

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	0772500401		
法人名	医療法人社団小野病院		
事業所名	グループホーム ラポール		
所在地	福島県耶麻郡北塩原村大字北山字地藏堂2904		
自己評価作成日	令和4年8月18日	評価結果市町村受理日	令和4年12月6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10月13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)】

地域との繋がりが、結びつきを大切に、地域の中で暮らす一人として、あたりまえの生活ができるよう支援しています。コロナ禍で、地域に出ることは困難な状況ですが、そんな中でも何が出来るかと模索しながら、利用者を支えています。地域の方よりお借りしている畑で色々な作物を作り、秋には、保育園の園児と一緒に芋ほりを行っています。利用者、ご家族のおもいを大切に、その人らしく、笑顔溢れる日々となるよう支援しています。

【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. 従来から、地域の清掃や廃品回収などの共同作業に参加している。現在、コロナ禍で自粛しているが、長年に渡り利用者とともに地域の祭りや敬老会、運動会、文化祭に参加し、隣接の保育園とは事業所の畑で芋掘り行事を行うなど地域との交流に努めてきた。コロナ禍においても近隣の農家から野菜の差し入れがあり、保育園児が散歩の途中で窓越しに挨拶に来てくれる。また、保育園児との芋掘り行事には、職員のみが参加するなど地域との交流継続に取り組んでいる。
2. 日頃の何げない会話からセンター方式を活用して、利用者の思いや意向の把握に努めている。把握した利用者の希望に基づき、習字や笛の演奏などの趣味や、保育園へ贈呈する雑巾縫い、マスコットづくりなど利用者のやりがいを活かす活動の支援に取り組んでいる。

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	毎年年度末の業務会議にて話し合い、理念の見直しを行っている。ホール、職員室に掲示し、理念を意識し、実践に努めている。又、毎月の業務会議にて振り返りを行っている。	毎年、年度末の職員会議で理念の見直しを図っている。この5年間は理念を変えなかったが、コロナ禍での理念について職員で話し合い今年4月に変更している。また、理念は、ホール・職員室の他に職員用トイレと窓越し面会時に家族が見えるように玄関に掲示し、いつでも確認できるように浸透を図っている。	
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人として日常的に交流している	コロナ禍で、利用者が地域に出ていく機会はないが、その中でもできることを行っている。保育園より、雑巾縫いをお願いされたり、地域の方よりお借りしている畑で野菜を作っている。	広報や防災行政無線にて地域の情報を得ている。また、地域の清掃や廃品回収などの共同作業に参加している。長年、地域の運動会や敬老会、文化祭に利用者とともに参加し、隣接の保育園と芋掘りなどの交流を続けてきたが、コロナ禍以降は自粛している。現在でも住民からの野菜・花の差し入れがあり、保育園との芋掘り行事には職員のみが参加して交流を継続している。	
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	以前は、地域の行事に参加し、交流を図る事で、認知症の人の理解、支援方法を発信していた。現在は、推進会議を通し、活動等を地域の方々に報告している。		
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	感染対策防止の観点から、書面開催にて行っている。意見要望の用紙を同封し、委員の皆様から、貴重なご意見をいただき、サービス向上に活かしている。	コロナ禍以降は、書面開催としている。委員には資料と意見・要望書を同封し委員から意見を求め、回答を書面にまとめて委員全員に送付し、双方向の会議となるよう取り組んでいる。委員の意見や仲介により、農地の借用や災害時の近隣住民の協力が得られるようになるなど運営に活かされている。	
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に取り組んでいる	役場の担当者は、推進会議の委員になっており、常日頃から、情報を共有するなど、お互いにサービスの共有に向けた取り組みをしている。	村の担当職員と課長が運営推進会議委員となっている。事業所の設備や状況について精通して貰っている。また、役場が近くにあり、管理者は報告書の提出や手続き等で、その都度担当者を訪問し情報共有を図っている。さらに、地域ケア会議やグループホーム連絡協議会に参加し、近隣の市町村との連携に努めている。	
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	2ヶ月に一回身体拘束委員会を開催し、不適切なケアをしていないか話し合っている。又、勉強会にて理解を深め、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	指針では、身体拘束廃止委員会は運営推進会議委員で構成されているが、コロナ禍で会議開催が困難なため事業所の職員で委員会を開催し、結果を運営推進会議資料で委員に報告している。年2回の研修のほかに、職員に対し点検シートによる自己チェックを実施し、結果を周知のうえ注意を促して身体拘束をしないケアに努めている。	

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
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ないよう注意を払い、防止に努めている	虐待について理解ができるよう、勉強会を行っている。自己点検シートを用い、振り返りを行い、虐待が見過ごされないよう注意している。		
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	ホーム内外の勉強会に参加し、権利擁護に関する制度を学んでいる。以前、後継人制度を利用された利用者がおられ、制度について理解できている。		
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取り、一つ一つ理解、納得して頂いたか確認しながら行っている。		
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	家族とは、面会時や計画書の説明の時など、なんでも話せる雰囲気づくりをしている。また、日々の関わりの中で利用者の方の気持ちを声にできるよう心がけている。	現在、コロナ禍のため玄関での窓越し面会を実施している。家族の意見は、面会やケアプランの説明時に伺うようにしている。また、利用者の意見は普段の何気ない会話を通して把握するようにしている。利用者や家族から出された意見は、運営やケア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	業務会議をはじめ、職員の気付きを大切に、いつでも意見、提案ができる職場環境を作っている。法人の代表者は、常に事業所を訪れ、職員に声をかけたり、話し合いをしている。	業務会議のなかで、職員の意見を聞く機会を設けている。職員は、普段の業務で気づいた事などをその都度申し出てくることが多い。管理者は定期的な個人面談は行っていないが、職員の様子を見て声掛けを行い、意見や悩みを聞くようにしている。出された意見は運営に反映させている。	
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	資格取得を推進し、スキルアップが図られている。今年度より処遇改善加算(Ⅰ)を取得し、向上心を持って働けるよう努めている。		
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	法人内外の研修会、ホーム内の研修会を開催し、職員の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
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	近隣市町村のグループホーム連絡会に参加している。課題を持ち寄り、勉強会を行っており、サービスの向上に活かされている。		
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	実態調査に伺う際には、馴染みの深いケアマネジャーに同行してもらい、不安なく、本人が困っている事、不安に思っている事などを話して頂ける雰囲気づくりをしている。本人の思いを受け止め、信頼関係が築いていけるよう努めている。		
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	入居申し込みの際にご家族が困っている事、不安に思っている事をしっかりと受け止め、サービス導入時には、不安、問題点を共有しながら、より良い関係作りに努めている。		
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	相談時の本人、家族等の実績や要望をもとにニーズを把握し、必要とするサービスを提供できるように努めている。		
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	お一人お一人が役割を持ち、活躍できる場を提供している。季節ごとの習わしなど教えて頂いたり、生活のあらゆる場面で学ぶ事は多く、共に尊重しながら、支え合う関係作りに努めている。		
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	本人のおもいをご家族と共有し、共に支えていけるよう、協力を頂いている。毎月の近況報告の手紙にご本人のおもいをのせ、共有して頂き、協力して頂いている。		
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	コロナ禍で、外出に制限があり、馴染みの人と会ったりするのは、困難であるが、ご家族とは窓越し面会にて、顔を見て頂くことで安心して頂いたり、遠方の家族とは、手紙や電話にて、関係を継続できるよう支援している。	知人や友人の訪問があったが、コロナ禍以降は面会に来る人が途絶えている。利用者の依頼により家族等への手紙の宛名書きや電話の取次ぎを支援している。また、外来受診の帰路に、利用者の希望に従い自宅や田畑のある地域を経由するなど、馴染みの人や場所の関係継続を図っている。	

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
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	利用者同士の関係性、相性等を考慮した上で、できる力を発揮、共に支え合えるように支援している。孤立しがちな方には職員が間に入り交流が図れるようにしている。		
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	利用終了時には、利用終了後も必要に応じて、相談に応じることをお伝えしている。		
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	日々の関わりの中で、何気ない会話の中から、本人のおもいを引き出し、全職員に伝えるよう、記録に残している。又、センター方式の活用により、本人の意向の把握に努めている。	普段のコミュニケーションや入浴時の会話の内容をセンター方式の「私の姿と気持ちシート」や「生活史シート」を活用して利用者の意向や思いの把握に努めている。会話が困難な利用者の思いは、利用者の生活史や家族からの情報を得て、利用者本位に推測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	センター方式の活用により、個々の生活歴を把握し、馴染みの暮らしの継続に向けた支援をしている。又、在宅でのケアプランも参考にさせて頂き、支援の継続に努めている。		
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	個々の様子や状態、行動、言動等個別記録に残し、職員間で情報を共有しながら支援している。		
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	本人の意向、ご家族のおもいを大切に介護計画を作成している。定期的にモニタリングを行い、カンファレンスで、課題や、ケアについて検討し、介護計画を作成している。必要に応じて、その都度話し合っている。	利用者本人や家族の希望を踏まえて、カンファレンスで職員全員で話し合っケアプランを作成している。モニタリングは、計画作成担当者が居室担当者や介護記録等の情報から作成したモニタリング表をもとにカンファレンスで他の職員の意見を聞いて実施している、ケアプランは、基本的に3か月ごとに見直しを図っている。	
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	日々の様子や気づきを個別に記録している。毎日の申し送り、定期的に行われるモニタリング、カンファレンスにて、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	一人ひとりにあったニーズに対応できるよう、柔軟に対応している。家族の支援が難しい時は、受診に付き添ったりと、その時にあった支援サービスを行えるよう努めている。		
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	コロナ禍で、地域の方よりお借りしている畑での作業はできなかったが、ジャガイモの種芋をカットしたり、保育園よりお願いされた雑巾縫いを行ったりと、持っている力を発揮できる機会を作っている。		
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	本人、家族の希望を確認し、適切な医療が受けられるよう支援している。ご家族が対応する場合には、受診時連絡票をお渡しし、情報を共有している。又、歯科往診して頂ける体制をとっている。	入居時に受診先を選択してもらっている。かかりつけ医を継続する場合は家族が付き添い「受診時連絡票」を預かり、受診結果を聞き取り個人カルテに記入し情報共有に努めている。協力医の受診は職員が同行し、結果は電話で家族に伝えている。	
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	協力医療機関の看護師と情報の共有をし、適切な医療が受けられるように支援している。体調の変化時など、何でも相談できる関係である。		
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。	家族、かかりつけ医、医療機関の相談員と情報交換を行い、早期退院に向けた話し合いをしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化、看取りに関しての指針を契約の段階で説明、同意を得ている。状態が変化した場合は、その都度、家族の意向を確認しながら、事業所ができる最大限の支援を行っている。	契約時に重度化指針により重度化した際事業所でできることを説明し看取りには対応していない旨を伝え同意を得ている。支援が途切れないう事前に特養や老健などへの入所手続きを支援している。食事や水分が接種できなくなった段階で協力病院に入院し終末期を医療管理を受けながら穏やかに過ごせるようになっている。	
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	定期的に内部研修を行い、急変や事故発生時に即対応できるようにしている。又、普通救命講習を受けており、緊急時に直ぐに対応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
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	様々な災害を想定した訓練を行っている。夜間想定訓練を多く行うようにしている。ホームには、防災無線が設置してあり、災害発生の情報を瞬時に受け取ることができる。又、地域の消防団の協力が得られる体制にある。毎年、隣接する、デイサービス、保育園との合同避難訓練も行っている。	消防署立会いでデイサービスや近くの保育園と合同避難訓練を行ってきたが、コロナ禍で計画どおり実施出来ていない。また、隔月で事業所独自の火災・地震・土砂災害・台風・夜間等あらゆる災害を想定した避難訓練をしており、新人職員も含め全員が訓練を経験し、対応できるようになっている。3日間の食料備蓄もあり、民生委員や地区消防団など近隣の協力体制も整っている。	
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	プライバシー保護の研修を行い、初心に戻り、利用者目線でプライバシーへの配慮を心がけている。特に排泄時の声掛けには、十分な配慮をしている。	接遇研修を行い、トイレの言葉かけや入浴・排泄時の利用者への尊厳について話し合っている。利用者一人一人の性格を把握し自尊心へも配慮した支援に努めている。管理者が気になる言動に気付いたときは当該職員と話し合って改善に努めている。	
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	日常生活の中で、本人に選んで頂く場面作りをしている。自己決定が困難な方には、いくつかの選択肢を用意し選んで頂く工夫をしている。		
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、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	お一人おひとりのペースを大切に、その時の本人の気持ちを尊重し、個別性のある支援をしている。		
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	お一人おひとりの個性、希望、生活歴に応じて、髪型や服装の身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		
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	日常の会話から好みの物を把握したり、日曜日の献立は、お楽しみ献立として、提供している。料理の下準備、配膳、後片付け等、できる範囲で手伝って頂いている。畑で収穫した野菜も献立に取り入れ、作る喜びも味わって頂いている。	入浴支援で手薄になる平日の夕食はおかずのみ外部の配食業者から取り寄せているが、朝食・昼食・休日の三食は手作りしている。肉が食べたいなどの希望や旬のものを取り入れるほか日曜日はお楽しみ献立の日とする等美味しく楽しい食事になるよう努めている。利用者は、皮むき・下膳など出来る範囲で作業に参加している。	
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	毎日の食事、水分摂取量を確認し、記録している。一人ひとりの状態に合わせた食形態、量。又、水分摂取の工夫を行っている。		

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
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、口腔ケアの声掛けや見守りを行い、利用者の状態に応じた介助を行い、口腔内の清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表や動作、仕草から利用者の排泄パターンを把握し、声掛け、誘導を行っている。	夜間のオムツ利用者の方以外はリハパンにパットや綿パンツで過ごすなど排泄自立に向けて取り組んでいる。立ち上がりなど利用者の様子を観察して適時にトイレ誘導を行い、パットの交換で済ませるなどリハパンの使用を減らす取り組みもしている。	
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	乳製品、発酵食品、食物繊維を多く含む食材を提供している。又、適切な水分摂取、適度な運動を行って頂いている。		
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	生活習慣を把握し、一人一人の生活リズムを大切にしている。できるだけゆっくりと入浴して頂けるよう、時間をとっている。季節が感じられるよう、菖蒲湯、柚湯などを行い、楽しんで頂いている。	入浴は週3回を原則に午後の時間帯で入浴している。また、水虫の方は毎日足浴も実施している。しょうぶ湯やゆず湯などの季節風呂も楽しんでいる。入浴時間に余裕を持たせゆっくりつかってもらい職員と本音で話せる時間を取っており、入浴拒否する利用者はいない。	
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	生活習慣を把握し、個々に対応している。又、身体状態やその時の体調を考慮して休息して頂いている。寝具も馴染みの物を使用してもらったり、安心してお休みになれるよう声掛けをしている。		
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	内容、副作用が記載されている説明書を個々のカルテへ綴じ、いつでも確認できるようにしている。内服薬の変更や状態の変化については、カルテ、申し送りノートに記入し、情報を共有している。		
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	生活歴を活かし、畑仕事、家事、裁縫、作品作りなど、活躍できる場の提供をしている。行事食やお誕生日メニューなど、喜んで頂けるよう工夫している。		

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支援している	コロナ禍前は季節ごとに出かけ外食をしたり、会いたい方の元にお連れしていたが、現在は中庭の畑で作物を作ったり、外気浴を行っている。	コロナ禍で法人の方針により、受診時に家族と自宅を見てくる以外は外出を控えている。中庭の畑に出て野菜の世話をしたり日光浴をすることが気分転換となっている。隣接する保育園児とも窓越しの挨拶程度に控えるなど外出の機会は持っていない。	感染症予防に努めながらも散歩や車の中で外の景色や季節の移り変わりを感じられるようなドライブ等利用者の行きたいところに出かける工夫が望まれる。
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	ご家族から現金を預かり金庫に保管している。必要に応じて、ご本人と相談しながら買い物をしていく。又、手元にお金がないと不安になる方には、ご家族と相談し所持して頂いている。		
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	希望時には、いつでも電話をかけられるように支援している。又、年賀状など季節の便りや遠くのお孫さんと手紙のやり取りを行え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	居間、廊下には季節を感じられるような、利用者の方々が制作した物を飾っている。湿度、温度、明るさ等に配慮し、居心地よく過ごして頂いている。	共有空間は1日2回の消毒、5回の換気などコロナ対策を取っている。エアコンや加湿器で快適に過ごせるようにしている。職員と一緒に絵を楽しみ共同作品を壁面に飾るなど居心地よく過ごせるよう環境づくりをしている。	
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	居間、和室等、自由に利用して頂いている。居間の席は、気の合った利用者同士で過ごせるよう配慮している。		
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	居心地よく、安心して過ごせるよう、馴染みの物、大切にしている物を自由に持ち込んで頂いている。	居室は塗り絵や習字などの自分の作品を飾ったり、馴染みのアルバムやぬいぐるみ家族写真や孫から届いたお守りなどを飾り思い思いの部屋となっている。利用者はモップ掛けなど出来る範囲で掃除し、職員が補って清掃し清潔に整えるなど安心して過ごせるようになっている。	
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	ホーム内はバリアフリーになっており安全に生活できるようになっている。車椅子のまま台所で作業ができたり、洗濯干しの高さが調整できたりと、生活環境のあらゆる所に自立を意識した工夫をしている。		