

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	0790100275		
法人名	社会福祉法人 創世福祉事業団		
事業所名	グループホーム「もちずりの郷」 Aユニット		
所在地	福島県福島市岡部字当木前68-2		
自己評価作成日	令和4年8月25日	評価結果市町村受理日	令和5年2月10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27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)】

・「ゆつくり、ゆつたり地域の人と楽しく一緒に」をスローガンに、利用者様一人一人を大切に、笑顔で穏やかにその人らしく生活していただけるよう支援しております。
 ・食事は旬の食材を使い、利用者様にお手伝いしていただきながら、毎食職員が調理し提供しています。

【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.支援の基本に利用者中心(パーソンセンタードケア)の考え方を置き、職員に共有されアセスメント・モニタリングを適切に行い、利用者一人一人の現状に沿った介護計画が作られ、質の高いサービスが提供されている。
 2.各種委員会(防災、感染症、身体拘束禁止・虐待予防、接遇、事故防止など)が定期的に開催され、課題の共有が進み、人材育成に繋がっている。
 3.住宅地の中に位置し、玄関まわりも開かれた環境にあり、全体的に明るく清潔な雰囲気に保たれている。コロナ禍でやや制限はあるが、住民との相互交流は続いており、地域住民の認知症に対する関心も高まっている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、一緒にゆつ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

[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	法人の基本理念に基づきホームのスローガンを作成し、事務所やフロアに掲示している。また、理念の基となる行動規範(クレド)を毎朝1つずつ復唱し、その日の目標として実践に努めている。	法人理念とは別にグループホーム独自の理念を掲げ、利用者・職員とともに共有している。また職員同士で話し合い、文言を追加しバージョンアップしている。この理念のもとグループホーム全体の雰囲気やサービスの内容の豊かさを感じることができている。	
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	町内会に加入しており回覧板で地域の情報を得ているが、コロナ禍で地域の行事等が中止となり、思うようなお付き合いはできなかった。	玄関前にオープンスペースがあり、ベンチが置かれ、地域の方との交流スペースになっている。また自治会に加入し、コロナ禍前は草むしりや祭りなどに参加していた。コロナの影響があってやや制限はあるが、住民との相互交流はいまでも続いている。また地域住民の認知症に対する関心も高まっている。	
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	町内の総会や運営推進会議を通して事業所の取り組みを報告していたが、コロナ禍で開催されず地域への発信ができなかった。		
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	運営推進会議は新型コロナウイルス感染拡大予防のため書面開催となっているが、議事録は家族へ郵送し、運営について理解をいただくようにしている。	コロナの影響で現在は書面開催で実施している。内容は定型化しグループホームの生活状況や地域包括支援センターからの情報提供、各委員会報告となっている。	ヒヤリハット事例などの情報提供もあるとよいと思われる。また委員からの質問書とそれに対する回答書を添えて、相互交流・情報交換などができるように内容も深まるものと思われる。
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	業務において気になることがあったら、こまめに行政担当者に連絡しアドバイスをいただいている。地域包括支援センター職員とも情報交換を行っている。	行政の実地指導監査でも特段に指摘事項はなかった。事故報告も電話で説明し報告している。行政担当者から、様々な情報をいただく他、制度面について相談している。	
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ヶ月に1回身体拘束廃止・虐待防止委員会を開催している。コロナ禍で開催が難しい時は書面開催とし、全員で拘束しないケアを目指している。	身体拘束廃止・虐待防止委員会を2ヶ月に1回開催している。またチェックリストでの自己点検や職員相互のチェックを行い、専門性を高めている。	

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		○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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	施設内での身体拘束廃止・虐待防止委員会での事例検討を通じ理解を深めている。虐待防止チェックシートを活用し、職員一人一人の意識を高め、不適切ケア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	現在制度を必要としている方はおられず、外部研修会の機会もなかった。今後は研修会に参加し学ぶ機会を持つよう努めていく。		
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	契約書と重要事項説明書の読み合わせを行い理解していただいている。また、改定時は変更内容を文書にし、理解と同意を得ている。		
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	電話や、家族が来所された時に利用者様の様子を詳しくお伝えするとともに、意見や要望を伺うように心がけている。また、意見・要望箱や苦情受付窓口も設置している。	利用者・家族の意見を積極的に取り入れており、持ち込める寝具・家具についてや食事、散歩、ドライブ、余暇の過ごし方など生活の様々な場面で意見を反映できるように工夫している。	
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	朝の申し送りや毎月開催の担当者会議、隔月開催の各種委員会の他、日々の業務の中で意見や要望を聞くように心がけている。また、不定期ではあるが個人面談を実施している。	手書きによる申し送りノートを活用し、ケア担当者会議やモニタリングなどで職員同士のコミュニケーションの活性化に努め、課題の早期発見に努めている。	
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	法人全体で永年勤続表彰や特別表彰等を行っている。年2回、健康診断を行い職員の健康管理にも努めている。法人内にふくしま介護学院があり、職員の資格取得を推進している。		
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	勤務体制に配慮し、施設内外の研修会に参加出来る機会を設けている。ネット環境も整備し、オンライン研修参加も可能となっている。		

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
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	福島県認知症GH協議会に加入し、研修会や管理者会議などで他の事業所との交流を図っていたが、現在はコロナ禍で研修会や会議が少なく、電話やメールなどで情報交換を行っている。		
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	入所前にホームの見学をしていただいたり、入所前の調査にて話を伺うことで想いを汲み取っている。本人から伺うことが困難な場合は、家族からの話を参考にして利用者様が安心して過ごしていただ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	利用前に施設を見学していただく他に、入所申し込みの時からご家族の話を伺い、安心して利用いただけるように努めている。		
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	本人と家族に意向を伺っている他、入所されてからの様子をみながらケアプランを作成し支援に努めている。		
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	掃除や食事の準備、洗濯物たたみ等、本人が出来ることは見守りや職員と一緒にやっている。		
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	毎月近況報告を送付したり、面会時に本人の状況をお伝えしているが、コロナ禍で面会が制限されているため、電話でお伝えすることが多くなっている。		
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	コロナ禍で面会や外出が制限されているが、ガラス越しの面会や電話、手紙などで関係が途切れないよう努めている。行きつけの床屋に定期的に行かれる方もいる。	部屋へのテレビ持込は閉じこもりの原因になるとのことで制限し、居間で見てもらっている。賛否の意見があると思われるが、利用者の相互交流を促進するというグループホーム独自の考え方で実施している。馴染みの床屋への利用も支援している。また、家で飼っていた犬・猫に外で会う機会を持ったり家族との手紙のやり取りを支援して関係継続に努めている。	

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	毎日のレクリエーションや毎月の行事への参加を促し、一緒に楽しめるよう努めている。お互いの相性を考慮し、交流しやすいように努めている。		
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	退所された利用者の家族が折にふれ来所されたり、退所後亡くなられた方へのご焼香にも伺っている。また、他施設へ移られても担当者と情報を共有し、できるだけ今までの生活が変わらないよう支援に努めている。		
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	日々の会話を通して把握するよう努めている。会話が困難な利用者様とは、筆談などコミュニケーションを工夫している。	入居前の生活状況や入居後についても、パーソンセンタードケア方式を用いてアセスメントを行っている。一人一人個別化への工夫を、趣味や特技、職歴などの情報収集を通じて行っている。	
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	本人に昔の話を聞いたり、家族に暮らしの様子を伺っている。また、居宅等の担当ケアマネからも情報をいただき把握に努めている。		
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	利用者様には担当職員がついており、担当職員を中心に、心身の状態等現状の把握に努め、担当者会議にて共有している。		
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	本人や家族の希望と、毎月のケア担当者会議で職員から出る意見や主治医、訪問看護師などからのアドバイスを介護計画に反映している。	ケアプラン作成は、職員全員の意見を取り入れながら作成している。またパーソンセンタードケア方式を用いて、本人の視点・本人の身になって、個別性を重視したケアプランを作成している。モニタリングについても全員で行っている。	
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	毎日個別記録へ記載するほか、申し送りノートへも記載し情報の共有を図っている。		

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
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	本人、家族の意向を大切に、柔軟な対応に努めている。職員間でもアイデアを出し合いケアに取り組んでいる。		
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	ボランティアの来所や祭事や文化祭など、地域の催し物に参加させていただいていたが、コロナ禍で催し物が中止となったり、ボランティアの来所が困難となってしまった。		
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	入所前からの主治医や協力医療機関と連携を取り診察を受けている。状態に変化が見られた場合は、職員も同行し情報提供を行っている。	入居時にかかりつけ医の継続か協力医に変更するか受診先を家族が選択している。かかりつけ医の受診は情報提供書を渡し、家族が同行している。状態が変化した時は職員も同行している。協力医への受診は職員が対応し受診結果は家族に伝え内容を共有している。専門医は家族対応で受診している。	
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	契約している訪問看護ステーションに連絡し、適切な受診を受けられるように努めている。訪問看護ステーションは24時間対応である。		
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。	病院の相談員とこまめに連絡を取るだけでなく、病院で行われるカンファレンスにも参加させていただき、家族、病院関係者と情報を共有し対応に努めている。		
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	入所時に指針によりホームでできる支援を説明している。状態に合わせて本人や家族の意向を確認し、主治医や訪問看護師と連携をとり、支援に取り組んでいる。	入居時に家族・本人に重度化指針を示し、看取りに対応していないことを理解いただいている。要介護3になった段階で家族と相談し特養などへの入所手続きを支援している。重度化した場合法人内の施設で継続した支援が受けられる体制になっている。	今後社会的な要請や利用者・家族の意向で看取りを希望した場合に対応できるように往診医等と連携できる体制や職員の看取り対応について研修をするなど支援体制の検討が望まれる。
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	緊急時対応マニュアルを掲示し、折にふれ説明している。AEDも設置しており、消防署員より講習を受けている。		

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	年2回消防署立ち会いによる総合避難訓練の他、消防機器点検業者立ち会いでの訓練を行っているが、コロナ禍で立ち会いはできていない。BCPIに基づき、地震、水害時のシミュレーションを行っている。また、町会長や地域の消防団と防災に関する情報を共有し協力体制を築いている。	火災避難訓練、BCP計画があり、予定していた消防署立ち会い訓練はコロナのため自主訓練となっている。夜間想定を主とした火災や地震訓練を2回実施している。ハザードマップ上は3メートルの浸水地域となっており、3年前の台風19号の時は2階に垂直避難を行った。水や食料品5日分を備蓄し、大家・町内会長・消防団の協力が得られる関係が築かれている。	
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	丁寧な言葉かけを意識し、表情や声のトーンにも気をつけながら、不快な声掛けにならないように心がけている。毎年自己評価を行い、対応について確認している。	サービス向上委員会を2か月に1回開催し、接遇マニュアルの研修や業務遂行自己評価表を使い職員全員の自己評価と上司評価を行い、管理者が気づいた課題について率直に話し合いをし改善に努めている。表情や声のトーン等尊厳に留意した声掛けを意識している。	
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	本人の訴えや希望は否定せずに伺うように努めている。		
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、利用者様のペースで無理のない生活が送れるよう心がけて対応している。		
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	本人と一緒に着替えの準備や衣類の調整、整髪等を行い、身だしなみが整えられるよう支援している。ヘアカラーやお化粧をされる方もいる。		
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	食事の下ごしらえや盛り付け等出来ることを手伝っていただき、職員も一緒に食事を摂っている。行事やお祝いの時には希望を伺い、特別メニューを提供している。食事中は音楽を流すなど、落ち着いて食事が摂れる環境作りも行っている。	利用者は野菜の皮むきや味付け、盛り付けなど可能な範囲で作業に参加し、やりがいを感している。誕生日には好みを取り入れるほか、海鮮丼など外注食も取り入れ美味しく楽しく食べられるよう取り組んでいる。職員も一緒に食卓を囲み、テレビを消しゆっくり味わえる雰囲気づくりも行っている。	
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	一人一人の好き嫌いや摂取量を把握し、本人に合わせた量やおかずを提供している。咀嚼力に応じた食形態や持ちやすい食器を使用し、全量摂取できるよう努めている。		

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
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	毎食前のお茶うがいと毎食後の口腔ケアは、声掛けと見守り、介助が必要な方は職員がお手伝いし全員が行っている。義歯は夜間にポリドント洗浄を行っている。歯科往診の診察を受けている方もおり、ケアのアドバイスも受けている。		
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	トイレでの排泄が出来るよう、定時での声掛けや、一人一人の排泄パターンを把握し対応している。	30分・60分単位で記録した排泄チェック表を活用し、利用者一人一人のサイクルを把握してトイレ誘導を行っている。夜間は定時にトイレ誘導している。入居後適切な誘導でリハビリパンツから布パンツに移行する方もおりトイレでの自立排泄に向けたケアをしている。	
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	朝の牛乳、昼のヨーグルトは毎日提供し、食事やおやつでは便秘の改善となるような野菜や果物を提供している。また、水分摂取量にも注意し頑固な便秘がある方については、主治医に相談しながら対応している。		
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	各棟で1人ずつゆっくり入っていただいている。本人の希望や身体の状態に応じ、入浴日以外でも対応している。	1日おきに入浴できるよう支援している。また、汚染時はシャワー浴を行う他、希望があれば入浴日以外でも対応している。入浴拒否があるときはタイミングや時間を変え対応している。お風呂の中で歌を歌ったり、入浴剤やゆず湯、しょうぶ湯等楽しめる工夫もしている。	
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	就寝時間の規制はしておらず、眠れない時には温かい飲み物を提供したり、職員と談話するなどの対応をしている。体調や希望に合わせ、日中帯も休息が取れるように対応している。		
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	薬状はファイルし職員間で共有できるようにしている。薬入れを工夫し誤薬防止に努めている。服薬経過は記録し主治医に伝えている。		
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	利用者様一人一人の状態に合わせ、掃除や食事の準備等役割を見つけて行っている。歌の好きな方が多いので、大きな声で歌うことで気分転換を図っている。書道や新聞記事のスクラップを日課とされている方もいる。		

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	コロナ禍により買い物や家族との外食等を自粛しているが、職員と少人数でドライブに出かけたり、玄関先のベンチでの外気浴で気分転換を図っている。	通院、床屋利用、墓参りなど家族の協力を得て外出している。月2回程度はドライブでもちぎり観音やジョーモピアなど近隣の名所に出かけ散歩したり、外の花壇の水やり、ベンチでの日向ぼっこ等気分転換をしている。今年度復活した学習センターの文化祭に利用者の作品を出品し、利用者と一緒に見に行く計画を立てている。	
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	お金の所持に関しては家族と話し合いながら対応している。		
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	家族や知人等、希望があれば電話の取り次ぎは行っている。スマホでメールをやり取りされている方もいる。		
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	共有スペースの掲示物や中庭の花などで季節を感じ生活していただいている。快適に過ごしていただくよう温度や湿度、換気に気をつけている。	エアコン・加湿器・濡れタオルなどで室温・湿度を管理する他、24時間換気システムがあり快適な環境となっている。利用者と一緒に工夫を重ねて製作した四季折々の貼り絵(共同作品)が居間や廊下の壁面に飾られ、明るく季節感が感じられるようになっている。	
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	食卓テーブルの他にテレビを見ながらくつろげる空間を設けている。玄関脇や風除室にミニテーブルを設置し、談話できるようにしている。玄関先と中庭にはベンチを設置し、気軽に外気浴ができるようにしている。		
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	入所の際に馴染みの家具や小物などの持ち込みが出来ることを伝えている。仏壇や布団を持ち込まれている方や、好みのキャラクターで居室をにぎやかに飾っている方もいる。	居室には馴染みの布団・仏壇・テーブル・椅子・家族写真・ぬいぐるみなどの他、自作した書道や塗り絵などの作品も飾られ、居心地よく暮らせるよう配慮している。利用者自身も職員と一緒に部屋を掃除し整理整頓され移動時の安全も保たれている。エアコンや濡れタオルなどを使い室温、湿度を調整している。	
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	バリアフリーで廊下やトイレには手すりを設置し、歩行時の安全に配慮している。居室やトイレが分かりやすいように目印を付け対応している。危険物は目につかない場所に保管したり、移動動線に物を置かない等事故防止に努めている。		