

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	0991300138		
法人名	社会福祉法人 京福会		
事業所名	グループホーム安暮里みしまの家		
所在地	栃木県那須塩原市東三島1-104-223		
自己評価作成日	令和2年11月26日	評価結果市町村受理日	令和3年2月15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	www.wam.go.jp/wamapp/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/aHyokaTop20
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会		
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)		
訪問調査日	令和2年12月18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)】

1ユニット9名のグループホームで、隣設事業として小規模多機能型居宅介護事業所があります。在宅生活からの変化をできる限り最小限に設えや環境整備に配慮し、24時間シートを用いて、出来ること、出来そうなことに着目し入居者様個々人に合わせたケア(個別ケア)の実現に向けて日々支援にあたっています。そして、介護職員が固定配置され入れ替わりがほとんど無い事もなじみの関係作りや安心・安全に繋がっている一つの要因だと考えております。また、併設事業として小多機能があることで、地域住民との交流や関わり、地域活動への参加もしやすく地域密着のグループホーム運営が実施出来ているのではないかと考えております。

【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)】

・法人内に安全衛生委員会が設置されており、法人側に対して職員の意見や提案ができる仕組みがある。意見や提案に対して法人側から丁寧な回答があり、可能な限り運営に反映させている点は職員の定着にも繋がっている。
 ・24時間シートを活用し、入居者の生活リズムに合わせた支援に取組んでいる。入居者が自分の家と思えるように、職員は共同生活者であるという意識を持つことを心掛けて支援に取組んでいる。
 ・毎日の利用者との関わりの中で希望や意向の確認を行い、また、家族との会話の中で気付いたことも含めて、本人の生活状態に沿った介護計画を作成している。

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 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の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. 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		

自己評価および外部評価結果

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	法人理念「人としての生命 人としての生活」に基づき、事業所として「入居者が自分らしく暮らせる家であること」を念頭に置き、継続した援助がおこなえるよう日々、取り組んでいる。	法人理念に沿った事業所独自の目標を設定し、毎朝の申し送り時に目標に沿った支援ができているかどうかを確認している。年度末に取組みの反省を行い、来年度の目標を決めている。	
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	コンビニやスーパーへ散歩がてらの買物、途中すれ違う近隣住民との挨拶など、日常の中に交流が存在しており、当たり前になっている。行事ごととしては、学校への訪問や来所、地域の方との避難訓練など	地域のお祭りに参加したり、オレンジドアやケアネットなどの交流会に利用者と一緒に参加していたが、今年度は感染症対策のため自粛している。	事業所が地域の一員であることをより地域に広めたいと考えている。今後も、地域に足を運び交流を持ちながら、事業所のアピールを継続して下さい。
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	認知症実践者研修の修了者やリーダー研修修了者、キャラバンメイト登録者が在籍しており、オレンジドアやRUN伴、認知症サポーター養成講座などに積極的に参加・協力の体制がある。		
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	今年度の開催が書面や電話での聴き取り実施となっており、入居者様と直接的な関わりはもてていないが、災害対策として、地域の防災士の協力を得て土のうの準備や災害時の準備などは、おこなえている。	2か月に1回、併設の小規模多機能型事業所と一緒に会議を実施していたが、今年は書面での開催としている。参加メンバーには電話で聞き取りを行い記録している。	
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取り組んでいる	運営推進会議をはじめ事業運営の基準や加算関係の取扱いや解釈、事業所内での出来事や悩みを都度、ご相談させていただき丁寧な対応でわかりやすく、とても協力的な関係を築けている。と思う。	日頃から市担当職員とは連絡や相談を行い協力関係が構築できている。今年4月に人事異動、勤務体制を変更した際、市担当者に相談し丁寧に対応して貰っている。	
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	毎月1回委員会を開催し、身体拘束の理解のための学習や不適切ケアと思われる事例等について検討し身体拘束廃止0(ゼロ)に向けて取り組んでいる。玄関も開錠されており、現在、みしまの家では身体拘束はゼロである。	法人内の類似事業所と連携し身体拘束に係る委員会が設置され、年に数回の研修会が実施されている。各事業所に委員があり、その研修に参加した職員が事業所にて伝達研修を行っている。毎月、事業所内で委員会活動が行われ、定期的に身体拘束や虐待について自己点検シートを活用する等の身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	上記同様に虐待防止についても身体拘束と併せてグレーゾーンとよばれるものも含め虐待早期発見チェックシートを用いて勉強会(研修)やミーティングを実施し防止に努めている。		

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
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	介護支援専門員等については、理解し活用は出来ると思うが、介護職員については、権利擁護系の研修参加機会も少なく、職員個々に任せてしまっており事業所としての理解や活用等については、今後の課題と考える。		
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	利用契約者、重要事項説明書、ケアプラン、加算算定時、料金変更時等、適宜事前に利用者様、ご家族様に説明し同意をいただいている。納得の部分についても、疑問や質問には丁寧な説明を心がけ対応させていただいている。		
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	事業所玄関にご意見ボックスや苦情受付ボックスの設置と面会や支払いに来所された際の聴き取り、電話でのご連絡等実施している。 例(支払方法や嗜好品への対応の要望)	家族からは面会や利用料の支払いで事業所に来訪した時に意見を聞いている。利用料の支払いを口座引き落としにする等の変更を行っている。入居者には日頃から職員が話しやすい言葉かけをすることで意見を言いやすい雰囲気を作っている。	
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	法人設置の安全衛生委員会へ職員代表として参加し意見反映されている。事業所においては、毎月の運営会議や職員会議にて意見や提案を聴取し反映させている。	法人内に経営側に対し労働者側の意見を述べる安全衛生委員会が設置されている。各事業所から職員を1名選出し、意見を述べる機会がある。意見や提案に対しては丁寧な回答があり、可能なものは運営に反映されている。	
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	昇給や昇格、職員個人の目標や意向に合わせた人事異動なども含め職場環境を整えているので、やりがいや向上心に繋がっている。		
13		○職員を育てる取組み 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	法人内の研修プログラムに計画的に参加させ、職員の意向も確認しながら積極的に外部研修へも参加させている。また、OJTによる個別の指導もおこなっている。(介護現場が優先とはなる)		
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組みをしている	今年度に関しては、外部研修参加や他施設の見学、交流などをおこなえていない。昨年度は、服薬管理ロボを導入した施設への見学や他施設との情報交換をおこなっていた。		

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	介護支援専門員だけでなく介護職員も同行した面談を行っている。それにより利用開始時点で介護職員が新規入居者様の状況を理解できている。その事によりスムーズな関係作りやサービス導入に繋がっている。		
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	入居者様それぞれ担当職員がいるため、ご家族とのやり取りがスムーズに行えている。それもご家族の要望等の聞き取りや関係作りの一助になっている。		
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	前述の担当職員を今年度から、3人の入居者様に対して2人の職員で行っている。介護支援専門員と担当職員で話し合い、ご本人・ご家族の意向を踏まえ必要な支援は何か見極めるように努めている。		
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	日常の家事(掃除・洗濯)等、出来る事は入居者様に任せている。また庭の手入れなど興味のある事は行えるよう援助している。		
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	ご家族にも祝い事や買物、通院などの支援をお願いしている。また、必要物品の購入のお願いもしている(今年度は行えていないが、一緒に外出できる機会もある)		
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	ご家族との外出や外食の機会もあり、入居者様の友人の面会もある(今年度は面会に制限があるため行っていない)	家族と一緒に自宅に帰った時に近所の人と会ったり、お墓参りする等、これまでの関係が途切れないように支援していたが、今年度は感染症予防のため外出の自粛や面会を制限しており実施できていない。	
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	ホールでの席順は入居者様同士の交流がとれるよう、相性や共通の話題がある方同士を近くの席にするよう配慮している。また、会話が盛り上がるように職員が間に入って共通の話題を出す等支援に努めている。		

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	利用終了時や退居時の状況に合わせ、ご家族へ何かの際にはお互いが相談相手となれるようお伝えし継続的な関係性の維持に努めている。		
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)	○思いやりや意向の把握 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	庭へ出て作業をする。施設周りを散歩したい等の要望など個人に合わせた生活となるよう支援している。その様子を24Hシートに落とし込み全職員が共有できるようになっている。	カンファレンスで24時間シートを活用し、入居者の希望や意向の把握を全職員が共有している。意思確認が困難な方は、生活歴や表情、ご家族様の意向を踏まえ判断している。	
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	初回面談の際に、以前の暮らし方や生活環境を把握・記録し全職員で共有できるようにしている。またご家族との面会や電話でのやり取りの中で把握した情報も共有し24Hシートに反映させ申し送り記録するよう努めている。		
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	24時間シートで9人の入居者様それぞれの希望する過ごし方や、過ごす場所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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	カンファレンスだけではなく、普段のご本人との何気ない会話やご家族との面会の機会や電話でのやり取りからアセスメント・モニタリングを実施し介護記録を参考に計画作成前にもご家族や介護職員と相談している。	毎日の入居者との関わりや家族との話の中で見聞きしたことを記録しモニタリング・アセスメントし情報共有している。ケアマネージャーが中心となり本人の状態にあった介護計画を作成している。	
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	ケース記録だけではなく、申し送りノート等で注意すべき点や必要な情報の共有を行っている。また月に一度のミーティングにて再度の共有見直しを行い、日頃のケアに反映するように努めている。		
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、その時々にも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	上記の、申し送りノートやミーティングでの情報共有等で把握した課題点やニーズを介護保険サービスにとらわれず実現に向け話し合い支援している。		

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	地域のスーパーやコンビニ、日用品店などへ当たり前に買物に出掛けたり、認知症当事者としても入居者様が、学校訪問やオレンジドアの取り組みなどへ参加し日々の暮らしが豊かであるよう取り組んでいる。		
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	入居契約時にご本人・ご家族様に意向の確認をおこない、かかりつけ医の継続の検討をしている。変更する場合も過不足なく引継ぎをおこない関係をしっかりと築き、かかりつけ医を変更している。	本人・家族の希望により入居前のかかりつけ医を継続できる。月2回協力病院の訪問診療や週1回の訪問看護があり医療連携が取れている。主治医を協力病院に変更する利用者が多い。	
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	状態報告書を用いて変化のあった場合の報告と病院より看護師が来所した際には、入居者様の近況報告や情報交換をおこない状況に合わせて指示を仰ぎ適切な受診等がおこなえている。		
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。また、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。	退院時には、安心して戻る事が出来るよう体制を整え、入院中に関しても定期的に病院へ行き、本人や病院看護師とコミュニケーションを図っている。入院時には、ご家族様へ不安を煽らないよう原因や理由を丁寧に説明をしている。		
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	入居契約の時点から、ご本人はもちろんご家族にも重度化及び常時医療行為が必要となった場合のその後の生活環境や方向性について、特養や病院も視野に入れ様々な方法を段階に応じてご提案し共に検討している。	重度化した場合や医療行為が必要になった場合などの対応については、契約の時点から適宜本人・家族と話し合っている。入居者の状態変化に応じて施設や病院等の変更の提案をしている。看取りについても出来る範囲で取組んでいる。	
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	急変や事故発生に適切かつ迅速に対応するべく、救命救急・応急処置等の訓練に参加し備えている。正直、身につけているかは個人差があると思う。確認し徹底していきたい。		
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	今年度、防火管理者と介護職員が中心となりBCPを作成中。災害対策、避難方法や避難場所の確認。地域との連携、安心・安全に早期復旧を目指す計画をたて訓練も実施している。	年に2回以上避難訓練、災害訓練を行っている。内1回は消防署立ち合いのもと入居者と一緒を実施している。災害対策として土嚢を準備したり、実際に緊急連絡網で連絡訓練を行っている。事業所から地域の避難場所まで実際に入居者が移動できるか等の確認をしている。	

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	24時間シートで嗜好等の調査と生活歴や既往歴から入居前の生活や価値観を知り、同性介助やそれぞれのこだわりや、希望等を把握し対応している。	法人内でプライバシーや接遇に関する研修会が行われている。言葉かけについては、入居者との関係性が築けるまでは敬語・丁寧語で対応することを基本としている。排泄介助時には周りが分からないような声かけを行っている。	
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	ご本人のしたい事や行きたい場所等、希望に添えるよう努めている。また、声をかける際にも自己決定できるような選択肢のある声掛けの仕方を心掛けている。		
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	24時間シートをもとに、それぞれの生活リズム・ペースを把握し、突発的な希望等にも対応している。またその都度シートの見直しを図っている。		
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	服装はご本人が選べる場合は選んで頂いている。意思の表出が困難な方は、その人の好みに添えるような物を選んでいる。ご家族にも協力してもらい衣替えの時期に服の入れ替えをお願いしている。一緒に買いに行くこともある。		
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	食事前のテーブル準備や食器の下膳を入居者様とともに行っている。食事の好みにも極力対応できるようにしている。	食材は業者から仕入れて事業所で調理している。野菜の皮むきや食事前のテーブルを整えたり、下膳や食器洗いなど、入居者と職員が一緒に行っている。ミキサー食を提供している入居者には、ミキサーにかける前の食事の形を見てもらってから提供するようにしている。	
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	食事量・水分量を記録し申し送っている。献立は外部の専門業者に委託しているので、栄養バランスの整った食事が提供できている。また、体重の増減に合わせて、栄養補助食品の提供を適時行える体制がある。		
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	毎食後入居者様の状態に合わせた口腔ケアを行っている。その際に口腔内の状態を確認できるように努めている。		

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
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	入院しオムツ対応の入居者様の排泄感覚の把握、立位保持の状態を確認し、トイレでの排泄を行えるようになっている。排泄の記録に基づき各入居者様に排泄の声掛け・支援が行えている。	24時間シートを活用し、入居者がなるべくトイレで排泄が出来るように支援している。以前は夜間オムツ使用の全入居者のパッド交換を定時で行っていたが、24時間シートで夜間時に排泄がない入居者の交換は中止にしている。	
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	水分量の記録で、一日の必要水分量がとれているか確認している。入浴中に腹部のマッサージを行う等便秘予防に努め、24時間シート・排泄記録表に基づき排便感覚の把握に努めている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	週三回の入浴機会を確保し、ご本人の体調や気分に合わせて調整している。	入居者が週3回入浴することを目安に、毎日、9時から17時の間に、入居者が入りたい時間に入浴している。毎日入浴したい人にも対応している。感染症予防のため、1回ごとに湯を汲み直している。シャンプーやリンス、洗顔料等、入居者の好みの物を家族に用意して貰い使用している。	
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	ご本人の就寝時間や起床時間を把握し、併せて声掛けや就寝準備の援助を行っている。また、寝付けない時にはホールに誘導する等ご本人のペースに合わせるよう努めている。		
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	2週に1度の在宅療養管理の医師の指示のもと、薬情の把握や服用方法の把握に努めている。		
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	趣味や食の好みの聞き取りを行っている。その嗜好に添った援助が出来るように努めている。掃除等の家事も出来ることは無理のない範囲でお願いしている。		
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	散歩や庭への出入りはご本人の好きなタイミングで出来るように努めている。	今年は感染症予防のため、敷地内の散歩を行っている。外出ができない代わりに、ハーモニカを吹ける入居者の演奏に合わせて歌を歌ったり鈴やトライアングルで合奏し気分転換を図っている。	

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	現在施設では、お小遣い等の預かりを行っていない。		
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	ご家族から手紙が届くことがあり、ご本人に説明して渡している。返事を書く場合も支援を行っている。ご本人の希望でご家族へ電話をかける事もある。		
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	天気の良い日は大きく窓を開けて風が通るようにし、玄関や廊下から外が眺められるような位置に椅子を用意してある。季節ごとに塗り絵や貼り絵を行いホールに飾っている。	ホールからテラスや中庭が眺められ季節の移り変わりが感じられる。ホールには季節毎の貼り絵など入居者の作品が飾られていて居心地のよい空間になっている。	
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	ホールから視線が外れる場所に椅子がおいてあり、独りになれるような空間を確保している。		
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	入居の際に今まで使っていた家具を持ってきてもらっている。馴染みのもの・使い慣れたものがある事で、居心地よく過ごせるよう努めている。	ベッドと洗面台以外は使い慣れた物を自由に持ち込める。入居者自身が自分の部屋と分かるために目印として長年使用していた赤い花を継続して飾ったり、部屋の天井照明に紐をつける等、入居者がこれまでの生活を継続できるように配慮している。	
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	トイレの場所やご本人の居室などすぐにわかるような工夫をしている(わからなくなっても、すぐに気付けるようになっている)		