

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	0990900110		
法人名	エフビー介護サービス株式会社		
事業所名	グループホームエフビー木綿の郷		
所在地	栃木県真岡市下高間木一丁目7番地1		
自己評価作成日	令和4年11月2日	評価結果市町村受理日	令和4年12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	www.wam.go.jp/wamapp/hvoka/003hvoka/hvokanri.nsf/aHvokaTop?0
----------	--

【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4年11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)】

住宅街に立地されており徒歩での移動可能な範囲にショッピングモール・ドラッグストアや飲食店も多くあり、静かで生活しやすい環境で過ごして頂けます。温かみのある木造平屋建てであり、ホール南側に日当たりのよいテラスと菜園のスペースを設けてございます。季節事の野菜や草花を楽しめ、利用者様と季節の野菜・草花の話題を共有でき、旬の味覚を楽しめるよう収穫・調理も利用者様と共に行えるよう支援しております。また、新型コロナウイルス感染症対策を行いつつ、清潔で快適な環境整備を会社の文化として取り組んでおります。新型コロナ感染症に伴い、地域交流活動が未だ中断しておりますが、感染者減少により地域交流室での面会や外部サービスを個室として開放を実施しております。個別ケアを中心とした関わりを大切にして、共感しあえる心と笑顔の絶えないホームを目指しております。

【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)】

- ・利用者の重度化や看取りに関して、事業所全体や外部協力機関で取り組んでいる。事業所には看護師もおり、日頃からの健康状態も見てもらえる。必要に応じ、訪問診療や訪問看護の利用も可能である。また、職員は看取りケアや介護技術の内部研修を定期的に受け、重度化や看取りに関する知識や技術の向上に努めている。
- ・職員が毎食、出来立ての食事を手作りし出来立てを提供している。利用者と一緒に調理に参加したり、菜園で収穫した野菜をおかずに加えたり、楽しく食事ができる工夫をしている。また、正月や敬老の日には、特別食を用意したり、利用者の誕生日には好きなメニューにするなど思考をこらした取り組みもしている。
- ・施設長は職員の意見や提案などを聞く機会を増やし、運営にも活かしている。日頃から職員は、施設長に話しや相談しやすい環境にある。

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	経営計画書・介護方針を基に全職員で、朝礼・内部研修時に読み合わせをし、経営理念の共有と情報の共有をし、その人らしく、安心して穏やかに過ごせる居場所と関わりを提供の実践を目指しています。	法人が正規職員全員に、事業所理念や介護方針など記載されている手帳を配布し、朝礼や内部研修時に読み合わせを行い、理念共有を図っている。特にチームワークに関する項目について力を入れ、全職員で実践できるように取り組んでいる。	
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	コロナ以前と比較をして、事業所を母体としての、関わる機会は希薄になっておりますが、認知症家族会への参加を地域との関わりが絶たれないよう配慮しております。また自治会に加入させていただき回覧で情報共有しております。	コロナ禍により、地域住民と交流する機会は少ないが、事業所は自治会に加入し、回覧などで地域の情報を得られるようにしている。また、近所を散歩する際には、近所の人と会話をしたり、挨拶を交わすなどしている。	
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	行政よりの依頼もあり、認知症家族の会において、認知症の方へのお困りごとや悩みなど話し合う機会を持っており、認知症の方への正しい理解と共有への情報共有をさせていただいています。		
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	運営推進会議自体はコロナ禍の影響もあり、紙面を行政・町会長・民生委の方々へ郵送し、施設の状況など情報報告をし、意見交換シートを活用、情報交換ができるよう配慮しています。	運営推進会議は、参加者へ事業報告書や広報誌、意見交換シートを郵送し、書面開催となっている。事業所での取り組みや活動状況を書面で伝えながら、地域の方々から意見や要望を伺っている。	
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	運営推進会議にも参加頂いており、事業所の広報誌を持参し、積極的な協力体制を構築を目指して取り組んでいます。	市とは、日頃からメールや電話でやり取りし、市が主催する事業や研修などには積極的に参加している。また、介護保険制度改正に伴った加算などについても相談している。	
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	法人よりの身体拘束の指針を基に、身体拘束を行わない取り組みの実践として、内部研修・随時身体拘束廃止委員会を開催している。	身体拘束に関する内部研修を年2回開催している。職員は、法人が用意する資料を基に、身体拘束をしないケアの知識や取り組みを学んでいる。また、日頃のケアの見直しや気づきを得る機会ともなっている。参加できなかった職員には、資料を渡したり会議録を確認してもらい、全職員で実践できるようにしている。	
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逃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	内部研修を定期的実施すると共に、不適切なケアを含めて、法人独自の経営方針書より接遇に関する禁止事項を、周知徹底をしています。		

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
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	利用者様への尊厳を保ち、法人の法務総務より法令順守等の資料が閲覧されており、全職員が閲覧しており定期的な内部研修も実践しております。		
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	入退去時に、契約書・重要事項説明書を基に詳しく説明をし、利用者様やご家族様が不安や疑問を尋ねられる機会を設け、理解・納得をいただけるよう配慮しています。		
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	ご意見箱を設置し、苦情受付の設置を継続しております。また担当職員より、家族様へ状態や状況変化時などを伝え、情報共有をし意見交換ができるよう取り組んでおります。	利用者には、日常生活の中で意見を伺っている。外出や食事のことで多くの意見が聞かれている。家族には、面会時や電話にて意見を伺っている。利用者の生活やケアに関する意見が多い。それぞれの意見や要望は、毎日の朝礼や会議などで話し合わせ、運営に活かしている。	
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	日々の朝礼や、定期的なミーティング・や全体会議(内部研修)の際に、法人代表や各部署より連絡事項の周知、職員同士の意見を設けている。	施設長は、普段から職員との会話を大切にし、職員の意見把握に努めている。職員は、朝礼やユニット会議などで意見や提案ができており、ケアの方針や設備環境の改善などに繋がっている。	
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	人事考課制度を導入しており、自己評価や個別目標を掲げており、ケアの質向上であったり、モチベーションを高めていける環境を配慮しています。		
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	内部研修や法人より人事考課レベル別研修をする機会もあり、専門的知識・人間力向上する機会も確立しております。		
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	現在はグループホームエフビー連絡協議会が開催がなくなっており、外部研修(行政や医師会)主催頂けている研修に参加により同業者との交流やネットワーク構築につながる取り組みを実施している。		

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	事前訪問において、生活状況調査として本人様・ご家族様よりの要望や不安なことを聴取し、アセスメントを実施。施設での生活を安心して過ごしていただけるよう、相互理解が深めていけるよう関係構築に努めています。		
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	入居申し込みや相談を受けた段階で、生活におけるお困りごと、要望などを聴取し施設生活でできること・できないことへの説明と同意を得られるよう信頼関係の構築にと努めております。		
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	事前訪問などで得た情報を基に、アセスメントを実施し、課題に対して必要な支援・ケアや外部サービス期間の利用も含めた、サービス提供に努めています。		
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	共同生活の場で、職員と利用者様とともに生活を共有できるよう、炊事を中心にできることを行っています。介護する側される側という概念を持たず、生活を遅れる環境の配慮に努めています。		
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	日頃よりご家族様との連絡をとり、本人様に心身の状態等から、必要な支援や物品の準備などを依頼し、関わりが希薄にならないよう配慮しています。		
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	利用者様の生活歴の聴取や個性を大切に、ご親族やご友人や知人の方との面会方法を工夫をし、ハガキや手紙を利用する等、関係性が途切れないための支援を継続しています。	コロナ禍であるが、事前に日時を決め、相談室や相談室の窓越しでの面会を行っている。家族と会い会話がすることで、利用者の精神的なケアにも繋がっている。また、手紙でやり取りをしたり、年賀はがきを送ったり、対面以外でも関係継続の支援を行っている。	
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	利用者様同士が程よい距離感で接することができるように、共有スペースでの席順や居場所の工夫を配慮し、個室で過ごす時間も大切に支援を行っております。		

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
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	サービス利用が終了後でも、必要に応じて、相談や支援が行えるよう努めています。		
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	利用者様の思いや希望を聴取し、意向になるべく添えるよう努めている。必要に応じてご家族様へご協力をいただき、本人本位で検討している。	普段の支援の中で、利用者の思いや気持ちを確認している。趣味の裁縫が続けられたり、たばこや晩酌ができたりと暮らしの希望を可能な限りで叶えている。また、意思疎通が難しい方でも、仕草や表情などで判断し、本人本位に検討している。	
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	利用者様への生活歴や今まで暮らし方を把握して生活環境を整え、安心をしその人らしい生活を送っていただけよう検討していく。		
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	一人ひとり心身の状態を把握し、タブレットで職員間情報共有をしサービス記録に入力を行い現状把握に努めている。		
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	心身の状態を観察し、ささいな変化でも職員間での報連相に努め、毎月カンファレンスを実施し、その時々々の現状に応じた介護計画を作成している。	介護計画書は、本人・家族の意向を伺いながら、介護職員からの情報や意見も参考にして計画作成担当者が作成している。また、月に1度、ユニットごとの会議やカンファレンスで、ケア内容の確認を行っている。モニタリングは、職員の意見を踏まえ、計画作成担当者が行っている。	全職員が利用者の心身の状態等を把握できるように取り組み、それを介護計画書に反映できるように期待します。
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	日常の変化や気づきなどを個別記録に記載をし、実践した取り組みを職員間で共有をして悔悟計画に見直しに活かせるよう努めている。		
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	個別ケアに関して、ニーズに応えられるよう個性・個人に合わせた柔軟なサービス提供を心掛けている。		

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
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	地域情報誌や広告で得た情報で触れ合い体験ができ、安全で豊かな暮らしや生きがいを持っていただくことを目指しています。		
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し、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	かかりつけ医がある方は、継続してご家族様と共に受診ができるよう対応に心がけています。状況に応じて受診時の付き添いや医療機関との連絡を行っております。	本人・家族に利用前からのかかりつけ医を継続できることを説明している。普段の様子などを事業所から家族に伝え家族対応で受診している。また、希望する方は、訪問診療や訪問看護の利用もでき、本人の状態に応じて、医療が受けられる体制となっている。	
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	施設看護職員及び、訪問看護師との状態報告をし日々の健康管理や必要に応じた受診や検査への支援に努めています。		
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。	入退院時には医療連携シートでの情報共有をし、安心して治療に専念できるようご家族様・病院関係者との情報交換を実施しています。早期が行えるよう入院先に訪問し状態確認も行っている。		
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	入居契約時に看取りについての意思確認を行っており、重度化した場合や終末期についてもサービス担当者会議を開催し、かかりつけ医等、多職種との連携をとれるよう取り組んでいます。	入居時に本人・家族へ看取りや重度化について説明し、確認を行っている。看取りについての研修も事業所で取り組み、実際に看取りも行っている。	
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	緊急時対応としての社内研修を定期的実施しており、全職員が初期対応等の基礎知識及び実践でのシミュレーションを実施しています。		
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	火災時の避難訓練を年に2回実施をし、11月9日を全社共通の災害訓練(地震・水害)の日として、訓練や連絡体制を構築に努めています。	年2回、避難訓練を利用者ともに行っている。消防署立会いで行った訓練では、避難経路の助言を頂くなどし、改善に活かしたケースがある。火災や地震などの様々な災害想定で訓練を行い、備蓄も備えている。	

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	倫理・法令順守プライバシー保護について、定期的に社内研修を行っている。人格の尊重や丁寧な言葉かけをし、誇りや尊厳を奪わないよう配慮に努めています。	排泄や入浴など生活支援に関わる際の言葉掛けに注意を払い、支援している。利用者の個人カルテや生活記録を入力するタブレットなども事業所で保管場所や使用方法を検討し、プライバシー保護の遵守に努めている。	
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	利用者様が自己実現ができる機会や発言しやすい環境への配慮や働きかけでの自己決定ができるように努めています。		
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	利用者様へその日の気分や体調の把握をし、過ごし方等、希望に沿った支援を心掛けています。		
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	個性への配慮をし、服装や身だしなみ・おしゃれができるよう支援を心掛けています。		
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	利用者様の希望を取り入れて、献立メニューを作成し、誕生日やイベント食に反映している。また調理や片づけ等、利用者様と可能な限り行っている。	職員が食材の買い出しを行い、毎食手作りしている。献立は、利用者の希望などを伺って職員が作っている。また、利用者が一緒に調理に関わったり、食事の片づけを手伝ったりすることもある。誕生日や行事では、利用者の食べたいものを献立に入れたり、出前でとったり、楽しみに繋がるように工夫している。	
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	利用者様一人ひとりにあった食事形態や分量・水分量を把握して提供し、体調管理への配慮を行っている。		
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	一人ひとり能力に応じたケア・支援を行い、毎食後に口腔ケアを実施できるよお声がけを実施している。また、定期的に訪問歯科診療にかかっていたり、口腔内清潔保持に努めている。		

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	自立で排泄が可能な方への見守りと介助が必要な方への排泄パターンを把握し、自然な形で排泄が行えるよう、お声がけ・介助により自立に向けた支援を行っています。	排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握している。定時のトイレ誘導で失敗が減ったケースや紙おむつから紙パンツへ改善したケースがある。また、おむつ使用の方でも、トイレでの排泄が可能かどうかを職員間で検討するなど、自立に向けた支援を行っている。	
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	個々人に応じた便秘予防を飲食物での工夫(乳製品や食物繊維の多い食材)を行っている。必要に応じて、服薬を調整している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者様本位での入浴へのお声がけや希望を聞き取り、入浴時間等、可能な範囲での調整をしている。	入浴は午前と午後のどちらかを選べ、遅い時間を希望される方は夕方に入る方もいる。ユニットにより、車いすを利用している方でも安全に入浴ができるよう配慮されている。また、季節に応じて、柚子湯やしょうぶ湯なども行っている。	
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	休息や十分な睡眠がとれるよう、照明や室温・衣服の調整を行い、自然な形で睡眠がとれるよう支援しています。		
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	薬の目的や副作用・容量を把握できるよう、個人カルテに薬の情報を保管し、全職員が確認できるよう配慮しており、症状に変化がある際には、かかりつけ医へ連絡や指示を仰ぎ服薬支援に努めている。		
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	利用者様にあった楽しみを共感しあえるよう、食事の準備や、お裁縫等、の生活歴も参考にし取り組んでいます。役割分担や得意分野での個々の力を発揮できるよう配慮に努めています。		
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	感染状況を確認しながらではあるが、外出ドライブや施設周囲の散歩を、利用者様へ希望を確認しながら支援しています。	職員が付添い、近所を散歩している。車いすを利用している方も介助により気軽に散歩に出かけられる。桜などの花見やひまわり畑、紅葉狩りなどのドライブにも出かけ、利用者の外出支援に努めている。	

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
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	金銭を所有されている方においては、職員の方で把握しております。金銭を使用する機会がコロナ渦において、減少されておりますが、ショッピングなどで使用できるよう支援していきます。		
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	ご家族様への負担を考慮しつつ、通話のできる環境への配慮をしております。また手紙やハガキによる、連絡の支援継続しています。		
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	木造建ての白を基調とした落ち着いた雰囲気であり、共有スペースであるホールが南向きであることで採光がよく、菜園が見渡せる。テラスでもベンチをセットしておりくつろげる空間を確保している。観葉植物の配置や季節感を感じられるように努めています。	リビングからは外の景色を眺めることができる。テラスには椅子やベンチが設置されており、利用者は気軽に日向ぼっこなどができる。また、観葉植物を飾ったり、草花を菜園に植えたりするなどし、季節感を感じられるようにしている。	生活感や季節感がより感じられる共用空間づくりに期待します。
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	それぞれの居場所（居室・ホール・畳の和室・テラス）でゆったりと過ごせるよう椅子を設置し、自由に居心地の良い空間を過ごせるよう努めています。		
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	備え付けのベットやクローゼットは配置しているが、ご自宅でのなじみのある家具や、使い慣れた品物を持ち込んでいただき、本人が安心できる居室づくりに努めています。	居室には、使い慣れたものや思い出のものを自由に持ち込める。冷蔵庫やテレビ、位牌などを持ち込む方もいる。居室のレイアウトは、転倒などに配慮した上で、本人・家族で決めることができる。	
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	平屋建てのバリアフリーとなっており、各所に手すりを設定され、扉は吊り戸のため開閉が軽い力で行える。通路幅も車いすの方同士もすれ違える広さを確保している。利用者様が日付や時間の把握ができるようカレンダーや時計を目に入る位置へ設置して安心・安全に心がけている。		