

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	2173300027		
法人名	有限会社しましまハウス		
事業所名	しましまハウス寺林		
所在地	岐阜県飛騨市神岡町寺林1246番地		
自己評価作成日	令和3年7月25日	評価結果市町村受理日	令和3年10月4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	https://www.kajirokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2173300027-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	令和3年8月25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)】

<p>コロナ禍で、面会や外出もままならない日常生活を強いられています。施設内に季節の花を生けたり、自分たちで作った季節の作品をかざることにより、四季を感じていただけるよう努めています。また、誕生会や季節の行事を行う際、できるだけ本人の希望に添えるよう取り組んでいます。</p>
--

【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)】

<p>事業所は、利用者を一方的に支えるケアだけでなく、ひとつの家で家族として共に暮らしながらの支援に努めている。職員は、利用者一人ひとりの残存能力を探り、さらに引き出しながら、ホームの中で役割を持って暮らせるよう、何気ない言葉にも耳を傾け、実現するための工夫を重ねている。また、毎朝、新聞の読み聞かせを行い、話題にしながら、利用者の話を傾聴している。看護師資格を有する職員が複数あり、身体の状態変化にも気づき易く、看護師としての経験を生かしたモニタリングを行い、次のケアに繋げている。管理者は、職員の資格取得や研修受講を奨励し、資質向上と利用者サービスに繋げている。</p>

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 ↓該当する項目に○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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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票

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	法人の理念を玄関先に掲示し、職員で共有している。職員は理念のもと、各利用者の能力を引き出せるよう実践している。	理念は、誰もが目に付きやすい玄関に掲げている。利用者が、生まれ育った地域の中で、いつまでも自分のしたい事が自分で出来るよう支援し、理念を共有しながら実践につなげている。	
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	コロナ体制になってからは交流は少なくなっているが、施設で作った行事食を配ったり、野菜をいただいたりりと交流が切れないよう努めている。	新型コロナウイルスが流行する以前は、地元の祭りや行事に参加していたが、現在は、中止となっている。ホームで作った朴葉寿司を近隣住民に届けたり、お返しに野菜の差し入れを受けるなど、近所付き合いは継続できている。近隣の独居高齢者の相談や見学などで、地域密着型事業所としての役割を果たしている。	
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	コロナ禍において、以前よりもかわりを持つことができていない。		
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	コロナ禍で事業所内での会議は行えないが、職員間で会議を行い、その資料を市の担当者やご家族に紙面にて報告している。	運営推進会議は書面開催とし、現況報告・活動状況・ヒヤリハット報告・研修等について、職員間で話し合い、行政・自治会代表と家族に文書を送付し、意見をもらっている。活動状況は、業務日誌から精査して作成している。	
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	コロナ禍の中で、リモート会議に参加し、連絡を取り合い、協力関係を築いている。また、事故報告なども起きた時点で早急に電話連絡を取り、その後様式にて報告するようになっている。	行政に事業所の実情や空き情報を報告しながら、困難事例を相談したり助言を受けている。感染対策や介護保険の動向等でも、連絡を密にしている。市町村主催の会議には、リモートで参加し、より良い利用者サービスに繋げている。	
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	ミーティング時の内部研修等で身体拘束が無いかを話し合っている。また、3か月毎に委員会を持ち、その内容は全職員が共有している。	3か月毎に、身体拘束等適正化委員会を開催し、管理者・ケアマネジャー・職員代表が参加している。ミーティング後に全職員で話し合い、内容を共有している。帰宅願望のある利用者には、行動を制限することなく、気持ちが落ち着くまで一緒に庭に出るなど、利用者のしたいことを受け止め、寄り添う支援に努めている。	
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	身体拘束と同様、ミーティングや委員会で話し合い、事業所内で虐待がないか、見過ごされていないか常に注意を払っている。		

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	現状では、外部での学ぶ機会を持っていないが、利用者個々の必要性が生じた時は、関係者との連絡を密に取り合える関係づくりをしている。		
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	契約の締結、解約の際は、疑問点や不安なことを聞き、十分な説明を行うようにしている。また、制度の改定や変更があった時は、文書で報告し、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	利用者の意見や要望は、日々の語らいから情報を得られる雰囲気づくりを図り、その思いをかなえられるよう対応に努めている。また、ご家族様とは毎月のお便り等で情報を共有し、なんでも話し合える関係づくりに努めている。	家族の希望を「介護計画書」に記入してもらったり、3事業所統一のしおりと共に、毎月、各担当者が家族宛てに、利用者の様子を書いた手紙を送付する際にも意見を聞いている。利用者の意見や要望は、その都度、業務日誌に書き留めている。	毎月、担当者が利用者の様子を詳細に書いた手書きメッセージを家族に送っている。今後も、家族の気持ちにも寄り添いながら、利用者本人の一言、一文字でも、書き添えられるよう支援する等、工夫に期待したい。
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	ミーティング等で職員から出た意見や要望は、管理者から代表へと繋げ、反映している。	職員は、毎月のミーティングで意見や要望を出し合い、管理者に伝えている。また、法人の役員も現場に入って職員の声を聞き、代表者にも意見や提案を伝え、より良い利用者サービスにつなげている。	
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	代表者は、管理者から職員の就業時間や休みの希望を聞き、できる限り添うようにしている。		
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	現在は、外部の研修会への参加はできていないが、資格取得のための就業時間の調整や研修会の案内を回覧し、希望する研修を受けることができるよう勧めている。		
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	現在対面での交流はできていないが、同業者とは電話やリモート会議出席で交流を深めている。その情報をみんなで共有し、サービスに活かすよう取り組んでいる。		

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
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	事前に施設を見学して頂いたり、面談に出かけたりして、本人の要望や不安を傾聴し、安心して生活して頂けるよう支援している。		
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	入居前に施設を見学して頂いたり、現在困っていることや不安なことを聞き、会話することで良好な関係が作れる様心がけている。		
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	事前にこれまでの生活の情報を得、職員全員で共有している。その情報をもとに、今必要な支援は何かを本人と家族の話を聞くことにより見極め、サービスに活かすよう努めている。		
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	共に生活するという姿勢を大切にし、家族のような関係が作れる様心がけている。		
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	日頃から連絡を取り、家族とのコミュニケーションが取れるよう働きかけている。毎月のお便りで近況を伝え、情報を共有するようにしている。		
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	コロナ禍の中、以前のように行えないが、携帯電話の使用や手紙、法事への出席など可能な限り関係が途切れないように支援している。	コロナ禍ではあるが、利用者は、感染対策をした上で、法事や友人・知人に会いに出かけている。状況に応じて、面会を戸外で行ったり、室内では、短時間にするなど工夫をしながら、馴染みの関係を継続できるよう支援している。	
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	一人一人が孤立しないよう、みんなでできるレクリエーションを行っている。また、度々席替えをすることで、いろいろな方と接することができるようにしている。		

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
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	サービスが終了しても、家族や地域から近況を聞き、職員間で情報を共有している。		
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	日々のコミュニケーションの中から、本人の意向や希望、思いを聞き、できる限り思いに添えるようにしている。また、その内容を職員は共有している。	職員は、理念に沿って支援に努めている。利用者一人ひとりの希望を聞きながら思いに寄り添い、出来る限り実現できるよう工夫し、本人本位の暮らし方の支援に努めている。	
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	入居時、家族に詳しく聞き把握するようにしている。		
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	日課表、バイタル表、会議ノート等から状況を把握・確認し、職員間で共有している。		
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	モニタリングを行い、利用者やご家族の意向も確認し、ケアプランの検討を行っている。また、利用者の状態に合わせてミーティングを行い、随時ケアプランの見直しを行い、より良い計画作成に努めている。	介護計画作成時には、本人と家族の意向を書いている。担当職員の意見も聞き、作成している。作成後の介護計画についても、改めて家族に説明し共有している。月に6~7回モニタリングを行い、現状に即して見直しも行っている。	新型コロナ収束後には、利用者・家族・職員・管理者・ケアマネジャー等、介護計画作成に携わる者が一堂に会し、利用者の様子を見て意見交換しながら、チームで利用者を支援する取り組みとなることを期待する。
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	日々の様子は、日課表や気づきノートで記録を残している。勤務の交代時には、申し送りを行い、職員全員で情報を共有している。		
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	モニタリングを頻繁に行うことで、今何が必要かを話し合い、柔軟な対応にこころがけている。		

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	現在はコロナ禍で、地域とのかかわりは持っていないが、地元の美容院に3か月に1回カットに来ていただくのを楽しみにされている。		
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	6週間ごとにかかりつけ医が往診し、内服薬の処方をしてもらっている。体調に変化がある場合は、電話にて相談しアドバイスももらっている。	契約時に事業所の方針を説明し、本人・家族が納得の上 協力医をかかりつけ医として選択している。専門医への受診や飛騨市独自のさわやか検診は、家族が同行している。看護師資格を持つ職員が複数名おり、利用者の細かな変化にも気づきやすく、医師と連携しながら、利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	看護師が4名在職しているため日々の体調の変化や、異常があった時は迅速に判断し、医師へつなげている。		
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	入院した際は、サマリーを作成し、日常の様子等情報を提供している。		
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	契約時に看取りはしないという施設の方針は伝えている。医療が必要になった時や、他施設への変更が必要になった時は、医療連携室や包括支援センター、市の担当者に相談できる関係づくりをし、ご家族や本人が不安にならないよう支援している。	重度化や終末期に向けての支援は、環境が未整備のため、看取りは行わないことを契約時に説明している。医療行為が必要になったり、状態変化があれば、家族・医師・職員・行政で十分話し合い、適切な支援方法を提案している。	
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	緊急時のマニュアルを整備している。応急手当の訓練は以前行ったが、現在はコロナ禍のため出来ていない。コロナ感染が落ち着いたら、消防署員による応急手当の講習会を行いたい。		
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	災害時の訓練を年に2回行い、反省をもとに次の訓練に活かしている。	前回の課題でもあった市指定の避難所までの避難訓練を行っている。避難所までは、車で行くしか方法がなく、困難であることが分かった為、地元の集会所への避難が最適だと考えている。地元の防災訓練にも利用者と共に参加している。	課題点を確認し、災害時におけるの備蓄についても、整えている最中である。近年は、集中豪雨や土砂崩れ等、想定外の災害も多く発生しており、安心できる備蓄量を整えることにも期待する。

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
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	一人ひとりを尊重した言葉遣いや接し方をしよう心掛けている。トイレ誘導時はプライバシーに配慮した対応に心がけている。	トイレへの誘導や声かけは、周囲に配慮し、さりげなく支援している。長く関わってきた利用者や、親しみある方言で言葉を交わすことも多いが、馴れ合いにならないよう留意し、誇りやプライバシーを損ねない対応を心がけている。	
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	おやつ時の飲み物等選択肢を設け、自己決定できるようにしている。また、利用者が思いを伝えやすいような関係づくりを日頃から心がけている。		
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	一人ひとりのペースやその日の体調に合わせ、1日を過ごしていただけるよう支援している。		
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	季節ごとにタンスの衣服を入れ替え、その時期にあった服装が出来るよう支援している。また、3か月に1度カットに来ていただき整容に努めている。		
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	コロナ禍で、食事中的会話や一緒に片付けることはできないが、誕生会には本人の希望をかなえたり、季節を感じられる食事が出来る様に心がけている。	予定の献立に加えて、近隣からの差し入れや職員が持参した野菜を使って調理することもある。利用者が書く「本日のお品書き」を添えるなど、家庭的な食事を提供している。以前は、利用者と一緒に食事の用意をしたり、一緒に食べていたが、今は感染対策をしながら利用者が食事時間を楽しめるよう支援している。	
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	毎回の食事摂取の量を記録し、状態を把握している。月1回体重測定をして、栄養状態の経過を見ている。		
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	毎食後声掛けをし、口腔ケアを行っている。義歯は夜間の預かりと10日に1回のポリデンの洗浄で清潔を保っている。		

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	ポータブルトイレの使用は夜間のみとし、できるだけトイレでの排泄を促している。一人ひとりの排泄パターンを把握し、定期的に声掛けをし、パット交換やトイレでの排泄につなげている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけとトイレ誘導で自立に繋げている。状況に応じて家族と相談しながら、排泄用品を選択している。夜間は安全面に考慮しポータブルトイレを使用する人もある。	
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	毎日のバイタル時の聞き取りや職員の申し送りや排便状態を把握している。水分摂取を促し、排便困難な場合は医師に相談し、個々に下剤を処方してもらい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	基本的に週2回は入浴して頂けるよう予定を組んでいる。ここの入浴時のこだわり等を把握し、職員間で情報を共有し、安全で気持ち良く入浴して頂けるよう支援している。	それぞれの希望に応じて、時間や湯温を調整し入浴を支援している。職員は、バスボードの使い方を学び、補助で使いながら、利用者が安心・安全に、気持ちよく浴槽に浸かれるよう支援に取り組んでいる。	
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	入床時間は決まっていないため、入眠まではテレビを見たり自由に過ごして見える。必要に応じ、眠剤や安定剤の処方をしてもらっている。		
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	内服薬は、看護師がセットし管理している。服薬時には必ず職員が服薬したかを確認している。また、処方が変わった時は必ず職員間で情報を共有し、誤薬が無いようにしている。		
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	日々の会話から、本人の得意なことややりたいことを聞き取り、取り入れるように支援している。		
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	コロナ禍のため遠出はできていないが、天気の良い日は日光浴や散歩を楽しんでいる。現在は家族との面会も時間を決め、できるようになった。また、法事等にも家族と一緒に出席できている。	事業所前の庭で日光浴や散歩、お茶を飲むなどして、外気に触れている。通りの住民が声をかけてくれたり、子供が遊びに来るなど、近所とのつながりが出来ている。今までは、「まつりの森」や高山・神岡の町への外出を支援していたが、現在は、感染予防のため中止している。	

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
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	一人ひとりがお金を持参してはいないが、本人が希望されたときは、家族と相談し、管理ができる方は、お金を所持してもらっている。		
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	本人が希望されたときは、はがきや便箋をお渡しし、手紙を書いて貰っている。また、携帯電話を持っていて、自由に家族と会話している方もいる。		
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	施設内は毎日清掃し、清潔を保っている。また、施設内には季節の花を飾ったり、壁には行事の写真や職員と利用者が一緒に作成した作品を飾り空間づくりを行っている。	職員の自宅で咲いた花や庭の花などを、利用者が生け、ホームの各所に飾っている。また、手作り作品や行事の写真を飾り、利用者が季節がわかるよう工夫している。居間の窓からは、自然豊かな風景も見える。空調管理に努め、定期的に換気を行っている。	
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	共有スペースには、椅子やソファを置き、ゆっくり過ごせるようにしている。また、ローカに本棚を設置し、本や雑誌・写真集をいつでも見れるようにしている。		
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	入居時には家族と相談し、普段使い慣れた馴染みの家具や思い出の品を持参して頂いている。また、安心、安全に過ごせるよう家具の配置を考えたり、家族の写真を飾ったりして過ごしやすい環境づくりを行っている。	居室は、ベッド・整理タンスが設置されている。本人が使い慣れた家具や日用品、小物を置き、家族写真が飾られている。利用者が好きなものに囲まれて、穏やかに過ごせるよう工夫している。	
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	廊下やお風呂、トイレには手すりを設置し、安全が図れるようにしている。トイレや風呂は張り紙で表示し、わかりやすく利用できるよう工夫している。		