

### 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	0070301786		
法人名	医療法人社団 平成会		
事業所名	健康倶楽部郡山 グループホーム「オークヒルズ」A棟		
所在地	福島県郡山市八山田西四丁目12番地		
自己評価作成日	令和3年8月24日	評価結果市町村受理日	令和3年12月16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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php</a>
----------	---

#### 【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10月14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)】

・平成15年にオープンした全面バリアフリーのグループホームである。新興住宅に位置し、平屋建て2ユニットでお客様同士の交流も盛んなグループホームである。  
 また、ホーム内は家庭的な雰囲気、お客様同士が顔馴染みとなり楽しく交流できるよう支援している。個別ケアにも重点を置いており、職員が一丸となってお客様の夢や希望を叶えつつ、それぞれの想いを形にし、日々の楽しみとなるよう提供している。さらに、地域を生活の場としており、お客様が外出し地域の方と関わる機会を多く設けている。  
 ・終末期における看取り対応も行っており、住み慣れた場所で最後まで安心して暮らせる環境が整っている。

#### 【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. 「身体拘束廃止に関する指針」を作成するとともに、身体拘束適正委員会を年4回開催し、その中でスピーチロックも含め該当するケースがないか確認している。認知症介護研究・研修センターのテキストを使い、研修も行っている。  
 2. 事業所では開設時より看取り介護を実践しており、利用者・家族とよく話し合い納得し、理念にある「最期まで安心して暮らせる環境づくり」に取り組んでいる。また、看取り支援後も職員全員で振り返りを行い、利用者及び家族の安心につながっている。

### 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)	○ 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、生き生きと働けている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域密着型サービスとして地域の方や馴染みの方との交流に重点を置き職員間で話しあい、いかにお客様に楽しみを提供出来るか考慮しつつ事業所理念を作成し、事業所各棟へ掲示している。また理念の共有、実践に繋がっているか、振り返りの機会を設けている。	事業所理念は事務所に掲示し全職員が共有して、毎日のサービスの中で実践している。また、年度末に理念の見直しをしている。	
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	現在、コロナ禍により地域との交流を自粛している。事地域自治会に加入し、回覧板を回す等の日常的な交流を行っており、回覧板の内容をお客様へ見て頂き、地域との繋がりを感じて頂くよう配慮している。また、事業所の取り組みをブログにて更新し、外部発信している。	地域の自治会に加入している。清掃活動への参加や地域の祭り見物、ボランティアを受け入れ地域との交流に努めていたが、現在はコロナ禍で休止している。	
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	現在、コロナ禍により地域との交流を自粛している。事地域自治会に加入し、回覧板を回す等の日常的な交流を行っており、回覧板の内容をお客様へ見て頂き、地域との繋がりを感じて頂くよう配慮している。		
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	コロナ禍の影響により、運営推進会議開催を自粛している。推進委員へ事業所の取り組み内容をまとめた文書を定期的に郵送し情報提供している。	運営推進会議はコロナ禍のため文書での開催となっている。事業所の運営状況・利用者状況や防災訓練実施報告等を送付し、委員からの意見・要望等は電話等で受け付け、事業所運営やサービスに反映させている。	
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	市町村と連携を図り、市ポータルサイト福ひろばへ施設情報等アップロードし情報の共有と活用に努めている。	行政の担当職員とは、利用者の状況報告や市の介護福祉情報ポータルサイト【福ひろば】への情報更新等、情報交換を行いながら協力関係を築いている。また、コロナ禍で休止中だが、月2回介護相談員の訪問がある。	
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	身体拘束委員会を設置し、年間計画に沿って身体拘束廃止へ向けた取り組み、職員への教育行っている。防犯上の観点から夜間は玄関施錠しているが、日中は開放している。	「身体拘束廃止に関する指針」を作成するとともに、身体拘束適正委員会を年4回開催し、その中でスピーチロックも含め該当するケースがないか確認している。認知症介護研究・研修センターのテキストを使い、研修も行っている。日中は玄関の施錠は行っていない。	

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	高齢者虐待防止法や権利擁護について勉強会行っており、ご利用者様本位の介護サービスが提供できるよう努めている。		
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	責任者からご家族様へ説明対応行っている。制度利用のご希望があれば、速やかに関係機関と連携が図れるよう個々に学習し理解を深めている。		
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	責任者または介護支援専門員が説明行っている。ご説明させて頂く際は、ご不明な点や不安な点等を聞き取りし十分な理解・納得が頂けるよう対応している。		
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	ご意見・ご要望を電話等でいつでも管理者・職員へお伝え頂けるよう対応している。また、お客様アンケートという形でご意見・ご要望を聞き取りし、集計結果・改善対応を施設内に掲示、お客様、ご家族様へフィードバックを行っている。	年1回家族アンケートを実施し、家族の意見・要望を聞き取り、月例の「職員全体会議」「ユニット会議」で話し合い、事業所運営に反映している。現在はコロナ禍で面会は制限しているが、利用者及び家族の希望によりオンラインを活用するなど実施している。	
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	毎月職員会議を行っており、会議の場で職員の意見や提案を聞きながら事業運営行っている。必要時は法人上層部へ報告相談を行い、職員が働きやすい環境作りを努めている。	管理者は、年2回の個別面談のほか、毎月の職員会議やミーティング等で意見交換を行い、運営に反映させている。日常的にも職員に声掛けし、意見・要望を聞き取るよう取り組んでいる。	
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	法人としてキャリアパス制度を運用し、各職員の力量等に応じ、段階的に経験を積みながら目標を持って働くことができる環境を整備している。		
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	経験年数、力量に応じて法人内外の研修に参加する機会を設けている。特に、KOYAMA Collegeと称する研修制度があり、働きながら介護福祉士の資格取得を助成している。		

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	外部の研修に参加した際には、他法人の様々なサービス形態の事業所と交流し、意見交換をすることで視野を広げサービスの質向上ができるよう、事業所内で水平展開できるようにしている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご利用開始前には実態調査を行い、ご本人様の入居に対する不安等を把握するようにしている。事業所にて安心して生活できるよう、十分な説明を行い、ご理解られるよう信頼関係構築に努めている。		
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	ご利用開始前よりご家族様へ丁寧に説明を行いながら不安解消に努め、ご家族様の思いも把握した上でケアプランを作成している。		
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	サービス導入段階での事前情報収集を十分に行い、介護支援専門員を中心にカンファレンスを実施した上でその方に必要な支援をケアプランに反映させている。		
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	日常の中でご利用者様が役割を持って生活できるよう、炊事や庭の手入れ等のお手伝いを日常の中で協働している。共同生活を営む上で助け合いの関係性が構築できるよう日常的に声掛け等の配慮に努めている。		
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	日頃から電話等でこまめにご利用者様の状態報告をさせて頂き、近況をご家族様へお伝えしている。現在は面会を制限させて頂いているが、ZOOMを活用し面会をして頂けるよう配慮している。		
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	ご本人様の希望があった際には馴染みの方へ電話連絡する機会を設けている。現在は感染症対策により外出を自粛しているが、写真等を見ながらコミュニケーションを図る等の配慮に努めている。	現在はコロナ禍で面会や外出支援を自粛しているため、利用者の希望に合わせて電話で馴染みの関係が継続できるよう取り組んでいる。また、家族や知人等の思い出の写真等を見ながら思い出話と一緒に楽しめ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
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	日頃からお客様同士の関係性把握に努め、トラブルなく穏やかに過ごせるよう配慮している。関係性に変化が見られた際は席配置を変えたり、職員が仲介する等柔軟に対応し、孤立することがな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	ご利用が終了となった場合も、ご利用者様のホームで過ごされていた時の写真をお渡しする等している。入院や退居後も許可を得た上でご連絡させて頂き、関係を継続している。		
<b>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</b>					
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	ご利用者様の希望や意向を把握するために、お客様会議を定期的を実施することで、ご利用者様の想いや希望をお伺いしている。	担当職員が、日ごろの会話や仕草等から利用者の思いや要望の把握に努めている。意向表現が困難な場合には、表情等から汲み取ったり、家族等の意見を基に、本人本位のサービスに活かしている。	
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	ご利用者様との日常での会話やご家族様にお伺いすることで、その方の生活歴や趣味嗜好の把握に努めながら職員間で情報共有している。		
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	ご利用者様ひとり一人が、その方らしく暮らせることを第一に考え、ケアカンファレンスやミーティングを活用し、職員間で情報共有しながら支援している		
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	介護支援専門員が中心となり、多職種協働でケアカンファレンスを開催し、本人、家族の意向をすり合わせながらケアプランを作成している。	介護計画は入居時は1ヵ月とし、利用者の状況のアセスメントしている。その後、3ヵ月毎に利用者の現状や家族の意向を把握し、介護計画を作成している。利用者の体調に変化が生じた場合には、かかりつけ医の意見も勘案しその都度話し合いながら介護計画を変更している。	
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	生活表や申し送り表に些細な事でもご本人様の言葉や感情を記入するようにし、職員間で情報共有している。また、電子カルテに記録することで振り返りが容易にでき、状態変化を今後のケアに活かすことができている。		

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	ご利用者様の状態やニーズに変化があった場合、適宜ケアカンファレンスを開催し、本人、家族の想いに寄り添えるケアができるよう努めている。		
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	現在、感染症対策の観点から、地域との交流を自粛しているが、ご利用者様への情報提供ができるよう市広報誌や町内会からの回覧板等をご利用者様と一緒に確認している。		
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	契約時にかかりつけ医を確認しており、診療情報を提供して頂いている。受診の際は事業所での様子を受診記録表にまとめ、主治医へ上申して頂く事で適切な医療が受けられるよう支援している。緊急性がある場合は職員対応で受診の支援を行い、ご家族様へ受診報告を行っている。	入居時に利用者・家族と話し合い、かかりつけ医の確認を行い、往診も支援している。受診は家族対応をお願いしているが、緊急時や家族の都合が悪い場合は事業所が同行している。受診結果は相互に共有し、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	体調や状態の変化、いつもと違う様子があった際は些細なことでも看護師へ適宜申し送りを行っている。定期受診の結果や処方の変更等についても情報共有し、急変時は速やかに看護師が対応できるよう連絡体制を整えている。		
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、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。	入院時は病院へ情報提供し適切な医療、看護が受けられるようにしている。入院中から病院のソーシャルワーカーと情報交換を行い、退院後スムーズに再入居もしくは他サービスへの切り替えができるよう努めている。		
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	入居時、状態変化時にご家族様へターミナル期の意向確認を行っている。医師から終末期のお話があった際は、ご家族様及びご本人様とよく話し合いを行うことで意向を再確認し、今後のケアや必要に応じた訪問診療への切り替え等の相談や支援を行っている。	利用開始までに利用者、家族へ「重度化・看取りに関する指針」により説明し同意を得ている。医師から重度化の診断があったときは、再度意向の確認を行い、利用者・家族が納得して、最期を迎えられるようチームで支援している。入院や訪問診療への相談も実施しながら支援している。	
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	緊急時の対応や事故発生時の対応についての勉強会を定期的に行い、知識、技術の習得に努めている。他に行方不明時の対応についてもマニュアル化されており、有事の際に適切に行動できるようにしている。		

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	毎月、地震、火災、水害等を想定した防災訓練を実施している。年に一度は運営推進委員や消防の立会いの下で訓練を行い、災害時に落ち着いた行動ができるよう備えている。	消防署立ち会いの防災訓練を年1回実施している。また、事業所では毎月、火災や地震、風水害を想定した防災訓練を実施している。マニュアルや防災対策要綱等の整備を進め、職員の防災に対する意識向上を図り研修を進めている。非常用として水・米や缶詰等の食料や非常電源も準備している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	接遇について勉強会を行い、ご利用者様ひとり一人を尊重し、声かけや言葉遣いに配慮している。馴染みの関係になっても、決して馴れ馴れしい言葉遣いをしないよう全職員が意識し理解できている。	接遇に関する研修会を実施し、利用者のプライバシーや個人情報の確保に当たっている。プライバシーに関するマニュアルを策し、共有している。便りに掲載する写真等は家族から掲載同意を得ている。	
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	間食やレクリエーション提供時に、ご利用者様に選んで頂く機会を日常的に設けている。思いを表現するのが難しい方であっても、ご本人様に声かけをして動作等から思いを汲み取るように努めている。		
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し、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	グループホームはその方の”家”である事を全職員が理解し、離臥床の時間等はご利用者様のペースに合わせ生活して頂けている。		
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	起床時や入浴後の着替えをご自分で選んで頂くよう配慮できている。また、訪問理美容時はお一人お一人のご希望に合わせ、カットやパーマ等選んで頂きおしゃれを楽しまれている。		
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	家庭菜園にて育てた野菜を食事に取り入れたいしながら調理を行っている。食事の際は、食べることが楽しいものとなるよう声かけし、会話を通して嗜好の把握も行っている。	献立表は季節の食材や利用者の要望等を考慮しながら食材供給業者からの提供を受けている。事業所菜園で栽培した野菜なども食卓に上る。食事の下準備や味付け、食器拭き等、利用者と職員と一緒に、食事でも会話をしながら一緒に楽しく摂っている。行事食も多く楽しい食卓になっている。また、利用者の体調に合わせ刻み食やおかゆなどの対応もしている。	
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	献立はチルド食を利用し、栄養バランスの取れた食事を提供している。ひとり一人の状態に合わせて、粥食や刻み食等を提供しており、水分についても摂取が難しい方は個別にゼリーなどで提供できている。		

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	毎食後の口腔ケアの促し、難しい方であれば歯磨きの介助を行っている。また、歯科医師と連携し月に1度口腔衛生について勉強会を行い、知識と技術の習得に努めご利用者様の口腔ケアに活かしている。		
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	お一人お一人の排泄のペースを把握し、個々の状態に合わせた排泄用品を使用して頂いている。尿意が曖昧な方でも、定時にトイレ誘導することで不快なく過ごして頂けるよう支援している。	出来るだけトイレでの自立排泄を支援し、利用者個々の排泄パターンを把握し、仕草や経過時間などを考慮しながらトイレへの誘導を行っている。便秘対策として水分の補給や乳酸飲料の摂取にも配慮している。	
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	自然な排便を促せるよう、乳製品の提供や適宜腹部マッサージを行っている。疾患や身体的な理由で難しい方に関しては、主治医と連携して下剤での指示頂いている。		
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	入浴はご本人様の希望に合わせて実施している。個々の好みに合わせ、湯温を調整したり入浴剤を活用し楽しいものとなるよう支援している。入浴を好まれない方であっても、声かけを工夫したりシャワー浴での対応等、清潔保持に努めている。	利用者の希望に合わせて入浴を支援している。入浴を嫌がる利用者には、時間や担当者を変えたり話題に工夫しながら入浴を誘導している。柚子湯等で季節感も味わえるよう支援している。	
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	お一人お一人が安心して休めるよう、居室の室温調整やベッドメイキングを行っている。ご希望があった際は、居室やソファへ誘導し好きな時に休息でき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	毎回、処方された薬の薬情を医療カルテに綴じることによって情報共有出来ている。受診記録表に病状の経過及び医師の所見を記録しており、ご利用者様の状態変化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	個々の生活歴、趣味嗜好の把握に努め、好きな家事作業やレクリエーションを行っている。台所作業が役割となっているご利用者様もおられ、特に促さなくとも自然とお手伝いしてくださっている。		

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
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、感染症対策の観点より外出を自粛しているが、外出のご希望が聞かれた際は、感染症対策を講じた上で、事業所周辺の散歩にお連れしている。	コロナ禍で外出は制限されているものの事業所の敷地内で季節の変化や外気浴を楽しんでいる。また、感染対策を講じながら花見や紅葉見学等も楽しんでいる。行政の高齢者作品展に出品予定である。	
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	金銭を自己管理されている方はおらず、必要に応じ、施設立替の体制をとり、ご家族様に確認しお金を使える環境を整えている。		
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	フロアに固定電話を設置しており、自由な時に電話がかけられるようになっている。ご家族様や知人から電話があった際はお繋ぎしている。年賀状等もご家族様へ出すことができるように支援している。		
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	フロアや居室には季節感のある装飾を掲示している。季節や時間帯によって照明調整や温度管理行っており、ご利用者様が快適に過ごすことができるよう努めている。また、換気や消臭剤を使用する事で居心地の良い空間になっている。	共用空間は、テーブルとイス、ソファ、畳が配置され、壁面には季節感のある作品や写真が飾られている。職員は、温湿度や換気等に気を配り、利用者が思い思いの場所で落ち着いて過ごせるよう配慮している。	
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	個々のご利用者様が寛げる場所を把握し、フロアのソファや台所、和室等がいつでも使用できるよう環境整備している。独りの時間を好まれる方は居室でゆっくりと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	馴染みの寝具やご家族様の写真等自由に持参して頂き、居心地良く過ごせるようにしている。テレビを持参される方もおり、ゆっくりお一人でご覧になられている。	居室にはベット・エアコン・洗面台・換気扇が標準設置されている。利用者には馴染みの家具や家族写真等を持ち込んでいただき、落ち着いて生活できるよう環境を整えている。	
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	お一人お一人のできる事やわかることを把握し、できる事はご自分で行って頂くようにして自立支援に努めている。状態変化があり、できなくなってきた事でも職員間で話し合いながら、時にはお手伝いさせて頂き、自立した生活が営めるよう支援している。		