

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	0773100599		
法人名	株式会社エコ		
事業所名	グループホーム 正寿苑 1階		
所在地	福島県田村市船引町東部台三丁目47番地		
自己評価作成日	令和3年5月10日	評価結果市町村受理日	令和3年8月30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3年7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)】

家庭的な雰囲気、個々に合った役割や楽しみを持って生活ができるよう、残存機能を活かした、自立支援に努めています。医療面では、通院のほか、訪問診療の活用、医療連携や歯科衛生士の定期的な訪問体制が整っているため、利用者様の健康管理がしっかりと行え、安心、安全に生活を送って頂いています。また、ホーム理念として、「笑顔で誠実なサービス、利用者様・御家族様・地域の方に愛されるホーム作り」を掲げ、全ての職員が徹底し、より良い支援が出来るように心掛けています。

【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. 理念に掲げる「笑顔で誠実なサービス」を、具体的なケアとして実現することを事業所全体で目指している。スタッフ間で定期的に理念を見直すことで(理念の)マンネリ化を防止している。本調査において、管理者との意見交換・質疑応答に加え、介護スタッフからのヒアリングからも、理念が日々の実践と乖離していないことが感じ取れた。
 2. スタッフ個々人の希望や生活スタイル(家庭環境等)に配慮した働き方(柔軟な雇用形態・勤務形態等)のもと、「働きがい」の高い労働環境を実現しており、残業時間も極めて少ない。
 3. 先進的取り組みとして歩行可能な利用者については、法人が契約したタクシーで外出の機会を提供していた。費用は法人が負担している。コロナ禍で一時中断しているが、近いうちに再開を予定している。

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. 全くいない
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、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	地域の交流や利用者様との関わりを意識した、事業所独自の理念を掲げ、毎朝、唱和し、念頭に置くようにしている。	地域に密着した理念をスタッフ間で作成し、1階と2階のフロアの壁に掲示している。入職時の研修に加え、定期的なスタッフ面談の場でも理念に基づくケア実践について確認し、振り返りを行っている。また、毎日の朝礼で唱和し、スタッフ間で理念の共有に努めている。	
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	地域のお店や理容店等、入居者の方々に利用して頂いている。また、となり組活動に参加し、地域交流の一環としている。	コロナ禍で活動が制限されるなか、3密にならないように、休日を避けて馴染みの場所に外出している。隣接する理容店や近くのスーパーへの買い物など外出の機会も確保している。事業所近隣の散歩のときも「となり組」の方々とつながりを大切にしている。	
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	地域への外出時や地域の方々が来苑された際は、交流を通し、事業所での支援内容や認知症の方の理解を深めて頂いている。		
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ヶ月に1回、会議を行い、事業所の状況等を書類にまとめ、地区の代表者、老人会、民生委員、家族、地域包括支援センターの方々に運営状況を報告している。その意見を参考にし、より良い運営に努めている。	コロナ禍で事業所内での推進会議は開催していないが、定期的に委員に会議資料を郵送し利用者の生活状況や事業内容を報告している。委員から「運営に関する意見・要望・助言等」の提案が挙げられ、事業所から丁寧な説明と回答がなされ、運営の参考としている。	
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組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	生活保護受給者の対応や市町村主催の会議等に参加を通して、意見交換をする機会を設けたり等、協力関係を築けるよう取り組んでいる。	担当課とは生活保護受給者対応やコロナ禍における感染対策のほか、介護事故報告の際には、対応の仕方や課題について意見交換を行っている。事業の運営状況(居室の空き状況など)について、こまめな報告・相談をし、適宜アドバイスを受けている。	
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	身体的拘束等適性化検討委員会を中心に、定期的に会議を開き、身体拘束防止について話し合い、スタッフ会議にて、職員に周知徹底し、身体拘束をしないケアに努めている。	身体的拘束等適性化の指針をもとに職員研修を実施し、3ヶ月に1回開催される検討委員会では、拘束のないケアへの検討を行い、その内容はスタッフ会議等で情報共有している。日頃の声かけやスピーチロックにも留意し、互いに注意し合えるように努めている。正面玄関の施錠は夜間のみとしている。	

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		○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	普段から利用者様の最適なケアについて話し合い、日々の支援の中で虐待や身体拘束にならないように注意を払い、虐待防止に努めている。		
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に支援している	権利擁護に関するホーム内研修を行い、スタッフ会議を通して、職員全員に伝達講習をしている。個々の必要性について、その都度、話し合い、活用できるように心掛けています。		
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	入居時は契約書、重要事項説明書の内容を説明し、不明な点はその都度、相談対応を行い、理解、納得した上で、契約して頂いている。退居時も書面にて説明を行い、円滑な退居が行えるように努めている。		
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	面会時や電話連絡にて意見を伺ったり、日頃から家族の意見や要望を伺うようにしている。また、その内容をその都度、検討し、サービスに反映するようしている。	電話・手紙のほか、コロナ禍でも、場所・時間・人数を制限し、面会の機会を保障しており、その際にも家族から意見・要望を伺っている。定期的に送付する「正寿苑便り」には入居者個別の写真を同封し、日常生活の様子が伝わるよう配慮し、家族からも好評を博している。	
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	管理者は定期的に職員面談を行い、要望や意見の聞き取りを行い、法人に報告、運営に役立てている。代表者は定期的に管理者の面談を行い、事業所の課題解決に取り組んでいる。	管理者とスタッフとの定期的な個別面談(2~3ヶ月ごと)に加え、個々人の必要性や希望に応じて、随時面談の機会をもち、意見・要望等の把握に努めている。また管理者も副社長との面談(年2回)をとおして、意見交換を深め、働きやすい環境づくりに努めている。	
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	代表者は個々の職員の資格や勤務状況を把握し、実務経験や能力に応じて、処遇に反映させている。働き方改革に伴い、有休取得率をあげ、効率の良い人員配置を行い、時間外勤務を減らすよう取り組んでいる。		
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	個々の力量を把握し、それぞれに合わせた、スキルアップや資格取得のための勉強会や研修を行っている。各自が向上心を持ち、お互いに高めあえる環境作りに努めている。		

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	グループホーム協議会に加入し、交流の機会を設けている。また、行政主催の会議に参加し、地域の同業者との情報交換を行い、サービスの質が向上出来るように努めています。		
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	実態調査にて、本人の生活歴や身体的・精神的状況について伺い、職員間で情報共有をしている。また、意見や要望などを伺いながら、思いに寄り添い、信頼関係の構築、安心出来る環境作りに努めている。		
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	相談受付時には、ご家族の状況を把握し、心情を受容している。また、入居前の実態調査や契約時には、ご家族の不安や要望を伺い、信頼関係づくりに努めている。		
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	入居前の実態調査等にて、現状を把握し、ご家族の理解を頂きながら、必要としているサービスを検討している。入居後も状況の変化を見極め、その方に合ったサービス提供に努めている。		
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	高齢者の豊富な経験や生活の知恵を活かしたケアを生活に取り入れ、風習や季節の行事を一緒に行う等、相互関係を築け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	毎月のお便りや電話にて、ご家族へ本人の状況を連絡をしている。また、面会、通院など可能な限り、ご家族に協力して頂き、本人とご家族の絆が保たれるように努めている。		
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	かかりつけ医に通院、行き慣れたお店などへの同行を行い、馴染みの関係が維持できるよう支援している。	コロナ禍で回数は減っているが、家族の協力のもと、かかりつけ医の定期受診の際、なじみの店に寄り、散髪や食事、買い物等を継続している。携帯電話を持つ利用者もあり、親族とのやり取りを楽しんでいる。近隣の散歩の場面でも地域住民とのコミュニケーションを大切にしている。	

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
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	利用者同士の相性を考慮し、共有スペースの席の配置を工夫している。必要に応じて見守り、仲介し、和気あいあいとした環境作りに努めている。		
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	退居後は問い合わせや相談があれば、随時、対応をさせて頂いている。また、別な利用者様を紹介して頂いたりと良好な関係を築けている。		
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	本人やご家族に思いを聞き取り、要望や意向を把握、希望に添えるように努めている。意思疎通が困難な方は、これまでの生活歴やご家族の情報をもとに検討している。	「傾聴」を大切な心構えとし、日々のケア場面で利用者とのコミュニケーションを深め、希望や意向の把握に努めている。意向確認が難しい場合は、日頃の生活風景からの思いや願いを推察したり、家族からの情報を活用し、利用者本位のケアが提供できるよう努めている。	
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	本人やご家族より聞き取りをしたり、日々の会話の中から、興味のあることや好きな事等、詳しい情報の把握に努めている。		
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	申し送りや業務日誌、ケース記録を参照し、日々の心身状態の把握に努め、スタッフ間で情報共有している。		
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	本人やご家族の意向を確認し、ケース会議にて課題を検討、医療面は関係者に相談して、サービスに取り組む等、一人ひとりの介護計画に反映させている。	スタッフ・利用者に加え、家族や医師からも広く意見を聴取し、ケース検討会議で介護計画を策定している。毎日のケア内容をケース記録にまとめ、達成できなかった課題についてはアプローチ法を変え、再策定している。3ヶ月を基本に、心身の状況等に応じて随時の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	ケース記録や業務日誌から情報を共有し、細かい気づきや統一事項等、ケース会議で話し合い、介護計画の見直しや変更を活用している。		

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
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	常に利用者様の状態の変化を把握し、生まれるニーズに合わせて、柔軟な支援を行っている。その他にも、訪問マッサージや訪問美容等の利用も行い、多機能化に取り組んでいる。		
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	知人や友人、地域住民、民生委員、理容室等のなじみのお店、地域包括支援センター等の協力を頂きながら、地域資源を活用し、利用者様の生活が充実するように努めている。		
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	往診や定期受診によって、かかりつけ医の診察を受けている。また、利用者様の状態に変化があった場合は、早期に対応している。状況により他科に受診が必要な時は、ご家族の協力を頂いている。	かかりつけ医の受診は、家族や職員の同行で通院を続けたり、状況に応じて事業所への往診で対応している。通院の際、身体状況等を家族に書面で伝え、受診結果は、家族から報告を受けている。家族が遠方の場合や往診の場合は、受診結果を電話で報告している。	
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	週1回、医療連携による看護師の訪問にて、利用者様一人ひとりの健康状態の把握、管理に努めている。ADLの変化や状態の変化時には助言を頂き、かかりつけ医への受診へとつなげている。		
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。	入院時は職員がご家族と同行し、情報を提供している。退院前には担当医や看護師等から現状や退院後の留意点などを伺い、ホームでの生活が円滑に送れるように努めている。		
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、事業所ですることが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	終末期については、事前にご家族の意向を文章にて確認し、本人、ご家族が望む最後について話し合い、ホームでできることを伝え、納得した上で同意を得ている。また、日頃から職員は終末期についての研修に参加し、理解を深めている。	入居時に重度化した場合における(看取り)指針及び医療連携体制を利用者と家族に説明し同意を得ている。重度化した場合は医師から家族へ状況を説明し、家族の意向を再度確認し、関係者が話し合い方針を共有しながら、看取り支援を行っている。	
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	月1回、出前講習にてAEDの使用方法、心配蘇生法等を勉強している。また、年間計画に沿って、防災の訓練を行い、職員一人ひとりが万が一に備えての実践力を身に付けている。		

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
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、防災訓練を実施している。総合訓練は、消防署立会いの下、実施し、助言を受けた内容や反省点を踏まえ、話し合い、次の訓練につなげている。	防災計画を作成し、地震・火災・風水害・夜間等を想定した防災訓練を実施し、消防署にも報告している。消火器使用や模擬搬送の訓練も実施し、備蓄は食料品や水等を備蓄している。地域協力体制が構築されているが、現在、コロナ禍にあり、訓練への参加は難しい。	
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	一人ひとりの生活歴や性格に合わせた声掛けを行い、年長者としてのプライドを傷つけないよう対応している。また、プライバシーや羞恥心に配慮している。	前回の評価で改善点となり、新しく接遇マニュアルを作成し、職員研修を実施したり、チェックリストで振り返り、利用者のプライバシーを損ねないよう支援している。利用者の介護記録等は、鍵付きの書庫に保管されている。	
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	希望や思いが自分で決定できる場面をつくり、その人の思いや意見を尊重し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	一人ひとりのペースや希望に合わせた、生活ができるよう、柔軟な対応に努めている。		
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	一緒に衣服を選んだり、希望の理容室にて、散髪を行って頂いたり、その人らしいおしゃれができるように心掛けている。		
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	毎食事の配膳、下膳等の他、行事で調理を手伝って頂いたり、出来る所は一緒に行ってもらえるよう、支援している。また、会話をしながら楽しい食事が行えるよう配慮している。	配食会社のチルド食のほか、手作りのご飯と味噌汁に、事業所の畑で利用者と収穫した野菜を献立に入れることもある。利用者に盛り付けや後片付け等の協力もお願いしている。職員は利用者と同じ場所で食事を取り、食事介助の職員が会話しながら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日の食事量や水分量が十分に確保できるよう支援している。また、食事量等が不足している場合は高カロリー食や嗜好品を提供する等、栄養管理に努めている。		

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
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	一人ひとりの状態に応じ、口腔ケアの声掛けを行っている。個々の状態により、歯磨き、義歯洗浄、うがいを実施している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、定時にトイレ誘導を行っている。また、訴え時にはトイレ誘導し、スムーズに排泄を行なえるよう支援している。	排泄チェック表と個々の生活パターン、排泄サインをもとに、プライバシーを守りながらトイレへの声かけ、誘導を行い、出来る限りトイレでの排泄が継続出来るよう支援している。	
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	生活状況を観察し、必要な食物繊維、乳製品、水分を摂って頂いている。また、軽い運動をして頂き、内服薬に頼らない支援に取り組んでいる。		
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	本人の希望を聞き、体調や気分に合わせて、時間や入浴日を調整している。また、気持ちよく入浴できるよう、個々に合った入浴方法にて対応している。	入浴の日は、固定化しておらず、利用者の生活習慣や意向に沿って支援している。入浴剤を使用し、入浴が楽しめるよう支援している。また、男性の利用者には同性介助が困難であるため、羞恥心に十分配慮して支援している。	
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	夜間の入眠状態や体調、生活のリズムに合わせて、自室のベッドやリビングのソファ等、希望の場所で休息できるような環境作りに努めている。		
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	病院診断服薬記録やお薬手帳から、目的、副作用、用法、用量等を確認し、職員で周知徹底している。また、服薬実施後は経過を観察し、必要に応じて、主治医に相談、報告している。		
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	個々の生活歴や能力を生かし、お手伝い等を依頼している。趣味、嗜好を取り入れ、気分転換、役割、楽しみごとの助長を図っている。		

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
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	個別的な受診や買い物、ドライブの他、ホーム全体で、外出し、季節を感じる事が出来る行事を計画している。	コロナ禍でも、事業所の年間行事計画に沿って、花見・芝桜見学・あじさい見学・ざる菊見学等に出掛けている。また、以前は、家族の協力のもと、孫の結婚式に列席したり、回数は減ったものの現在も、外出支援を通して気分転換、ストレス解消の機会をもっている。	
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	ご家族の同意のもと、ホームで管理している。本人が希望する場合は、少額を自己管理して頂き、買い物にて精算して頂いている。		
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	ご家族とのつながりが保てるよう、その人の希望や能力に応じ、電話をしたり、いつでも連絡ができるよう支援している。携帯電話を持参する利用者もあり、個人的に連絡を取っている。		
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	共有空間のリビングにはテレビ、ソファを設置し、ゆったり過ごせる空間にしている。また、季節に応じた装飾や適切な温度や湿度管理を行い、快適に過ごして頂けるように努めている。	廊下・居間・食堂には、季節感が感じられるよう環境整備がされている。リビングには、ソファやテーブルが用意され、利用者が思い思いの所でゆったりと過ごしている。刺激的な音・光・色等は感じられず、温度・湿度・換気を配慮し、掃除の行き届いた居心地の良い空間になっている。	
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	ソファコーナーやテーブルコーナーと、居場所があり、その状況に合わせ、希望の場所で過ごせるようになっている。		
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	個人の居室は本人の希望により、使い慣れた物やタンス、テレビ等を設置し、壁などには好みの写真やカレンダーなどを飾り、落ち着いた過ごせるよう工夫している。	自宅で使い慣れた携帯・衣装ケース・テーブル・椅子・位牌・写真・ポスター・カレンダー等が持ち込まれ、思い出深い家族等の写真・家族からの年賀状・行事の写真等が飾られ、安らぎと落ち着きのある自分だけの居室となっている。	
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	入居者様のADLの状態により畳の部屋やベッドの部屋に変更したり、手すりを活用してもらおう等、残存機能を生かした生活が出来るように工夫している。		