

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	0793300013		
法人名	株式会社 唯		
事業所名	認知症高齢者グループホーム ゆい		
所在地	福島県相馬郡新地町小川字山街道30番地		
自己評価作成日	令和5年9月10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5年11月9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)】

周囲は緑で囲まれ、施設内からも季節を感じられる造りとなっております。周囲の民家や田畑、学校から適度な生活音があり、地域で生活している実感が持て、落ち着いて生活出来るよう支援させて頂いております。入居者様の支援について、どのような支援を必要としていて、施設として何をすべきなのかを常に考え、職員全体で支援を共有する様に心掛けています。4月より常勤看護職員が2名となり、入居者様の健康管理と支援に取り組んでおります。

【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)】

地域密着型サービスの意義と役割を理解し、事業所が地域の一員であることと同時に、地域に求められる社会資源であるよう、管理者・職員が一体となって理解している。理念に基づいた日々のケアができるよう、職員はそれぞれに個人目標を設定し、ケアの質の向上と利用者本位のケアを共有して取り組んでいる。

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 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	事務所に理念を掲示し、常に確認、共有できるようにしてあり、また、理念の実現に向け職員個人の目標も立て、日々の介護実践に取り組んでいます。	理念に基づく個人目標を職員が設定し、それを基に理念を活かしていることで、利用者の状態が日々変化してゆく中で、利用者本位の同じ考えで支援できている。問題やこれまでと違った事柄が起きた時には、理念に立ち返って取り組んでいる。	
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近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	近隣住民の皆様と日常的に挨拶等を交わし、日頃から野菜等を頂く等支援して頂いたりしています。地域のお祭りに協力等もしています。コロナの影響で地域に積極的に出て行けなく、施設に外部の方を積極的に招けない状況にあります。	町内会や隣組への参加し、地域行事等の手伝いをし、事業所の夏祭りへの参加を呼び掛けている。高校生のボランティアも積極的に受け入れたり、地域の看護学生の社会資源実習等の受け入れ、入居者と関わりを持って貰っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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	随時報告、相談しており、協力関係が築けるよう努めています。困難事例等の相談、協力もしていただいています。		
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、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。	施設現状と今後の取り組みについて報告しています。施設としての困難事例等の相談等行い、様々な視点からのご意見をいただき、検討させて頂いて、サービスに生かすよう努めています。	重度化し医療依存度の高くなった方の連携施設との支援について意見を貰い、家族と話し合いを重ね、希望に沿うようにしている。双方向の会議になるよう、地域の状況や、家族の話、他施設の取り組み等積極的に話して貰えるようにしている。	
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	随時報告、相談しており、協力関係が築けるよう努めています。市町村はもちろん、社会福祉協議会とも連携し、困難事例等の相談、協力もしていただいています。	金銭面で難しくなってきた入居者の今後について市の職員と相談している。市の担当者を定期的に訪問し、情報交換を行い、相談しやすい関係性を持つようにしている。困難な事例についても、様々な情報を提供して貰い、問題解決に至っている。	
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	勉強会を通じ、禁止の対象となる具体的な行為、弊害を理解し、身体拘束をしない支援検討、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。日々の様々な状況、要因に応じ、ケースバイケースで対応しています。	拘束をしない事業所方針を職員全員で話し合い作成し、活用している。言葉の拘束については、普段の中で気づいた時は職員同士で注意し合い、改善するようにし、ミーティング等で意識付けを深めている。	
7	福-1	○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されることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会を通じ、高齢者虐待防止の理解、浸透に向けた取り組みを行っています。日頃から職員同士で声を掛け合い、虐待の防止に努めています。	虐待防止に関する、グループホーム連絡協議会の研修に参加したり、内部研修を定期的実施している。職員の疲労やストレスが、虐待に繋がらないよう代表、管理者も常に通常業務に入り、一緒にケアをし把握するようにしている。	

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
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	勉強会を実施しています。必要時活用、支援できるよう努めています。		
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	利用者様やご家族様の意見を伺いながら、時間をかけ説明するよう努め、疑問や不安が表出出来るよう努めています。その後、疑問等が生じた場合は随時連絡いただき、疑問等を早期解決し、不安なく利用出来るよう支援しています。		
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	ご意見箱を設置し、また、意見・要望は施設運営に生かして行きたい旨説明しています。日頃より状況の報告や相談等を行い、信頼関係を築けるよう、気軽に話していただけるよう努めています。	難聴の方に大声で話すと、怒っているように聞こえるという意見があり、状況や入居者に応じて、筆談やジェスチャー等を取り入れ、穏やかに話をするよう、職員同士声掛けあっている。意見や要望が、事業所のサービスの質の向上に役立つものと理解している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。	代表者、管理者も通常の介護業務に入り、現状の把握に努め、意見、要望を聞き、運営に生かせるよう努めています。日常的にコミュニケーションを取り、意見を言いやすい環境を作るよう心掛けて、意欲と質の向上に努めています。	利用者の重度化に伴い、センサーを増やして欲しいとの意見があり台数を増やす対応をした結果、入居者の状態把握ができ、職員の精神的負担の軽減が図れている。利用者の受け入れは、職員の意見も取り入れ、話し合い決定している。	
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	勤務の現状を把握し、向上心をもって働けるよう環境、状況の整備に努めています。		
13	福-2	○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	コロナの影響で外部研修になかなか参加できない為、経験や習熟度に応じた内部研修を実施し、質の向上に努めています。働きながら、資格取得に向けて講習に参加できるよう支援しています。	職員の質の確保・向上に向けた育成が不可欠であることを理解し、経験や能力に応じた研修体制を年間計画で取り組んでいる。その結果、利用者が生き生き生活し、逆に上手く行かないときでも、様々な意見を出し話し合うことができています。	
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	コロナの影響でなかなか外部に積極的に出て行くことが出来ない為、連携施設と交流を図り、サービスの質の向上に努めています。		

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	入居前に訪問し、周囲の方の話を伺いながら、状況を確認し、本人様の話を時間をかけ伺うようにしています。施設を家族様と見学いただき、不安や疑問を解決していただき、入居していただくことに原則しています。		
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	サービス導入時ゆっくり時間をかけ話を伺い、状況の把握に努めています。その都度話し合い、相談等受け、不安や疑問が解決できるよう努めています。		
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	相談時に状況の把握に努め、状況に応じて他事業所のサービスや医療機関の受診等に繋がっています。		
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	入居者様と職員が共に生活しているとの考えのもとに、出来ることを一緒に行ってもらうことで助け合い、知恵を頂き生活することで、関係性を築いています。一緒にゆっくり過ごす時間を大切にしています。		
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	日々支援してゆく中で、状況の報告と、相談を行い、御家族様の想いに近づき、共に入居者様を支援できるよう努めています。		
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	コロナの影響でなかなか外出は出来ないが、施設に来設して頂き、窓越しに顔を見ながら、携帯で交流を図って頂いています。	馴染みの床屋や以前住んでいた自宅に戻り、周囲の方とゆっくり話をしたり、家族に協力して貰い墓参りや掃除等に出かけられるようにしている。コロナで外出が困難な為、面会に来てもらい、ガラス越しに電話で面会して貰っている。	
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	出来ることを職員を含めて一緒に行っていただき、助け合うことで、互いを尊重し、支える合える環境の調整に努めています。その為に席の配置や職員のかかわり方を変えたり、状況に応じた支援をしています。		

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
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	退去時に本人様の状況とこれまでの経過等を説明、また、サマリーを作成し、暮らしの継続等繋がるように努めています。退居後も面会等に伺ったり、電話連絡し、本人様の経過を見守るようにしています。		
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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。	毎月会議の中で入居者様一人一人について居室担当を中心に検討しています。日頃の言動、状態の変化等考慮しながら、御家族様の意見等含め本人の望む暮らしの実現に向けケアを検討しています。	日頃の、ゆっくり何気ない話をしている時に、家族への思い、重度化した時の意向、したい事などの思いを聞いている。信頼関係を築き、現在の生活について話し合い、個々の思い描く生活の姿に少しでも近づけるよう支援している。	
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、入居時、面会時はもちろん、日々の生活の中で、本人様をはじめ御家族様、馴染みの知り合いの方より情報をいただき、把握に努めています。		
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	入居者様一人一人の生活歴、生活パターンを把握。日頃の様子等を記録し、申し送ることで、現状の把握に努めています。		
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	毎月の会議の中でのケース検討等により、現状の把握をし、職員全体の意見を聞いたうえで検討し、作成しています。家族様等の意見は面会時や状況報告時に伺い、計画書に活かすようにしています。	その人の持っている機能を活かして、その人の望む暮らしが出来るよう個別の具体的な計画を作成している。変更時、医療機関の意見が必要な時は主治医を中心に相談し、会議で必ず職員の意見を聞き、見直しをしている。	
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	入居者様の日々の状況や訴え、支援とその経過等を記録に残し、また、申し送ることにより情報を共有。現状を踏まえて検討、見直しを行っています。		
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	状況の変化に応じた本人様、家族様のニーズの把握に努め、出来る支援を検討して取り組んでいます。		

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	地域の理美容店さんに散髪して頂いたり、地域の区長さん、消防や警察にも施設を理解して頂けるよう現状を話しており、多方面から協力いただいています。		
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	施設として基本的には本人様、家族様の希望する医師を主治医とする方針ですが、地域的問題で、医療機関に限られ、また、専門医等の関係で施設の協力病院をお願いしている方が多いです。受診時に本人の状況を報告し、様々な相談を行い、本人様に適した医療を受けています。	協力医療機関とは利用者の体調変化などで随時報告・相談できるようになっている。受診は定期検診は職員が対応し、受診結果はその日に電話で報告し、家族の意見が必要な時は家族も付き添ってもらうようにしている。	
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	常勤看護職員も介護業務に入り、介護職員の報告を受けながら入居者様一人ひとりの状況を把握し、医療機関と連携を図って健康管理に努めています。		
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。	入院時は担当より状態報告と、サマリーによる情報提供を行っています。また、入院中は定期的に状況を確認に伺うと共に、医療機関やご家族様と連絡を取り、状態が安定し次第早期退院できるように支援しています。		
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	緊急時、重度化、終末期における希望、意向は入居時にリスクと施設指針を説明したうえで伺い、状態や希望、意向が変わった時に再度確認し、施設としての対応を検討する体制にしています。	重度化や終末期には、家族の意向を聞きながら、面会に来てもらい、一緒に過ごしてケアに参加して貰うようにしている。事業所の看護師が主治医、病院看護師に、随時状況を報告し、連携を図り、不安のないようにしている。	
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	繰り返し研修を行い、技術を習得するようしています。		
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	年に2回の入居者様を交えた避難訓練はもちろん、災害時の近隣、他施設の協力体制を整えています。災害発生時に備えて食料や飲料水、寒さ対策品を準備しています。	訓練時に、消防署や地域消防団の方の協力や参加を得ている。訓練後に、消防署から大声で「火事だ！」と叫んでほかの人に知らせることの大切さや、布団や毛布を使用した避難誘導についてアドバイスを貰っている。職員には年2回の訓練に全員参加としている。	

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	職員同士で注意、声掛け合いながら入居者様一人ひとりの自尊心やプライバシーに配慮しています。	尊重やプライバシーに関して、定期的な勉強会で再確認し、日頃から具体例をあげて話をしている。相手の立場にたって、自尊心や個人を尊重したコミュニケーションを図るようにしている。援助は、さりげなさや自己決定しやすさを基本にしている。	
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	日頃のコミュニケーションを大切にし、また、入居者様の想いを感じられるように、言葉だけでなく何気ない入居者様の様子も記録に残すようにして支援に繋げています。入居者様の能力に応じて声掛け、選択肢を提示し、なるべく自己決定していただいています。		
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、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	大まかな施設の流れが定着しているが一人一人の生活リズムや希望、体調等に考慮し、柔軟に対応出来るようにしています。		
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	本人様の能力に応じて衣類等も自己選択していただいています。理美容時はなるべく本人の意向を取り入れていただけるようお願いしてあります。		
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。	体調や入居者様の希望や嗜好、季節に応じたメニューを検討し、一緒に食事を楽しむことを大切にしています。現在の入居者の希望もあり、テーブル拭き等を職員と一緒にしています。	食事は、ひとり一人のペースでできるよう、その人の食べる力に合わせて食事形態を変えている。行事の際は家族の協力を得て、好きなものを食べ、いつもとは違った表情を見ることが多い。職員と一緒に話をしながら食事をしている。	
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	食事摂取量の把握はもちろん、定期体重測定を実施することで体重の推移を確認しています。受診時の定期検査結果等を参考に主治医と相談することとしています。今までの習慣や嗜好を考慮して調理の工夫をしています。調理師、看護師が全体のバランス等を把握、管理しています。		
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	能力に応じて声掛け、見守り、介助を行い起床時、毎食後口腔ケアを行い清潔の保持に努めています。夜間は洗浄剤による義歯洗浄を行っています。能力や口腔状況により使用物品も随時検討して使用しています。		

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
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	排泄管理表による個々の排泄パターンの把握に努め、オムツを使用しているパターンや体調等に応じて誘導し、なるべくトイレで排泄していただくように努めています。	オムツの方でもなるべく便座に座り、トイレで排泄出来るようにしている。リハビリパンツと布パンツを状況に応じて併用して自立に向け支援している方もいる。ひとり一人の排泄パターンを把握し、状況を見て声掛け誘導等している。	
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	個々に応じた水分摂取を促したり、手作りのヨーグルト等を使用する等食事の工夫と、毎日継続的に軽い運動を続けています。また、パターンに応じた誘導、出来るだけ便器に座っていただくようにする等の支援により、なるべく自然排便出来るよう取り組んでいます。		
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	衛生面より最低限の入浴日を施設として決めています。希望や身体的問題等によりそれ以外の日の入浴は可能としています。羞恥心や恐怖心その日の状況に留意し、入居者様の負担とならぬよう支援に努めています。	入浴を嫌がる方はいないが、嫌がる時は時間を変えたり、違う職員が対応したり、本人の好む音楽を流すなどして、気分を変えて入浴して貰うようにしている。衣類の着脱時に羞恥心に配慮し、アコーディオンカーテンやバスタオル等を使用している。	
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	本人様の生活スタイルを崩さぬよう留意しながら、安心できる空間の工夫をしています。また、生活の中に状態に応じた活動の機会を設け、夜間の安眠に繋げています。安眠に繋がる食事等の工夫もしています。		
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	効能や相互作用、副作用の記載されたお薬一覧をケースファイルに整理し、お薬手帳等と併用し内容の把握に努めています。服用管理を一覧表にて確認しています。また、薬包に記名と服薬時間ごとに色分けすることで管理しています。状態の変化は随時記載し、主治医と連携を図っています。		
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	今までの生活とその方の持っている力により検討し、居室の清掃、洗濯、寝具交換、食事の後片付け等を生活の一部として参加して頂いています。家族様の協力を得ながら今までの嗜好品が楽しめるよう努めています。		
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	御家族様や地域の協力を得て、自宅や馴染みの場所、季節を感じられる場所への外出を支援する考えですが、コロナの影響で最近控えざる負えない状況です。	その人が着たい衣類等を居室担当が入居者と準備して、状態や生活習慣、持っている力、希望など、季節やその地域の状況に応じて、外出が楽しめるようにしている。歩行が困難な方でも、車椅子で外出出来るよう職員間で協力し合っている。	

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
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	契約時の家族様との話し合いのもとで検討させて頂いております。常時所持してなくとも、希望に応じて立替えて使用して頂いております。		
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	電話の子機を使用して居室で、気兼ねなく会話して頂けるようにしており、定期的に会話を楽しまれる方もおり、また、家族様と定期的に手紙のやり取りをされ、近況をご自身からも報告している方もいらっしゃいます。		
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	周囲は緑で囲まれており、また、談話室をはじめ各部屋から季節を感じられる造りとなっております。周囲の民家や学校、田畑からの適度な生活音があり、施設内のカウンター式の調理場より調理音や匂い等があります。個々のプライバシーにも配慮した生活を提供しています。	共有空間で過ごしたり、自室で読書やラジオを楽しんだり、書き物をするなど、思い思いに自由に過ごして貰っている。歩行や移動が安全にできるよう、目印をつけたり家具や物の配置等の工夫をして動線を確保している。	
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	畳室や玄関先の個別空間、廊下等に少人数で落ち着いて過ごせる空間を設けています。		
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。	入居前の説明時、入居時に新品を購入せず、今まで使い慣れた馴染みのものを持参いただくよう説明して入れていただいています。	その方の、身体機能や習慣等に合わせてベッドなど家具の配置を工夫している。自室が分からないよう、入り口に名札や本人の好む目印等を状況に応じて付けることがある。清掃や衣替えは、入居者と一緒に、家族や居室担当職員が行っている。	
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	残存機能を生かし、自立した生活が送れるようサイドレールや手すり、家具の配置等配慮しています。分からなくなってしまう方には目印等付ける等しています。		