

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	0770302552		
法人名	株式会社 エコ		
事業所名	GHこいのさと 1階		
所在地	郡山市富久山町八山田字前林5		
自己評価作成日	令和4年7月10日	評価結果市町村受理日	令和4年10月12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.mhlw.go.jp/07/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3
訪問調査日	令和4年9月14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)】

- ・洗濯物置みやお掃除など利用者様が出来ること、意欲的にやりたいと思われることをできるように支援し、役割や生きがいなどを持てるように支援しています。
- ・毎月季節に合わせた行事を行っています。
- ・口腔体操やラジオ体操などの機能訓練を毎日行っています。
- ・歩行が可能な方には、散歩など外気浴ができるように支援しています。
- ・スタッフ一人ひとりの能力の向上を目指し、毎月研修を実施しています。

【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)】

1. 利用者本位の支援を心がけながら、職員間のコミュニケーションがよくとられており、利用者は穏やかな生活を送っている。
2. 利用者・家族の意向に沿って、事業所での看取りが行われている。終末期は、医師・看護師の全面的な協力体制があり、全職員で取り組んでいる。
3. 事業所では職員の人材育成と資質の向上に努め、職員研修等を毎月計画に沿って実施している。現在、コロナ禍にあり、オンライン研修も取り入れている。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 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させている (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	地域密着型サービスであることを念頭に、ホームの理念を考え、申し送りの際に唱和することにより、共有している。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念は毎朝申し送り時に唱和しており職員間で共有している。事業所の名前を各行の頭文字にして作った理念は、覚えやすく馴染みのあるものになっている。	
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	今は新型コロナウイルスの影響で行われていないが、クリーン作戦などの地域行事に参加し、地域との交流を図るようにしている。また、地域のボランティアも積極的に受け入れを行っていた。	町内会に加入し、コロナ禍前は地域の清掃活動や行事等に参加したり、事業所行事に地域のボランティアを受入れたり、積極的に交流を図っていたが、現在は困難な状況になっている。	
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	年に4回地域に向けて、こいのさとニュースを作成し、こいのさとでの活動と認知症についてなどの情報を載せ、読んでいただけるようにしている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	今は新型コロナウイルスの影響で、開催されていないが、2か月に1回、運営推進会議のメンバーの方々に、ホーム状況について、インシデントなども含め資料を送り、意見やアドバイスをいただき運営に活かしている。	運営推進会議は定期的に開催し、事業所からは事故・行事・利用者状況等の報告を行い、委員から出された意見等はサービス向上に活かしている。現在は、コロナ禍で書面開催としており、出された委員の意見を受けて、すぐに職員研修を開催した。	
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	今は新型コロナウイルスの影響で行われていないが、介護サービス相談員や地域包括支援センターの方が毎月、2か月に1度訪問がありアドバイスをいただいていた。また、運営推進会議の資料を送り、ホーム運営についての意見等を頂いている。	行政担当者とは、介護保険の認定更新手続き・外部評価結果や事故の報告等を行っている。また、コロナ感染に関して報告したり、感染対策方法等の問い合わせを行い行政との連携を深めている。	
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	身体拘束についての研修を行うことにより、どのようなことが拘束になるのかについて学び拘束のないケアに取り組んでいる。玄関の施錠についても拘束に当たることはスタッフは理解している。スピーチロックにも配慮し、声掛けにも気を付けている。	身体拘束等適正化の指針をもとに職員研修を行い、3ヶ月に1回、委員会を開催し、疑問点を話し合い、身体拘束をしないケアに努めている。職員が利用者へ目配り、気配りをしながら、不穏な利用者には一緒に散歩する事で鍵をかけない生活につながっている。	

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
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	勉強会などを通して、自身のケアはどうか、されたらどのような気持ちになるのか考える機会を設けている。		
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	権利擁護に関しての研修もあるので、スタッフへの受講を促し、勉強会を通してスタッフへの周知を行っている。また、活用できるように支援を行っている。		
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	契約時には十分な時間をとり、説明し疑問点はないか尋ね、質問などは説明を加えることにより理解・納得をしてもらえるよう努めている。		
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	ご家族様に毎月、利用者様の状況の報告を行い、来所された際には直接、大量面の変化や状況の報告やケアについての相談を行い、ご家族様の意見を聞きケアに活かしている。また、要望など言いやすい雰囲気作りに努めている。	家族が通院介助で来た時や玄関先での面会時・電話連絡時に、利用者の生活状況・健康状態等を報告し、その都度家族からの意見・希望を伺い、それらを運営に反映させるように努めている。	
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	スタッフ会議やケース会議などの会議でスタッフ同士が意見交換できる場を設け、ケアや運営に役立てている。また、個人面談を行っており、一人ひとりの意見を聞けるようにしている。	職員会議や日常会話・個別面談等で職員の意見を把握し、出された意見等は運営に反映させている。職員間のコミュニケーションはよくとられており、相談等もしやすい雰囲気である。	
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	ホームの近況について、本社へ人員配置状況や健康状態などを記した、月次報告書を提出している。また、個人面談を行い職場環境への意見やスキルアップなどについてのやりとりを行い、ひとり一人にあった働き方ができるよう努めている。		
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	職員の経験や力量を考慮しながら、研修に参加してもらい、知識を深め実践してもらえるよう支援している。また、ZOOMでの研修も増え、移動手段がないスタッフにも研修内容に合わせ受けてもらえるよう支援している。		

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
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	本社での会議や研修の際、他の事業所との交流を図っている。また、グループホーム協議会に加入しており、研修などを通して意見交換を行っている。		
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	ご本人様やご家族様から、これまでの生活やどのような生活をしていたのか。どのようなことに困っていてどのような生活をしたいかなど、聞き取りを行い、サービス内容に活かしている。		
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	サービスを利用するにあたって、ご家族様がどのような気持ちか、施設に対してどのようなケアを望むのかなど要望などを聞き取りを行い、サービスの提供方針や協力体制について話し合いを行っている。ご家族様が納得できるよう努めている。		
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	その時のご利用者様の状況をふまえ、他のサービス利用の対応も柔軟に行えるようにしている。		
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	スタッフはご利用者様との信頼関係の構築に努めている。入居前は家事をやっていた方も多く、日々の暮らしの中で役割ややりがいを持てるように努めている。		
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	家族送付のお手紙や面会時に状況を報告することにより、介護方針の確認を行い、ともに支援していくことが出来るよう協力体制を築いている。		
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	コロナの為、面会は困難であるが、電話やリモート面会などを行い、ご家族様との関係が継続できるように支援している。	コロナ禍前は家族や知人・友人の訪問を受け入れ、利用者とゆっくり懇談できるよう配慮していた。現在は、リモート面会と窓越しや玄関先で距離をおいた面会を行い、利用者の不安を解消し関係の継続に努めている。	

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
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	利用者様同士が会話ができるように、関わり合いができるように相性を考慮しつつ、席の配置を考えている。また、利用者様同士が会話をしている様子がある場合は難聴の方もいるので仲介をすることによりうまくコミュニケーションを取れるように支援している。		
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	サービス終了後も、ご本人やご家族様の相談や支援に応じることができるよう経過の把握に努めている。		
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	ご本人の意向を把握するため、これまでの暮らしについてや、希望や困難なことなどの聞き取りを行い、ケアプラン作成には、その都度意向の確認を行っている。	日頃の利用者支援の中で思いや意向を把握し、職員間で共有している。把握が困難な時は、家族の意見を聞き、利用者本位に検討をしている。職員間の情報共有に努めており、一人一人の意向に沿った支援を行っている。	
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	サービス利用の際には、これまでの環境や生活歴などの聞き取りを行い、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	日々の変化について、個別に記録をし申し送りの際に職員同士で共有するとともに、ケースカンファレンスの開催などを通して、一人ひとりの状況の把握に努めている。		
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	ご本人の要望や困っていることについて聞き取りを行うとともに、利用者様自身が意見を伝えることが困難な場合は、何を望まれているのか日々の様子から考え、ご家族や主治医からも情報収集を行い、ケアプランの定期的な見直しを行っている。	定期的にモニタリングやカンファレンスを実施し、見直しを行っている。利用者との日頃の関わりの中で利用者の思いや希望を把握し、全職員で意見を出し合い、家族の意向を確認しながら、現状に即した介護計画を作成している。利用者の心身状況等に変化があった場合は、状況に応じた見直しを行っている。	
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	日々の様子やケアの実践・結果、気づきなどを申し送り時や個別の記録、会議などを通して情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	利用者様の状態も変わる為、ご本人やご家族様のその時の状態に合わせて相談しながら、その場のサービスだけでなく医療連携や外部からの支援も取り入れつつみんなで支えられるよう支援している。		
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	地域の方との情報の共有を行い、必要な時は支援していただくなど、皆さんと一緒に一人一人の暮らしを支えられるよう支援している。		
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	かかりつけ医に関しては、通院や往診を選ぶようにし、生活のスタイルやご家族様の考え、持病なども考慮し、相談しながらご家族様、利用者様が選択が出来るように支援をしている。必要時には、医師とご家族で話しをして今後の治療を決めていただいている。	入居時に確認した希望のかかりつけ医で受診しており、通院は家族対応をお願いしている。協力医は月2回の往診がある。受診結果は、電話や受診記録のコピーを送付することにより家族に報告し情報の共有を図っている。	
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	定期的な訪問看護で看護師に診ていただき、体調の変化や排便についてなどの疑問について相談を行い、疑問点など相談できる関係性を築けるように努めている。また必要な場合は医師につないでいただいている。		
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。	かかりつけ医とも連携して入院先も決め、ご本人・ご家族様と安心して入院・治療できるよう努めている。入院中もこまめに面会して、情報交換や退院後の支援方法など聞き、退院後も安心して生活できるようにしている。		
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	入居時の契約を行う際に重度化や終末期における指針についての説明を行い、意向を確認している。また、状態変化した際はこまめにご家族様と連絡を取り、状況の説明を行いケアの方法についての相談を行っている。また必要に応じて医師ともご家族様と今後の治療方針なども話しをしていただいている。	「重度化、看取りに関する指針」を入居時に利用者・家族に説明し同意を得ている。また、看取りに関する意向も確認している。状況の変化時には医師から家族に状況を説明し再度同意を得ている。職員には看取りケアの研修を行い共通の知識とケアに対する認識を共有し支援している。今年度は3名の看取りを行った。	
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	利用者の急変や事故発生時に備えて、定期的に訓練や勉強会を行い、身につくように努めている。		

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
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	月一回スタッフが集まり、テーマごとに訓練方法や設備の操作方法など確認している。地域の方にもこいのさとでの訓練の様子などを伝え協力して頂けるよう協力体制を築いている。	年間防災訓練計画を策定し、毎月計画に沿った訓練(地震や風水害・搬送・伝達・消防用設備点検や使い方等)を実施し、年1回は消防署立ち会いの総合訓練を実施している。以前は近隣の人の参加協力を得ていたが、コロナ禍にあり困難な状況である。備蓄はカレー・缶詰5種・栄養羹・ジュース・水等を準備している。	火災で夜間を想定した訓練を年に1回行っているが、昼夜を問わず利用者が避難出来る方法を全職員が身につけられるように夜間想定訓練を増やしてほしい。また、2階から外階段を使った避難訓練も実施してほしい。
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	その方の生活や性格などアセスメントやコミュニケーション等で情報収集し、その人に合った対応を心がけている。また、プライバシーの保護等の大切さは、スタッフ会議等で勉強会を行っている。	利用者一人一人の思いや誇りを尊重しプライバシーを守る支援に努めている。日々の会話や対応も尊厳を傷つけない配慮をしている。職員の資質向上のため接遇の研修も行っている。	
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	日々の生活の中で、コミュニケーションをとることで、何をしたいのか、食べたい物について話を聞く機会を作っている。飲み物は何がいいか聞いたり、食べたいと言われたものを後日食事やおやつに提供したりと思いを大切にしている。		
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	皆さんで活動する時は声をかけたりして一緒にいき、それ以外でやりたいことがあれば自由に過ごしたりしていただいている。外気浴をしに外に行ったり、畑やプランターに水やりをしに行くなどできるように支援している。		
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	ご自身が着たい物など一緒に楽しみながら選んだり、美容の方が来て散髪を行っている。日々の身だしなみも洗顔や髪を整えるなどできるように支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	野菜の皮むきをしたり、切るなどの作業と一緒にいき、食事をとる前段階を楽しめるよう支援をしている。	基本はチルド食を利用しているが、利用者が食べたい料理は機会をとりあえて一緒に作っている。利用者が菜園で作った野菜でみそ汁や漬物を作ることもある。食後の食器拭きも職員と一緒に行う等、利用者と職員が一緒に作業し食事が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	1人ひとりの食事量や形態、嚥下状態について検討し、食事や水分の量を調整・工夫したりしている。また、毎日職員同士で情報を共有し、その都度変更し、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
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	歯科衛生士とも連携し、口腔内の把握に努めている。毎食後、各利用者様の口腔内の状態に応じて、歯ブラシ・口腔スポンジ・口腔シート等を使用してケアをしている。また、利用者様の残存機能を活かして、口腔ケアの支援をしている。		
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	各利用者様の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が出来るようそれぞれに合ったタイミングや声掛けの支援に努めています。	利用者の排泄パターンに合わせトイレでの排泄の支援をしている。手すりを設置し、利用者の安心安全な排泄支援に役立っている。職員の声掛け・誘導でリハパンからパットに変えることが出来た人もいる。	
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	自然排便ができるよう毎日ラジオ体操を行ったり、トイレ誘導や水分摂取量の把握等に努めている。		
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	一人一人がが入浴に対する気持ちは異なり、入浴方法も異なるため、利用者様のタイミングに寄り添って入浴できるよう努めている。また、入浴時は利用者様がくつろいで入れるよう、声掛けや支援を行っている。	利用者一人一人の生活習慣や体調に合わせて週2回を目標に入浴支援をしている。入浴の際は利用者の好みに合わせ音楽をかけたり、柚子湯などの季節感を味わう支援も行っている。	
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	布団の調節やエアコンを使用し室温の調節を行っています。その日の各利用者様の状態や状況に応じて、安心してゆっくり休息できるよう支援している。		
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	各利用者様の処方されている薬について把握し、誤薬や飲み忘れがないよう気を付けています。また、常に利用者様の状態を観察し、医療と連携が行えるよう支援している。		
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	利用者様の多くは、家事をやっていた方も多く、洗濯物たたみや料理などできる方も多く、利用者様の持っている力を活かした役割や楽しみを継続できるよう支援している。日々の会話の中で、やりたいことや思っていることなど組み取り、ケアにいかせるよう努めている。		

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
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	行事として花見やいちご狩り・紅葉狩りなどを実施している。天気がいい時には、散歩に行ったり、コロナ前はご家族様とドライブに行かれたりしている。	コロナ禍で外出を制限しているが、逢瀬公園まで春はお花見、秋には紅葉狩りに出かけている。天気の良い日は近くの池まで散歩に出かけたり、事業所の周りを散歩する等、戸外に出かける機会を多く持てるよう努めている。	
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	コロナの為外出が出来ず、毎週土曜日に来るパンの購入の際に選べるよう支援を行っている。以前は、ご家族と相談のもと、お金を所持していたり、買い物の際に支払いを行っていただくなどの支援も行っていた。		
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	利用者様から電話を掛けたいと要望が聞かれたら、電話が掛けられる様に支援している。また、ご家族様から電話があった際にも電話ができるよう支援している。		
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	季節感のあるペーパークラフトや利用者様の作品を飾るなどしている。また、雑音や光などの刺激にも配慮している。	利用者が集う居間では温度・湿度・換気等を適切に管理している。壁面には利用者の写真や紙細工・絵画等が飾られている。玄関前には季節の花のプランターや来訪者も利用できるベンチが置かれている。	
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	ソファや和室の利用により、一人になれる空間や利用者様同士の交流の場を提供できるよう支援している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	居室内の住みやすい環境の整備を行い、馴染みの物やご家族様との思い出の写真やお祝いの色紙等を飾ったり、利用者様が安心して生活できる部屋づくりに努めている。	居室にはトイレ及び洗面所を設置している。自宅から馴染みの衣装ケース・家族の写真・塗り絵の道具・テレビ等が持ち込まれ、壁面には利用者の作品・色紙・ジグソーパズル・絵画等が飾られ、その人らしく過ごせるよう環境作りを行っている。	
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	利用者様が安全に移動できるように、通路には物を置かないようにし、手すりをつけるなどをして、自由に移動ができるように支援するとともに、移動補助具についても見合ったものを使用するようにしている。		