

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	0792500019		
法人名	医療法人 佐原病院		
事業所名	グループホームさくら (A棟)		
所在地	福島県耶麻郡北塩原村大字下吉字堂ノ下2		
自己評価作成日	令和4年8月28日	評価結果市町村受理日	令和4年11月14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4年10月12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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・個々に合わせたレクリエーション等、出来る事を個別に取り入れている。 ・利用者様個人の希望を聞き取り、「あなたの日」として個別に希望を叶える日を実施している。
--

【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)】

<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者一人一人の意向に沿った支援を行う「あなたの日」を設け、季節の花を見に行ったり、買い物や自宅付近までドライブする等、利用者の希望が叶う日となっている。 2. 利用者職員が「笑顔とぬくもりのある穏やかな毎日を共に過ごす」ことを理念に謳い、職員の笑顔での支援が利用者の笑顔での生活につながっている。 3. 事業所では職員が働きやすい就業環境作りを心がけており、毎月の有給休暇を取得できるだけでなく、今年からは連休が取れるようにリフレッシュ休暇を定めている。

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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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	職員一人ひとりの確認や、意識を高められるようにスタッフルームやトイレなどに理念を掲示し共有し、実践出来るように取り組んでいる。	スタッフルームやトイレ等に理念を掲示し、3ヶ月に1回職員会議において振り返る機会があり、職員間の共有を図っている。また、日々の利用者支援等の中で理念の実践に努めている。	
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	現在はコロナウイルスの蔓延防止の為、行っていないが以前はコミュニティホールを利用し、地域の方々と一緒に介護体操をして交流を深めていた。	町内会に加入し、コロナ禍前は、事業所のコミュニティホールで地域の人も参加する介護体操に利用者とともに参加してきたが、今は中断している。近くの幼稚園の子供が事業所の駐車場で歌を歌ってくれることがあり、利用者の楽しみとなっている。	
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	現在はコロナウイルスの蔓延防止の為、行っていないが以前は介護体操や交流会、認知症カフェ等を通して地域の方々との関わりを持つことにより知って頂く機会を設けていた。	/	/
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	運営状況、行事、インシデント・アクシデント等の報告をし、参加された方々からご意見やご指摘・アドバイス等を頂き改善に努めている。	運営推進会議は定期的開催している。事業所から状況報告(利用者状況・避難訓練状況等)をし、委員から意見や提案が出され、サービス向上に活かしている。会議開催が難しい場合は、書面開催を行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議や地域ケア会議へ参加し情報の交換・共有をしたり、役場への訪問・連絡にて連携を図っている。	市の担当者は運営推進会議の委員になっており、事業所の状況等を把握している。何かあれば電話等で相談を行う等、協力関係が築かれている。また、管理者は喜多方市が開催するグループホーム連絡会に出席し、市担当者や関係機関との情報交換や地域課題の共有を図っている。	
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	積極的にオンライン研修などに参加し、職員会議や勉強会にて意識を高めている。毎月、職員全員がチェックシートにて自己チェックをし確認している。	身体拘束適正化の指針をもとに、毎月安全管理委員会を開催し、職員は自己チェック表で日頃の支援を振り返っている。また、内部研修会を行い、身体拘束により利用者が受ける精神的身体的な苦痛や弊害等について理解を深め、拘束をしないケアに努めている。玄関の施錠は夜間のみである。	

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
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	虐待防止マニュアルが、いつでも見て確認出来る場所にあり、研修に積極的に参加し勉強会を行い虐待の防止に努めている。		
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	利用者様の中に成年後見人を利用されている方がおられるので、役場へ相談したり職員間で情報を共有し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	不明な点などが無い確認し、ある場合は更に説明を追加し疑問がないよう安心して入所して頂けるように努めている。		
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	利用者様・ご家族様のご意見やご要望をお伺いし、法人内の会議や職員会議・管理者会議にて反映出来るように努めている。	日頃のケアの中で、利用者の思いや意向の把握に努め、家族は来訪時や電話連絡時等に意見や要望を聞き、出された意見や要望を運営に反映させている。利用者の要望は、職員全員で協議しながら、「あなたの日」で支援につなげられるよう取り組んでいる。	
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	各委員会・職員会議での意見や要望・提案を聞く機会を設け、管理者が管理者会議や法人内の会議にて伝え反映出来るように努めている。	常日頃から管理者と職員間のコミュニケーションが図られており、職員会議で出された意見は運営に反映させている。有給休暇を計画的に使用してもらい、今年度からリフレッシュ休暇を新設し5日間の連休が取れるようになる等、就業環境の整備に努めている。	
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	法人は、職員の研修や資格取得を理解している。また、キャリアパスを導入し年1回のベースアップ・処遇改善交付金の支給を行い、職員が向上心を持ち働けるような環境に努めている。		
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	様々な研修に参加出来るようシフトを組み、資格取得の研修にも積極的に参加し、職員一人ひとりに合った研修に参加し向上出来るよう努めている。		

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
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	グループホーム連絡会、運営推進会議・地域ケア会議に進んで参加し、交流を通じサービスの向上に努めている。		
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	入所前に施設見学をして頂いたり、本人様やご家族様と会話をする場を設け、コミュニケーションを図り、不安な事や要望・意向などを事前に聞き取り安心して頂けるよう努めている。		
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	施設見学や実調の際に、ご家族様の要望やお話を傾聴し対話する事で、ご家族様が納得し安心して頂けるよう努めている。		
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	本人様やご家族様の希望や要望を確認しながら、本人様の状態も踏まえて必要な支援を検討している。		
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	利用者様の思いを尊重しながら、日常生活において本人様の出来ることを支援したり、お手伝いなどを職員と一緒に協力しながら行う事でより良い関係を築いている。		
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	毎月、最近の様子を写真と本人様・担当職員のコメントと共に送付したり、面会時や電話連絡時に近況報告やご家族様要望・希望を確認したりしながら情報の共有を図っている。		
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	ご家族様や知人の方が面会に来られた際、ゆっくりとお話が出来るよう居室にて過ごして頂いている。また、あなたの日などで馴染みの場所に出掛けたりするのを援助している。（現在はコロナ禍の為、制限されている）	利用者の馴染みの関係を大切に、買い物や紅葉狩り等のドライブに出かけたり、「あなたの日」で自宅付近まで行ってみる等、関係継続の支援を行っている。現在、コロナ禍のため、事業所の玄関先で距離をとった面会等を実施し、利用者の不安を解消し馴染みの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	レクリエーションや作品作りなどを通して利用者様同士の関わり合いを作り、職員が間に入り取り持つことで円滑な関係作りが出来るよう支援している。トラブルの際はすぐに職員が間に入り解決出来るよう努めている。		
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	サービス利用が終わっても必要時には、相談を受け支援を行っている。		
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	日々の利用者の行動・言動などから思いを察したり、会話やコミュニケーションから希望や要望・意向を把握し、常にカンファレンスや担当者会議などで検討している。	毎日のケアの中で利用者の思いや意向を把握し、家族の意見や意向も確認している。また、困難な場合、日常生活の中での表情・行動や仕草から推測して汲み取り、利用者本位の支援となるよう検討している。	
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	利用者様・ご家族様の理解や協力を得て、生活歴・サービス利用等の経過などの情報を把握し、好きな事やしたい事が出来、馴染みのある生活が送れるよう努めている。		
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	週に1度の訪問看護、月に1度の訪問診療を通して医療機関との連携を図り、症状・状態の把握に努め、申し送りや記録、カンファレンスにて一人ひとりの過ごし方や有する能力を把握している。		
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	毎月担当者会議とケア会議を開き、利用者様の支援の在り方を見直し、職員間で意見を出し合い話し合っている。利用者様・ご家族様それぞれの意見や要望をお聞きしながらより良いサービス・支援が提供出来るように介護計画を作成している。	介護計画は3ヶ月毎に利用者の状況等の変化、モニタリング結果により計画が実態に合わない場合には、見直しをしている。介護計画は利用者・家族の意向、身体状況の変化を把握し、担当者会議を行い、職員の意見も反映している。	
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	個別にバイタルチェックや、食事・水分量のチェックを記入したり、日々の様子や受診の結果など記録し情報を職員間で共有し、ケアの実践や介護計画につなげている。		

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
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	体調の変化時、早急に医療機関と連携を図り医師や看護師に指示を仰ぎ、必要に応じて専門医への受診を行うなどの対応をしている。		
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	交流会やボランティアを受け入れる環境を整備し、積極的に受け入れを行っている。(コロナ禍の為現在は中止している)		
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	利用者様やご家族様のご希望や病状等によって、以前から受診しているかかりつけ医を継続して受診できるようにしている。	全利用者が協力医療機関の訪問診療で受診の機会がある。月1回の訪問診療と週1回の訪問看護のほか、必要の都度、職員同行で協力医療機関を受診している。他科受診は家族協力を基本としながら症状等により職員が同行支援している。	
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	日常の中でとらえた情報や気づき、利用者様の状態を記録し訪問看護師に記録や口頭などにて伝達し指示を仰いでいる。必要があれば随時医師や看護師に相談し指示を仰いでいる。		
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。	早期に退院出来るよう、常に本人様の状態を御家族様や病院側から情報収集・交換をしている。また、ご家族様の要望や希望を聞きながら医療機関との連携を図っている。		
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	早い段階から先を見据え、重度化した場合や終末期の在り方を本人様やご家族様と話し合い、ホームで出来る事を説明しながら方針を共有し、支援に取り組んでいる。	入居時、利用者・家族に「重度化対応に関する指針」の説明と終末期の意思確認を行っている。現時点では事業所内での看取りは難しく、最期は協力医療機関での対応が多い旨を説明し、同意を頂いている。昨年度看取りケアの研修会を受講し、職員間で理解を深めている。	
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	救急受診マニュアルと緊急時情報提供書を作成し、急変時すぐに対応が出来るようにしている。また、応急手当普及員の資格を取得した職員が、他の職員に対し普通救命講習を定期的に行っている。		

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
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	火災の他に地震・水害想定訓練をしている。火災時の避難訓練は年に2回(夜間想定含む)行っている。また、地元消防団との連携を図っている。	年間計画に基づき、毎月訓練を実施している。うち2回は避難訓練(夜間想定1回)を行い、コロナ禍前は消防署の立ち会い及び運営推進会議委員が参加していた。毎日、夜勤者は21時の巡回時に、初期消火・通報等のシミュレーションを行い防災意識を高めている。備蓄類は飲食物に加え、防寒用具や防災頭巾、拡声器、ラジオ等を備えている。	コロナ禍にあり、消防署の立会を依頼していないが、年に1回は消防署の立ち会い・助言指導の機会を設けることが望まれる。
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	利用者様一人ひとりの思いや考え方を尊重し実現できるよう支援している。トイレや入浴の介助時は、プライバシーに配慮した対応を心掛けている。	職員一人一人が毎月「自己チェック表」でプライバシーを損ねるようなケアを行っていないかを確認し、安全管理委員会でチェック表を集計し、職員間で共有の上、対応策を立て利用者の尊厳を重視したケアに努めている。不適切な声かけが見られた時は職員同士で注意し合える関係を構築している。	
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	利用者様が気兼ねなくいつでも自分の思いを話せるような雰囲気を作り、自己決定が出来るよう支援している。		
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	利用者様の希望に沿った飲み物や、食べ物を提供している。一人ひとりの出来る事をみつけ役割を持つ事により、その人らしい生活が送れ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	入浴時や、外出時など着衣を自分で選んで頂いている。定期的に訪問理容にてヘアカットを行っている。		
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	食事の前に口腔体操をし、嚥下を良くし他利用者様や職員との食事を楽しんで頂く。食後は、食器拭きやお盆拭きなどを利用者様に協力して頂き一緒に行っている。	配食業者が届ける食材を職員が調理し、利用者にもお盆やテーブル拭き等のできることを手伝って頂いている。お寿司の日と希望食の日が毎月それぞれ1回ずつあり、食べる楽しみを支援している。検食を行う職員は利用者と一緒に食卓を囲んでいる。	
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	食事量・水分量を記入し一人ひとりの1日の摂取量の把握に努めている。その方に合った食形態にて提供し、中々食事が摂れない方には本人の好きな物を提供したり医師に相談しエンシュア等の栄養剤をお出しし調整している。		

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	毎食後の口腔内洗浄、義歯洗浄を行っている。介助が必要な方には、仕上げとして職員が行いケアしている。夕食後は、義歯をお預かりし洗浄剤にて清潔保持に努めている。		
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	トイレでの排泄が継続出来るよう、トイレデータを元に排泄パターンの把握に努め、誘導や声掛けを行っている。また、汚染量によりその方に合ったパットを使用したり、布パンツに戻し対応している。	全利用者の「トイレデータ」(24時間)を取り、排泄の自立支援と健康管理に活用している。パッドやオムツ類も随時見直し、検討を重ねて、より本人に合ったものを提供している。細やかな排泄ケアのもと、最近では入居後にリハビリパンツから布パンツへと移行できた事例が2件あったと伺う。	
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	毎日、体操や歩行運動などを行い便秘予防に努め医師や看護師と連携を図り薬の調整をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	時間や湯加減など一人ひとりの希望に沿えるように都度、声掛けしながら支援を行っている。また、各棟で浴槽の向きが違う為入りづらいと言う方には希望の棟にて入浴して頂いている。	週3回の入浴を基本とし、体調や身体状況等に応じて、シャワー浴やかけ湯を行っている。拒否傾向にある方は声かけや誘い方に工夫を凝らして入浴できるよう支援している。1対1のケアであり、貴重なコミュニケーションの場、個別理解の場ととらえケアにあたっている。季節に応じて、柚子湯や菖蒲湯も提供している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人ひとりの状態に応じてベッドの高さや、空調管理を行っている。また、入所前に使用していた枕や掛け布団など使用して頂き、安眠・休息して頂けるよう支援している。		
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	処方箋がすぐ見て確認出来るようファイルにて管理している。変化時は、医師や看護師へ相談し指示のもと支援し経過観察をし報告している。		
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	一人ひとりの思いや力を活かせるよう、ご家族様や本人様の協力を頂きながら生活歴を出来る限り把握し、役割や楽しみなど張り合いのある生活が送れるよう支援している。		

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
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	年間の行事計画や個別ケアによる「あなたの日」により外出支援や個別支援に努めている。また、外出する際は、密にならない様人が少ない時間に出掛けている。(コロナ禍の為)	コロナ禍で外出が制限されるなか、事業所駐車場で外気浴や歌の時間を楽しんだり、プランターで植物を栽培し、水をあげたりなど日常で行える活動を継続している。「あなたの日」には職員と自宅周辺をドライブしたり、買い物、季節の花を見学する等、利用者の希望に応える支援も行っている。	
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	ご家族やご本人様と話し合いの元、お金を所持されている方もいる為、他者様とのトラブルにならない様注意している。		
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	施設の固定電話や携帯電話にて希望時にかけて頂いており、ハガキや手紙が送れるよう声掛けしやり取りが出来るよう支援している。		
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	食堂や廊下にある掲示板には、季節感を感ぜられるものや行事の際の写真、利用者様の作品などを掲示している。午前と午後温度と湿度を確認し過ごしやすい環境を作っている。	食堂・談話室は清潔に整理され、安全性にも配慮されている。壁面に利用者と職員が作成した暦に応じた貼り絵作品が掲示され、目でも季節感を得られる工夫がなされている。換気、温度、湿度管理や清掃も毎日行われ、衛生的かつ心地よく過ごせる空間となっている。	
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	食堂テーブルやソファーを利用し利用者様同士で会話や手作業を楽しまれている。また、一人ひとりが好きな作業を出来るように支援している。		
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	馴染みのある使用されていた家具や物、写真・作品・置物などを持って来て頂き、居心地よく安心して過ごせるよう環境整備している。	ベッド・エアコン・クローゼット・洗面台等が整備され、自宅で使用していた日用品や遺影・位牌を持参される方もいる。希望があればベッドではなく和布団の対応も可能で、より自宅に近い環境作りに配慮している。家族写真や趣味のものを壁に飾ったりと、自分らしく暮らせるよう環境整備を支援している。	
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	手すりの設置により、安全に移動出来るようになっている。居室やトイレにネーム等を貼り分かりやすくしている。		