

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	0790700058		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社		
事業所名	須賀川ケアハートガーデン グループホームやまゆり 東		
所在地	福島県須賀川市木之崎字西田11番		
自己評価作成日	令和3年10月25日	評価結果市町村受理日	令和4年2月17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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	令和3年12月20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)】

入居者様に質の良いサービスを提供する為、ケア会議等ですべての職員に対して研修に参加できるような環境を整えている。すべての入居者様の細かい情報を共有出来るよう、センター方式を活用している。定期的に個人面談を行い、職員の心のケアも行っている。

【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)】

1. 認知症に伴う重い行動障がいがある利用者には、全職員で今最善と思われるケア方法を模索し、家族・協力医の意向も踏まえ、安易に抗精神薬に頼ることのない、その人らしさを大切に生活支援に努めている。
 2. 隣接する医療機関(協力医)とは24時間連絡可能な態勢にあり、協力医・訪問看護ステーション・家族・職員らのチームアプローチにより、質の高い看取りケアにも取り組んでいる。
 3. 併設の小規模多機能型居宅介護事業所の利用者との交流や職員間の介護連携・良好な協力態勢など、「職員の和を大切に、風通しの良い職場づくり」を実践している。

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 ↓該当する項目に○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 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させている (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	利用者様やご家族にとって満足して頂ける暮らし、職員同士円滑なケアが出来るよう、地域の方々に愛され、理解してもらえる理念を施設内に掲げ、会議等で定期的に読み上げて実践につなげている。	開所当初、全職員で検討を重ねて策定した理念をケア提供の柱としている。毎月のケア会議で唱和するとともに、理念を念頭に置いたケアにつなげている。玄関前とスタッフルームに掲示して、職員及び家族への理解促進を図り、実践につながるよう努めている。	
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	ご利用者様と散歩に出かけた際に、近所の方にあいさつをしたりすることで施設が身近な存在として認識して頂けるよう取り組もうとはしているが、コロナの影響もあり、大人数での外出や遠出への外出は自粛している。	コロナ禍で多くの活動が制限される中、地区の文化祭に利用者の作品(書き初め)を出展し、催場の様子を写真をとおして利用者に伝えている。町内会に加入し、回覧板で地域の情報を共有している。事業所の近隣を散歩し、近所の方々と挨拶などふれあいの機会も大切にしている。	
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	地域にお住まいの方からの認知症や問い合わせ等を受け付け相談を行っている。		
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、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	現在、コロナの影響もあり、運営推進協議会では施設の情報等を書面にて行い、自粛している。	コロナ禍において市役所担当課とも協議して、文書開催としている。資料は利用者や行事、事故などの状況報告に加え、委員から意見を求める書類と返信用封筒も送付している。意見や回答内容を運営推進会議の報告書に掲載することで、より多くの声を寄せてもらえるよう工夫している。	
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	必要時には、こちらから市役所に出向いたり、電話にて相談に乗って頂いている。	毎週、市担当課に出向き、報告・相談、情報交換をしている。事故報告書は郵送ではなく持参提出し、口頭で説明を加えた上で助言を得ている。その他にも避難訓練実施にあたっての留意点、介護保険通知の解釈や加算等についても相談し、良好な協力関係を構築している。	
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	2か月に1度身体拘束廃止委員会を開催し、具体的にどのような行為が身体拘束にあたるのかの理解に努めている。玄関の施錠は防犯上の理由から夜間のみ行っている。	隔月開催の身体拘束廃止委員会の他、年4回「虐待防止のトレーニングシート」を用いて、拘束を必要としないケアへ学びを深めている。「スピーチロック」や「身体拘束ゼロ」をテーマに職場内研修を開催し、職員個々が研修所感をまとめ、意識高揚に努めている。玄関の施錠は18時から翌朝の7時までで、日中は施錠していない。	

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
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	身体拘束廃止用テキストを用意し、ケア会議等で研修を行い、知識、意識を高めている。職員同士が意識して虐待が見過ごされることがないように努めている。		
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	現在、成年後見制度の該当者はいない。今後、必要になる場合には、制度を活用し、支援していく。		
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	契約時・解約時には、内容に関して疑問があればお聞きし、疑問が残らないように、分かりやすい言葉で丁寧に説明し、納得して頂くよう心掛けている。		
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	ご利用者様からは、普段の生活の中で意見や要望をお聞きしている。家族様には、面会時や電話での連絡時に意見や要望をお聞きしている。また、運営推進会議には家族様代表2名に参加して頂き、意見を伺う機会を設けている。	面会時や電話などで家族から意見・要望を伺い、利用者の生活習慣や嗜好など、詳細な情報を教えてもらい、より個別化したケアにつなげるよう努めている。家族等から寄せられた声を管理者が「意見・要望情報カード」にまとめ、月次会議で共有、対策を検討し、運営に反映させている。	
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	職員からの意見要望を聞くために、年2回職場懇談会を開いている。又、毎月のケア会議に管理者も出席し、意見と提案の場を設け、改善に取り組んでいる。	管理者と職員との個別面談(年2回)に加え、ケア会議の中で意見や提案を出す機会を設け、事業所の運営に活かしている。職員間でいつでも相談し合える組織風土の醸成に努めている。設備改善等の意見・要望は、職員の声を取りまとめ運営法人に報告し、対応してもらっている。	
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	各研修や資格取得への参加を負担なくできるよう勤務体系に心掛け、有給休暇、希望休が取りやすい職員配置も行っている。		
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	社内外での研修で、それぞれの力量に応じた必要な研修を受けてもらっている。日常の中でも気づいた点を伝え合い、お互いに向うことができるよう配慮している。		

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
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	県・市・各協議会主催の研修に参加した際には、交流を図るようにしている。社内的には他施設との合同の研修や会議等で、情報交換を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	事前アセスメントで本人様の要望や生活歴をお聞きして、入所以前の生活や人間関係が継続できるように努め、関係者、家族等に協力をお願いしている。		
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	事前アセスメントで家族様の不安や要望をお聞きして家族様の思いをくみ取るようにしている。又、電話等で連絡を取る際、普段の様子を報告し、不安を取り除くようにしている。		
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	アセスメントを行い、本人様が現在必要としているサービスをケアプランに取り入れている。必要なサービスが異なる場合があれば、随時必要なサービスに変更する場合もある。		
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	ご本人様がごできること(洗濯たたみ、お盆拭き等)を無理なく出来るようさりげなく支援に心掛け、共に信頼関係を築けるよう努めている。		
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	面会や外出などで、本人と家族の繋がりを途絶えさせないことも本人様を支える家族の役割であることを伝え、協力して頂いている。		
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	現在、コロナの影響もあり、来所前に事前連絡をして頂き、面会室にて10分～15分程度と時間を決め、アクリルカーテン越しに、面会をしていただいている。面会後は十分な換気と消毒を行っている。	コロナ禍で制限される中、家族の協力のもと、自宅へ外出して仏壇に手を合わせたり、買い物・行きつけの美容院など、馴染みの関係が途切れないよう支援している。家族との面会は、検温・消毒などを行い、時間の制限やアクリル板越しなどの対策を講じて関係の継続に努めている。	

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
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	ご利用者様同士の関係性を把握し、気の合う方が同テーブル席で過ごせるようにしている。他の方とうまくコミュニケーションが取れない利用者様には、職員が多く関わりを持ったり、行事へ参加をした際、他フロアのご利用者様と関わりをもてるようにしている。		
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	サービス終了後も、信頼関係を絶えないよう、何かあれば、相談に応じる事を伝えている。		
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	日々の生活から、ご本人様の意向確認、思いを推察し、本人様が望む生活が送れるよう努力し、職員同士情報共有をしている。	センター方式の各シートを用いて、利用者理解を深めている。入浴などマンツーマンのケア場面では、より丁寧に話を伺うように努めている。希望や意向を話せない場合は、家族からの情報や生活場面での態度・仕草などから望みを推察して、利用者本意のケア提供を検討している。	
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	過去の生活について、本人様、ご家族様、関係者等から聞き取りを行い把握する。入居後も本人様の暮らしやすい環境を理解するように職員一人ひとりが努めている。		
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	1日の過ごし方、心身状態を利用者様ごとの専用シートに記入し、職員全員が把握できるようにしている。又、月1回のケアカンファレンスでも、専用シートを使用し、現在の課題などを把握し、改善に努める。		
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	ケアプランの更新時期に限らず、本人様の状態変化があった場合には、本人様・家族様の意向や他の職員の意見もケアプランに反映させて、現状に即した介護計画書を作成している。	ケアプランは短期目標を3ヶ月、長期目標を6ヶ月を基本に策定し、家族の希望や本人の状況に応じて随時の見直し・検討を行っている。ケア会議に向けたモニタリングシートには、前回のプランの確認や利用者の細かな生活情報、職員の気づき等がまとめられており、現状に即したケアプランの策定につなげている。	
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	24時間生活確認シートの項目に基づき、その日の様子、気づいたこと、ケアへの工夫を記入して、職員同士の情報共有に活かしている。それらの情報をケアプラン見直し時期に活用している。		

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
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	個別に、その時々ニーズに合った支援を行えるように、本人様・家族様・関係者との話し合いの機会を設け、支援できることは随時行うよう努力している。		
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	地域のボランティアや訪問マッサージ等コロナの影響で自粛している部分はあるが、訪問美容、配食サービス等を行っており、それぞれの利用者が楽しんで生活できるよう支援している。		
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、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	本人様や家族様の希望する主治医がいる場合は、施設の協力医に変更することなく、どちらを選択されたとしても、本人様の情報提供を適切に行い、必要な医療が受けられるよう支援している。	本人・家族の意向に沿った医療機関を選んでもらっている。殆どの方は、事業所の隣にある協力医を主治医として選んでいる。馴染みのかかりつけ医を継続受診する際は家族対応しているが、家族に都合ある場合は事業所が通院支援している。主治医は夜間を含め、連絡体制が確保され、利用者が安心して受診・相談ができる。	
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	看護職員、介護職員どちらも気づいたことがあれば、お互いに共有し、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。	入院時には、入院先病院に問い合わせし、病状、入院期間などの情報を得て、ご家族様とも共有している。現在はコロナの影響でお見舞い等実施できないため、電話にて対応している。		
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、事業所の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	契約時に重度化した際の対応について説明している。終末期には、早い段階で延命治療の有無や看取りについては主治医・家族・施設とで話をし、方向性を決めている。	契約時に、「急変時や終末期における医療等に関する意思確認書」で意向確認し、事業所指針を説明しながら同意を得ている。終末期には、家族の意向を再確認し、医師・家族・事業所で対応方針を確認し、意向に沿った支援をしている。看取り後は、職員で振り返りの話し合いを行っている。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルがあり、内部研修で応急処置やAEDの使用方法なども行っている。また周知している。		

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
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	火災や災害用マニュアルの周知。定期的の昼、夜を想定した訓練の実施。避難方法を身につけるようにしている。又、震度4以上の地震が発生した場合の安否確認方法も周知している。	火災・地震を想定した避難訓練(昼・夜・通報含む)を実施している。コロナ禍で消防署の立会はないが、避難訓練実施届を提出している。また、防災マニュアルの確認や地域防災避難場所の確認も行っている。非常用備蓄品として、ドライシチュー・みそ汁等を準備している。風水害等の訓練は実施していない。	風水害等を想定した訓練の実施も望まれる。また、非常時用備蓄品は、消防計画書に沿った備蓄品を事業所内に保管することが望まれる。
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	言葉がけや対応で、利用者様の誇りやプライバシーを傷つけるようなことがないように、日頃の支援に際して職員同士がお互いに注意し合い・内部研修を行うことでの意識付けなどを行っている。	研修会を開催し、利用者の羞恥心に配慮し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を徹底している。また、ケア場面での不適切な対応は職員同士が注意し合えるよう努めている。書類等は事務所内書庫で施錠管理している。	
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	上手く思いを伝えられない方には、選択肢を持たせて問いかけるような形で本人様の意思を確認している。表情や態度から本人様の思いを汲み取るよう職員一同心掛けている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、本人様の思いや体調に合わせて柔軟な対応し、出来るだけ希望に沿った支援に努めている。		
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	服装は本人様に選んでいただくか、以前からのお気に入りの服等を着て頂いたり、選べない方でも選択肢を持たせ問いかける形で声がけし選んで頂くようにしている。		
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	単に食事を楽しむだけでなく、味見・片付け・テーブル拭き・お盆拭き等その方の力に応じて手伝っていただくことも行っている。又、誕生会などでは普段食べないお弁当なども召し上がっていただき雰囲気を変え、楽しんでいただけるよう支援している。	食材・献立は外部業者に委託し、チルド食を導入し、主食・副菜・みそ汁は事業所で調理している。利用者の希望メニューは特別食として行事食で提供している。盛り付けや食器拭きなど利用者の手伝いもある。感染症防止等の観点から野菜等の差し入れは社の方針でいただいていない。	
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	栄養バランスに関しては、食材業者の管理栄養士の作成するメニュー表に添って、作っている。塩分や水分制限のある方には、医師の指示を受けて制度量内の提供を行っている。また、本人様の嚥下状態に合わせて摂取しやすい食事形態で提供している。		

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
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、その方の能力に応じて誘導・一部介助・全介助で介助している。義歯は夜間帯に洗浄剤に浸けることで清潔を保っている。		
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	失禁等で不快な思いにさせないように、時間を決め、トイレにお連れしたり、本人様の仕草や表情なども判断材料にしてトイレで排泄して頂けるようにしている。	排泄記録や利用者の行動・動作等から排泄パターンを把握し、羞恥心や自尊心に配慮した声かけ誘導を行い、自立排泄ができるよう支援している。オムツやリハパンツ等は軽減をはかりながら、使用根拠を家族等に説明している。	
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	腹部マッサージ等を行い、排便が見られない場合は、医療機関からの下剤の調整を行って頂いたり、乳製品・オリゴ糖を摂取して頂くことで、便秘予防に取り組んでいる。それらの取り組みで解消されない場合は看護師による敵便や浣腸で便秘による不快感を軽減する取り組みも行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回の入浴予定となっているが、失禁等で汚れる場合もある為、その場合、入浴予定日でなくても入浴して頂き、清潔保持に努めている。又、体調不良で予定日に入れなかった方に関しては、体調が戻ってから曜日をずらしておこなっている。	週2回以上の入浴とし、希望があれば夕方の入浴も対応できるようにしている。入浴が楽しいものとなるよう入浴剤を利用したり、利用者の思いを汲み取る貴重な時間と捉え、関わりを大切にしている。入浴を好まない利用者には、声かけのタイミングをずらしたり、職員を代えるなどして、入浴出来るよう工夫している。	
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	人によって就寝時間も異なる為、施設の消灯時間に眠れない場合、フロアでTVを見たり、職員との談話などをして、寝たいとき寝て頂くようにしている。		
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	一人一人服薬の確認をし、分かり易いように個人別に処方箋を綴じている。様子観察と記録により状態の変化に合わせて調整できる薬は調整したり、医師に報告相談をして状態に合った薬を出して頂くようにしている。		
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	食事の片付け、洗濯物干し、洗濯たみなど一人一人の力を日々の生活の中で生かせる機会を作り、気分転換を図って頂いている。		

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
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	現在コロナの影響もあり、イベントとしての外出支援等は自粛している。ただ、家族とのドライブや病院への通院、施設周辺への散歩等は、天気の具合をみながら行っている。	コロナ禍の中で、日常的な外出はかなわないが、家族との通院時に食事やお墓参りを行っている。事業所内では、敷地内を中心とした散歩やベランダで外気に触れ気分転換を図っている。	
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	家族の了解のもと、一人ひとりの希望や能力に応じて、お金を所持し使用して頂けるように努めているが、今年は外出機会もコロナの影響で減ってしまい、お金の使用機会もあまりできてない。		
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	本人様や家族様の希望があれば携帯電話を所持して頂いている。又、家族への電話の希望があれば職員が掛けるか、本人様に施設の電話を使って掛けて頂くことも行っている。		
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	リビングを広めに使っていただけるように、テーブル位置を工夫して配置している。また、気の合う方同士が過ごせるように席の配置にも気をつけている。	リビングはテーブル・ソファコーナーがあり、ベランダで外気に触れることもできる。壁面には、季節に応じた飾りつけなどで四季を感じられるよう配慮している。職員は、毎日2回の清掃と温度・湿度管理を行い、利用者も手伝って記録している。	
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	フロアで過ごされる際には、気の合う方同士で同じテーブルに座って頂き、気を使う方と離れて座って頂くことで穏やかに過ごして頂いている。		
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	自宅で使用していた物を置く・物の配置を同じくする。家族の写真を置くなどして、自宅に近い環境作りを行っている。	持ち込みは自由としており、利用者は、ダンス・簡易テーブル・椅子・テレビ等を持ち込み、ぬいぐるみや家族写真を飾り、自分らしい居室となるよう工夫している。また、遺影や位牌を持参し毎日手を合わせる利用者もおられる。事業所の備品として、ベット・カーテン・エアコン等を備えている。	
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	居室の場所やトイレの位置を分かり易く表示して自立して生活が送れるようにしている。歩行可能な方のために必要箇所に手すりを配置されている。		