合は、個人台帳に記録し、連絡ノートや業務日誌で共有している。また、体調に変化が見られた場合は関係機関と相談し早期対応に努めている。			
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	一人ひとりの生活歴、嗜好品、趣味など、利用者や家族から聴き取りをしている。食事、おやつはバイキング方式を取り入れながら変化を持たせ、日々生活意欲を向上できるように工夫している。			

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	
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	地域での催し物や隣接している小学校の運動会などの行事に参加している。また、食材の購入や季節に応じた花見、紅葉狩りなどにも出かけている。現在はコロナ禍により、動向を見守りながら自粛している。	地域の行事や、隣接している小学校の運動会など、戸外への外出の機会が多くあります。現在はコロナ禍のため情勢を見守っているため、外出の機会がほとんどありません。	感染防止に留意しながら、個別や小集団で戸外への外出の機会を設ける工夫を期待します。	
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	外出した際に、職員が支援しながら利用者に金銭を取り扱う機会を設けている。			
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	利用者は自由に電話を出来るようにしている。援助は必要な方は、職員が支援しながら電話を利用してもらえるように対応している。			
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	季節ごとに利用者の作品を壁面に飾り、共有空間が安心でき季節を感じられる場所となる様に配慮している。フロアに長椅子を置いたり、外スロープにベンチを置いて日光浴が楽しめるようにしている。室内照明を調整し、心地よい空間となるように配慮している。	共有スペースは季節に応じて装飾され、利用者の方の作品も展示しています。利用者の生活に合わせた居室やトイレ等の空調を入れているため、時に温度差が生じています。	トイレに暖房器具が無く、居室のエアコンも利用者が在室時のみ使用しているため、ヒートショックの面からも具体的な対応の検討が必要です。	
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	自室で過ごすほか、各自席の他にソファ、長椅子など、特に制限はなく自由に座りたいところに行かれている。			
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	家具、衣類、必要な生活用品は利用者が安心でき、心地よく過ごせる品を持ってきてもらうよう伝えており、持ち込む品の制限は行っていない。	居室はゆったりとしたスペースが確保され、これまでの使い慣れた品を飾ったり使用できるよう特に制限はなく対応をしています。		
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	出来るだけ利用者が自分で行動できるよう、分かりやすい表記をするよう努めている。日常生活動作は利用者のできることを職員が把握し、安全に行動が行えるように配慮している。			