

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	0790300164		
法人名	医療法人 栄心会		
事業所名	さかえライフハート美術館通り		
所在地	福島県郡山市字下館野11-1		
自己評価作成日	令和5年10月15日	評価結果市町村受理日	令和5年12月21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5年12月4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)】

当グループホームはクリニックが母体となっている為、医療面においては毎日医師や看護師に報告しており、夜間の緊急時であってもいつでも相談できる体制ができております。ご本人様・ご家族様にとって安心できる環境であると思います。また、災害時においては同法人が運営する近隣施設との連携・応援体制が整っていることも強みです。
入居者様の看取り介護の必要性を考え、終末期の生活支援に関する基本的な考え方・対応についてチーム全体で支えられる体制を整えております。

【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)】

1. 毎年度末に職員個々の目標を設定し、その実現に向けて希望する職場内外の研修内容を提出し、管理者の提案も加味した個別研修計画表を策定している。複数年度にわたる個別研修履歴もまとめており、次年度に向けた研修計画の策定にも役立てられている。現在はコロナ禍で休止しているが本部実施主体の職員育成として、法人内事業所間の人材交流、他事業所での業務経験等の研修も行っている。今後コロナの感染状況をみながら再開を予定している。
2. 定時のトイレ誘導や利用者の仕草や表情などから排泄パターンを把握し、羞恥心やプライバシーに配慮した声かけ誘導に努め、自立に向けた支援をしている。なるべく下剤には頼らず、自然な排便につながるよう水分摂取の工夫や軽い運動なども取り入れている。寝たきりに近い利用者やオムツを使用している場合でもトイレでの排泄を重視し、排泄機能が改善した利用者もいる。

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、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
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	家族の思いと本人の意思を汲んで、最期の時まで穏やかに過ごせるようにスタッフは朝礼で理念の唱和を行って意識づけしている。	理念の3本柱すべてに「最期まで」の文言を盛り込み、利用者・家族・地域に寄り添いながら、命を全うするまで生活を支援するという姿勢を明確にしている。毎朝のミーティングで唱和するとともにホールにも掲示し理解を深めている。法人の運営理念はホールに加え、玄関にも掲示して来訪者にも伝わるようにしている。		
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	地域の奉仕作業はこの地域では実施されていないようで交流はなかなかできていない。散歩時にゴミ拾いを行い地域とのつながりを広げていきたい。	町内会に加入し、回覧板をとおして地域の情報を共有している。コロナ禍前は市文化祭への出展や見学、保育園児との交流などがあったが現在ではできていない。職員が事業所周辺の清掃活動などの際、近隣の方々と会話を交わす機会があり、今後、社会情勢を見ながら交流を広げていくことを予定している。		
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	事業所内では実践しているが、地域に向けての発信は今のところ模索している状況で、地域貢献には至っていない。			
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	今年度より対面での会議を再開しているものの、参加人数を限定し時間も短縮して実施している状況である。	直近1年間は、コロナ感染の状況を見ながら、書面開催・対面開催をそれぞれ3回ずつ（計6回）開催している。利用者の情報、研修・行事の実施状況、事故・ヒヤリハットの状況などを丁寧に説明・報告している。委員からも事故対応への感想やコロナ禍での面会のあり方など多くの意見が出されている。		
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	三者会議（郡山市・介護相談員・事業所）や地域ケア会議はこのところ開催されておらず、市町村担当者ととの交流はできていない。 地域包括とは運営推進会議で来られた時に情報交換をさせていただいている。	普段は電話・メール・FAX等でのやり取りを主としているが、管理者は月1回程度は担当窓口に出向き、連携を図っている。介護事故報告書は持参し口頭での説明を加えたうえで提出している。地域包括支援センターの職員とは運営推進会議の都度、積極的に情報交換をしている。		
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	定期的に研修を実施し、全員に周知徹底をしケアの実践をしている。しかしスタッフの手薄な時にスピーチロックとを感じる声かけが聞かれる時もある。	「身体的拘束等適正化のための指針」を策定し、「5つの基本ケアを徹底する」等により拘束を要しないケア提供に努めている。委員会は3ヶ月ごとに開催し、年2回の研修会のほか、ミーティングでも個人々人へのケア内容や心身の状況を確認し、身体拘束廃止への理解を深めている。		

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
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	身体拘束防止委員会で勉強会を開催し、外部研修にも積極的に参加して意識づけしている。また、カンファレンスで内出血の多い利用者の出現原因を考え、対策を講じている。	「高齢者虐待防止のための指針」を策定し、事業所としての基本的な考え方(姿勢)を示し職員と共有している。委員会・研修会をそれぞれ年2回以上開催し、虐待防止に努めている。不適切な声かけ等があった場合、互いに助言し合える関係が構築されている。	
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	現在制度利用している利用者はいないが、自己決定の尊重、ノーマライゼーションの概要を理解して支援に活用している。		
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	介護保険の活用が初めての方もおり、ご家族にとっても戸惑われることがあるため分かりやすい言葉に置き換えたり不安や疑問にも誠実に答えられるように心がけている。		
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	利用者の意見を取り入れてケアに活かすようにしている。また、ご家族のご本人に対する思いも汲み取って声がけしたり情報の共有を図っている。	対面での面会が再開され、管理者やユニットリーダーも家族から直接意見を伺う機会を大切にしている。来訪できない家族には月1回程度電話連絡をし、意見・要望などを伺っている。利用者の味覚や嗜好を伺い、行食事やテイクアウト、おやつ作りなどに反映させている。	
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	1on1ミーティングを継続して行っており、一人ひとりの意見を参考にして業務に反映させている。	職員間の発案で令和3年7月から「1on1ミーティング」と称し、毎月1回、管理者と職員が個別面談の機会を設けている。意見を業務改善に活かし、事案によっては法人本部とも共有し、運営に反映させている。日常場面でも細やかな声かけを意識し、身近なケア改善に活かしている。	
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	スタッフ一人ひとりの状況に合わせたシフトの作成を行い、家庭と仕事のバランスを取れるようにしている。		
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	スタッフ一人ひとりの希望に合わせた研修参加他、管理者からの提案による研修参加もあり充実している。	職場内外の研修に積極的に参加している。外部研修参加の際は内部報告会も開催し、情報を共有化している。職員の希望と管理者の提案に基づいた個別研修計画表を策定・受講するとともに、複数年度にわたる個別の研修履歴もまとめており、次年度以降の研修計画にも役立てられている。	

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	外部研修を通じて他事業所との交流を図っている。また、ZOOMでの研修は地域の限定がないため、グループワークなどを活用し積極的に意見交換している。		
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	入所にあたり、リロケーションダメージが起きた場合には馴染みのある家具や小物を居室に置いたり、集中して一人のスタッフが関わりチームで情報を共有しご本人との信頼関係を築いている。		
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	施設入所の直後は面会に来られる家族は少ない為、ご本人への家族の思いを受け止めて利用者本人へ対応するようにしている。		
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	家族は現状の状態より良くなることもあるかもしれないと考えることが少ない為、少しでもご本人とADLの向上が出来るような時にはご家族にも報告し取り組んでいる。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「〇〇してやっている」との意識を持っているスタッフには対等の立場であることを認識してもらい、一人ひとりの能力を活かしながらの関係作りを行っている。		
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	何かあれば都度家族と相談し、場合によってはご家族に事業所に来ていただいて現状を説明して家族の意向を最優先にして対応を検討している。		
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	面会については制限を徐々に緩和しており、直接触れ合っていたことができようになり、ご家族の「背中をさすってあげたい」という希望にもこたえられるようになった。また、誕生日企画ではしばらく会っていない兄妹にも会いに行くこととしている。	馴染みある近隣景勝地への花見や紅葉狩りのほか、職員が利用者を自宅まで送迎し、家族と過ごす時間を設ける等の機会をもっている。遠方の方とは手紙や電話でのやり取りを職員が仲介(代筆・代読・代弁など)しながら支援・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	利用者同士の相性をもとに座席を考えながら時々好き替えをしたりしてお互い交流できるようにしている。また、スタッフが間に入り利用者同士が会話に入れるように配慮している。		
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	サービス利用が終了する際に「何かあればいつでも相談していただいても大丈夫です」とお伝えしてはいるものの、その後に相談されるご家族はいないのが現状である。		
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	ご本人の生活歴や嗜好や思いなどを聞き取りながら、ご家族からも情報を集め理解を深めている。	職員は日常ケアの中で利用者の隣に座る機会を意識的につくり、傾聴を心がけている。昔の話から得た情報は記録に残し、情報を共有し、ケア場面に活かしている。会話等が難しい場合は、仕草や表情、家族からの情報などをヒントに意向の把握に努めている。	
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	フェイスシートや本人との会話を通して、本人の習慣・こだわり・大事にしている事などを把握するように意識して普段から関わっている。		
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	カンファレンスや申し送り等で一人ひとりの現状を把握し、アセスメントして現状を把握している。		
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	定期的なカンファレンスで、本人の現在の状態に合せたケアや今後の見通しについて担当スタッフが中心になり情報共有し介護計画に反映させている。	入居時暫定ケアプラン1ヶ月、定期プラン3ヶ月の短期目標を設け、毎月のカンファレンスでプラン進捗状況を確認している。介護支援専門員がモニタリング状況を「評価表」により「効果が認められたもの/見直しを要するもの」としてまとめ、本人・家族・職員の意見も反映し、現状に即したケアプランを作成している。	
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	日々のケアの実践を通して本人が不快に思っている態度や嫌だと感じた時の表情等を細かく記録しスタッフ間で情報共有している。		

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	利用者一人ひとりの相性や性格を考えてテーブルの席を決めたり、ADLの低下・向上に合せてその後のケアを考えながら取り組んでいる。		
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	一人ひとりの地域資源の把握に努めながら、誕生日企画で久しぶりに地域に住む兄妹に会っていただくなどの取り組みを実施している。		
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	ほとんどの利用者は当法人のクリニックをかかりつけ医にしているが、長くお世話になっている病院がいいと希望されている方については今まで通りの病院で受診していただいている。また、専門医の診察が必要な方は専門医をお願いしている。	利用者・家族の意向を確認し、殆どの利用者が毎週往診している当法人医療機関を選んでいる。入居前のかかりつけ医を継続されている方もおり、家族対応で受診している。受診結果は家族・事業所双方で共有されている。24時間オンコール対応で、適切な受診と看護体制がとられている。	
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	特に毎日処置の必要な皮膚疾患の利用者について状態の変化に気を付けられるよう相談しやすい環境作りを行っている。また、オンコールで介護職が夜間も不安なく対応できるようにしている。		
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。	入院時に本人の事業所での生活状況が分かるようにサマリーを作成し、入院から早期の退院に向けて情報をこまめに支援している。		
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	食べるのが難しくなってきたことや傾眠していることが多くなってきた等、医療職と情報を共有しながら家族と終末期のあり方や、ご本人の意思決定支援に取り組んでいる。	契約時、「重度化対応に関する指針」を説明している。心身状態変化時や終末期等の対応については、医師からの説明と家族等の意向確認を行い、同意を得た上で、方針を共有しながら支援している。看取りに関する研修を実施し、チームケアに取り組んでいる。	
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	利用者一人ひとりの病気による急変などに備え、カンファレンスの時に対応を随時確認している。		

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
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	市のハザードマップを参考にスタッフの緊急時の参集把握状況を一覧にしたり、火災だけでなく水害にも備えられる様定期的な避難訓練を行っている。	火災想定(昼・夜)の避難訓練を消防署届出のうえ実施し、緊急連絡網リレー訓練も行われている。また、地震想定避難訓練は2月に計画されている。運営推進会議委員や地域の協力を得た訓練等については行われていない。	年間避難訓練計画が策定されており、それに基づいた訓練実施と記録の整備が望まれる。また、地域との協力体制の構築を期待したい。
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	ケアマニュアルに記載してある「主役は利用者さん」という意識が徹底できるよう、OJTにて適宜指導し適切な対応・声かけできるよう取り組んでいる。	利用者主体のケアマニュアルが策定されており、基本的な対人援助方針について周知徹底した支援に取り組んでいる。呼称や言葉かけ、誘導等、一人一人の人権・人格を尊重した対応とサービス提供を心がけている。	
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	入浴や食事など、できる限り本人の希望を引き出し、本人の意思を尊重しながらケアを提供している。		
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、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	1日の大まかな流れはあるが、本人の希望やその日の気分等を考慮しながらその方のペースに合わせて支援するようにしている。		
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	本人の好みの服・ヘアスタイルを自宅にいる時と同じように継続でき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	おやつを一緒に作ったり行事の際は器を半月盆に盛り付けて毎日の食事とは違う雰囲気提供している。また、誕生日などには本人の食べたいものを食べていただく企画も行っている。	食材調達は外部業者に委託している。食事が楽しいものとなるよう、利用者の意向を反映した食事を提供しよう努めている。また、誕生会企画として、利用者の食べたい寿司・ラーメン・サンドイッチなど希望に応じた食事を提供し、満足していただけるよう取り組んでいる。テイクアウトや卓上料理にも取り組んでいる。	
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	糖尿病の利用者が症状を悪化させることなく甘い物も摂取できるよう看護師と調整して提供したり、咀嚼能力・嚥下能力に合わせて食事形態を一人ひとりに合わせて提供している。		

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	自分で歯磨きのできる利用者についてはできない部分を介助し、自分で磨くのが難しい方についてはスポンジブラシや口腔ケア用ティッシュなどを活用している。また、定期的に訪問歯科医のデンタルチェックも受けている。		
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	寝たきりに近い状態になってもトイレでの排泄ができるよう、座位が安定している時はトイレでの排泄介助を行っている。	定時誘導や排泄チェック表、利用者の動作等から排泄パターンを把握し、羞恥心やプライバシーに配慮した声かけ誘導により、自立に向けた支援をしている。寝たきりに近い方の「トイレで排泄したい」という強い希望を支援し、排泄機能の改善が図られた。	
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	できるだけ下剤を多用せず自然な排便につながるよう、水分摂取の工夫や運動を行ったり腹部マッサージなどを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	その方の好みの温度で入浴していただくと共に、おしゃべりや一緒に歌を歌ったりしながらリラックスした雰囲気での入浴を楽しんでいただいている。	週3回、午前中に入浴を実施している。入浴時は利用者が最もリラックスできる時間ととらえ、利用者の希望や思いも確認している。入浴中のコミュニケーションから利用者の誕生会企画に活かした支援もある。小規模多機能型居宅介護事業所のリフト浴も活用している。	
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	体力や生活習慣によって午睡される方や、午睡されずに夜間のみベッドで休まれる方がいるなど、一人ひとりの生活習慣に合った支援をおこなっている。		
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	薬の変更や追加があった場合、看護師から説明を受けたり、副作用がないかどうか観察したりと利用者の変化に気付けるようにしている。		
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	一人ひとりの生きがいを見つけていたり、特に女性の利用者が多い為簡単な家事を行ったり教えていただいたりしている。		

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
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	日常的な散歩、ドライブの他、誕生日企画などで、本人の行きたいところへ出かけて普段会えない親戚に会いに行ったり、温泉の足湯などに出掛けて楽しんでいただけるよう取り組んでいる。	コロナ禍で希望に沿った外出が難しい中、散歩やドライブを実施し、桜花見学や紅葉見学を実施し気分転換を兼ねた外出支援を行っている。また、家族の協力で、通院時の買い物や告別式に参列できるよう支援している。	
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	現在、ご自分でお金を所持されている方はいないが、事務所で預かっているお金から本人の希望するパン・刺身・お菓子などを購入している。		
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	近くにいない家族からの手紙や写真などを一緒に見て家族とのつながりを感じていただいたり、電話を一緒にかけて直に話をしてもらうことでご本人の伝えたいことを伝えていただいている。		
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	季節のお花を飾って季節を感じていただいたり、共用の空間でもプライバシーに配慮し、特にトイレ・浴室については個の空間であることを認識して対応している。	共用スペースの温度・湿度管理は職員が行い、壁面には季節毎の飾付けがなされている。テーブル・ソファ・テレビ・ラジカセを準備し寛げる共用空間作りを心がけている。廊下等はクッションフロアに近い造りとなっており安全面にも配慮されている。ワックスがけを職員が行い、清潔感が感じられる。	
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	テーブル席の他、ソファ席を用意して事由にくつろげるようにしている。時にはスタッフも一緒に座りのんびりとおしゃべりしながら過ごしていただいている。		
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	ご家族からのお手紙や写真などを居室の目につくところに貼ったり、その方が昔やっていた趣味に関するものなども飾ったりして、その方らしいお部屋作りを意識している。	居室はベッド・整理タンス・エアコン等が準備されている。利用者はテレビ・ラジカセ・テーブル・ソファを持ち込み、好みのレイアウトで家族写真や趣味のフラダンスレを飾り、自分らしい居室となるよう配慮がされている。介護度の高い利用者には、生活動線に配慮したレイアウトを心がけ、居心地良く暮らせるよう工夫している。	
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	その方のできる事・できない事を把握したうえでその方に合せたベッドの位置・高さ・家具の配置を考えてできるだけ自立できるよう配慮している。		