

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	0791000094		
法人名	株式会社 エコ		
事業所名	グループホームあだち ユニット1		
所在地	福島県二本松市渋川字上弘川27-1		
自己評価作成日	令和5年8月8日	評価結果市町村受理日	令和5年12月7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5年11月17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)】

ホーム理念である「笑顔で元気、家庭的なホーム」になるよう、利用者と職員が日々笑顔で過ごしているホームです。季節に合わせた行事をホーム内で行うなど四季を感じて頂く様にも取り組んでいます。利用者が安心して生活が送れる様に協力医療機関とも密に連携が取れ、適切な医療を受けることができます。また、協力医療機関には併設で訪問看護ステーションもあり、医療面での支援が必要な時に対応して頂けます。職員は毎月インターネットを活用し研修も行い、専門性を磨き利用者の日常生活の支援をしています。地域には自然もあり、また、近くにはお店もあり気軽に買い物ができる環境でもあります。

【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)】

1. 利用者のほとんどが協力医の訪問診療を受けている。協力医には事前に残薬数や利用者の状態をほぼ毎日FAXで連絡し、状態に応じて頻りに往診してくれるなど診療体制が整備され協力医との緊密な連携のもとで利用者の健康管理を図っている。
2. 職員の定着率が高く、長く勤務している職員が多く利用者との馴染みの関係ができています。研修等を通じて職員へ認知症の理解を図り、「否定しないケア」に努めており、家庭的で穏やかな環境のもとで生活が送れるように支援している。
3. 職員の介助の工夫により、寝たきりの利用者を含め全員が浴槽で入浴できるように支援している。浴槽に浸かることで安眠につながり褥瘡の予防ができるなど快適に生活できるように努めている。

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 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、活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、その時々々の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
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	年一回理念について話す機会を設けている。職員は生活の中で「笑顔」を大切に、利用者職員が毎日笑顔で生活が送れる様になっている。	理念は、事務所への掲示の他、ホームだよりに記載して職員や利用者ご家族に周知している。管理者が率先して笑顔で接するなど模範を示すことで職員の理念の実践につなげている。また、毎年、年度末のスタッフ会議で見直しを行っており、地域密着型サービスの意義が簡潔に表現されており従来からの理念に基づき実践している。	
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	5類となり制限が緩和されたことで、コロナ前の地域とのつながりが再度持てるように努めている。	町内会に加入し、回覧板の受け渡しを行っている。地域の共同作業は、コロナ禍以降中断している。また、コロナが収束せずインフルエンザが蔓延している状況のためボランティアの受け入れは行っていない。小中学校の体験学習等については受け入れ体制を整えたが、申し入れがなく実現しなかった。	
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	コロナ感染症の関係もあり、地域の方への支援方法などの地域貢献がコロナ前のように実践ができるように取り組んでいきたいと考えている。		
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	5類前は書面にて意見を頂いていたが、5類引き下げ以降は対面で会議を開催し、地域の状況や家族代表等の思いなど多くの意見交換ができています。	コロナ禍以降は、書面開催として各委員へ資料に併せて意見書を送付し、出された意見に事業所の回答を付して議事録にまとめ委員に送付するなど双方向の会議になるように努めている。コロナの5類移行後の今年7月から対面で開催している。委員からは様々な意見をいただき、運営に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	介護保険や利用者に関する事を相談し助言を頂くなど連携がとれる様に取り組んでいる。	市からメールで通知等が配信されている、その中で分からない点があれば、電話で照会を行いアドバイスを受けている。また、運営推進会議の書面開催については資料と議事録の提出を求められたため、管理者は2ヶ月に1回市を訪問して提出する際に事業所の実情を説明して連携を図っている。	
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	定期的にホーム内での会議やインターネットを活用した研修、また本社などホーム外の有識者に研修を実施して頂くことで、身体拘束に関する知識を全職員が深く理解できるように取り組んでいる。	3ヶ月に1回、身体拘束適正化委員会を開催し、委員が身体拘束チェックシートに基づき身体拘束に該当するケアの有無について確認している。委員会の記録は職員回覧して周知し、年2回は研修を実施して身体拘束をしないケアに努めている。玄関は原則6時～19時まで開錠している。	

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
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	ホーム内でインターネットを活用し研修を行う事や、日常の業務内で互いに虐待について話すなど虐待防止に繋げている。	指針を作成し、虐待防止委員会を3ヶ月に1回開催して会議録を職員に回覧し、周知に努めている。また、高齢者虐待防止マニュアルを作成し、年2回研修を実施している。職員全員が虐待の芽チェックリストによる自己点検を行い、意識付けを行うことで虐待の防止に努めている。	
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	定期的に成年後見制度の研修を全職員が実施することになっている。実際には利用している利用者はいないが、研修を継続して実施することで活用時には支援ができるようにしている。		
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	契約前にも十分な説明をしたうえで、契約をしている。その後も疑問点などがあれば即回答するなど納得いったうえでサービスを利用して頂いている。		
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	日常生活の中で利用者から要望等を聞き、家族等からは面会時や電話連絡時などに要望等を聞く事になっている。要望等は職員間で共有し反映させている。	利用者の意見は日常の会話から把握するようにしている。家族の意見は面会時に伺うようにしている。また、何かあれば家族に電話で連絡や報告をしており、その時に意見や要望を聞くようにしている。利用者や家族から出された意見や要望は運営等に活かすようにしている。	
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	会議の時に意見等を聞いているが、もっとも意見等が出やすい日常業務の中で聞く機会を多く設けている。意見等は即対応するなど職員が働きやすい環境になる様に取り組んでいる。	管理者も日勤業務に従事しているため、日常の業務の中で職員の意見や要望を聞いている。処遇改善や予算が伴う要望は、法人へ伝達し改善を要望するなど働きやすい職場づくりに努めている。職員から出された意見は運営に活かすようにしている。	
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	資格取得制度など職員が資格を取得しやすい環境になっており、向上心もモチベーションもつながる環境となっている。		
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	毎月の管理者研修や介護支援専門員研修、一般職員向けの研修が法人内で実施されており、また外部の研修への参加もしやすい環境となっている。	法人で作成している年間計画表に基づき職員研修を実施している。また、法人で実務者研修や初任研修の受講料の半額の補助を行っており、認知症介護基礎研修の費用は全額補助している。OJTは管理者が職員に合った内容や技術を現場で指導することで育成に努めている。	

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
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	法人内での研修を通じて意見交換ができる環境にあり、他の事業所の取り組みなどを参考にすることもできる環境にある。		
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	実態調査の時に利用者から不安等を聞き取るようにしている。本人の気持ちが安心できる方向へ導く様に努めている。		
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	上記同様実態調査の際に家族の不安等を聞き取り、家族も安心してサービス利用へつなげることができる様に努めている。		
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	利用者や家族が思うサービスであるかを見極め、必要に応じて他のサービスを含めた話をする様にしている。		
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	日常生活の中で家事手伝いなどできる事は行って頂くなど共に生活している関係性が持てるようにしている。		
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	定期的に家族等の意向を確認し、家族も利用者を支え、共に支援していけるように取り組んでいる。		
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	家族等の協力を得ながら、利用者の馴染みのある場所や人と接する事ができる様に支援している。	入居前の実態調査や入居後に家族や本人から聞き取りを行い馴染みの人や場の把握に努めている。コロナ禍でも知人友人との面会は、ガラス越しなど工夫をしながら継続している。また、かかりつけ医への受診も家族の協力を得て支援している。現在は墓参りや帰省も家族の協力で実施している。	

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
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	生活歴を把握し利用者同士関わりが持ちやすい食事席などの環境作りをしている。		
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	サービス終了後の相談等はないが、相談等があれば対応できる体制はできている。		
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	利用前に確認したり、利用後は生活の中で意向を確認することで意向の把握をはかっている。状態が変化し訴え等が困難な場合は家族等から情報を再度いただくなどの対応を取り把握に努めている。	利用者の思いや意向は、日常生活のコミュニケーションや関わりから引き出すようにしている。入浴介助で利用者1対1になる場面やテレビを一緒に見ている時などの機会を捉えて把握に努め職員間で共有している。また、ケース会議で一人一人の思いについて話し合い把握に努めている。	
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	実態調査時に本人や家族等から生活歴等を聞き把握し、また、関係するサービス機関等からも情報を得る様にしている。		
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	本人の生活リズムを大切にしている。また、生活の中で自分でできる事は行って頂くなどその方の有する能力を活かすように対応している。		
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	本人や家族等から意向を確認し、その意向を職員間で共有し、その方の意向に沿った計画書を作成している。また、新たな課題等が出た際もその都度対応する様にしている。	入居前の実態調査時のアセスメントに基づき1か月の暫定ケアプランを作成し、入居後は3ヶ月ごとに見直しを図っている。ケアプランはケース会議で話し合って作成している。モニタリングは職員全員が一人一人の利用者について実施した評価書に基づいて話し合いプランの見直しにつなげている。	ケアプランに基づくサービス提供の実施に関する記録がなされていないため、基準省令によりケアプランに基づくサービス提供を示す記録の整備が望まれる。
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	気づきを大切に、状態の変化や些細な事でも記録にするようにしている。その変化に関しては日常の業務中に共有したり会議の中でも取り上げる様にしている。		

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
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	利用者や家族等の希望に応じた柔軟な対応をしている。医療保険を使ったサービスも取り入れる様にしている。		
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	地域資源については情報を収集しているが、感染状況を踏まえた対応をしている。緩和によつての地域参加をしていきたい。		
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	医療機関に関しては本人と家族等の希望に沿った受診できるようにしている。体調等に変化があった際は主治医と連携図り適切な医療が受けれる様に支援している。	入居時に本人と家族の希望を確認し意向に沿った支援を行っている。家族付添でかかりつけ医を受診し、協力医療機関の往診では事前に残薬数や健康状態を主治医に報告し、適切に訪問診療が行われるよう良好な連携協力関係を構築しており適切な受診の支援に努めている。	
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	週一回の医療連携看護師訪問時に状態の報告をし、必要に応じて医療的な助言をいただくようにしている。		
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。	入院時など医療機関への情報提供や入院時の状態確認など細目に行っている。退院後はグループホームで生活が継続できるように主治医とも連携を図っている。		
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、事業所の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	入居時に事前に確認を取り、その状態になった時も再度意向等に変化がないかなど確認を行っている。キーパーソンへは他の関係する親族への確認もお願いし、主治医を中心に支援できる様に取り組んでいる。	契約時に終末期の対応を説明し意向を確認している。看取りを希望する家族には24時間対応型訪問看護ステーションとの契約を勧め主治医と訪問看護と事業所とチームで支援している。毎朝家族に電話報告し家族の意向を最期まで聴く看取り介護を行っている。	
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	定期的にインターネットを活用し対応の仕方を学んでいる。事故発生時も発生後の対応の重要性は職員に周知している。		

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
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	毎月訓練を実施している。夜間など人が手薄な時を想定した総合訓練などを実施することで避難誘導に関する対応が迅速にできるように努めている。	ハザードマップを確認し消防計画に基づき年2回の総合防災訓練と年計画による毎月の防災訓練を行っている。火災を想定した夜間想定訓練も行い職員誰もが対応できるように取り組んでいる。米20kgと3日分の飲料水、魚の缶詰、ヒートレスカレー、野菜ジュース等の食料とガスコンロ等を備蓄し災害に備えている。	
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	一人ひとりの生活歴を把握しその方の意向等を尊重しつつ、排泄等の声掛けなどプライバシーへの配慮をしている。	入居前の実態調査と入居後の関わりから本人の誇りや意向などを把握し職員間で共有している。居室のドアやトイレ、風呂の扉を閉めるなど、羞恥心やプライバシーに配慮した本人の誇りを傷つけないケアに努めている。	
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	自己決定ができるような開かれた聞き方をしている。希望等が表に出せない方へは本人の表情や家族等から確認をしている。		
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	利用者の生活リズムは大切に、居室でゆっくり過ごしたい方や他者と多く関わりが持たたい方など希望に沿った支援をしている。		
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	その方が好む服装やおしゃれが楽しめるように衣類等を選んでもらうなどの支援をしている。		
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	テーブル拭きなど食事の環境作りを一緒に行っている。季節の物を取り入れるなど食事が楽しい時間になるように支援している。	利用者の嚥下能力に合わせ、三食配食によるチルド食で提供している。行事食で海鮮丼をとり利用者の希望を入れる工夫もしている。下膳やテーブル拭きなど利用者ができる事を支援している。	年間を通して三食全てが配食サービス会社のチルド食となっている。月に何度かは、利用者とともに旬の食材を使った手作りの食事づくりを行う取り組みが望まれる。また、定期的なテイクアウトや出前、外食など変化のある食事の提供が望まれる。
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	水分は多めに提供し脱水予防や毎食の食事量の観察を行ない、栄養状態が維持できる様に支援している。また、自力にて摂取ができるようにその方に合った用具を使用している。		

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	定期的な歯科衛生士の訪問により口腔内の確認して頂き、必要に応じて助言を頂く様にし、口腔内の清潔が保てる様に支援している。		
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	排泄訴えがない方には定期的にトイレに誘導するなどトイレで排泄ができる様に支援している。	排泄チェック一覧表で排泄回数とリズムを把握し薬に頼らない排泄の支援に努めている。訴えや表情、仕草から排泄のタイミングを捉えてトイレでの排泄を促し、日中の座位時間を増やして水分を多めに摂るよう声かけを行う等自然排便を促す支援に取り組んでいる。	
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	排便状態を確認しつつ、水分を多めに提供するなど排便がしやすいように支援している。		
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	利用者の希望に沿った湯の温度や入浴スタイルを尊重し個々にあった支援をし清潔が保てる様に対応している。	週2回以上入浴できるように曜日に限らず支援している。羞恥心やプライバシーに配慮してカーテンや扉を閉め希望に応じて同性介助を行い、総ての利用者が心地よく湯舟に浸かり風呂を楽しみ健康が保てるように入浴の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	本人の希望に沿ったエアコンの使用など快適に睡眠が取れるように環境作りをしている。		
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	内服薬変更時は職員に周知している。内服による副反応などは主治医へ報告し指示を仰ぐようにしている。		
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	利用者の生活リズムを大切にし、新聞を好んで読む方などその方がその時々を楽しめるように支援している。		

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
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	家族の協力を頂きながら外出をしている。また、気分転換をはかるためホーム周囲を散歩している。	利用者の表情や様子から敷地内の散歩や外に洗濯物を干すなど、外気浴や気分転換ができるように一人一人に合わせた支援を行っている。墓参りの希望などは家族に連絡して希望が叶うよう調整し、外出支援に努めている。	
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	少額ではあるが個人で管理したい方へは希望に応じた支援をしている。コロナにより外出の機会が少なく使用する機会はない。		
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	利用者の希望に応じて電話ができるように対応している。家族等からの手紙が来るなど必要に応じた支援をしている。		
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	共用空間は光や音へ配慮し不快感が無い様な空間作りをしている。季節に応じた花を飾るなど四季を感じやすい環境も作っている。	壁や廊下に日本画を飾り利用者の年代に合う落ち着きを作っている。リビングから安達太良連峰や登校する小学生の姿が見えるなど、良好な環境に恵まれた中で、居心地よい共用空間になっている。	
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	気の合う利用者同士が思い思いに話す環境ができるような席の配置など工夫をしている。		
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	居室にはなじみの物を持参して頂くなどその方に応じた空間作りができるように支援している。	布団や枕、仏壇、アルバム、好みの衣服など入居前のなじみの物を配置するなどし、居心地よく過ごせるよう工夫している。また、本人の好みに合わせた時間帯の中でその人らしく生活できる環境となっており、利用者の安心感と心身の健康につながっている。	
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	居室前に名前を大きく貼るなど自立へつながる対応をしている。行きたい場所への声掛けをし移動が自立できるような工夫もしている。		