

### 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	0770102507		
法人名	ヴォルフアート株式会社		
事業所名	グループホーム四季彩		
所在地	福島県福島市永井川字光白50番地		
自己評価作成日	令和5年5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	<a href="http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</a>
----------	---

#### 【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 福祉ネットワーク		
所在地	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地		
訪問調査日	令和5年6月8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)】

明るく・清潔な事業所づくりに努めています。その為には、利用者様が楽しく・安心して過ごしていただけるよう、個別に応じたサービスの提供を行っております。利用者様自身も、お手伝いされる側でなく、「自分でできる喜び」・「まだまだできる」・「やれるんだ」を実感することにより、自然と活気が出てきます。スタッフも「定時退社」・「No！残業」、私生活とのメリハリが付き、仕事に対する姿勢もおのずと全力投球で頑張れます。これからも、明るくひらけた快適な事業所づくりに取り組んでいきたいと思っております。

#### 【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)】

働く意欲が保て職員の資質が向上するよう、時間外勤務をなくしたり、研修機会を増やしたり、有給休暇の取得を推奨するなど職員を育てる取り組みを積極的に行っている。ケアの質の向上とその人へのケアの統一を図りながら、地域の中で一人ひとりがその人らしく生活できるようにするためにはどうすればよいかを考えている。

#### 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、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、安心して暮らしている (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	地域密着型の意義を踏まえ、事業所の理念を提示し利用者一人一人の状態に添って、「その人らしく」「安心して暮らしていける家」を常に意識しながら日々のケアを行い実践につなげている。	地域密着型サービスの役割や目的を考え、自分達ができることは何かを開所当時のメンバーで話し合い、理念を作成している。利用者の個性を大切に、生活歴を考え、その人らしい生活をしてもらえるよう日々のケアに取り組んでいる。	
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近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	町内会の加入や定期的なボランティア慰問を行っていた。(コロナになってからは中止)	コロナ禍前は月1～2回程度、地域のボランティアや認知症カフェに参加している。事業所の行う、年1回の芋煮会の際、町内会の方々に声がけしている。散歩・買い物時に、地域の人と挨拶を交わしたり、世間話をしたりしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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	推進会議の開催(包括支援センターが出席)←コロナにより書面での開催。市町村担当者に関しては、必要であれば電話にて報告・相談を行っている。	/	/
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。	2か月に1回推進会議を開催していた。(コロナになってからは中止)現在は書面での開催としている。	地域の避難所の件で、参加者の区長と一緒に他施設に相談を行い、協定書を結んでいる。会議を通して、参加者からたくさんの知識・経験を取り入れ、安心・安全に暮らしていけるホーム作りをしていきたいと考えている。	
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	推進会議の開催(包括支援センターが出席)←コロナにより書面での開催。市町村担当者に関しては、必要であれば電話にて報告・相談を行っている。	手続きの仕方やその後の対応について、地域担当職員に相談や引継ぎを行って、困っていること等あればその都度対応して貰っている。些細なことでもメールやFAXではなく、電話で連絡・相談し連携を取るようになっている。	
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	2か月に1回身体拘束に関して話し合いを設け評価を行っている。玄関の施錠に関しては、開所当初から行っていなかったが、コロナになってからは制限を設けるため、施錠をおこなっている。	自分達が考える、拘束に関しての言葉を取り入れ拘束防止のマニュアルを作成し、拘束に入るのかを念頭に置き、日々のケアに取り組んでいる。拘束は、リスクがあることを家族にも説明し、理解して貰っている。	
7	福-1	○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	管理者・ケアマネージャー自ら現場に入り、必要であれば、他スタッフと一緒に話し合いを行い虐待防止に努めている。又、リスクが伴う際は、家族と話し合いを設けている。	申し送りと同時に擦り傷、転倒があった場合は報告を行い、新たにアザ・表皮剥離など見つかった際は、事実確認を行っている。虐待とは、暴力的な行為だけでなく、暴言や無視、いやがらせ、必要なケアの放棄等が含まれることを具体的に理解している。	/

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
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	研修会の参加は行っているものの、現在活用(該当する利用者様がいない)していない。今後必要となれば、すぐ利用できる体制(相談できる人がいる)を整えている。		
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	入所時に、利用者様・家族様に十分な説明を行っている。(疑問・質問の際も、その人に合わせ説明・理解をいただいている。)また、加算の追加・変更などあれば、その都度書面や電話で行い、署名・捺印をいただいている。		
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	利用者様・家族様からの苦情等は苦情用紙を活用。家族様が来訪時には、意見・要望をお聞きしている。それらをカンファレンスに取り入れ話し合いを行っている。	意見や要望を話してもらえよう、文書で伝えたり、面会時は必ず声がけしている。できることをやってほしい、元気でいてほしい、などの要望に取り組んで貰えるよう働きかけ、前より明るくなった、元気になったとの感想を貰っている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。	定期的なスタッフ会議の中で、運営者側の意見、スタッフ側からの意見交換を行い、改善点や提案を出し、運営に反映させている。	残業なし、定時退社を行い、プライベート時間を大切にしている。資格取得や研修会への参加の要望があったときは、相談に応じたり、シフトの変更も行っている。有給休暇の取得や希望休暇を取り入れ、正社員・パートを区別することなく対応するようにしている。	
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	労働条件を整え(定時退社・不必要な時間外労働なし)。積極的な有給の取得など、職場環境の整備に努めている。また、担当者・役割(適材適所)を決め、負担にならない程度にやりがいを持てるよう努めている。		
13	福-2	○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	全スタッフが同様のサービスを提供できるよう、統一を図れるよう心かけている。力量には個人差があるが、実践して困っていること、分からないことを話し合い実践に活かしている。研修会に関してはなかなか参加出来ていないのが実情である。今後オンラインでの研修参加も検討していきたい。	職員の質の確保・向上に向けた育成が不可欠であることを理解し、新人研修マニュアルを作成している。職員の立場や経験、習熟度に応じて、計画的な人材育成に取り組み、研修の成果が少しずつ定着し、ばらつきのないケアができてきていると感じている。	
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	同業者に相談や、近況報告等情報交換を行っている。また、前職で行っていたことで、良いことはすぐ取り入れる様にし、常に質の向上に努めている。		

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
<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	入所前に、ご本人・家族様と実態調査を行い、希望・要望・思いを受け入れ、スタッフの間での情報共有を図りながら、関係作りに努めている。		
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	入所時から、家族様が困っていることや不安・要望などに耳を傾け、利用者様が安心・安全に生活できるように一緒に(話し合っている)行っている。また、施設でできる事・できないことなど家族様にお話しし、理解をいただいている。		
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	家族様が来訪時には状況報告を行い、家族様の思い・要望をお聞きしている。また、私たちが「出来る事」「行ってみたいこと」などの説明も行い、今必要なサービスの対応に努めている。		
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	理念の提示にもあるように、「のびのび」「その人らしく」出来る事はやっていただき、出来ない方に対しては、他利用者様やスタッフがサポートを行っている。		
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	その都度本人の様子を家族様にお伝えし、面会時(ガラス越し)には、近況報告を行っている。中には面会に来れない方もいるため、毎月1回手紙にて状況報告を行っている。		
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	馴染みの関係が途切れないように、友人・知人・親戚の面会(ガラス越し)や電話できる様支援している。必要であれば携帯電話の管理も行う。	同じ町内の方やサークル仲間の方には、各居室での面会をしてもらっている。利用者からの希望で、花見・紅葉狩り・菊人形・自宅の近くに出かけたている。希望があれば、面会・外出・外泊を支援している。	
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	レクリエーションの時間を設けたり、スタッフが間に入り会話がしやすいよう働きかけを行っている。だいたいは利用者様同士で関わっていることがほとんどで、スタッフは見守りている。		

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	退所された方の家族様から、電話をいただき近況報告を受けたり、親戚の方の入所相談等いただくことあり。		
<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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。	情報(アセスメントシート・フェイスシート)をもとにご本人の思いや要望を聞き出し把握に努めている。また、意思表示が困難な利用者様に対しては、家族様に相談を行い、常に本人の立場(意向)にたって検討している。	日常会話の中や、居室にいるとき、入浴時に思いを聞くことが多い。家に帰りたい、昔の話を傾聴したり、質問をしてみたりする。思いや意向は、個別記録に本人の言葉として残し、レクリエーションの中で取り入れたり、ケアに反映するようにしている。	
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	これまでの生活や趣味、今まで生活してきた背景などを聞き出し把握するようにし、継続していただけるよう努めている。		
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	カンファレンス・ケア記録などを、スタッフで情報共有し、本人らしい・本人らしく生活を過ごせるよう、状態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	本人・家族様の意向をもとに作成を行い、定期的な話し合いの場(スタッフ会議)を設けている。それと同様に家族様にも手紙・電話・面会時等で意向の確認を行い、介護計画に反映させている。	その人のできることを見極め、生活の中でどのように活かせるかを話し合い、本人がしたいことを目標に、実行できるようなプランにしている。状態変化に合わせ、プランの見直しをして、病状の確認・内服確認を担当医師に確認を行っている。	
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	個別ファイルの活用、日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード記録を記入し、これらの情報をスタッフ間で共有し、意見交換に努めている。		
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	状況に応じて、予定外の通院や、外出・外泊(現在は中止)要望に応じて臨機応変に対応している。		

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
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	地域のボランティアを交えての行事や町内会への行事参加の支援も行っていった。(コロナの為中止)		
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	基本的には、本人様・家族様が希望するかかりつけ医となっており家族様同行の受診となっているが、状況に応じて事業所でも対応している。(コロナにより事業所対応)事業所自体は2回/月の往診にて対応。	受診結果は、家族同行または家族対応・事業所対応、いずれも連絡を行い、互いに情報共有を行い、服薬等の間違いがないようにしている。かかりつけ医担当以外の専門診療は、かかりつけ医に紹介状を書いて貰い、予約受診を行っている。	
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	看護職員の配置を行い、常に利用者様の健康管理や状態変化にすぐ対応できるよう支援を行っている。		
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。	サマリーを用いての情報提供を行い、必要時は医師・担当看護師・家族様・事業所看護師を含め、話し合いを行う。また、病院担当の相談員と密に連絡を取り、早期退院ができるよう努めている。		
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	入所時に簡単な聞き取り調査(書類にて)を行っている。本人様・家族様の意向を踏まえ、事業所で出来ることの確認を行い、医療機関と密に連絡・連携を行っている。家族様が希望すればお看取りも行う。	重度化や終末期には、こまめな連絡を行い、家族に方針を決めて貰い、時間の許す限り面会できるようにしている。家族の思いを第一に、その都度確認し統一を図り、職員がストレスを抱えず落ち着いて対応できるよう話している。	
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	利用者様サマリーを利用し、緊急時にも迅速に情報提供できるよう準備している。また吸引器の設置を行っている。スタッフに関しては救命救急講習への参加。		
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2回の総合防災訓練を行っている。災害別の防災マニュアルを作成している。(BCP)水害時には地域の福祉施設に避難を依頼している。(協定書あり)非常用として、発電機・ストーブ・ポンプ・米等の備蓄あり。	災害時の自動通報装置を設置し、業者が訓練に参加している。訓練後、消防署から第一に安全な場所に避難することを優先するようこの助言を貰っている。訓練には、シフトを確認し半年に一回、全員が参加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	
<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	生活歴の把握、個別に応じた言葉かけを行い、プライドを傷つけないよう配慮している。また、言葉かけに関しては、一人一人に合った言葉かけの対応をしている。	居室を訪れる際は、ドアをノックし、着替え等時も必ず居室かトイレでと考えている。管理者は、声かけ・ケア提供時は、常にプライバシーや尊厳が関連していることを考え、気を付けて接するように伝えている。声のトーン、顔・目を見て話すことを心掛けている。		
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	各利用者様が自分らしく、自己決定できる雰囲気作りに努めている。一人一人が発言しやすいような機会を多く設けている。			
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	事業所の1日の流れはあるが、その方の生活リズムに合わせて支援を行っている。共同生活ということもあり、なかなか個別対応が難しくはあるが、少しでも希望に添えるよう努めている。			
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	自己決定できる方は自分で選択しているが、できない方に関しては、その人らしくは難しいが、最低限(整髪・爪切り・耳掃除)の身だしなみはお手伝いしている。			
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・筋とり・茶碗拭き等行っていただいている。座ってでもできる様配慮し、皆が協力し合って楽しくできる様支援している。食事と一緒に同じものを食べながら、安心して美味しく食べて頂けるよう、見守り・介助を行っている。	献立は、職員が季節に合わせて、地元食材を中心に考えている。一人ひとりの食べる速さを考え、時間がかかる方は早めに提供し、ゆっくり食事をして貰えるようにしている。出前をとると、嬉しそうな表情をして食べている。誕生日はケーキを食べてもらったりしている。		
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	水分・排泄表を活用し、個別(嚥下状況)に応じて、ムース・キザミ・粥での提供を行っている。必要であれば、栄養補助食品の提供。			
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	毎食後の声掛けにて口腔ケアを実施している。出来ない方に関しては、状況・状態に合わせて介助を行っている。口腔内に異常がある場合は歯科往診を行っている。			

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
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	排泄表を利用しトイレ誘導を行っている。出来るだけサインを見逃さず、できる限りトイレでの排泄に努めている。状態によっては、スタッフ2人がかりでトイレ介助を行うことあり。	できる限り、トイレでの排泄を目標にし、立位が保てればトイレ介助を試みるようにしている。その結果、おむつやパットの使用量が少なくなった例がある。自立に向けて、排泄表の活用、タイミングを測って余裕をもつての声かけなどしている。	
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	水分・食事量に注意し、毎朝ヨーグルトの提供を行い、便秘予防に取り組んでいる。必要であれば医師に相談を行い、下剤の処方・調整を行っている。腸の疾患がある方は、あらかじめ医師に予測指示を出していただく。		
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	個人の体調や状況に合わせて行っている。入浴が難しい方へは、シャワーベットを用いて、全身洗えるよう工夫している。状態に応じては、スタッフ2人で対応している。	入浴を嫌がる方はおらず、皆さん入浴を楽しみにしている。希望があれば、入浴剤やその人の好みのもを活用などしている。脱衣所と浴室の温度差をなくすようにしている。入浴ができなかった方には、シャワー浴もしくは清拭を行い、常に清潔を保つようにしている。	
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	日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。個室であるため、好きな時間に休むことができるが、昼夜逆転しないよう昼寝の時間を決めている。個別に応じて内服(夜間)の処方もあり。		
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	個別のお薬ファイルの使用とともに、1包化を取り入れ、尚且つ色別(朝・昼・夕)されている。目立った副作用があれば、その都度医師または薬剤師との情報共有・連携を図っている。		
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	情報をもとに、レクリエーションに取り入れている。嗜好品に関しては、個別に対応し、家族様にて了解を得て支援している。		
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	天気・本人の希望に沿って、散歩・外食・買い物を行っている。(コロナにより中止)散歩に関しては、施設周囲を無理ない程度に行っている。	外に出て風にあたりたり光を浴びることで、気分転換や免疫力アップ、生活のリズム作りに役立つことを理解して、外に出る機会を多くしている。季節を楽しむ行事で出かけるときは、救急箱・血圧計・パットの準備をしている。	



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	現在利用者様の中で、金銭を持っている方は該当せず。必要物品がある場合は、家族様対応をお願いしている。		
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	手紙を書くことはなかなか難しいため、電話でのやり取りが主である。こちらからかけたり、かかってきたり。		
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	常に清潔(掃除・臭い)に心がけている。壁には季節を取り入れた飾りを作り掲示している。	一人ひとりの好みの場所があり、共有空間などで自由に過ごして貰っている。移動のための動線には、物を置かず、リビングは動きやすいよう広めにレイアウトしている。感染予防のため、うがい、消毒の徹底や、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	各居室の他にリビングがあり、リビングには必ずスタッフがいて、利用者様と過ごす時間がある。休めない利用者様や落ち着かない利用者様等個別に対応を行っている。		
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。	入所時に本人の物をなるべく持ち込んでいただくようお願いしている。(服・日用品・写真等)それらを居室に置き、ご本人のものと認識していただくことにより、安心して過ごしていただけるような居室づくりに努めている。	身体状況に合わせて、ベッドなど家具の配置をその人に合わせている。居室を間違わないよう、部屋の前にネームプレートや飾りを行っている。避難時の利用者の状況などが分かるよう、表札、車イスの方には車イスマークもつけている。	
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	バリアフリーで、動線(廊下)には物を置かない。居室がわからない方は、居室ドアに目印となるもの(飾り)をさげ、少しでも「出来る」「わかる」を増やせるように工夫をしている。		