

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	0290400043		
法人名	社会福祉法人報徳会		
事業所名	黒石ケアサポートセンター(認知症対応型共同生活介護)		
所在地	〒036-0537 青森県黒石市赤坂字池田136番地		
自己評価作成日	令和2年7月28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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和2年9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)】

・一人ひとりのニーズに応じたケアを実践し、利用者、家族、職員が互いに支え合い、主体性を尊重し生活の 広がりを目指した支援へ繋げている。 ・認知症カフェの開催、認知症に特化した活動、四季に応じた昔馴染みの懐かしさや他者とふれ合い集い「見る」「触れる」空間を設け、事業所の特性を活かした取り組みをしている。
--

【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)】

グループホーム内の空間はリハビリコーナーや懐かしい家財が揃ったスペースを含め、様々な工夫により自立支援に向けた“仕組み”が作られ、自発性を引き出しながら安心できる環境である。認知症ケアにおいて、常に興味を探り、五感への働きかけを意識したケアを実践している。事業所全体で多職種連携し、利用者一人一人の想いをくみ取り、活動・プランへ繋げ、地域での生活を支援している。

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

公益社団法人青森県老人福祉協会

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	採用時、オリエンテーションにおいて法人の理念、内容理解の場面を設けている。定期的に集会の場で理念を斉唱している。また、各事業部のスタッフルーム内に掲示しミーティング等で共有しながら、理念に沿ったケアの実践へ繋げている。	週1回行われている集会では情報共有の場でもありその中で理念を斉唱・確認するようになり、同じ意識でケア実践できるよう努めている。	
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	毎年恒例である地域の方々との行事は開催できなかったが、町内のねぶたを施設内に持ってきていただいたり、感染動向に応じボランティア喫茶や認知症カフェを開催し交流を図っている。	感染症予防のためしばらく休止していたが、感染対策に十分配慮し、9月からボランティア喫茶を再開している。市の社会福祉協議会の引きこもり事業へボランティア参加し、実際に引きこもりであった方がサポーターとして勤めた方もいる。喫茶教室を開催したりと積極的に交流している。	
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	感染動向に応じ「認知症カフェ」を開催し、認知症に関する講座や相談を交え、認知症の人の理解や支援方法などを地域の人達と共に語りあう場として開催している。開催ができない時期には、毎月認知症知識等の情報等ご自宅へ送付している。		
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	2ヶ月に1回定期開催している。利用者状況や活動報告、研修、サービス内容等の報告や話し合いをし助言をいただき、サービスの質の向上に取り組んでいる。	感染状況をみて、運営推進会議も再開している。参加者は民生委員・家族・社会福祉協議会職員であり、待機者情報や研修・行事等の活動報告が主になっている。また、紹介をしていただきグループホームの訪問へと繋がったケースがある。	
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	定期的に包括支援センターへ訪問し実績等情報交換している。地域密着型事業者連絡会開催時には、市の担当者との情報交換ができる関係を築いている。また、認知症カフェにも直接参加していただきアドバイスや協力関係を築いている。	電話連絡の報告だけではなく、直接情報交換し協力し合える関係性を作っている。認知症カフェ・会議等、交流の場が活かされている。	
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	リスクマネジメント委員会による定期的な内部研修や身体拘束適正化研修を行い職員全体が指針に基づき共通理解を図っている。また、利用者一人ひとりの行動の制限をせず身体拘束のないケアに取り組んでいる。日中は玄関の施錠はせず、センサーチャイムで常時確認できるようにしている。	身体拘束は行っていない。法人内に設置されている合同委員会を中心に、身体拘束について毎月1回の状況報告・3か月に1回研修を実施している。他認知症勉強会で不適切ケアやスピーチロック等ないか、関わりを振り返り、一時的なものではなく以降も再チェックし意識付けできるような研修内容となっている。	
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	身体拘束廃止・虐待予防についての共通理解を図っている。3ヶ月に1回の伝達研修を実施しており、申し送りや会議等でケアの見直しや日々の生活の中で職員同士言葉がけやケアの方法について確認している。		

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	日常生活自立支援事業を利用されている方、今後利用対象となる方もおり、事業所内で成年後見人について学ぶ機会を設けている。		
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	契約前に自宅へ訪問し、生活状況について利用者、家族様から情報を収集している。施設を見学していただき、利用者、家族様へ実際に見ていただく事で安心につなげている。		
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	年1回のサービスアンケートの実施や、玄関に意見箱を設置している。運営推進会議や第3者委員会に内容を報告し、意見やアドバイスをいただき運営に反映している。また、お客様の声として毎月ホームページへ意見や要望に返答回答を含め掲載している。	サービス委員会がアンケートを実施し、家族の想いが確認できるように取り組んでいる。意見箱への投書はほぼないが、家族の意見や要望確認は面会や電話でのやり取りの中で直接行い、利用者の要望等は日々の関わりから引き出すよう心掛けている。	
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	毎月グループ会議、事業部会議にてケア内容やカリキュラム、利用者状況などについて職員の意見を聞いている。定期的に管理者と情報交換しケアに反映している。また、人事考課の面談を定期的に組み入れて、職員の意見や提案を聞く機会を設け反映させている。	年2回、個別で面談を実施している。ケアについては日常的に意見を出し合い対応を見直すようにしている。特に、状態に変動がある利用者のケアについて随時話し合っている。また、今年は納涼会の代わりの行事があり、その際多くのアイデアがあり、職員の意見を中心に実施できている。	
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	人事考課のガイドラインが整備されており、評価基準が明確になっている。有給、休暇取得推進(夏、冬、誕生日)や5年毎の勤務年数で表彰があり、メニューから一つ選択ができる。また、育休、介護休業諸手当、定期的な制服配布等福利厚生が整備されている。		
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践と力量を把握し、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	一般、中堅、リーダー研修や、事業所内で勉強会を実施している。また、法人内の掲示版に外部研修等のお知らせを掲示し、研修等での自己参加できる機会を確保している。新任職員へは、定期的にフォローアップを実施し、次のステップへの意欲を高めている。		
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	市の地域密着型事業者連絡会は感染面の配慮のため書類による情報の共有を図っている。開催時には他施設と合同での研修会や互いの施設見学を実施し相互にサービスの質の向上へ繋げている。		

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	事前に自宅訪問し、状態確認や面会し、施設見学をして頂きながら、利用に不安がないよう環境を整えている。本人の思いを受け止め安心できる関わりに努めている。		
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	家族の困っていること、求めていることを理解し、どのような対応ができるか事前に話し合いをし、次の段階の相談につなげている。		
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	総合相談窓口を設置し、ニーズに対し適切なサービスを受けられるよう、法人内の多職種が連携し相談受付している。月1回の判定会議や必要に応じ、臨時会議の開催をしサービスに繋いでいる。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日頃より利用者のできる部分、できない部分をアセスメント、モニタリングし声掛けに配慮している。和やかな生活ができるような場面づくりや、居心地のよい場所を提供できるよう本人の生活歴や日頃の生活の中で得意なことを把握し能力が発揮できるよう支援している。		
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	ケアプラン見直しの際は、面会や電話にて、支援方法や方向性を確認し合っている。本人との家族の絆を大切に定期的な電話や面会、行事参加等で交流を図っている。ご本人様個人のアルバムやホームページを活用し、生活状況を知っていただく機会を設けている。		
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	馴染みの友人、知人、親類と面会できる状態であるが、遠方の方はテレビ電話等導入し顔を見て安心できる環境を整えている。他事業所に顔なじみの知人が来た際、面会へ行ったり、昼食や入浴等で、一緒に過ごす時間を作っている。	現在、面会数は減っているが、遠方の方との電話交流や安心して面会が続けられるよう感染予防に配慮した環境作りがなされている。小規模多機能型利用の方と大浴場で交流を図る方もいる。個々の“馴染み”については同法人の事業所や家族から情報を得るように努めている。	
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	利用者間で互いの思い出話をしたり、生活の活動場所をいくつかに区分し、居心地よい空間で時間を過ごせるよう配慮している。利用者同士が自然に関わり声掛け合うことで、お互いを認め合える関係性ができている。日々の活動や行事では他事業所と合同で行う機会があり、交流の場を持っている。		

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
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	サービス終了前より家族様、他事業所、医療機関と連携し利用者様の身体面、精神面にあった環境で生活できるように支援している。契約が終了後も次の住み替えや相談事に対して必要に応じて本人様、家族様の経過をフォローし、相談や支援に努めている。		
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	(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	カンファレンスの際、本人様、ご家族様の希望意向を確認しケアプランへ反映させている。生活状況を記録に残し、職員間で情報共有し意向等の把握に努めている。行動・心理症状の背景にあるニーズを探り、今、必要なケアの提供に取り組み本人様の思いに沿った生活ができるようにサービスに繋げている。	日々の関わりから“声”(思い)を聞く姿勢を持ち、記録し、ユニット会議で話し合い検討している。意見に基づき、根拠あるケアで方向性が決まる様、カンファレンスが進められている。	
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	利用開始前に自宅訪問し本人様の生活歴、生活習慣などについて把握し家族様や本人様から聞き取りも行っている。また、他事業所や医療機関と連携し情報交換している。		
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	利用者様一人ひとりの生活リズムを理解し行動、言動、表情から心身状態の把握に努めている。裁縫や習字、塗り絵や脳トレーニング等選択が出来、いつでもできる体制に努めている。また、施設の畑作業には、有する力を発揮できるよう支援している。		
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	必要な支援方法をカンファレンスで話し合い、本人、家族の思いを確認し、ケアプランを作成している。ケアプランの実践を業務日誌に記録し、月1回のモニタリング時、評価し介護計画に反映している。	本人・家族の意向が反映された計画書となっている。また、歯科医・歯科衛生士・訓練士・栄養士等、様々な分野からの評価・助言もプランに取り入れ、チーム連携でその方の生活を支援している。	
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	利用者全員のケアプランを綴ったファイルがあり、日々プランを確認しながら実施している。実施状況をケース記録、業務日誌に記録し毎月モニタリングして次のケアプランに反映している。		
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	日々の状況やモニタリングから気付いたニーズに対して、必要としていることを多職種と話し合いその人に合った生活状況に対応できるように支援している。		

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
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	本来であれば馴染みの理、美容院へ出掛けしているが外出を控えているため地域の理、美容院の訪問を活用している。		
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	入所前からの馴染みの病院に通院され、馴染み看護師から声を掛けられることで安心して治療している。また、状態変化があった場合は、家族様と相談し、適切な受診先を決定している。	本人・家族の希望を確認しながら馴染みの病院に継続受診するよう支援している。通院時は職員が介添えしている。状況変化時は家族への連絡や随時病院へ立ち会っていただく等の対応をしている。	
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	介護職員が日常生活において観察している、看護ケア総合機関より配置の看護師が日々の状況を介護から報告を受け、状態変化があった場合は受診に繋げるなど適切な対応をしている。		
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、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。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。	地域連携室と連携を取り合い、入院中は定期的に面会しながら病院側や家族様と十分に情報交換し、今後の方向性についてカンファレンスを行い役割分担している。		
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	終末期は行っていない。重度化により生活が困難になってきた場合、早い段階で面談を行い次の方向性を協議し、本人様が生活しやすいような環境を選考し安心したケアが受けられる様に取り組んでいる。	終末期ケアは行っていない。入院・退院時、医療的な面で生活の場が変更となるケースが多くある。本人に合った環境を検討し、本人・家族も安心できるよう努めている。	
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	急変や事故発生時のマニュアルがあり、転倒等が発生した場合、報告書を記入し職員間で再発防止策を話し合い改善に努めている。週1回の集会で各事業所の事故状況を報告し共有している。		
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	地域合同による防災訓練に参加している。施設では日中、夜間での消防訓練を年2回実施し、その際地域の消防協力員の方にも協力していただいている。また、毎月10、20、30日は地域の消防団の方に見回りに来ていただいている。不審者や災害時の時の警備体制が出来ている。また、法人が福祉避難所になっており行事、ホームページで地域に発信している。	夜間も想定ではなく実際に夜7時から訓練を実施するなど、法人全体で計画し積極的に災害対策に取り組んでいる。地域消防団との協力体制もある。	

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	(14)	○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	居室は全て個室であり、プライバシーを確保している。排泄や入浴介助の際は羞恥心に配慮し利用者と関わる際は、常に人生の先輩であることを心に留め、尊厳を守る声掛けをしている。	トイレはカーテン使用であるため、特にプライバシーへの配慮を心掛けるようにしているとのことである。声がけ・対応については、会議や研修の場で適切であるか・尊厳が守られているか等振り返る機会を作っている。		
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	日々の生活に楽しみが持てるように、趣味や関心事を聞き出し、自らの意見で行動できる様に環境設定、活動区域のレイアウトしている。また、自己決定が難しい方には、選択肢を提示し、その中から選んでいただくよう働きかけている。			
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	一人ひとりのペースで過ごせるように、気分転換や外気浴を取り入れている。入浴や散歩等本人の希望に合わせた暮らしが出来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	自分で服装を選べる方は、起床時や入浴時に選んでいただいている。判断出来ない方は、声がけしながら一緒に選べるように働きかけ、身だしなみを整えている。			
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	食事前の口腔体操を行い、嚥下機能の維持に繋げている。今日の献立をお知らせし、食事サンプルを見ることで、食欲増進に繋げている。食事の配膳準備や下膳は職員と一緒にやっている。	副食は同法人の事業所の厨房から届けられており、グループホームではご飯・味噌汁を作る他、畑で採れた野菜を利用者と一緒の下処理することもある。食事前のサンプル設置は「見に行く」「楽しみを持つ」「日課」等へ繋がっている。今は外食を自粛しているが、今後も好きな物を聞き取りし、できる範囲の行事で提供したり、おやつ作りで楽しみが維持できるよう支援している。		
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	いつでも水分補給が出来るように、リビングに水やお茶を設置している。食事の摂取量を毎食チェック、栄養状況を観察、多職種連携し咀嚼力や摂取状況を確認、共有しながら支援している。			
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、歯磨きの声掛けで、清潔保持できている。口腔内に残差物が残らないように見守り支援している。定期的な義歯洗浄を行い。週1回歯科往診があり口腔内義歯の確認をしたり、助言をもらい清潔に努めている。			

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向けた支援を行っている	表情や仕草などその方のサインを見逃さず、個人の排泄パターンを把握するため、観察期間を設けたり、その方にあった声掛けや支援方法をとっている。排泄の一連の動作の中で、できない部分を支援し、できる部分を行ってもらっている。	夜間排泄の失敗が増えた方の対応として、観察・検討を重ねて、時間での声がけ・介助を組み込んだり、パッド等の物品準備し、環境を見直すことで自立支援へ繋がったケースがあり、個別ケアが実践できている。	
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	水分摂取の確保、リハビリ等の運動で自然排泄に繋げ、必要時は薬での調整も行っている。排便困難な利用者様に対しては看護職員へ助言頂き、下剤のコントロールをしている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	一人ひとりの生活歴や希望や合わせ個浴、一般浴を実施している。楽しく入浴できるように、四季に応じた入浴剤や季節の物で五感に働きかけをしリラックスした気分を味わっている。	グループホームの入浴・隣接している小規模多機能型事業所の大浴場は曜日や時間関係なくいつでも入浴可能となっている。脱衣場には花や掲示板で入浴前に楽しみが持てる様、雰囲気作りに努めている。	
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	1人ひとりの生活リズムに合わせ、日中の活動量を増やし体調、精神に配慮しながら、安心して安眠できるように配慮している。		
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	内服内容の変更があった時は、業務日誌にて職員間で情報を共有し症状を観察している。内服中の状態変化があった際は、多職種連携し、経過を医師に報告している。		
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	個々の、生活歴得意な事を把握し、家事炊作業や裁縫等役割を持つことで出来る力を発揮出来るように支援をしている。また、できないことへの働きかけとして職員と一緒にすることでの達成感や意欲が持てるような関わりをしている。		
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。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	今年は予定していた外出支援ができなかったが、天候や体調に配慮し、散歩や日光浴等を行っている。畑の一角にある桜を見ながら利用者から希望のあったおやきを食べたり、夏には別世界の雰囲気を感じてもらえるようハワイの空間を作りワイハ祭りの開催、場所を設けラーメン店を開いたり等施設内で外出している雰囲気を感じていただいている。	外出はできていないが、散歩をしたり外の空気に触れる機会を作っている。コロナ禍により恒例の納涼会等の行事は中止となったが、職員のたくさんの工夫から『和』の雰囲気を一変させた祭りで季節を感じたり、気分転換が図れるよう努めている。	

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
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	お金の管理は、規定に基づき施設側で行っている。利用者様がいつでも、現金通帳を確認できるようになっている。また、不足品や嗜好品等の購入については、ご本人に確認し代行で購入したり、一緒に出掛け買い物支援している。		
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	ご家族様との電話の希望がある時は、設置されている電話を使用されたり、職員が代理で電話をかけ家族と話している。家族様からの手紙は、本人の、了承を得てから代読もしている。		
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	共有空間には、季節を感じられるように花のアレンジやウエルカムボードを飾ったり、定期的に室温調整し居心地に配慮した空間づくりと季節を感じられるように工夫している。	リビングから離れた玄関付近は一休みしたりする等、少人数で集ってアルバムを眺めたり、食事サンプルが置かれるスペースとなっている。利用者の動線が作られ、自発性が引き出される様に工夫されている。畳スペースには昔の家財が飾られ回想し、落ち着いた空間となっており、花の飾り方はモダンで和の雰囲気にとっても合っている。	
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	利用者同士の交流ができるようにソファ席を設置し会話を楽しまれている。玄関前のフロアには、テーブル椅子、ソファを設置し休息の場、独りになれるくつろげる空間を提供している。		
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	入居する際、自宅で馴染みのある家具や使用していたものを持ってくることで、不安なく過ごせるようにしている。身体状況の変化に応じて配置の変更等をし安全で安心な空間を工夫している。	大きな家具の持ち込みをしている方はいないが、既存の設置家具で間に合っているため、家族の写真・遺影をそばに置いたり、小物でも見えて安心できるような環境作りに配慮している。	
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	自分の部屋が分かるよう名前の表示、飾りを居室前に付け目印とし本人が分かるようにしている。建物内の居室前、トイレ、廊下には手すりを設置、安全に歩行できるように支援をしている。居室内の家具の配置も一人一人に合わせた工夫をしたり自由に利用者同士が交流できる。テーブル、ソファの配置にも工夫している。		