

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	0790400667		
法人名	アイネット株式会社		
事業所名	グループホームあじさい		
所在地	福島県いわき市佐糠町東1丁目8-7		
自己評価作成日	令和3年8月20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	http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【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3年10月20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)】

家庭的な環境の中で利用者様が落ち着いて生活できるように努めています。利用者様の生活の場として、安心して安全な生活が送れるように、職員全員で「気づき」に力を入れています。気づいたことは職員全員で共有し、利用者様の小さな変化に対応していけるよう努めています。各利用者様の思いや希望を理解し、職員全員で目標を達成するチームケアに力を入れています。そのために職員間の情報共有や申し送りの徹底を行っております。近隣には、病院、スーパー、コンビニ、公園があり環境にも恵まれています。散歩しながら買い物に出かけたりしています。

【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)】

地域との付き合いや地域への貢献を基本に、事業所の行事に地域の方の参加を呼び掛けたり、中学生の福祉体験授業に協力するなど、お地域密着型サービス役割を理解した事業を行っている。運営推進委員会や家族、職員の意見を積極的に取り入れ、利用者の楽しみやケアの質の向上にどうしたら繋げることができるかを考えている。

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 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、活き活きと働いている (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、安心して暮らさせている (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	法人の理念を名札の裏に表示し共有しています。入社時には理念について説明をする時間を取っています。理念についての勉強会も行っています。	施設長と管理者で話し合い、職員に理解され易い内容の理念を作成をしている。その人らしい生活をしてもらうために、職員が利用者の生活歴等の確認や家族から聞き取り、ケアの統一ができる様にしている。理念を、その時々状況に合うように見直しを考えている。	
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	買い物は近隣のスーパーで行っています。散歩に出かけ、地域の方と会話をするようにしています。地域の清掃デーに合わせ、ゴミ拾いを行っています。避難訓練や行事を行う際は、声掛けをして参加をお願いしています。	地域の中学校の福祉体験を受け入れ、2日間、食事作り、掃除、レクリエーション、体操、散歩等を行ってもらったり、利用者に接してもらっている。避難訓練、夏祭り、クリスマス会は、近隣住民の方も参加してもらう予定になっている。	
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	相談や見学に随時対応しています。パンフレットに相談を受け付けていることを掲載してあります。近隣の方と話す機会があった時に、お困りの事があればいつでも相談に来て下さいと声掛けをしています。		
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、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	アドバイスを受けたことは、可能な限り対応していくように努めています。会議の中で受けた質問等で気づいたことは、次回の会議の内容に反映させる様にしています。	皆さん、唱歌を好むので取り入れてはどうかとの意見を頂き、レクリエーションに組み入れている。すべての利用者が歌え、懐かしさや久しぶりでも歌えることを実感してもらっている。今後は、事業所行事に地域住民の方の参加を増やす取り組みを考えている	
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に取り組んでいる	市町村や地域包括支援センターへ空床状況の報告を行ったり、入所希望の方の相談を受けたりしています。	一日に何回も電話をしてくる、家族の対応方法について相談したことがある。市から入居希望の利用者の情報を受け取っている。市には、認知症でも対応してもらえる病院の一覧等を整備して欲しいと考え、顔の見える関係になれるよう、できる限り出向くようにしている。	
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	身体拘束マニュアルを全職員が確認しています。身体拘束に関する勉強会を定期的に行っています。言葉による拘束についても勉強会を行い、対応方法を検討しています。	内部で、拘束をしないケアの研修を行っている。外部研修はコロナ禍前は参加している。言葉の拘束に気づいたときは、申し送り等で、どのように対応すれば良かったのかを伝えている。一人歩きする方には、転倒等しないよう居室や共有空間を整理整頓し、動線を作りをしている。	
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逃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	虐待や不適切なケアの勉強会を行っています。利用者様のアザ等の確認を行い、申し送りで報告するようにしています。毎朝ケアの心得を唱和し、意識付けを行っています。		

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
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	成年後見制度の勉強会を行っています。玄関に成年後見制度のパンフレットを置いています。		
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	契約時は契約書、重要事項説明書を読み上げ、内容を説明し項目ごとに本人様と家族様に質問がないか確認を行っています。わかりやすい言葉で説明を行うようにしています。改定等の場合は文章での他、来所された際に口頭でも説明を行っています。		
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	玄関に意見箱の設置を行っています。家族が来所された際に意見や要望がないかの確認を行っています。電話でも意見や要望などを受付けています。頂いた意見や要望は可能な限り対応できる様に努めています。	リモート面会について意見をいただき、数名の家族が登録し、実施することができている。いただいた意見や要望は、申し送り時に周知及び職員連絡ノートに記載し全員に周知し、対応できるよう職員のアイデアや意見を出し易くするようにしている。	
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	毎月管理者と職員合同の会議を行い、要望や提案などを聞く機会を設けています。改善提案用紙を設け、職員が自由に記入し提出できるようにしています。職員から上がった意見や要望は、代表者と管理者で検討し可能な限り実行できる様に努めています。	物干し台の増加や、飲食店のテイクアウトを利用し食べる楽しみを味わってもらいたい、筋力アップのため、ラジオ体操を行いたい等々の意見があり、対応し運営とケアの向上につなげている。資格取得の為に講座等に参加できるようシフトの調整を行っている。	
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、勤務状況、研修参加、能力等の人事評価を行い、手当や給与水準の見直しを行っています。評価内容を明確化することで、職員のやりがいにつながっていると思います。時間外労働が発生しないよう、業務内容の見直しも行っています。		
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	研修の通知は職員に回覧しています。職員に合わせた研修の参加や、本人が参加したい研修へ参加できるように休暇を付与しています。施設内の勉強会では、その時々に必要な内容や勉強会でやりたい内容の聞き取りを行い開催しています。勉強会や研修の内容は報告書を作成し、全職員へ周知しています。		
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	リモートで開催される交流会等へ参加して意見交換や情報交換が行えるようにしています。リモートで開催される研修や説明会に参加し、交流を図れるようにしています。		

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
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	会話の中から困っていることや不安なことを引き出せるような質問を行うようにしています。本人からの聞き取りが難しい場合は、家族様から生活の様子等を伺うようにしています。		
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	家族様のお話が聞けるよう、時間を取っています。不安なことや要望は随時電話でもお話を聞くことを伝えています。		
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	本人と家族様双方の意見や要望、身体状況や精神状況も確認し当事業所での支援が適切か見極めを行っています。		
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	調理、掃除、洗濯などの家事全般を職員と共に行って頂いています。職員は利用者様の残存機能を見極め本人ができることを行って頂いています。手伝って頂いた後は、必ず感謝の言葉を伝えるようにしています。		
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	利用者様の身心状況を理解して頂けるよう、通院は可能な限り家族様にお願いしています。衣替え等も季節ごとに家族様にお願いしています。		
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	主治医は変えずに支援をしています。可能な利用者様は、今まで通っていた美容室等で行って頂いています。新型コロナウイルス感染症予防のため直接の面会は制限していますが、電話やビデオ通話、カメラ付きインターフォン等に対応しています。	これまで、家族、親戚、友人、主治医、理美容室、よく行っていたお店、ヤクルトや新聞の配達等の関係継続を行っている。利用者の希望で、勿来の関、大畑公園、などに出かけている。馴染みの人が訪れた時は、居室で面会してもらい、生活の様子等を伝えている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	全員で一緒にレクリエーションや体操を行い、共有時間を作れるように支援しています。利用者様同士の会話で難しい場合は職員が話題を提供したり、一緒に会話に参加して支援をしています。イスやソファの配置にも気を配っています。		

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
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	入院等でサービスが終了しても、お見舞いに等に伺ったり、電話等で状況の確認などを行っています。サービス終了後も、相談等に対応することを伝えています。		
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	利用者様の会話の中から情報を引き出せるように努めています。家族様からも情報提供して頂いています。支援を行う際は本人に説明し、同意を得て実施しています。	入浴時や散歩時、余暇時間に昔の話などをしていいる時に、思いを聞くことができるが多い。ラーメンを食べたい方に、テイクアウトを行い応えている。把握した思いや意向は、ケース記録へ記入し共有し、対応出来る方法がないかを会議等で検討してケアにつなげている。	
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	本人様とコミュニケーションを取り、今までの生活歴等を把握するよう努めています。家族様やご友人から生活歴などの情報提供をして頂いています。入所前に他のサービスを利用していた利用者様は事業所やケアマネなどから、可能であれば基本情報を頂いたり今までの生活の様子などを教えて頂いています。		
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	日々の経過や状態の変化をケース記録に記入して、職員で情報共有し現状の把握を行っています。利用者様の事で気になる点や気づいた事は職員の連絡ノートで申し送りし、全員で把握を行っています。大きな変化がある時は、ミーティングを行い状況を把握するようにしています。		
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	本人様の意向を第一に反映させ、家族の意見や医療関係者の意見を反映させ介護計画を作成しています。毎月行う会議で、介護計画の実施状況と問題点を話し合い、介護計画の見直しを行っています。	その人の持っている力を活かし、家事等やできる事の計画をし、維持については、できる事を継続するために必要な、筋力低下防止を職員と一緒にするようにしている。変更時は、主治医から生活での注意点や服薬の注意点も全員で共有し、計画を作成している	
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	個々のケース記録に日々の様子や支援内容を記入して情報共有を行っています。各利用者様のケアの実践状況と結果の報告書を作成し、全体会議で報告し情報共有を行っています。		
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	同法人で通所介護、居宅介護支援事業所も有しているため、連携して本人様や家族様の意向に対応出来るようにしています。また本人様や家族様に、現在のサービス以外の情報の提供も行っています。		

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
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	警察、消防、地域消防団、病院、役所等へ施設の運営内容や状況を伝え、相談や協力をお願いできるようにしている。近隣住民の方にも、施設を周知して理解を呼びかけ安全に生活できる様に努めています。		
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、かかりつけ医を変更せずに支援しています。新たな病状で受診が必要になったときは、本人様や家族様と相談し受診病院を決めています。病状に変化がある場合は、家族様と共に職員が同行して現在の状態を報告して適切な医療を受けられるよう支援をしています。	協力医療機関には、かかりつけ医がいない利用者の受診をお願いしている。歯科や耳鼻科などは、本人、家族と相談し専門医受診につなげている。受診は基本的には家族対応となっているが、都合が悪い場合や病状に変化がある場合には等は、職員が対応・同行するようにしている。	
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	日々のバイタルを看護師と共有しています。服薬が変更になったときなどは、変更後の様子等を看護師に報告しています。いつもと様子が違うとき、バイタルに異常があったとき、本人様から体調不良の訴えがあったときは看護師に連絡し対応方法や受診などの検討をしています。		
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。	入院時には、病院へケアサマリを提出し情報を伝えています。入院期間が長くなる場合は、職員が面会に行き不安を取り除いています。(コロナウイルスまん延以前)病院の相談員や家族様から、利用者様の病状の確認など、密に連絡を取り、早期に退院できる様に支援しています。		
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	重度化した場合の対応や看取りについて、契約時に説明を行っています。重度化が予測される場合は、本人様及び家族様と話し合いを行っています。終末期が近づいた場合は、本人様、家族様、主治医と方針を検討し支援できる様にしています。	重度化した場合は、受診時に必ず同行してもらい、主治医からの説明を聞いてもらい、協力してもらいながら、本人、家族の希望や思いに添えるようにしたいと考えている。重度化や終末期に対応するため、所内で勉強会を行っている。	
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	応急手当や緊急時の対応マニュアルを作成し、全職員が確認を行っています。応急処置や救命救急の勉強会を行っています。看護師により対応方法を指導してもらい訓練を行っています。		
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	毎月災害の想定を変えて避難訓練を行っています。消防署立ち合いの訓練を実施して指導して頂いています。訓練後は報告書を作成し問題点の確認と対策を検討しています。地域の住民、消防団に施設の状況を報告し、災害時には支援して頂けるようお願いをしています。避難所になる学校へも避難所開設のタイミング等の確認を行っています。	消防署立ち合いの訓練後に、隣の建物から燃え移る可能性があるため、消火器は近くに持ってきておいた方が良いとアドバイスをもらっている。訓練日は同じ職員ばかりに偏らないよう、出勤者を確認し訓練日を決定している。食料、水の備蓄をしている。	

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
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	利用者様への声掛けは敬語で行うようにしています。毎朝ケアの心得を唱和し意識付けを行っています。プライバシー保護と尊厳についての勉強会を行っています。プライバシーに関わる会話は居室で行うようにしています。	利用者が、人として尊重やプライバシーを確保されることは当然のことであり、ケアを行う際は十分に配慮して行うようにと職員に、伝えている。目線を合わせ、わかりやすくゆっくり話しかけること、名前で呼び笑顔で接すること、敬語を使用することに注意をしている。	
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	利用者様が思いや希望を伝えやすくなるように、利用者様1人1人に声掛けを行っています。ケアを行う際は本人様へ確認をして決定して頂いています。本人様で決定が困難な利用者様は、視線や表情、仕草等を良く観察して希望に添うように支援を行っています。		
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	生活リズム、起床、食事、就寝等は本人様のペースに合わせて対応しています。レクリエーションや余暇時間は本人様の希望に添えるよう、素材を用意し選択できるようにしています。個々の生活リズムを観察して職員間で情報共有をしています。		
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	定期的に美容室や床屋へ外出できるよう支援をしています。外出が難し利用者様は、訪問美容室に来てもらい対応をしています。男性利用者様は毎日髭剃りの支援を行っています。女性利用者様は、本人様より希望があれば、メイクやネイルの支援も行えるように準備をしています。化粧水等がなくなった利用者様から依頼され、同じ商品の購入の支援も行っています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	茶碗は自宅で使用していた物、又は好みの物を使用しています。皿等の食器は瀬戸物を使用しています。リクエストメニューや行事食を献立に入れています。施設で野菜を栽培し、利用者様が収穫を行っています。食事の準備、配膳、後片付けは職員と一緒に利用者様に行っています。	メニューは、調理担当職員が利用者の希望や旬の食材、月の行事等を取り入れ作成している。一人ひとり、自分のペースで食べられるようにしている。嚥下機能、口腔内の状況に合わせて、きざみの大きさ、トロミ剤の使用やペースト状など状態に合わせて対応している。	
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	食事、水分の摂取表を記入し1日の必要量が摂取できているかを確認しています。水分は利用者様の好みに合わせ選択できる様にしています。身体状況や嚥下状態に合わせて形態を変えて食事を提供しています。		
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	各利用者様の口腔内の状態に合わせたケア用品を使用しています。毎食後、歯磨きの声掛けと介助を行っています。口腔状態を確認し、歯科医受診等につなげています。		

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
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	排泄表を記入し、排泄状況とパターンの確認を行い声掛けや誘導を行っています。落ち着かない等の雰囲気を感じての声掛けや誘導も行っていません。立位が取れない利用者様も職員が2人～3人対応でトイレで排泄できる様に支援をしています。状況に応じてポータブルトイレも使用しています。	排泄のタイミングを合わせ失禁を減らし、車いすの方も含め、利用者全員がトイレで排泄が行えることを目標にしている。入居時は、全介助の利用者が、何度もトイレに座ってもらい、日中はリハビリパンツに変更することができた方がいる。	
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	排泄表により排便状況の確認を行っています。食事には食物繊維の豊富な食材や乳製品を取り入れて便秘の予防を行っています。体操、散歩、歩行訓練、入浴時の腹部マッサージを行って自然排便ができる様に努めています。便秘が多く見られる利用者様は主治医に相談も行っていきます。		
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	入浴の時間は利用者様の希望を聞いて対応しています。本人様の体調により、部分浴や清拭などを行っています。入浴が楽しめる様、日によって入浴剤を変えたり、ゆず湯、菖蒲湯など変化を付けています。	一人ひとりのこれまでの生活習慣を尊重し、利用者の希望に合わせた入浴時間に行っている。脱衣所と浴室の温度差をなくし、体に負担のかからないようにしている。 衣類の着脱時は、脱衣所に鍵をかける、バスタオルを身体にかける等の配慮している。	
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	利用者様の生活リズムを情報共有し、日中でも休息できるよう支援しています。季節に合わせて寝具を変更、温湿度も管理して気持ちよく眠れるように支援しています。		
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	利用者様の薬情をファイル化し服用している薬がすぐに確認できるようにしています。服薬に変更があった場合は口頭での申し送りのほか、連絡ノートに記入し全職員へ周知しています。看護師より副作用等の注意点を職員に指導してもらっています。副作用と思われる症状がある場合は、看護師に連絡し、看護師が主治医へ相談し指示を仰いでいます。		
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	台所仕事、掃除、洗濯、花の水やり、野菜の収穫等、得意なことを継続して行え役割が持てるよう支援をしています。個々に余暇時間が楽しめる様、素材を準備しています。天候に左右される事なく外気浴が出来るようデッキにテラスを設置し気分転換につなげています。		
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	利用者様の希望により、近所のスーパーへ買い物に出かけています。現在はコロナウイルスまん延により感染防止のため、外出を控えています。ドライブなどで少しでも外出した気分を味わえるよう支援をしています。マスク等の感染予防をして、短い距離の散歩を行っています。	日光浴や外気浴の効果等を勉強会を行い理解している。散歩には多く出かけ、出来ない日でも、窓を開け外気を入れている。行事で出かけるときは、トイレや駐車スペース、車いすの動線等の確認を事前に行っている。毎年四季のイベントを開催し、花見、芋煮会をしている。	

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	自身で管理出来る利用者様はお金を所持して頂いています。買い物支援の際に支払は本人様にして頂けるよう、お店の方に協力をお願いしています。		
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	本人様から家族様等へ電話をしたいと言われた時は、職員が番号の間違えがないかの見守りを行っています。本人様がかけられない場合は、職員が電話をかけ取り次ぎを行って支援をしています。手紙の要望に対応できる様、便箋と封筒の準備をしています。職員が代筆を行う支援も行っています。		
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	共有空間に飾る作品は季節に合わせて、利用者様と一緒に作成し飾っています。表示はマークやシンブルでわかりやすい表示にしています。施設内数カ所に温湿度計を配置し、管理表に記入し快適な温湿度を保っています。直射日光が当たらぬよう、イスやソファの位置を工夫して対応しています。	ソファで座る、テレビを見る位置等、一人ひとり共有空間の好みの場所で過ごしている。歩行や移動のため、配線等は固定し動線に出ないようにしている。感染症流行前に、症状や対策の確認を行ない、手洗い、うがい、マスク、手指消毒等の基本予防の徹底をしている。	
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	ソファやイスを配置し好きな場所で過ごせるように工夫をしています。テーブルも離して使用できる物を配置して、その時々に合わせて動かせる様にしています。		
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ながら、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。	入所時に使用していた物品や家具等をお持ち頂くようにしています。居室の物品の配置は、本人様と家族様をお願いしています。ベッドを使用するか、布団にするかも本人様の希望に添って対応しています。居室に家族様やペットの写真等を飾り、落ち着いた環境作りに努めています。	身体状況に合わせて、ベッドは高さを変えられるものを配置している。入口に名前のプレートを下げたり、好きな飾り等を掲げ居室を間違わないようにしている。居室の清掃は、利用者が職員と一緒にしない、衣替えは家族に行ってもらい整理整頓し清潔にしている。	
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	車いすでも対応出来る洗面台や自走しやすい動線を確保しています。表示は文字だけでなく、イラストを入れてわかる表示にしています。表示の高さは利用者様の目線の高さに合わせています。混乱防止のために、施設内の共用空間の家具等は配置を変えないようにしています。		