

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	0990600181		
法人名	社会福祉法人 大恵会		
事業所名	グループホーム ひかりの里		
所在地	栃木県 日光市 今市1086-2		
自己評価作成日	令和3年8月31日	評価結果市町村受理日	令和3年11月29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/wamapp1/hyoka/003hyoka/hyokanr_i.nsf/aHyokaTop?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3年9月16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)】

利用者様の今までの人生で培った価値観、人生観を尊重する介護を目指します。今までの生活習慣を大切に、入居された方が安心して自分らしい生活が出来るように本人、家族からの情報を元に様々な活動に取り組んでいます。利用者様の人生の中で喜び、楽しみのある機会を多く作れるような支援に務めています。また、地元の人との繋がりを大切に、地域イベントなどに積極的に参加し、今後地域との交流を深めています。

【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)】

当事業所は2ユニットで令和2年8月1日に開所している。敷地内には同法人の特別養護老人ホームやデササービス、居宅介護支援事業が併設されている。旧今市市のほぼ中心地に位置し、周辺には商店や医療機関が並んでいる。
 ・事業所内は適度な採光で過ごしやすい空間である。床はクッションフロアを使用し、転倒事故の軽減を図っている。リビングにはソファが設置され、キッチンも見渡すことができ、くつろげる雰囲気となっている。空気除菌機や空気清浄機を設置して感染症対策を行っている。
 ・24時間シートや入居時の利用者意向シートを活用し、利用者の歩んできた暮らしや利用者一人ひとりの意向に寄り添った支援を心掛けている。意思疎通の難しい方には表情や仕草などから思いを汲み取り、本人本位に検討している。職員会議ではマニュアルを基に接遇に関して普段の支援の振り返りを行い、プライバシーに配慮した支援が行えるように取り組んでいる。

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 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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	外部評価		
			自己評価 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	職員全員で決めた理念を理解し共有することで、日々の業務を行うように周知している。	法人の基本理念を基に、開所時に全職員で事業所理念を作成し廊下に掲示してある。また、法人独自のマニュアルを作成し、目標である「利用者の生活意欲(満足度)を高める」に向かい、日々のケアに従事している。月1回の職員会議で振り返る機会を設けている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	令和2年8月開設事業所により、新型コロナウイルス感染拡大防止の為、地域との交流は出来ていないが今後、オカリナ演奏や学生との交流を深めていく予定。日常での地域の方々への挨拶、時に問いかけ等を心がけている。	新型コロナウイルス感染症が蔓延している中で開所し、現在も地域との交流ができていない。今後は事業所内の地域交流スペースを活用して、ボランティアの受け入れや小・中学生との世代間交流等、開かれた事業所を目指している。	
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	認知症の研修等に参加して、認知症の知識を深め、現在は新型コロナウイルスの関係で出来ていないが、終息した時には、地域の方に対して介護教室や勉強会等を開催していきたい。共有スペース(キッチンスタジオ)を活用していきたい。		
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	2か月に1回運営推進会議を開催している。民生委員、自治会長、市職員、家族代表の方に参加して頂き、活動報告を行い参加者の意見を活用しサービスの質の向上に取り組んでいる。	家族や民生委員、市職員、地域代表者、事業所職員等が参加し事業所からの報告や意見交換が行われている。顔の見える関係を作るために各委員に書面を手渡しで行っている。	現在、会議の参加者が固定されている。様々な意見や情報を取り入れるために、地域包括支援センターや利用者、警察、消防等の参加者を検討されることを期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	感染症対策について市町村からのメールで指示を頂いたり、介護保険改正時の新たな加算算定時に疑問や分からないことに関しては相談などをし連携を取っている。	介護保険制度で加算を取る時や、感染症対策等、分からないことや疑問等がある際は相談できる関係が築けている。	
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	施設内研修にて施設の方針や身体拘束が及ぼす影響を理解し安全面に配慮したケアに取り組んでいる。日中は玄関は施錠せず、利用者様の訴えに傾聴し、又、日中は体操やレクリエーションを行い気分転換を図り精神の安定を図っている。	月1回の職員会議の中でマニュアルや法人本部から届くメールを基に認知症や身体拘束に対する理解を深めると共に身体拘束をしないケアに取り組んでいる。法人本部より研修動画も配信され、全職員がオンライン研修に参加している。	
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	施設内研修にて虐待事例等を周知し、施設内での虐待防止に努めている。毎月の職員会議の際に情報共有を図っている。虐待防止マニュアルを常置し言葉の使い方などに注意を払うなど日常業務において不適切なケア行わないよう、各職員が虐待防止を常に意識して業務にあたっている。		

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
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	月に1回の職員会議で話し合い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	入居契約は利用者との家族との最初の共同作業であると考え書類について十分に説明を行い、家族等からの質問にも丁寧に答えながら信頼関係の構築に努めている。		
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	運営推進会議において家族代表者に施設の運営と改善点や要望についての意見を頂いている。面会時やケアプランの更新時にも家族の意見を聞く機会を作っている。	病院受診で家族が面会に来た際に、職員が利用者の近況を報告し家族の意見を聞くようにしている。毎月ひかりの里通信を発行し事業所での様子を家族に伝えている。玄関に意見箱を設置し意見を取り入れようとする工夫が見られる。	事業所と家族が連絡を取り易い方法(メール等)を家族に確認し、意見や要望が事業所に届きやすくなる工夫を期待します。
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1回の職員会議、月に1~2回のカンファレンスを開き、職員の意見や提案を聞く機会を設け、話し合い、良い点、利点、決めごとを業務に反映させている。また、年に1回、施設長面談の機会を設けている。	管理者は日頃から相談して貰いやすいように職員とコミュニケーションを多く取るように心がけている。毎月の職員会議で、個別ケアや業務内容の検討を行い職員の意見を反映するようにしている。年に1回、法人拠点の施設長と個別面談の機会を設けている。	
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	職員の休みの希望を聞き入れつつ、職員の個々の能力に応じ、バランスを保つことができるような勤務体制で行っている。又、年間5日以上有給が取得できるようにしている。職員の休憩室の設置や休憩時間が取れるよう環境が整っており、職員の労働意欲向上に取り組んでいる。		
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	職場内の新人研修が多く、多くの職員が多種の研修に参加している。		
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	外部研修に参加や同業者に電話連絡やメールのやり取りをし他事業所の方と情報交換を行い良い所は積極的に取り入れている。		

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
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	傾聴やコミュニケーションを積極的に行い利用者との信頼関係を築き、利用者の不安が少しでも軽減でき、安心して生活できるように努めている。		
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	利用の際は利用者本人、家族の双方から話を聞き「ホームでの生活で何を望んでいるか」などを話し合い、相互の信頼関係を築くよう努めている。		
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	御本人、御家族、転居前の施設職員等に情報収集を行い「その時」何ができているのか、何を必要かを知り、支援に繋げている。		
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	利用者のその日の身体状況や気分等に応じ、本人が出来る、お皿洗い、洗濯物たたみ、掃除など職員と一緒に作業するなどして過ごしお互いに感謝の気持ちを口にできるような、そんな支えあう暮らしとなるよう努めている。		
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	随時、利用者の状況を家族に報告したり、体調の変化があった際には、その日に連絡をしている。又、月に1回、ホームの新聞を作成し行事ごと、様子などを家族に送っている。		
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	ホーム利用前からの付き合いしてきた方の面会の受け入れや手紙や電話のやり取りを進め、これまで築いてきた関係を大切にしている。	入居前から関わっていた家族や友人との手紙や電話のやり取りを継続できるようにしている。携帯電話を所持している利用者は自由に連絡をしている。利用者の夫の法事で外出された方もいる。	
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	利用者同士の関係を観察し必要時に職員がさりげなく声掛け、橋渡し役に努めている。又、中の良い利用者から声をかけて頂き笑顔がみられるよう関係構築に努めている。		

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		
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	医療的な管理から退所せざる負えない状況でも、家族や他の医療機関、施設等に連絡し次の方向性を定め相談、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	一人ひとりがこれまでどんな暮らしをしてきたかを本人、家族から状況を聞き、24時間シートを作成し職員同士で共有している。	24時間シートを活用し、利用者の歩んできた暮らしを尊重して寄り添った支援を心掛けている。意思疎通の難しい方は、利用者の表情や仕草などからも思いを汲み取り、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	御本人や御家族からの情報収集の把握に努め、これまでの生活歴を考慮し主体性を持ったケアに取り組んでいる。				
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	体調、意欲の変化を見極め、本人の生活リズムを尊重しながら状況に応じた声掛けするなど支援を行っている。				
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	ケアマネージャーを中心にケアプランの作成を行っている。介護職員や管理栄養士と情報交換と検討を行っている。様々な意見を取り入れたケアプランを目指して作成している。	介護計画は利用者や家族の意向を聞き取り、職員で話し合いケアマネージャーが作成している。毎月、カンファレンスが実施されモニタリングが行われている。その人らしく暮らせることを目指して、生活の中で役割を担ったり、楽しみを持てる介護計画を作成している。			
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	日々の記録から介護計画の見直しを行っている。又、申し送りノートの活用、業務ミーティングでのケアカンファレンスなどによる職員の気づきの共有に努めている。				
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	本人の希望や家族の意向をその都度確認し、その時のニーズに応えることが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	
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	新型コロナの関係でボランティアの受け入れは出来ていない。終息した際には、積極的に受け入れていき、利用者の心身の糧となるような支援を行っていく。また、病院受診の際に家族が遠方で付き添いが難しい場合には、移送業者と契約し受診の付き添いをしてもらっている。			
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	入居前からのかかりつけ医の受診が継続できている。また歯科に関しては訪問歯科で受診を行っている。何はあった時は状態報告を行い、医療機関との関係作りを努めている。	入居前からのかかりつけ医の受診を継続している。家族と一緒に受診することを基本としているが、家族が遠方で対応できない場合や突発的な場合は、外部の移送業者や事業所に対応している。訪問歯科は随時利用している。		
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	併設した特別養護老人ホームの看護師のアドバイスを受けながら利用者の健康管理に努めている。			
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。	利用者の退院時に病院に連絡し入院中の経緯や退院後の注意点などを医師、看護師、ケースワーカーと話し合い退院後、適切な支援が行えるよう万全に努めている。			
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	利用者本人や家族の意向を常に確認しながらホームにて終末期を迎えることを希望されている方に対し往診する医師と連携を取って安心して穏やかに過ごせる環境を整えていく。	入居前に重度化した場合の対応について、本人や家族の意向等について確認し説明をしている。事業所は医療的な管理が必要になった場合を目安に転居先の検討を提案している。今後は看取りの実施に向けての体制を検討している。		
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	緊急時マニュアルを作成し状況に応じてすべての職員が対応できる体制を整えたとともに緊急な場面でも適切な対応ができるような体制を整えている。AEDに関しても全員が対応できる研修を行っている。			
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、地域との協働体制を築いている	緊急時のマニュアルを作成し全員が柔軟に対応できる体制を整えている。また、ハザードマップ等の確認を定期的に行っている。定期的に避難訓練も行っている。	緊急時マニュアルが作成され状況に応じて職員が対応できる体制を整えてはいるが、現在、避難訓練は実施できていない。	実際に避難訓練を実施し、マニュアルを検証しスムーズに避難誘導できるようにして下さい。法人内で管理している備蓄についても確認し非常災害時に備えて下さい。	

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	
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	利用者中心の支援を心掛け、食事、創作活動は居間で楽しみ、自分の時間を確保したい方は、自室で過ごすなど本人の意向に沿った対応を行っている。	24時間シートや入居時の意向調査を活用し、一人ひとりの意向に沿った支援に努めている。職員会議では、「事業所の説明書」を基に接遇に関する注意喚起を行っている。		
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	利用者の意向に沿ったケアに努めている。自己決定ができるように支援していく。			
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	日によって入浴やレクリエーションの参加を望まない場合は、その気持ちを聞き、本人の意向に沿い本人のペースに合わせて支援している。			
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	その方の意向に沿って洋服の選択や化粧などを行って本人らしく生活できるよう支援を行っている。			
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	食事は基本的には栄養士が献立を考えられているが、季節や行事ごとに合わせて入居者と一緒に一品料理を作っている。配膳や下膳、食器洗いに関しても強制ではなく、本人の気分、調子に合わせて行ってもらっている。	食事は併設施設の栄養士が献立を立て併設施設と一緒に用意されている。ご飯はユニットごとに炊いている。配膳や下膳等の手伝いを希望する利用者には職員と一緒に行うようにしている。誕生会等の行事では、皆でおやつを作り楽しんでいる。		
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	栄養士が栄養バランスや量を考え献立を考えてくれている。又、医師の指示で制限がある方は味噌汁を1食減らすなどしている。			
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に、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	食前の口腔体操、食後の口腔ケアの実施に努めている。仕上げが必要な方は一部介助、全介助にて仕上げを行っている。			

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	排泄チェック表にて排泄パターンを把握し出来るだけトイレの排泄が出来るよう誘導、声掛けを行っている。	排泄チェック表を基に、利用者の排泄パターンを把握しトイレでの排泄を基本としている。適切な声掛けや誘導で失禁することが減っている。介護度の重い利用者の夜間は転倒のリスクを考慮し職員が定時でトイレ誘導し介助している。	
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	管理栄養士が栄養バランスを考え、献立を立てている。又、体調に合わせて適度な運動を1日の活動の中に取り入れるよう心がけている。		
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	意向を確認し出来るだけ本人の希望の回数が入浴でき、好きな時間に入浴できるように心がけている。	入浴する時間帯や湯船にかかる時間の長さは利用者の希望を尊重し、週3回入浴できるように設定している。入浴の拒否があった場合は日時をずらし入れそうな時に入浴している。季節に応じた変わり湯等の提供も行われている。	
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	日中は適度な運動や活動を取り入れメリハリのある生活リズムを作ることを心がけ、夜間の安眠に繋げている。又、一人一人の体調に合わせて体に負担のないように日中でも静養できる時間を設けている。		
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	一人一人の服薬状況、副作用等を理解し、また、誤薬、飲み忘れがないか毎日、ダブルチェックを行っている。		
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	意向調査を行いそれを元に、24時間シートを作成し本人の趣味、特技、昔からの習慣を生かした支援ができるよう心がけている。		
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	事業所内の散歩やレクリエーションなどを行い余暇活動を行っている、また、コロナの関係で外出は難しが、入居者の希望に応じてドライブを行っている。	現在は事業所内を一周したり併設施設にある自動販売機まで行き飲料を購入するなどして気分転換を図っている。感染症が落ち着いていた頃は、利用者の要望に応じて、鬼怒川や東照宮までドライブに出掛けて、車内から紅葉や花見等を行っていた。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	「利用者預かり金管理及び嗜好的日用品購入代行業務要綱」を設け、一定額の金銭を預かり本人が希望する品物を購入し要望に応じている。預かり金は月末に締め、家族に支出状況を毎月報告し支出を確認する。	
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	本人が家族に電話を掛けたりと希望される時は電話を繋いだり、今年度は家族、友人と年賀状のやり取りを行っている。	
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	居間やフロアの空間に季節感に合った飾り付けや、利用者が外に咲いている草花を取って飾り、ベランダにプランターで野菜作りをし、居心地の良い生活環境に努めている。	事業所内は適度な採光で過ごしやすい空間である。床はクッションフロアを使用し、転倒事故の軽減を図っている。リビングにはソファが設置され、キッチンも見渡すことができ、くつろげる雰囲気になっている。空気除菌機や空気清浄機を設置し感染症対策を行っている。
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	気の合う利用者同士が自分の部屋に招き歓談したり、一人で過ごしたい時は自分の部屋で過ごされ本人の意思を大切に対応している。	
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	居室にお好みの小物や家族の写真などを置き、本人の居心地良い居住環境を整え支援している。また、入り口からベットまでの物の配置なども考え、転倒防止に繋がるよう心がけている。	介護用ベッドは事業所で用意されている。テレビや家具、写真等、使い慣れた物が持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるようにしている。
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」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	居室、トイレの場所などが解からない利用者に対して、職員の声掛けや目印になるような物を付け自立した生活が送れるよう工夫している。	