グループホームすみれ大寛の苑
（別紙4）　　　　令和　　5　　年度

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	0990100257		
法人名	株式会社すみれ		
事業所名	グループホームすみれ大寛の苑		
所在地	栃木県宇都宮市大寛2-4-1		
自己評価作成日	令和6年1月18日	評価結果市町村受理日	令和　年　月　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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/09/index.php

【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6年1月31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）】

利用者の方は、様々な事情でグループホームに住み替えになります。これまで家族を愛し、愛されそして家族や地域の役に立って、助け合い生活していた時のように、社会の中で一人の人として生活をしているという実感を感じて生活して頂けるように支援をしております。地域へ利用者と共に出向き地域の行事に参加することにより利用者も職員も地域の一員として認めて頂いております。利用者や家族・地域の方々、医療機関の方そして職員との絆を大切に、利用者の願いや家族の想いに応じて「最期まで生ききって良かった」「すみれで最期を迎えられて良かった」と想って暮らして頂けることを目指して職員一丸となり前に進んでいく支援をしています。

【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）】

当事業所は市中央部に位置し、近隣には学校、商業施設などがあり利便性の良い場所に立地している。法人の代表が地区の連合自治会長を、事業所の統括責任者が町内の自治会長を務め、地域の一員として事業展開している。事業所1階の交流スペースを自治会やその他の会合の場として提供するなど、地域に開かれた事業所として、良好な関係を築いている。高校生の職場体験やボランティアの受け入れも積極的に行っている他、地域の文化祭に参加したり、事業所の演奏会に地域住民を招待するなど、地域との交流を密にしている。職員は、利用者一人ひとりができる範囲で力を活かしながら役割を持って生活できるよう、自立支援に力を入れている。また、医療関係者、家族、職員の連携・協力のもと看取りの実績も多数あり、看取りに携わる職員へのサポート体制も整えながら、終末期ケアにも取り組んでいる。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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

No.	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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

No.	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

グループホームすみれ大寛の苑

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	法人の基本理念と共に事業所としての理念である「コミュニケーションを図り自立支援に努める」を各ユニットに掲げ職員が共有し日々振り返りや実践ができるよう心がけている。	法人理念である「利用者の尊厳」や「人権の尊重」を大切にしながら、職員が話し合って作成した事業所理念を掲げ、自立した生活ができるよう支援に努めている。日々のケアが理念に沿ったものとなっているか職員間で確認しながら、振り返りと実践に努めている。	
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	コロナ禍を経て、再び利用者と一緒に地域の行事に参加したり、地域の方の協力のもと事業所で演奏会をおこなったりしている。	事業所で開催する演奏会に地域住民を招いたり、地域の文化祭に利用者の作品を展示したりする他、地域の会合に事業所の交流スペースを提供するなど、地域と密に交流し、良好な関係を築いている。高校生の職場体験やボランティアの受け入れも積極的に行っている。	
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	地域の小学校や特別支援学校、地域の福祉祭りなどで認知症サポーター養成講座の開催を継続し、講座の中で認知症の症状についての理解や対応の仕方について研修をおこなっている。		
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	事業所1階にて、2ヶ月に1度定期的に開催している。日常の生活状況をパワーポイントを活用して報告したり職員の意見やその時々の課題なども議題にあげ、評価や要望を頂きサービス向上に繋げている。	地域のコミュニティー協議会、消防団員、学校関係者など、多方面からの参加を得て開催している。パワーポイントを用いて事業所の活動や利用者の様子を詳細に報告し、活発な意見交換のもと、サービス向上に繋げている。	
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	運営推進会議には、地域包括支援センターの職員の出席を得て、事業所の実情やサービスの取り組みを報告している。運営上の疑問点などはその都度市へ確認し解決している。	市担当職員や地域包括支援センター職員とは、日常的に相談や情報交換を行い、連絡を密にしている。気になる事があればその都度、気軽に相談できる関係性を築いており、事業所の実情を理解してもらっている。	
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	身体拘束廃止についての指針についてまとめたファイルを各ユニットに置き、職員が共有、周知できるようにしている。身体拘束は行っていない。	スピーチロックなどの精神的な抑圧に繋がるケアを行っていないか、職員同士で注意し合っている。利用者の訴えを傾聴し、屋上で気分転換を図るなど、不安を取り除くケアの実践に努めている。	
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注意を払い、防止に努めている	職員が毎月順番に虐待の芽チェックリストを記入することで自分自身の支援についての振り返りの他、他職員についての項目のチェックも行うことで事業所内の潜在する虐待の発見に役立てている。		

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	研修は行われていないが成年後見人の方や制度に精通している司法書士や地域包括支援センターの社会福祉士の方々が運営推進委員となっており連携を取り制度を活用できる体制にある。		
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	契約、解約、改定等に際しては、面談の上利用者、家族の権利や義務を分かりやすく説明し質問に応じ、理解、納得して頂け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	来苑時や電話連絡時などに管理者や職員が意見や要望を伺い、タブレットに記録し申し送りを行うことで職員全員がいつでも共有・相談でき、運営に反映している。	家族等とはLINEを活用して、事業所の活動を報告したり、利用者の写真を送ったりと、気軽に連絡を取り合えるよう工夫している。利用者の何気ない会話も大切にしながら、こまめにタブレットに記録することで、職員全体で意向の把握と共有に努めている。	
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	職員が日常的に発言しやすい環境にあり、朝夕の申し送りや状況に応じて日常的に意見や提案を受けている。見える化を前提に意見や提案を受け運営に反映させている。	朝夕の申し送り時の他、日々のケアの中でも管理者は職員への声掛けを意識しながら、いつでも気軽に相談できる関係性を築いている。ユニット間の連携にも努めながら、意見をおざなりにせずに共有し、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	職員の事情に応じた勤務ができるよう配慮している。職員一人ひとりの意見も取り入れながら個々の能力を発揮し働くことができるよう努めている。		
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	研修は法人内の職員による、事業所内での研修を行っている。職員一人ひとりのスキルに合わせてOFFJTやOJTの研修を取り入れている。		
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	日本認知症グループホームや栃木県高齢者グループホーム協会等に加入している。同業者とはリモートも活用しながら情報を深め情報や意見交換を行い、サービス向上に努めている。		

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
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	家族や親族からの情報を得て、本人との触れ合いを大切にし、コミュニケーションの中で安心して過ごして頂けるような声掛けや環境作りを行っている。本人の希望に添えるように可能なサポートの仕方を職員間で話し合い共有している。		
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	家族の意見を伺い寄り添いながら不安要素に対して利用可能なサービスの提案を行う。家族の想いを受け止め本人のケアに役立てることができるように耳を傾けている。		
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	サービス導入以前の本人の環境などの話から必要な支援を見極め家族と相談しながら柔軟に対応している。		
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	一方的に職員が何かをする、入居者が何かをするのではなく、職員と入居者で共に日常生活のできることを行うことで家庭的な雰囲気の安心できる生活を心がけている。		
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	日常の中での些細なことでも家族と共有し、家族の疑問や不安に寄り添い話をしている。普段の会話の中でも心境の変化を汲み取り、話し合いながら本人のケアに反映させている。		
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	訪問美容や訪問診療の希望がある場合は、いつでもサービスの利用ができるが、病院への受診・美容室への外出・自宅への外出、お墓参り、家族や友人・知人の面会など希望に応じて対応している。	感染症対策を講じながら、家族対応のもと、墓参りや美容室への外出などを支援している。近所の馴染みの方の面会を受け入れたり、手紙のやりとりや電話の取り次ぎを支援したりと、継続的な交流ができるよう働きかけている。	
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	入居者同士が共に楽しく生活ができるよう、日頃の入居者同士のかかわり方をよく理解し、時には職員同士が介入し、声掛けや安心する環境作りを行い、孤立することがないように努めている。		

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	退居後であっても、いつでも相談に応じることを伝えており、必要時の相談や支援を行っている。		
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	家族の意見などから決めつけたケアをするのではなく、その時本人が想うことを第一優先とし、本人との日々のコミュニケーションや様子から把握しようと努めている。	日常の何気ない会話、表情から思いを汲み取り、言葉による意思表示以外にも、大きく頷いたり、表情が和らいだ場面などをタブレットに入力して職員間で共有している。	
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	現時点までの生活歴や病歴・ライフワークなどの理解のため全職員がアセスメントシートに目を通し、不明な点は都度本人や家族に確認している。		
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	数値や目に見える身体の変化の他に、日常の中のほんの少しの変化でも相談したり申し送りをすることで現状の把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアマネジャーが両ユニットのケアプランの作成を行っているが、職員からの情報だけではなく本人・家族や医療関係者からの意見を取り入れ、本人の状態に応じて作成している。	利用者からは日頃の関わりの中で、暮らしの要望を聞き取り、家族の意見や職員の気づきを参考にしながら介護計画を作成している。定期的な見直しの他、状態の変化に合わせて適宜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	個人記録には実践内容だけでなく会話の内容やどのような状態かを記して、後から見返した時にも分かりやすくしている。職員間で相談・共有したり、介護計画の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、その時々に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	事業所で提供している既存のサービスの他にも、希望がある際には必要に応じて本人と家族と話し合いながら提案・提供を行っている。		

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
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	地域包括支援センターとは日頃より情報交換など協働しており、地域の社会福祉協議会会長などとも交流を行っている。ボランティアの受け入れを行っている。		
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し、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	本人及び家族の希望される医療機関を主治医としている。主治医には状態報告をし必要に応じて適切な医療機関を受診できるようにしている。受診の際は温度版と共に日々の状態を情報提供している。	往診可能な協力医療機関が複数あり、利用者、家族の希望に合わせて選択できるようにしている。どこでも連絡帳を活用して、医療機関との連携と情報の共有に努めながら、適切な医療受診に繋げている。	
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	入居者の健康管理について介護職と事業所内の看護職の連携に努め、看護職員が必要な助言を行っている。入居者が必要に応じて適切な受診ができるよう支援している。		
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。	入居者が入院した際は、家族と相談しながら地域連携室などと電話や医療連携シートで情報交換を行い、長期入院によるリロケーションダメージを防ぐためにも治療後は速やかに退院できるよう病院関係者と情報交換を行っている。		
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	看取りについての説明や意向については入居時に行い、事業所としてできる事、できない事を説明している。本人の状態や気持ちの変化に応じて家族・主治医を交えてのムンテラを繰り返し行っている。	段階毎に話し合いを行い、利用者、家族の思いを確認しながら、方針を共有している。訪問看護師との連携のもと、看取りに携わる職員へのサポート体制も整えながら、終末期ケアに取り組んでおり、看取りの実績も多数ある。	
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	入居者の急変時や事故に備えて個々の情報が記載されている緊急ファイルを1階と各ユニットに備えている。緊急時に対応ができるよう事故発生フローチャートを活用しながらシュミレーションを行っている。		
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	通報設備などを使用して年に2回の消防訓練を実施している。運営推進委員の中に地元の消防団員の方がおり意見を取り入れたり、協力の体制を築いている。	年2回、消防訓練を実施している。マニュアルを作成し、緊急時の連絡方法、避難手順等について職員に周知している他、地域住民にも声をかけ、訓練に参加してもらうなど、協力体制を築いている。水、食料等の備蓄の他、利用者が背負える避難バッグを準備し、有事に備えている。	法定訓練の他に、図上訓練などの事業所独自の訓練を実施したり、高層階からの避難誘導や、車いす利用者の移動手段などについて、より具体的な避難策を検討する取り組みを期待したい。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	事業所内で接遇や個人情報保護についての研修を行い学ぶ機会を設けている。虐待の芽チェックリストも活用しながら、毎日の口頭での申し送り時やタブレットでの申し送りでも職員全員が再確認、振り返りを行っている。	居室の入室時はノックする、トイレ誘導はさりげない声掛けで行うなど、プライバシーへの配慮を徹底している。その人にとって伝わりやすい言葉かけに留意しつつ、慣れ親しんだ関係であっても幼児語は使わずに年長者としての敬意を払い、丁寧な対応に努めている。	
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	コミュニケーション技法を活用して本人の想いや願いを引き出すように努めている。言葉での意思表示が難しい場合は表情や声色などから本人の想いを汲み取り自己決定ができるように支援している。		
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	おおまかな一日のスケジュールはあるが、その通りに過ごして頂くのではなく、その時々の入居者の状態やペースに合わせて一日を過ごすことができるよう支援している。		
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	更衣する洋服は本人と一緒に選んでいる。習慣である化粧を継続できる環境を整えたり、スカートを好んで履いていた方が入居後も継続して好きなおしゃれを楽しめ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	入居者と職員が一緒に食事の準備や片付けを行っている。季節を感じるメニューを取り入れたり入居者の希望に応じて出前なども楽しんでいる。	おかずは外部の委託給食を利用し、ごはん、汁物は各ユニット毎に職員が調理している。利用者にはできる範囲で盛り付け、片付けなどを手伝ってもらっている。ホットケーキなどの手作りおやつを実施したり、誕生会ではケーキを購入してお祝いしたりと、食を楽しめる取り組みをしている。	
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	食事摂取量は記録に残し、体重管理や検査結果、嚥下状態などを踏まえて、同じメニューでも個々に対応している。特に食欲減退時は常食にとらわれず食べたいもの、食べられるものを提供している。		
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	毎食後、口腔ケアを促している。仕上げは必要に応じて支援している。歯ブラシでのケアが難しい方はスポンジブラシや口腔ケア用ウェットティッシュを使用して清潔に努めている。		

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	(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	排泄の回数やパターン、排泄量などを確認し記録している。トイレでの自力排泄ができるよう声掛けやトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表をもとにパターンを把握し、利用者に合ったタイミングで声掛け、トイレ誘導している。定期的な声掛けと見守りにより、オムツ、パット等を使用せずに自力排泄に繋げられた改善例もある。	
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	乳製品の提供やこまめな水分提供を行ったり全身運動や腹部マッサージを取り入れ自然な排便ができるように対応している。便秘薬を使用する際は主治医や薬剤師と相談し個々に合わせた処方にしてもらっている。		
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	入浴予定日はあるが、入居者本人の希望や状態に応じて支援している。入浴のほかに清拭や足浴などを取り入れている。	週2回の入浴を基本としているが、利用者の希望や身体状態に合わせて、職員2名での介助や、清拭、ミスト浴なども実施している。入浴を拒否する利用者には、声掛けのタイミングや職員、日にちを変更するなどの工夫をしながら、柔軟に対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人ひとりの生活リズムやペース、その時々の状態に合わせて就寝・起床して頂いている。日中に体を動かしたり外気浴を取り入れ夜間の安眠につなげるようにしている。		
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	同法人の薬剤師が訪問管理薬剤指導に入っており、医師・薬剤師の指導のもと管理しており誤薬の防止に取り組んでいる。体調の変化にも対応してもらい密に連携をとっている。		
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	本人の生活歴や職歴などの情報をもとに日常生活の中で本人のできること、得意なこと、好きなことに着目して役割をもって頂き、生きがいを実感して頂けるよう支援している。		
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	本人の希望に添って天候の良い日には近隣の散歩や屋上での外気浴の支援を行っている。お花見や地域の文化祭に出かけたりしている。	地域の文化祭に出かけたり、同法人の他事業所の協力を得ながらお花見に出かけたりと、季節に合わせた外出を支援している。日常的には、近くのお寺への散歩、屋上での外気浴などを実施し、戸外に出る機会を設けている。	

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
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	管理が困難な入居者については事業所で立て替え管理を行ったり家族が管理しているが、希望に応じて支援している。		
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	電話や季節ごとの手紙のやり取りができるように支援している。家族からの手紙に返事を書いたりしている。		
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	共用の空間は、入居者が不快感を感じないように臭いや汚れ、音や温度などに配慮し、入居者の目線や感覚を大切にしている。季節の装飾品を飾り、季節感を感じて頂けるように工夫している。	毎日、職員と利用者が一緒に清掃を行い、清潔を保っている他、温湿度管理にも気を配っている。リビングには大きなソファを設置して寛げるよう配慮したり、利用者と相談しながら、季節に合わせた装飾を施したりと、心地よい空間作りに努めている。	
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	入居者の関係性や動線を考慮して、テーブルの席を配置している。本人の意向に応じてテーブル席であったりソファであったりと思い思いの過ごし方ができるように工夫している。		
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	本人の使い慣れた家具や装飾品・家族の写真・お位牌などを持参され、居心地よく過ごせるように工夫している。本人が安全に過ごすことができるように動線を考慮して家具やベッドを配置している。	エアコン、吊戸棚が備え付けられ、身体状態に合わせたベッド、テレビや家具などを自由に持ち込んでもらうよう働きかけている。希望に応じて畳敷きにするなど、利用者が自分らしく過ごしやすい居室づくりを支援している。	
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」「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	入居者一人ひとりの状況に応じて、職員が声掛けや誘導するなど不安のないようにしている。必要最小限の家具などを配置し、安全に生活できる場を心がけている。		