

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	0490200052		
法人名	社会福祉法人 みやぎ会		
事業所名	グループホーム きたかみ		
所在地	宮城県石巻市北上町橋浦字大須234		
自己評価作成日	令和3年1月10日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2021年1月28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)】

新型コロナウイルス感染症が拡大となり緊急事態宣言が発令となった事で、利用者様の楽しみの一つでもありました行事にも影響が及び、季節に応じた外出行事やボランティアの方の訪問も中止となってしまいました。そのような中ではありますが、ホームの中で出来る事を職員間で話し合い、夏には縮小した夏祭りや夏気分を味わって頂き、秋には旬の秋刀魚を利用者様の目の前で焼いて芋煮会を開催、クリスマス会ではご馳走弁当を囲み美味しく頂き、暮れには年越しそばで1年間を振り返る、とささやかではありますが季節感を持って過ごして頂ける様提案しております。また、天気の良い日には施設の外で日向ぼっこ、体操と時には気分転換も行い「外はいいなあ。」と喜んで頂いております。利用者様の日々の健康観察や生活状況を職員間で報連相を徹底しケアに努めております。家族様へはこれまで同様、毎月の請求書と一緒に生活状況表で家族様へ様子報告行っております。面会も制限された今ではその生活状況表をととも心待ちにされており必要時は電話連絡行う事ながら交流を図っております。厳しい状況の中ではありますが、利用者様には何かかわらぬ毎日を支援して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)】

ホームは、田園風景が広がる北上川沿いに位置し、同法人の「特別養護老人ホームきたかみ」や「通所介護事業所」が隣接している。母体法人は青森県に本部があり、岩手、宮城、福島各県で介護事業所を運営している。法人の理念と共に、ホーム独自の理念「その人らしく」をモットーに、安心と満足してもらえるサービスの提供を目指している。コロナ禍で制限がある中、利用者一人ひとりの好きなこと、できることを確認しながら、ホーム内での行事を増やし、夏まつりは規模を縮小し工夫して開催する等、日々の生活に変化を与えられるよう取り組んでいる。利用者の要望を聞き、近隣ではあるがドライブを兼ねて車中から四季折々の風景を見て楽しんでいる。家族には、「きたかみ通信」や毎月お便りを送付し、利用者の生活状況を丁寧に報告している。地域住民が災害協力隊に登録しており、協力体制も構築されている。

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回程度ある 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の拡がりや深まりがあり、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、やりがいと責任を持って働いている。 (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 利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (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、医療機関との連携や、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（事業所名 グループホームきたかみ ）「ユニット名 」

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踏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	法人理念の他にGH独自の理念を作成しユニットに提示している。毎月のケア会議で確認し合いながら各々見つめなおす機会を設けている。	法人の理念とホーム独自の理念を職員が常に意識できるよう、玄関に掲示している。毎月のケア会議や年度初めに振り返りを行い、利用者の気持ちを尊重し、その人らしく楽しく生活ができるように支援に努めている。	
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	新型コロナウイルス感染症の影響で交流は出来ていないが、2か月に1回開催されている推進委員会で書面をもって利用者様の状況報告で繋がりは継続しており、当たり前の暮らしが続けられるよう取り組み行っている。	コロナ禍で、地域との交流を自粛している。例年は、職場体験の中学生を受け入れたり、月2回、地元の理・美容師が来訪し交流が図られていた。現在、ホームの行事は利用者と一緒に準備をし工夫しながら開催している。地域との繋がりを維持する為に近隣周辺をドライブする事もある。	
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	推進会議を通して区長様、民生委員様へ認知症の症状や行動を伝えている。		
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、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	年6回開催し市職員、包括職員に毎回出席して頂いていたが、10月より書面での開催となっている。活動、状況の内容、身体拘束についても報告行ってる。	コロナ禍で、ホームでの運営推進会議が開催できないが、2ヶ月に1回、入居者の状況や活動状況、今後の予定等を書面にて報告し、委員から意見を聞いている。コロナ禍の中、応援のメッセージをもらうことが多い。	
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	上記同様に、10月より書面での開催。活動、利用者状況の報告行っている。	2ヶ月に1回、コロナ禍のため、書面で運営推進会議委員の市職員に報告を行っている。地域包括支援センターの職員とは、ホームが近いこともあり、常に情報交換を行っており、協力関係が図られている。	
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	拘束しないケアを理解し、統一したケア行っている。施錠、制限せず対応している。	毎月のケア会議で確認をしており、セルフチェックリストで振り返りを行う等、身体拘束をしないケアを職員間で共有している。外出要求の強い人には、職員が同行し一緒に気分転換に出掛ける対応をしている。玄関施錠は、防犯上、夜8時から翌朝6時までで、日中は自由に入出入りができる。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	施設内勉強会に参加している。身体の拘束、言葉の虐待を十分に理解し声掛けしている。	年1回、全職員対象の勉強会がある。虐待・身体拘束をしないケアを目指すため、理解を深めている。毎月、法人全体で身体拘束廃止委員会を開催し、現状の確認を行い、研修を重ね、職員は不適切な言葉遣い等、意識して取り組んでいる。	

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	後見人制度を利用している利用者がある。後見人と情報共有しその都度連絡とっている。		
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	難しい言葉は使わず、わかりやすく、丁寧に家族様が安心できる雰囲気が進められるよう努める。		
10	(7)	○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並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	日用品を届けに来られる家族様へ生活の様子を報告しその都度要望を確認。また、毎月生活状況表を郵送することでも要望を確認している。	家族の意見は、病院受診時や日用品を届けに来た時に聞いている。できるだけ要望に応えられるように努めている。思いを話せない利用者には、声掛けを工夫しながら行動や仕草から把握し、寄り添うよう支援している。	
11	(8)	○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	ケア会議にて利用者様の状況や、日々の業務について話し合い行っている。コミュニケーションを図り小さな意見でも話せる環境出来ている。	ケア会議、朝のミーティング、申し送り等で出された意見を取り上げ、改善に繋げている。日々の業務の中で、職員同士コミュニケーションを図り、支援のあり方等、その都度意見交換をしている。資格取得時には交通費の支援をしている。	
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	職員の家庭環境及び希望を把握し、働きやすい環境で業務行える様シフト作成している。		
13		○職員を育てる取組み 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	コロナ禍ではあるが、特養で行われる全体研修や内部研修についても支障がない程度で参加している。		
14	(9)	○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つくり、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組みをしている	コロナ禍の中、外部同業者との交流が困難であるが、隣接されている特養、デイサービス職員と情報共有行っている。	コロナ禍の中、外部の同業者とは交流が図れないているが、同じ敷地内にある同法人の他の施設の職員と一緒に、勉強会や情報交換を通じて、サービスの質の向上を図る取り組みをしている。	

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	環境が変化する事で不安や動揺も多くなる為、その思いに傾聴しながら関わりを持つようにしている。また基本情報を共有しその都度業務の中で検討している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前に見学に来て頂き施設の雰囲気や生活の様子を見て頂き確認する事で、入所するにあたっての不安や疑問に対応できる様、話し合いを重ねながら信頼関係を築いていく。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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、家族の意向、基本情報を元に支援内容を検討し導入する段階で本人、家族へ内容説明、承諾を受けている。他、支援についてもいつでも対応が図れるよう、体制を整えている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	朝の活動が始まる前には利用者様全員とボードを使って朝の挨拶日付チェックや洗濯物たたみ、食器拭き、一緒にテレビを観たりと関わりを多くもてるよう意識し対応している。		
19		○本人と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置かず、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	コロナ禍の中思うように面会が出来ていないが、毎月発送している生活情報表で様子の報告行い、共に本人を支えていける関係性が築けられるよう努めている。		
20	(10)	○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	面会制限により隣接している特養、デイサービスを利用されている知人との面会が出来ていないが、地元周辺のドライブをすることで地域との触れ合いを持っている。	コロナ禍で面会制限を設けており、今まで通りの外部の人との関係が継続できないでいる。気分転換に利用者から希望を聞き、地元の神社に参拝へ行ったり、バラ園に出掛ける等、ドライブを兼ねて馴染みの場所に行ける機会を持てるように工夫している。月2回、理・美容師が来所している。	
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	利用者一人一人の個性を尊重し、利用者同士の相性も把握し、和やかな雰囲気での交流が図れるよう、時には職員も間に入り交流が図れるよう、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
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	ホーム退居された利用者様については転居先施設、医療機関、同法人など関係機関へ情報伝達、必要に応じて話し合いを儲け転居先でも不安なく過ごせるよう連携に努めている。		
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	(11)	○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	日常生活の中での言動や表情から変化に気づく事で本人の言葉に出来ない思い、意向を汲み取れるよう、利用者様との関わりを持つ。その都度ケア会議で検討し希望に添えるように努めている。	利用者の思いを、日常の会話や行動、家族からの情報で把握に努め、本人の趣味や好きなことが生かせるよう取り組んでいる。特に手作業は、利用者が生き生きと取り組んでおり、縄を編んだり、草取りや畑仕事等、希望に添えるように支援している。	
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	入居前の実態調査で生活歴や馴染の暮らし方を本人、家族へ分かる範囲で聞き取りを行い、入所後も会話の中から生活の様子を伺い安心して過ごせるように努めていく。		
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	生活記録へ時系列で一日の生活リズム、エピソードを記録し心身状況、残存能力等日々の変化の把握に努めている。朝、夕の申し送り情報共有に努めている。		
26	(12)	○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	生活歴、身体状況、病状など生活に必要な情報の収集を行い、本人、家族の意向を確認。必要に応じて医療機関、行政へ報告、相談を行い個別の目標達成に繋げる支援内容を検討し、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画を3ヶ月に1回見直し、作成している。ケア会議の中で、利用者の一人ひとりの状態や行動を確認し、家族や本人の意向も反映し、介護計画を作成している。利用者の状態に変化があれば、その都度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	日々の様子は生活記録へ記載、特記事項や医療について申し送りが必要時は日誌へ記載し情報共有を行っている。ケアの実践、結果、気づきはケア記録出チェックをして介護計画見直しに活かしている。		
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	本人の現状を把握して本人や家族が安心して生活できる様、ニーズに応じていけるよう努めていく。医療、行政、福祉事業所等必要箇所へ相談、報告、申請等柔軟な対応、サービスの多様化に努めている。		

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
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	現在はコロナの影響もあり行えていないが、推進委員会で生活状況をお知らせすることで、助言やコメントを頂き安全に生活できる様支援している。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 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	定期受診は地元のHPで受診している。入居後も以前のHPを希望される場合はそのまま継続している。専門医受診の際は家族様対応している。その際、分かり易くまとめた記録を準備し対応し、受診後は受診内容を確実に申し送るようにしている。	現在は全員が近隣の診療所をかかりつけ医としており、月2回の訪問診療がある。散歩を兼ねて職員と一緒に、診療所へ受診に行くこともある。歯科医や皮膚科の専門医への通院は、基本、家族付き添いとしているが、状況に応じ職員が同行することもある。家族が付き添う場合は、利用者の状態を記録した用紙を渡し、受診後には報告を受け、経過について申し送りをし、職員間で情報共有している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	処置の方法・受診の判断に迷う場合は、特養看護師へ相談し助言頂いている。		
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、また、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。又は、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	入院となった際はこれまでの体調、生活の情報を詳しく伝えている。入院中も病院、家族と連携を取り合い退院に向けて相談、準備している。		
33	(14)	○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	入居時に重度化・終末期について文章で説明し見取りをしないこと、介護職員だけで対応できる限度を理解して頂いており、受け入れが難しい場合は関連機関と連絡取り合っている。	入居時に「重度化・終末期に関する方針」、看取りを行わないことも含め説明を行い、署名押印をもらっている。かかりつけ医が終末期と判断した場合は、連携を図りながら他の施設への入居や入院の支援を行っている。	
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	職員全員、救急講習を受講している。緊急時マニュアルをいつでも把握できる様保管している。		
35	(15)	○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回消防立ち合いの下、避難訓練行っている。災害協力隊を設置し、災害時に大須住民にご協力頂ける体制作っている。避難訓練を行う際にはお知らせをしている。	火災、津波、洪水、地震、原発事故等、対応のマニュアルが作成されている。法人の避難訓練に参加すると共に、ホーム独自でも年2回消防署立会いのもと避難訓練を実施している。出された助言や課題は、職員間でその都度話し合い検討し、次に繋げている。備蓄は一週間分である。	

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	(16)	○一人ひとりの人格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	一人ひとりの状況に合わせて声のトーン、言葉を掛けるタイミング、場所を配慮した言葉の声掛けを徹底。プライバシーの保護、気持ちを大切にしている。人格尊重し生活全般の支援に努めている。	法人全体でプライバシー保護について勉強会を開催しており、本人の思いを尊重した対応に取り組んでいる。入室は許可を得て、個人的な話をする際はドアを閉めてから話している。排泄介助時は、さりげなく声掛けしたり、工夫する等プライバシーに配慮しながら対応している。	
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	利用者様が遠慮することなく希望や思いを素直に話せられるよう、利用者様の状況に合わせた言葉掛けやその場所にも配慮しながら働きかけている。		
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	利用者様主体であることを忘れず、希望に添った支援が出来るよう努めている。また、個人のペースを大切にしながら、時には利用者様全員で楽しむ事が出来るよう対応している。		
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	自分で行える部分の整容は見守りし、部分的な介助行うことでおしゃれが出来る楽しみを持ってよう支援に努めている。月に1回の利用サービスで自分のヘアスタイルを決める事の喜びになれるよう支援に努めている。		
40	(17)	○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	食事は職員も一緒にテーブルを囲んで食事をしており、食事量や嗜好を確認している。食後は食器拭きをして頂き役割として続けられるよう働きかけ行っている。	食事量を確認し、利用者から嗜好を聞き、楽しい食事ができるよう取り組んでいる。お正月にはおせち料理、クリスマスにはご馳走弁当、誕生会にはお菓子バイキング等々、工夫を凝らした料理を提供している。食後の食器拭き等、利用者の日課になっており、残存能力に合わせ継続できるように支援している。	
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	個別管理表、生活記録出一人ひとりの摂取状況の把握ができ、食事形態の工夫、水分量、タイミング等の話し合い行っている。個々に合わせた食事形態も提供している。		
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	起床時、就寝時、毎食後の口腔ケアの声掛けや部分的に介助行い口腔内の清潔を保持している。不具合時は歯科往診や受診を依頼し一人ひとりに合わせた口腔ケアに努めている。		

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
43	(18)	○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向けた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握し失禁を減らし不快なく過ごせられるよう声掛け、介助対応している。羞恥心も配慮した言葉や音量で対応している。	排泄チェック表をもとにパターンを把握し、利用者の状態に合わせ声掛けや誘導をしている。夜間は、トイレ誘導やポータブルトイレを使用する等、その人に合わせた支援を行い、離床センサーを活用し見守りを行っている人もいる。便秘対策には、食事に配慮し乳製品を摂り入れたり、薬を服用することもある。	
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	排便の間隔やその形態を確認しながら、朝食時には乳製品の提供、レクでの体操行う事で便秘予防を行っている。		
45	(19)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	その日の体調に配慮し、個々の好みの温度や入浴時間の調整しながら楽しんで入浴できる様支援している。入浴剤も使用し、香りや目でも楽しめるよう努めている。	週2～3回、本人の希望を聞き入浴支援をしている。好みの湯温や入浴時間に配慮し、ゆっくり入浴できるよう努めている。入浴を嫌がる利用者には無理強いせず、声掛けを工夫したり、一緒に散歩をしながら気分転換をする等、入浴できるよう支援している。清拭に変えることもある。	
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	快適に生活できる様、適温調整で居室で休んで頂いている。また、夜間の良眠が出来るよう、日中の過ごし方にも個々に合わせて工夫している。		
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	ファイルに処方箋を綴ることで職員がいつでも確認が出来るようにしている。内服薬の変更時も申し送りを行い、副作用の症状等にも注意して様子観察している。		
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	本人の持っている能力や意向、嗜好や喜びを生活歴や関りの中で確認し、達成感を味わえる生活が出来るよう支援している。手仕事をしながら会話も設けている。		
49	(20)	○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。また、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	気分転換が図れるよう年明けには地元の神社参拝し無病息災を願った。コロナ禍の中利用者様の希望を尊重し外出支援している。	コロナ禍で、以前のような外出支援は自粛しているが、ドライブを兼ねて車中から花見をしたり、ホーム内で季節感を感じられる手作り弁当を用意する等、工夫し楽しんでいる。利用者の希望を尊重し、十三浜方面へのドライブや釣石神社の参拝等、気分転換に出掛けている。	

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
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	預り金として施設で管理している。お金の事を心配される言葉が聞かれた際には利用者様に合わせた説明を行っている。購入希望時は一緒に外出したり、難しい場合は職員が代行で購入している。		
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	年賀状でのやり取りや、贈り物のお礼、遠方の家族様への電話連絡等の対応を行っている。		
52	(21)	○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	毎日欠かさず清掃を行い清潔保持をし、快適に過ごせるよう対応している。居室やトイレにも目印をつける事で、利用者様が迷わず行動できるように配慮している。	温・湿度は、職員により快適に管理されている。畳を敷いた小上がりや腰掛けながら気軽に会話を楽しめるベンチが廊下に設けられ、利用者の交流の場になっている。季節を採り入れた作品や生け花、行事毎の飾り物も置かれ、居心地よい環境整備に配慮している。	
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	利用者様の性格に合わせて席の配置し、気の合う同士過ごせるよう対応している。テレビ前にソファ設置する事で誰でも気軽に腰かけテレビ鑑賞できる様、居場所の工夫をしている。		
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前には見学、説明し本人に合わせた生活用品を準備して頂いている。テレビの持ち込みや好きな本も自由に読めるよう配慮し、清潔を保つことで居心地が良い環境作りを行っている。	ベッド、洗面台、クローゼット、暖房器具が設置されている。利用者はそれぞれ、テレビや布団、テーブル等、馴染みの物を持ち込んでいる。家族写真やプレゼントを飾り、本人が居心地よく過ごせるように支援している。	
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」や「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	安全に移動が出来るよう、動線確保している。急激な環境変化をせず、安心して自立した生活が送れるよう工夫している。		