

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	0972300636		
法人名	医療法人 藤沼医院		
事業所名	グループホーム ふじぬま (A、B棟)		
所在地	栃木県栃木市大平町富田5212-2		
自己評価作成日	令和 5年 8月 28日	評価結果市町村受理日	令和6年1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 w.wam.go.jp/wamapp/hvoka/003hvoka/hvokanri.nsf/aHvokaTop?

【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5年10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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・感染症予防のため、消毒を1日に3回、換気は常に行っている。また、職員・来訪者の検温を行っている。 ・感染症予防のため来訪者は玄関先で対応、日常の家族との面会は玄関先や窓越しで行っている。 ・病院が併設のため、医療との連携がきちんとしており、健康管理ができています。 ・本人の意思を大切にしながら、家族の意向も取り入れて最期まで安心した生活ができるように支援、看取りを行っている。 ・家庭菜園や、手作りのおやつやメニューを取り入れている。 ・管理栄養士の指導のもと、食事管理ができています。 ・理学療法士によるリハビリ、ホームでの運動を取り入れている。 ・歯科往診、歯科衛生士の口腔ケア、職員の口腔体操をおこない、口腔衛生・管理を行っている。 ・より良い介護サービスのため、研修、訓練を行い、人材育成につなげている。
--

【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)】

<p>当事業所は、同一敷地内に医療法人グループの運営する、居宅介護支援事業所、通所・訪問リハビリテーション、訪問看護、介護療養型医療施設の一角に位置している。当法人は地域における医療・介護を一体的に運営している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の医師が日に3回事業所を訪問し、利用者や管理者・職員等と話し必要な医療や介護についていつでも気軽に相談・支援を受けられ、必要な医療・介護について相談ができる。 ・重篤化した場合も、事業所マニュアルの整備や職員の研修等を通し、利用者・家族の要望に応える看取りも積極的に実施している。

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ます (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	法人理念とホームのモットーをホーム内に掲げている。毎週月曜日の朝礼時院長先生を始め、職員は法人理念とホームのモットーを唱和し、共有して実施に取り組んでいる。	法人の理念とモットーを玄関に掲示している。一人ひとりの人格の尊重・地域交流・安心した生活支援を行うをモットーとし、職員は朝礼時に、全員で唱和し日常の業務に取り組んでいる。	
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	夏祭りの悪魔はらい、おはやし見学。消防訓練時の協力。通所リハビリテーションでの保育園児との交流。ボランティアの受け入れ。行っているがコロナ感染症予防のため中止。今年夏祭りのおはやし施設横の道路まで来てくださり、リビング窓より見学ができた。	コロナ禍のため、感染予防の徹底を図ることから、これまで地域とのつながりのあった祭りや近所の保育園との交流、ボランティアの受け入れ等をおこなっていない。	コロナ禍で中断していた、事業所と地域との付き合いについて、感染状況等を考慮しながら、可能なものから徐々に再開されることを期待します。
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	市主催の西地区圏域ケア会議に参加し、地域の方や多様な事業所とグループワークを行い、理解や情報交換をしている。		
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、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	コロナ感染症の発症後は包括支援センター、2つの自治会会長・民生委員、家族代表に郵送し、書面開催となっている。郵送でのご意見の返事をいただいている。	コロナ禍のため、全て書面開催としている。郵送資料は、運営推進会議資料・ヒヤリハット等報告・各種委員会議事録等、質問ご意見用紙と返信用封筒。返信があったご意見等は事業運営に活かしている。	
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	包括支援センターが近くにあり、直接出向いて介護保険の更新手続き、わからない事や相談をしている。連絡は常に取りやすい関係である。	事業所の近くに市直営の地域包括センターがあり、職員は気軽に連絡や相談等を行っており、日頃から連携、協力関係が図られている。	
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	身体拘束の適正化のための対策検討会を行っている。その際に指針、身体拘束についての勉強会、アンケートを行い、拘束をしない支援を行っている。	3か月に1回身体拘束防止委員会を開催し、合わせて勉強会もおこなっている。勉強会では、ケアの実践に対するアンケートに基づき、不適切なケアを行わないよう気付きをうながしている。法人全体で身体拘束の無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	高齢者虐待防止検討委員会を中心に3ヶ月ごとに行っている。指針・虐待についての勉強会、事例検討、アンケートを行い、対応や防止に努めている。		

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	利用者の尊厳、制度、活用について勉強会を行い、理解に努めている。入居者、家族の状況をふまえ、必要時は家族に説明を行っている。		
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	契約時に理解、納得が得られるように書面を用い、家族の不安や疑問点を確認しながら十分な説明をしている。 改定時や必要な備品の購入時も説明と経済的負担についても伺って話をすすめている。		
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	話しやすい雰囲気づくりに努め、入居者からの意見は管理者に報告、支援につなげている。 家族には状態報告や本人希望など連絡は密に行い、家族の意向を伺い、支援や医療連携につなげている。	全職員が利用者から普段の生活から聞き取りを行い、家族から来所持に聞き取りを行っており、情報共有化も漏れのないよう行っている。日常の些細な意見要望・医療面の対応についても、管理者に報告し運営に反映されている。	
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	常に職員の意見には耳を傾けている。 申し送り時、気がついた時に報告があり、業務改善に努めている。 医院全体の業務改善会議もあり、報告や相談も行っている。	法人での業務改善会議が管理者級職員で毎週火曜日に行っている。会議では、各部署での事故報告や職員からの意見や提案が出され、浴室や居室での介護用リフトの導入等、職員の働く環境改善に活かされている。	
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	法人代表者である院長が朝礼に参加。職員の様子に気配り、声かけがある。 介護処遇改善加算が取り入れられている。体調不良時にも配慮があり、安心して働ける。 労働時間も守られており、コロナウイルス感染症予防のための配慮もある。		
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	ウェブを含めた外部研修に参加。参加後はホーム内での報告を行い、職員全体への周知、習得に努めている。 勉強会やアンケートを行い、研鑽につなげている。 資格習得のため働きながら講習に参加している。		
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	地域包括支援センター主催の大平地域地域密着型サービス事業所連絡会に参加。情報交換をしている。 栃木県認知症高齢者グループホーム協会に加入している。		

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
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	笑顔で接し、本人の言葉に耳を傾けている。また、言葉だけでなく、表情や行動から不安や要望をくみ取る努力をしている。		
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	開始前や契約時に家族の介護の不安や負担、介護への要望に耳を傾けている。本人と家族、家族間の意向の違いにも耳を傾け、支援方法を模索しながら本人、家族が安心できるように支援している。		
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	本人、家族の要望を伺うほか、在宅時のケアマネや入院先から情報をいただき、できる限りの対応を検討し、最適で安心した生活ができるよう支援している。入居後は暫定プランから本プランへとスムーズに移行できるよう本人の状態観察をしている。		
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	人生の先輩でもあるため尊敬の気持ちを持ち接している。季節の行事、洗濯物干しやたたみなどの家事、季節に合った作品づくりなどを話をしながら一緒に行っている。		
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	コロナ感染予防のため、受診はホーム対応にて、家族に密に連絡をし、状態の共有、理解に努めている。また、電話連絡時は本人とも話をされている。		
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	髪カットは同自治会の理髪店に依頼、ホームで行っている。面会は玄関先で行い、電話や手紙が届く。かかりつけの他科受診がスムーズに行えるよう対応している。	一部、自治会の敬老会や利用者の誕生日等での訪問がある。感染防止のため面会は、玄関先の長椅子や敷地内の庭園にある東屋を利用している。コロナ禍のため、馴染みの人や場所への外出は難しい状況にある。	コロナ禍で中断した馴染みの人や場との関係継続支援を感染状況等を考慮しながら再開されることを期待します。
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	できること、得意なことを把握し、入居者同士が助け合ったり、話ができるようにソファの配置替えや席替えをしている。レクリエーションや行事はできることを見つけ一緒にできるように支援している。		

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
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	本人、家族の意向に沿い、他施設への移動がスムーズにできるように連絡を取り合っている。 外来で本人・家族に行き会ったときは状態を伺い、居宅ケアマネに相談している。 本人が入院時は家族に本人の思いや伝言を伝えている。		
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	日々の様子や毎日のコミュニケーションから把握に努めている。クローズドクエスチョンや表情で意向を確認したり、把握に努めている。 家族への状態報告時も本人本位となるように話し合いをしている。	職員は日常の利用者との会話や仕草、家族の情報等により、利用者一人ひとりの希望や意向を把握している。	
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	利用事業所より情報をいただき、把握に努めている。 また、本人、家族、関係者から直接話を聞き、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	行動や様子を注意深く見守り、支援しながらも有する能力を見極め、1日の過ごし方を把握している。本人からの訴えだけでなくバイタル、食事量睡眠、排泄など状態観察をして客観的にも把握に努めている。		
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	本人や家族の意向、職員からの報告や話し合いをして計画作成をしている。3か月ごとに長谷川式・仮名ひろい・評価・アセスメントを行い見直しをしている。栄養面では管理栄養士に相談、指示やアドバイスをもらい計画に盛り込んでいる。リハビリは医師やPT から指示やアドバイスをもらい作成している。	介護計画は、介護支援専門員が本人や家族の意向を踏まえ職員等で話し合い作成している。3か月毎に行う長谷川式認知症スケール評価やモニタリングのほか、法人の医師・理学療法士・管理栄養士の助言を計画に反映させている。	
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	タブレットのため、項目別でわかりやすく、情報共有しやすい。 支援方法や状態変化時は申し送りも行き、情報や支援の共有、計画の見直しに役立っている。		
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	医師をはじめ、歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士、理学療法士、福祉用具業者などに相談をして助言をいただき、個々にあった柔軟な支援やサービスを行っている。		

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
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	コロナ感染症予防のため、昔ながらの地域の夏祭りのおはやしはホーム横の道路まで来ていただき、見学することができた。地域の理容店の訪問で髪カットをしている。		
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	ほとんどの入居者は隣接した法人の医院がかかりつけである。家族の協力で大学病院に行かれている方、他科クリニックにもいかれている方もいる。歯科往診も月1回ある。紹介状を持っての他病院受診の対応もしている。	かかりつけ医は利用者のほぼ全員が法人医師としている。皮膚科等他科受診は、家族の送迎で行っている。歯科医往診が月1回ある。	
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	ホームには看護師がおり、状態変化時は速やかに隣接した医院の医師に報告、受診ができ医療との連携はとれている。家族への連絡も行っており、家族の意向に沿った医療へと結びついている。		
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	隣接した医院への入院は本人の状態と家族の意向に沿って行っている。他病院への入院もあるがどちらも連携シートにてスムーズに入院はできている。退院時も事前連絡や連携シート、本人や家族との話し合いもでき退院後の生活も安心してできる。		
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	契約の段階から終末期に向けて意向を伺い、さらに状態変化に伴い、その都度意向の再確認を行っている。その際、ホームでできる医療の限界を説明し、家族の同意を得て、納得したうえでホームの看取りを行っている。隣接した医院との医療連携もできており、職員も経過に沿った支援に取り組んでいる。家族の面会、本人の外出も必要に応じ行っている。	入居時に利用者や家族には、重篤化や終末期に向けた事業所方針を説明し同意を得ている。隣接する法人医院と医療・介護の連携が図られ、年間1~2件の看取りを実施している。看取りに関するマニュアルも整備され、職員も勉強会等を通して適切な看取りができるようにしている。	
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	急変時は職員は慌てることなく、隣接した医院への医療連携ができている。事故発生は対応マニュアルも作成しており、勉強会を行い、初動動作の大切さは習得している。		
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	消防訓練を年2回行っている。自治会役員、地域のお助け隊の協力も得られるがコロナ感染症予防にて現在はホームのみで行っている。夜間を想定した訓練、初期消火、避難誘導、通報と分けて訓練を行っている。火災、水害、地震のマニュアルも作成されており、勉強会を行っている。備蓄は隣接した医院にある。	昼間と夜間を想定した避難訓練を年2回実施している。訓練マニュアルやBCPも整備され職員の勉強会もされている。備蓄は、隣接の法人医院に備蓄されている。	

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
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	訪室時の声かけ、入浴や排泄時は特に声の大きさや言葉使いに気をつけている。個人情報の取り扱いやプライバシーについての勉強会を行ったり、言葉使いのチェック表で自己評価をし、気をつけている。	職員は、日頃から適切な言葉かけ、言葉遣いを心掛けている。「不適切介護チェックリスト」に基づく勉強会も事業所で実施しており、気づきを促すなどして、利用者の尊厳やプライバシーの確保に努めている。	
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	日常の職員や入居者同士の会話からも思いや希望をはかり知るようにしている。コミュニケーションが困難な時はクローズドクエスチョンを用いたり、表情やしぐさ、支援時の反応を深く観察をし、把握に努めている。		
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	入浴日・入浴方法や時間、食事などは本人のペースに合わせて支援している。起床や就寝、昼寝は個々の生活リズムに合わせて支援している。日中も作品づくり、テレビを見る、居室で過ごすなどしたいことをされている。		
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	理容店の出張にて髪カットを行っているが好みを伝えている。衣替えは季節に合った服を家族の協力得て、本人と一緒に選び、おしゃれをしている。男性は毎日ひげそりをし、爪切りも定期的に行い、清潔を保っている。		
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	季節に応じた手作りメニューやおやつを取り入れている。家庭菜園の果物や野菜を採って食べたり、おやつや味噌汁の具にしている。	日常の食事は、外部業者に委託している。お楽しみメニューとして手打ち麺類や天ぷらを事業所で調理し提供している。また、地元の伝統行事に合わせた手作りおやつや、菜園で収穫した季節の野菜や果物等も有効利用している。	
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	管理栄養士に相談し、疾患や年齢、体重、咀嚼や嚥下状態に合わせた量や形態を提供している。また、栄養補助食品も取り入れている。水分もこまめに提供、必要に応じとろみを使用し提供している。看取りの段階では家族持参の好きなものを摂取されている。		
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	食事前に口腔体操を行っている。食後は状態に合わせ声かけ、支援を行っている。歯みがき、入れ歯の手入れ、舌の掃除をしている。毎月、歯科往診があり、歯科医師、歯科衛生士によるケアを受けている。また、指示や助言に沿ってケアを行っている。		

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
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	夜間のみオムツの利用者もいるが、日中はトイレ排泄している。立ち上がり、立位困難時は2人介助でトイレ排泄を行う。トイレのはしごの場合は見守り、必要時に支援を行う。誘導の声かけに拒否があるときは時間をあけ声かけをしている。	職員は、利用者一人ひとりの排泄パターン表により、早めにトイレ誘導等行い失禁を予防している。入居時にバルーンカテーテルを挿入していた利用者3名中2名が抜去することができ、自然排泄が可能となった事例もある。	
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	水分量を把握し、多く摂取できるよう支援している。希望時は氷水を摂取されている。歩行や運動、腹部マッサージも行っている。必要に応じ服薬も行っている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	本人の意向、体調、受診、髪カットに合わせて入浴日や順番を変えている。安全に入浴できるように一般浴、リフト浴、医院の機械浴を使用している。	入浴は週2回行われ、本人の意向や体調を考慮して入浴日や時間を柔軟に変更している。入浴を拒否する利用者には適切な言葉かけを行う事で入浴が行えている。利用者の状態に応じて、リフト浴や隣接する医院にある機械浴を使用し安全に入浴が行われている。	
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	起床や就寝は個々のリズムに合わせている。就寝までリビングや居室でテレビを見たり、好きなように過ごされている。日中は運動や作品づくり、家事など活動支援を行っている。就寝後は希望に沿った明るさやドアの開閉をしている。		
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	常に薬情で確認できる。また、薬局で分包、必要による粉碎もされ、確実に服用支援をしている。状態変化時は医師へ報告し、服薬調整の連携もとれている。その際は申し送りをしている。		
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	玄関前の椅子に座り洗濯物干し、洗濯物たたみをされている。家庭菜園の野菜や果物を採りに行かれる。できることや得意なことをおこない、作品を作っている。		
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	散歩やあずまや周辺の散策を行っている。希望時にも行っている。桜の花見、イルミネーションは車で出かけている。家族と他科受診に行かれている。その際、好きなものを食べられている。	コロナ禍のため、日常的な外出支援は難しいが、事業所の庭園にある東屋や周辺の散歩を行っている。また、季節ごとに地域にある桜や紅葉等の名所へのドライブを楽しんでいる。	

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	本人は所持はしていない。希望時や必要時は家族に持参していただく。また、希望に沿ったものを家族の承諾を得て買い物支援をしている。		
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	携帯電話を使用されている方もいらっしゃる。電話は希望時や連絡時に直接話をされる。家族へのメモを預かり渡している。		
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	安全なスペースの確保、温度調節、照明の色合いを変え快適な空間づくりをしている。 感染予防のため消毒や業者によるワックスがけ、水回りの清掃を行っている。 季節感のある壁画の作品や入居者の作品を飾っている。	施設の内装はおしゃれな洋風づくりの柱やドア色彩も落ち着ける色を取りいれている。共有フロアには、職員と利用者による工作物等が周りの空間にマッチするよう飾りつけられ居心地の良い雰囲気を作っている。	
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	ソファーに座り、テレビを見たり、紙芝居やオカリナの鑑賞、ゲームなどを一緒におこなっている。 リビング椅子に座ることで同じ空間にいながらも少し距離をおくこともできる。		
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のを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家で使っていたテレビや家具を持参されている。配置も動きやすいよう、使いやすいよう、意向をふまえている。本人の思い出の写真や贈り物を飾っている。	居室は、エアコン・洗面台・クローゼットが備え付けとなっている。ベットは利用者が契約したレンタル業者のものを使用している。利用者は、テレビや写真、これまで使用していた家具類を持込む事ができ、過ごしやすい空間となっている。	
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	各居室のドアとカーテンの色が違い、わかりやすくなっている。居室には名前のカード、トイレには大きな文字のカードをさげている。 タンスにはシールを貼り、中身がわかりやすく、出し入れしやすいようにしている。		