

### 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	0990100976		
法人名	(株)高齢者医療福祉ケア研究所		
事業所名	グループホームお結び		
所在地	栃木県宇都宮市下田原町3433-31		
自己評価作成日	令和5年11月15日	評価結果市町村受理日	令和6年3月6日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/09/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/09/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社会福祉法人栃木県社会福祉協議会		
所在地	栃木県宇都宮市若草1-10-6		
訪問調査日	令和5年11月29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)】**

グループホームお結びは、利用者様の生活の基盤が此処である事を大切にしています。ですから日常的に地域にしてお結びが此処にある事、生活して居られる方が居るとを知って頂く為に地域との交流を大切にしています。近隣にお住いの方からは、日常的にお野菜のおすそ分けを頂いたり、綺麗に咲いた切り花など頂いたりしています。敷地内に設置した自販機も地域の方に立ち止まって頂くため採算度外視で設置しています。それは利用者様のお散歩にも人役買える様になり、日常的に職員と小銭を持ちお好きな飲み物を購入されています。また、向いの運動公園が工事で駐車場が使えない時は、毎週のように野球をする子供さんとご父兄が見えています。地域の自治会長さん、民生委員さんともとても協力的です。お結びの畑を自らの耕運機で耕しジャガイモを植えて下さったり作物の指南も頂きます。今年からは民生委員さん地域の皆様ご家族様で初釜のご準備をして頂いて居るよう利用者様と共に楽しみにしております。

**【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)】**

当事業所は、市北部の日光連山を望む自然豊かな場所に立地している。開設して3年目でありながら、地域住民との積極的な交流や情報発信により地域に根付いた事業所である。事業所名の「お結び」は、人と人、地域との結びつきをうたう理念そのものを表している。地域との関係を大切にしており、敷地内に自動販売機を設置し、近隣住民に自由に出入りしてもらうなど、地域に開けた事業所を目指している。自治会長や民生委員の協力のもと、併設のデイサービスと共同で畑を管理しており、季節の野菜の収穫は利用者の楽しみとなっている。建物は木のぬくもりが随所に感じられる造りで、吹き抜けのある中央ホールは広く、家族を招待して秋祭りを実施するなど、多目的に活用できる場となっている。毎日実施している「歩け歩けタイム」では、利用者が職員と一緒にホールやウッドデッキを歩き、身体機能の維持につなげるとともに、職員との信頼関係を深める機会となっている。職員は理念に基づいたケアの実践のため、地域住民、利用者家族、職員間の繋がりを大切に支援に取り組んでおり、利用者の生活の質を高め、笑顔で過ごせる環境作りに努めている。

**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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を掲げ、日々の介護をその理念に照らし合わせつつ、管理者・職員が情報を共有し、日々の実践を行っている。	事業所名に由来する人と人、地域との結びつきの大切さをうたった理念を事務室等に掲示している。職員は、利用者の生活の質を高め、安心して笑顔で生活できる場を提供できるよう意識しながら、理念に基づいたケアの実践に努めている。	
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	地域住民の方の家に畑で採れた作物を持参したり、自治会長さんが畑を耕しに来てくれる。また地域住民が庭で育てた花や植物を持ってきてくれる等の交流があり、また祭り等の参加もしている。	日常的に事業所近辺を散歩し、地域の方と挨拶を交わしたり、沿道のゴミ拾いや草むしり等の活動を通して、地域の一員として交流している。近隣住民が花を提供してくれたり、自治会長が事業所の畑の管理に協力してくれるなど、良好な関係を築いている。	
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	地域住民の家等に行くときには、入居者の方も一緒に行き、直接交流できる機会を設けている。運営推進会議等にもご本人やご家族に参加いただき地域の方のご理解を頂けるよう支援している。		
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、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	隔月1回、運営推進会議を実施し、利用者の状況報告、施設の運営や問題、レクリエーション等の活動を報告し、参加者の意見をサービス向上に活かしている。	自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者家族等の参加のもと、隔月開催している。ヒヤリハット、事故の報告等について助言をもらう他、事業所のイベントや畑の管理についても関心が高く、活発に意見交換をしている。	
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取り組んでいる	市町村担当者にも運営推進会議に参加していただき、日々の状況やサービス等についての意見交換をしている	市担当者とは顔なじみの関係を築いており、日頃から電話で事業所の取り組み状況を伝えている他、申請手続き等で来訪した際にも気軽に意見交換し、連携を深めている。	
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	研修会等で身体拘束の意味を理解し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。夜間のみセキュリティーをかけ防犯にも取り組んでいる。	3カ月に1回実施する研修会や、職員会議の機会に、利用者に対する声掛けなどについて、職員同士で振り返っている。玄関の施錠はせずに、抑圧感のない暮らしを提供できるよう努めている。	
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	研修会、勉強会に参加し、管理者や職員はヒヤリハットの活用や日々のミーティングにおいてお互いのケアについても話し合う機会を設けている。		

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
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	本人の尊厳を保ち、制度への理解を活用するため学習の機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入退去時に、契約書・重要事項説明書を詳しく説明し、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、話し合い、理解と納得を図るようにしている		
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	直接面談できる時間を設けたり、市町村や国保連合会等の苦情が言える窓口等をお伝えしている。言いにくい時にはお結びメールの対応、LINEでの対応を行っている。苦情のある際には運営推進会議等で報告し改善に努めている。	毎月の請求時に、バイタル他本人の様子を記した手紙を添えて、家族に送付している。LINEを活用して、利用者の日々の生活状況を伝えながら、いつでも気軽に要望等を受け付ける体制を整えている。	
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	時間が作れるときにはユニット会議を開催し、職員一人一人の意見や提案を聞き反映するようにしている。ストレスケアについては、施設長や管理者等と直接話し合いができる機会を設けている。	職員から日常的に出される利用者の支援方法に関する意見や気づきをユニット会議でまとめて共有に努めるとともに、施設長、管理者と直接話をする機会を多く設けている。施設長も現場で利用者ケアにあたりながら、職員に声掛けをするなど、風通しのよい職場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	個々の努力については個別で話をし、努力等を伝えることをしている。職員の希望を聞き入れ、各自が向上心をもって働ける環境作りをしている。		
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	法人以外の研修会も受講できるようにし、職員の質の向上に努めている。		
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	代表者は認知症実践研修指導者をしている。指導者同士の話し合いの中からネットワークは取られており、今後の職員の質の向上やサービスの質の向上とは何かを話し合っている。小規模事業者ネットワークにも参加している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居時、安心した生活が送れるように、不安や困難事項を情報収集し早期に対応し、入居者のニーズを聞き入れ信頼関係を気づけるように努めている。		
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	利用を始めるにあたり、入居者・家族の方々の意見(困っていること、不安なこと)を聞き、ニーズを引き出す努力を行っている。		
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	入居者の状況を見極め、何が必要か、医療機関や他の専門機関等の意見も参考にし、支援とサービスを取り入れている。		
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	入居者の個性や生活歴を大切にし、ご自分でできることは可能な限り本人にさせていただき、できないことはサポートし、共に暮らしていける信頼関係作りに取り組んでいる。		
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	入居者が安心して生活できるよう、ご家族に近況報告を行い、時には家族の協力を得て、ご本人をサポートできる関係を気づいている。		
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	入居者のこれまでの生活歴を傾聴し、本人の希望に添って外出支援や友人、知人等の面会を行い馴染みの人や場所が途切れないような関係を続けられるよう支援に努めている。	家族の協力のもと、馴染みの美容室への外出、法事への参加などのほか、生け花や編み物を楽しんでいた利用者が事業所利用後も続けられるよう支援している。家族や知人と手紙のやり取りができるよう働きかけるなど、関係継続に向けた支援に努めている。	
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	利用者同時の人間関係が円滑になるように職員が見守り、関わり合い、支えあえるように努めている。		

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
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	サービス利用が終了後も必要に応じ、相談や支援を行っている。		
<b>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</b>					
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	入居者の希望や思いを傾聴し、意向に沿えるように努めている。また困難な場合は家族に支援をお願いして本人本位になるように努力している。	日常のケアのなかで、利用者の表情や仕草、短い言葉からも思いを察するよう努めている。信頼関係の構築を重要と考え、レクリエーションを通して職員と利用者が関わりを深められるような工夫もしている。	
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	入居者一人ひとりの生活歴や今までの暮らし方を把握して、生活環境を整え、「昔からこうしていたの」という本人の生活を大切にしている。		
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	一人ひとりの心身状況を把握し、記録し情報共有ができるようにしている。できることは損なわず継続した支援に努めている。		
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	心身の状態の観察を行い、何か変化があれば職員間で報告、連絡、相談を行い、チームケアとして介護計画を作成している。	ケアチェック表をもとに、職員間で相談し、利用者の身体状況の実際と照らし合わせて計画作成している。利用者及び家族の希望を反映させながら半年毎にモニタリングを実施し、状態変化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	個々のサービス記録に内容の実践、取り組み、気づき等を記入し、職員同士で状況を共有している。		
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	個別ケアを行うにあたり、一人ひとりにあったサービスの提供を心掛け、マニュアルに縛られず柔軟性をもって希望に添ったサービスの提供に努めている。		

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	地域の店等に出向き、他者との関わりをもち、楽しみをもって過ごせるように努めています。		
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	かかりつけ医との関係を気づき、受診・定期往診・夜間時の急変時にも対応していただけるように医療連携に取り組んでいる。	かかりつけ医に利用者の健康状態を適切に伝えるため、FAXで情報を提供したり、時には受診時に職員も同行するなど医療との連携に努めている。協力医による訪問診療も受けられ、緊急時にも対応可能なことから、家族の安心に繋がっている。	
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	ユニットに常勤の准看護師が配置されており、日々の状態の報告、健康管理、相談、助言等で個々の利用者が適切な受診、看護を受けられるように対応している。		
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。	入退院時は治療に専念できるよう、家族と病院関係者と情報交換し、早期に退院できるよう常に病院関係者との関係に取り組んでいる。退院時胃瘻を造設する事になった利用者の受け入れ時には医療機関に出向き看護師が家族と説明を受ける等も必要時は行っている。		
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	入居時に本人、家族と含めて、重度化や終末期に向けて説明し、重篤時にはかかりつけ医、家族等で協議し、方針を共有している。重度化された方のご家族、訪問の医師とも何度も情報の共有を行いご支援させて頂いた。	利用者、家族、医療機関及び職員間で方針を共有し、状態変化の都度話し合いを重ね、終末期のケアにあたっている。看取りの実績もあり、事業所の看護師を中心に、主治医と常に連絡をとれる体制を整えながら、チームでの支援に努めている。	
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	研修会や勉強会を定期的に行い、急変時の対応、感染症に対する処置等を学んでいる。急変時は介護職員の依頼で看護師が対応したり事業所に赴く事もしている。		
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	年に2回(うち1回は消防署や消防団等の協力のもと)避難訓練や夜間想定訓練を実施している。	年2回、通報、消火、避難訓練を実施しているほか、発電機の動作確認をしたり、ガスが使えない状況を想定した炊飯を実施するなど、工夫しながら有事に備えた取り組みを行っている。水、食料等の備蓄に関する情報も職員間で共有し、適切に管理している。	運営推進会議と併せて訓練を実施したり、地域住民に訓練の参加や避難後の見守りについて協力を求めるなど、地域との協力体制の構築に向けた取り組みを期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	基本的に利用者様のお部屋は個人の自宅である事を基本に生活して頂いて居る。慣れが生じると利用者様の下のお名前呼びがちなが、呼び名はご家族に慣れ親しんだ呼名を教えて頂き人格を損ねない様な対応をしている。	トイレ誘導はさりげない声掛けで行い、失敗時でも他の利用者にはわからないよう配慮するなど、利用者の人格を尊重したケアに努めている。居室の入室時はノックする、更衣時はドアを閉めるなど、プライバシーの配慮も徹底している。	
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	入居者のみなさんが気兼ねなく発言できるように働きかけ、ご自分で決定したことができるように努めている。また、発語が上手にできない方は日常のご様子から推察しながら自己決定出来る様な支援を心がけている。		
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	一人ひとりの気分や体調を把握し、その日どのように過ごしたいかご自分で決めていただく。または趣味などを事前に聴取し、できる限りご本人の希望に添った支援を心がけている。		
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	個性を大切に、本人の好む服装や身だしなみやおしゃれができるように支援している。化粧道具等必要なものは都度補充できるよう、ご家族と協力している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事のタイミングもその方により違ったりするものであるが、その方のペースで食事が出来るよう支援している。テーブルの配置や利用者様の席を工夫し楽しみながら食事が出来る支援をしている。お手伝いは片づけをして頂く程度である。	委託給食を利用し、ごはん、汁物の調理、きざみ等の食形態の管理は職員が対応している。事業所の畑で収穫した野菜を献立に取り入れたり、利用者と一緒におやつを作るなど、食への関心や楽しみを高める工夫をしている。嚥下予防のため、口腔体操も取り入れている。	
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	一人ひとりの食べる量や栄養バランス、水分量を把握し、1日を通して確保し体調管理に努めている。刻み食、あら刻み食など工夫出来る限りご自身の力で召し上がって頂いて居る。摂取量は必ず記入し次の支援に生かされている。		
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	一人ひとりの能力に応じ、一部介助や声掛けを実施。治療が必要な方は訪問の歯科医師によって口腔内の掃除等をしてもらっている。		

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
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	自立でできる方の見守りと介護が必要な方の排泄パターンの把握を行い、個々の能力に応じた排泄援助を行うことで、できるだけ能力に向けた支援を行っている。	排泄チェック表をもとに声掛け、誘導を行い、利用者の生活リズムに沿った支援に努めている。夜間の安心、安眠にむけてパット、オムツを使用する場合も、必要性について本人、家族と検討を重ねている。	
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	個々の生活のリズムに応じた便秘予防と対応を行う。運動を行うことや緩和剤の服用等の調整を看護師やご家族と連携して実施している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は凡その時間に担当者がお誘いをして日中に入浴して頂いて居る。タイミングが合わず拒否がある方は違う職員がタイミングを見計らい支援している。夜間は利用者の要介護度が高いのと人員配置の関係で出来ていない。	週2回、日中の時間帯を基本に、利用者一人ひとりの体調、意向に合わせた対応に努めている。リフトキャリアを用いて、安全に入浴できるよう配慮している。利用者の身体状況を確認し、保湿にも気を配るとともに、ヒートショック予防のため、脱衣所の空調管理も適切に行っている。	
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	生活習慣に応じ、食後の休息等はとって頂いて居る。フロア全体の温度管理、湿度管理を行うと共に居室環境もその方に合わせ馴染みの環境で生活出来るよう工夫している。		
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	内服薬等は看護師が、朝、昼、夜、寝る前、分を利用者毎に一週間分作成し誰が見てもどの利用者の薬かわかる様になっている。また、薬事箋も各ユニットにあり職員が確認できるようになっている。		
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	ご本人の嗜好は入居時をはじめ折に触れご家族との会話の中からお好みやお好きだった事を聞き出す。そこから「雑巾作り」「点つなぎ」「折り紙」「草取り」「お買い物」等楽しみ事を支援している。		
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	天候が良い日、職員の手配が出来そうな日を見計らい「近所のパン屋さんへ」人によっては日常的に「自販機に飲み物を買いに」「お結びの畑の野菜の収穫に」など特に日を決めずに行っている。今月は地域のお祭りがすぐ向いの運動公園で開催されるのでお出かけの予定である。	近隣の公園への外出や、事業所のウッドデッキの散歩など、日常的に戸外へでる機会を作っている。買い物、花見など、利用者一人ひとりの意向に合わせた個別支援にも努めている。車椅子対応の車を用いて、利用者の状態に合わせた移動の配慮をしながら、外出支援に取り組んでいる。	



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
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	ご本人がお金をもって居たいご希望がある方は千円単位位のお金は持って頂いて居る。また、上記買い物に行く時はお預かりのお小遣いからご自分のお財布にお金を入れ払って頂けるよう支援している。		
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	ご家族からの電話は普通に取次ぎを行っている。また、お電話なされたい方への支援はご家族の許可を頂いてかける様にしている。定期的にお手紙を書いて郵送して下さるご家族もいる。		
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	共用の空間は明かりの調節が何段階かに変化できるように工夫され夜間もトイレの場所に戸惑う事が無い様に誘導灯が設置されている。また、職員のカウンターの前に椅子を置き外を見ながら常に緑の空間が見え居心地良さそうである。	中央ホールは南向きで明るく温かく、外側には長いウッドデッキがあり、利用者が日常的に散歩できるようにになっている。利用者が使いやすいように、自由に形を変えられるテーブルを設置したり、ソファを南側に向けて設置するなど居心地よく過ごせるような工夫を随所に施している。	
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	共有空間は季節ごとに扉の装飾から変化させている。利用者さんと一緒に作成した折り紙で季節感を感じる装飾がされて居る。またテーブルも形が自由に変えられる事を生かしその方の気に入った位置が確保出来るようにしている。		
54	(20)	○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	居室は入居時、ご家族にお願いし自宅で使用していた小箆、衣類かけ、テレビ、などご持参して頂いて居る。利用者様に拠って、大きなテレビをそのまま使用されて居る。	ベッド、洗面台、エアコン等が備え付けられ、タンスや使い慣れた布団、写真や位牌等を自由に持ち込むことができる。カーテンは利用者の好みの柄のものを選んでいただき設置している。居室は毎日利用者も一緒に清掃するなどして、清潔な空間を保っている。	
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	職員同士の連携は、タブレットを使ったりチャットを使ったりしながら情報の共有を行っている。その中で利用者様の出来る、出来たを確認し合う。変動がある方に関しては申し送りなど行い利用者の不穩に繋がらない介護を行っている。		