

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	0770403327		
法人名	(有)アロー商事		
事業所名	グループホーム我が家		
所在地	福島県いわき市平字橋本1番地		
自己評価作成日	令和3年3月1日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉ネットワーク
所在地	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	令和3年3月30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)】

「我が家」のように住み慣れた環境のもと、地域に見守られながら、その人らしく過ごして頂く事を心掛けています。地域に根ざした愛されるグループホームを目指し、想いに寄り添い・・・「想いをくみ取る」～その人らしく～の理念のもと、一人ひとりの能力・特性を見極め、一人ひとりが潤い、役割を持って生活を送ることが出来るような支援を行っています。出来るだけ身体筋力を衰えないようにするため、毎日、軽体操や施設外周の散歩などを行っています。また、入居者様、ご家族様とのコミュニケーションを多くとれる機会を創出し、一緒に支える信頼関係を大切にしています。ご希望があれば看取りまで行い、最期まで自分らしく過ごせる第二の「我が家」となれるようを支えてまいります。管理者は隣接して住んでいる為、緊急時にも迅速に対応できる体制が出来ています。

【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)】

地域密着型介護サービス事業所の役割を理解し、地域の高齢者グループとの交流や介護職員の確保に役立つ研修生の受け入れなどに取り組んでいる。
職員との連携を重視し、利用者とその家族に有益とされる意見や要望を積極的に取り入れ、利用者がその人らしく暮らせる事業所づくりをしている。

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)	<input type="radio"/>	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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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	入居者様それぞれに合わせた対応を目指した理念となっている。目に触れる場所に理念を掲示するとともに、毎月の会議の際に理念の共有確認をしている。前回の目標達成計画を踏まえ、それぞれユニット会議で接遇研修を取り入れながら、「のんびりとゆっくりと」を意識した「あたりまえの生活の実現」に努めている。	自分たちが、入居したいと思えるホームとは、そのため必要ものは何かを職員全員で話し合い、理念を作成している。日常的に利用者の力を発揮する場や体を動かす機会を作ること、出来るかもしれないと常に挑戦して、たくさんの笑顔を引き出していきたいと考えている。	
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	以前は、地域のお祭りへの参加や家族会の開催・ボランティア訪問など多くの交流があったが、コロナ禍という事で感染予防の為、地域行事への参加は行っていない。事業所単体で行う外出支援は継続している。	隣組に参加し、回覧板を回してもらい、地区清掃等にも定期的に参加している。地域の老人会と交流をもっており、コロナ前には定期的に老人会開催の歌謡発表会などに招かれている。中学校の職場体験、初任者研修、外国人技能実習生の受け入れなどを行っている。	
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	認知症の理解に努め、日々の業務に活かしている。地域包括支援センターの認知症勉強会への参加依頼の協力ははじめ、情報交換や情報提供を行っていたが、コロナ禍で現在実施していない。		
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	開催時に出た意見等は充分に考慮し、サービス向上に活かしている。現在はコロナ禍の中で開催自体が行えない状況になっており、文書配布で取り組み状況などの報告を行っている。感染症の中での会議のあり方については、周りの情報を聞きながら検討している。	防災訓練を運営推進会議の際に実施し、参加して貰った方に評価していただき、改善項目を共に検討している。外部の方からの指摘等を直接頂くことにより、職員の真剣さが増している。今年度は関係機関等とのオンライン開催を計画している。	
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	運営推進会議開催時には、参加して頂いており、必要時には相談させて頂ける関係を築けている。今年度もコロナワクチン接種など具体的な事柄について連絡を取り合っており、その他の行政事務に関係する際にも情報交換や相談を行える協力関係が築かれている。	生活保護や権利擁護対象者、他自治体の利用者に対しての入居支援等で相談や連携を行っている。地域包括ケアを作るうえで、多職種連携強化に伴ない、グループホームとして参加できる認知症の出前講座など、市などからの依頼協力等は協力参加している。	
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	毎月の会議開催時に行う身体拘束適正化委員会では、指針等に基づいて支援策の検討を行い、その内容を記録している。併せて、禁止行為の内容や対応方法を定期的に全職員で学んでいる。具体的事例についてはユニット単位で検討し、突然外出したがる利用者への対応や見守り等の工夫を行っている。	スピーチロックが拘束の始まりと考え、毎月ユニット会議で接遇改善の事例検討会を開催し、対処方法について話し合っている。身体拘束の外部研修がある際には、職員に順番に参加して貰っている。玄関は解放しており、利用者が自由に外に出ることが出来ている。	
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	身体拘束の研修の際に、並行して虐待について学ぶ機会を作っている。又、また積極的に外部研修に参加し、虐待についての理解を深め、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	現在研修は実施されていないが、後見人制度を利用されている方がおられ、職員は対応しながら理解を深め支援している。		
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	契約の際には、充分説明を行っている。利用者様やご家族様に、不安や疑問な点があれば、その都度説明し、理解・納得して頂けるよう努めている		
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	利用者に関しては、日常会話や言葉を聴いて反映するようにしている。ご家族に関しては行事制限しているので、紙面での「毎月のたより」をLINEに変更し、動画や写真添付で送付し、現在のご様子をお知らせすることで安心感を持ってもらい、意見を聴くようにして運営に反映させている。	意見箱は開設当初から設置しており、一度間違っていて衣類が入っていたとの意見を頂き、名前の記載では、黒い衣類は確認しづらいことから名札を縫い付けるよう改善している。家族から負担との声もあり、事業所で利用者の家事援助作業の一環として協力して行っている。	
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	代表者である管理者が職員の意見を聞き取り、出来る限り検討・反映させている。	利用者の状態変化に伴い、業務の流れや困難ケアに対する提案や改善希望などが出されている。会議で話し合い、利用者、職員のWin Winの対応を検討するようにしている。研修に参加希望があった時は、スキルアップを図っていけるようシフト調整を含めて対応している。	
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	代表者は管理者を兼務し勤務状況等の把握を行っている。就業環境の整備についてもその都度意見交換し改善に努めている。		
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	毎年研修計画を作成し、内部研修・外部派遣研修・伝達研修で職員のスキルアップを図っている。今年も内部研修は月例会議に併せた会議研修を実施しているが、外部研修はコロナ禍の影響もあり研修参加が少なくなっており、積極的にオンライン研修の受講に努めている。		
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り組みをしている	グループホーム協議会へ加盟して交流に努めている。今年度は、オンラインにて県グループホーム協議会主催のオンライン研修や管理者会議に参加し、情報交換に努め、サービスの向上に活かしている。MCSネットワークを活用して、メールで市内のグループホーム管理者の意見交換等できるシステムに参加している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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	入居時の事前の調査にて、本人の不安や要望を確認している。入居後も困り事や不安など傾聴し、関係づくりに努めている。	
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	申し込みや契約の時に要望や不安な事をお聞きし、利用者を安心して任せられる関係づくりに努めている。	
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	利用者の状態に合った支援を見極め、ご家族、担当Dr. Nsと相談して、他のサービス(共用型通所介護・短期入所)なども含め対応している。	
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	出来るだけ自立した生活をして頂けるよう、見守りを行い、出来る事は職員と一緒に頂きながら、暮らしを共にする関係づくりを築いている。	
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	ご家族の意向を理解し、出来るだけ沿えるように対応する一方で、通院介助や、物品補充などを依頼し、共に支えていく関係を築いている。	
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	コロナ禍で自由な外出は難しい部分もあるが、家族面会については、プレハブ面会室を設置し、窓越し面会を行うことで、制限なく行っている。	家族や友人の来訪や馴染みの美容室や、老人会への訪問などを継続できるようにしている。買い物や外食支援等を計画をたて地域行事や七夕・フラワーセンターなどへ出かけている。タブレット等でオンライン面会や日常の様子を動画や写真で送り関係継続を図っている。
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	利用者様同士コミュニケーションが取れる様な環境作りを努めている。必要時は、職員も中に入り楽しみを共有出来る様に支援している。	

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	他事業所への移動や自宅に戻られる場合は、必要に応じ協力や相談などへの支援を行っている。				
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	入所時にご本人やご家族の希望や意向を確認し、沿った支援に努める。把握が困難な方は、出来るだけ、本人の意向に沿うように努めている。「その人らしさ」を実現するため、利用者の思いや意向把握を特に大切にしている。ケース記録を基盤に、気付いたことを「センター方式」に記録している。それをもとにケアマネで整理し、職員の入居前の情報と関係機関との情報収集にて生活環境や生活スタイル、ご家族、本人への聞き取りにて生活歴の把握に努めセンター方式を活用している。	日常的な作業やお茶の時間、散歩や就寝前のひと時、お風呂で湯船につかっている時などに思いを聞いている。出来るだけ一緒に過ごすことで会話の中から、それぞれの想いを聞き取るようにしている。話せなくても、表情などから、想いの把握に努めている。			
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					
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	毎日のケース記録の他に職員間の申し送り、定期的にカンファレンス・モニタリングで現状の把握を行っている。				
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	本人やご家族の意向を反映し職員全員の意向を集約して、現状に適した介護計画を作成している。定期的にモニタリングを行い、介護計画の見直しを実施している。アセスメントにおいては、利用者や家族の意向を確認し、出来ることを長く続けられることを中心に、職員の意見を出し合っている。前回の目標達成計画を踏まえ、家族に説明し配布して	完結できなくても、出来るだけ本人が自発的にかかわれるよう工夫したり、自身で自由に移動できることが、自立の基本ととらえ、毎日の散歩や運動を取り入れるようにしている。見直し時には、訪問看護師や主治医へ相談し意見をもらうようにしている。			
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	同じような記録にならない様に利用者の行動を注意深く観察し、介護計画の見直しに活かしている。				
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	行きつけの床屋への送迎や、かかりつけ医への受診の支援等、状況に応じ臨機応変な対応を心がけている。また、共用型通所介護やショートステイ・緊急ショート受け入れ等も行っている。				

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	以前はボランティアが来所して音楽を聞いたり、地域のお祭りなどに参加させて頂いてましたが、コロナの為に休んでいるが、事業所専用の保養地を利用して事業所単体での外出支援は継続している。		
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	かかりつけ医の受診の際には、職員が付き添い行い説明を行っている。「須田医院」の診療科以外については、家族又は職員の付き添いで、希望するかかりつけ医の受診を継続している。ご家族が付き添い出来ない時には、職員が付き添い行い説明を行っている。受診時は「生活状況情報」を持参している。受診後は、電話で報告し合い、申し送りや	入居時に、利用者・家族の希望を聞き取るようにしている。現在は、往診対応して頂いている。状態に合わせて定期的に健診を実施している。専門医については、家族と通院して貰うようになっているが、難しい場合は、事業所で臨機応変に対応している。	
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	毎日バイタル測定を行い、体調管理を行っている。異常時又は利用者様の訴え時など看護師に相談したり、かかりつけ医院に受診を行っている。別のかかりつけ医院がある方はそちらへ受診している。		
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。	入院時にはサマリーに情報を記入し必ずお渡ししている。退院時には入院先からサマリーを頂き、退院前には必ず状態をみたり実態調査を行っている。併設の病棟へは洗濯物を取りに行ったりした際情報を聞いている。		
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	入所時に健康状態が重度化した場合や急変時の対応をどうしてほしいのか、御家族や御本人の意思を記入して頂いている。延命はどうするのかなど具体的に記入して頂き、希望に沿って支援している。重度化等への対応については、入居時に、事業所としての対応策を詳しく説明している。病態に変化があった場合に	看取り対応時には近くの病院から往診し貰い、職員は訪問看護師と情報共有できるようにしている。終末期ケアをするにあたって、家族の希望や、事業所の方針、出来る事を確認し意識共有を図っている。対応前に後悔の残らない関わりを心がけるよう話し合っている。	
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	消防署で実施している心肺蘇生法、AEDの使用方法などの研修へ参加し実践力を身に付けている。急変時に備えマニュアルも作成し、活用している		
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	以前は年に4回、1回は消防署の協力を得て、火災・地震等の避難訓練を実施していたが、コロナ禍の中では十分できていない。ハザードマップを確認し、昨年1回、事業所内で水害を想定して上階への避難訓練を行った。今年は状況を見ながら検討することとしている。かかりつけ医院や福祉施設との連絡・連携については、仕組みができてい	訓練後、避難時に確認が重複しないようにするための方法や、移動時の介助方法等、生命を守るという視点からの助言を貰っている。自主訓練を毎月実施するようにして、消防署立会いが本番にならないよう反復して行うようにしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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	話し合いの中で確認を行いながら、プライバシーを損ねない対応を行っている。理念の「想い」を大切にして、会議等で確認しながら努力している。管理者は特に、言葉遣いや排泄支援時の対応についての振り返りを行い、適宜対応している。	団体生活であっても、個々の生活習慣等は尊重するべきであり、同調圧力や強制をせず、自発的に交わるよう工夫と安心して過ごせる空間作りを大切にしている。意思疎通するときは、依頼するようにし、指示的な言葉がけにならないよう注意している。
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	自己決定出来る方に関しては意見や希望を聞き入れながら支援を行っている。困難な方でも表情などで見極め、出来るだけ希望に沿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	自己決定出来る方に関しては意見や希望を聞き入れながら支援を行っている。困難な方でも表情などで見極め、出来るだけ希望に沿うように努めている。	
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	居室の鏡台や洗面所にて鏡を見たり、自由におしゃれを楽しんで頂いている。気温や季節などにより、配慮が必要な時は、一緒に行く等支援している。	
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	地域の商店より材料の配達を受け、事業所内で調理し、その人に合った量や、形態で提供を行い、好みにより調味料を準備している。また、誕生会ケーキをみんなで手作りしたり、イベント時には、おはぎやホットケーキ作りをする等、食べる楽しみの機会を創出している。	その人の持っている食べる力やペースに合わせて食事して貰っている。食材の皮むきや後片付けなどは、能力に合わせて行って貰っている。現在、外食は困難なためノンアルコールや団子など季節のスイーツで笑顔を引き出し、職員も一緒に同じものを同じ食卓で食べている。
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	保健所の栄養士の指導の下、献立表を作成し、必要な人に対しては栄養補助食品なども取り入れている。水分量の確保については10時、15時、3食の食事時間に加え、昼夜問わず、個人の希望に応じている。	
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	起床時、毎食後に一人一人の能力に応じて支援・介助し口腔内の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むけた支援を行っている	排泄チェック表で一人一人の排泄パターンを職員間で共有して、個々に応じてトイレやポータブルトイレへの誘導を行っている。また、利用者の表情や仕草から読み取り、適時声掛けと誘導によって、トイレで排泄できるように支援している。また、パットの調整や便座への移動でおむつを減らす工夫や排泄の自立支援に向け取り組んでいる。	身体能力が低下しても、トイレでの排泄が行えるようにしている。安易にリハビリパンツを使用せず、出来るだけ布パンツを使用し、排泄感覚の喪失を防ぐようにしている。失敗しても、言葉かけに注意して羞恥心やプライバシーへ配慮し、職員が個別で対応している。	
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	毎日の水分補給や運動などにより便秘の予防に心がけている。必要時は下剤の内服により予防に努めている。		
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	入浴を楽しんで頂ける様、コミュニケーションをとり、希望のお湯の温度など気持ちの良い入浴時間になる様支援している。利用者の希望を踏まえて入浴を促し、入浴を好まない利用者に対しては、声掛けを工夫したりして最低週2回は入浴を支援している。利用者の身体状況に合わせて二人介助で行うなど、安全・安心な入浴提供ができています。	その人の状態に応じて、入浴回数を制限せず、日中浴や夜間浴、足浴など、出来る工夫をしている。ゆず湯、温泉の素の利用し、敏感肌の方には好みの洗面用品を使用して貰っている。ヒートショックに対応できるよう浴室暖房設備を完備したユニットバスに改築している。	
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	一人一人が自由に休息を取って頂いている。冷暖房や加湿器、好みに合わせて湯たんぽや電気敷布なども使用し、気持ちよく休んで頂け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	一人一人の服薬には三重四重のチェックを行っている。薬の処方に変化があったときは、職員間で症状の変化に気を配り、必要時は主治医に報告し、指示を頂いている。		
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	家事作業や創作活動等は最後までできなくても、出来る限り参加して頂き、ゆっくりと時間をかけて楽しみながら気分転換出来る様支援している。		
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	ご家族の協力も得ながら、外出・外泊の支援も行っているが、現在は感染予防の為行っていない。川沿いの立地環境を生かして散歩や外気浴は感染対策に配慮しながら継続して行っている。また、外部接触しない法人所有の保養施設へ出掛け、屋外での昼食会等の外出支援を継続して行っている。	食材や衣類や日用品などの買い物や、希望に合わせて外出できる機会を設けている。雨天以外の日はほぼ毎日、散歩に出るようにしている。外出イベントでは、ゆっくり過ごせるよう、椅子の準備や衣類、食事等の準備、服薬準備などを行うようにしている。	

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
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	ご家族から預り金を一人一人預っており、いつでも使える様に支援している。		
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	家族や大切な人に本人自ら電話したり、オンライン面会や手紙のやり取りができる様に支援している。		
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	共有空間は毎日清掃を行い、快適に過ごせる様に支援している。日光やテレビの音など、その時々に対応している。居間には季節を感じさせる飾り付けがなされ、居心地よく過ごせるよう工夫している。玄関には季節の花を飾り、四季を感じて頂いている。また、感染対策の為に換気にも定時に行っている。	過ごす場所は自由に決めて貰い、負担にならない範囲で会話しながら過ごせるようにしている。移動に伴う転倒リスクのある方には、周囲の手が届く範囲にソファやテーブルなどを配置している。乾燥しないように、加湿器を使用し、冷暖房を多用しすぎないようにしている。	
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	共有空間は自由に過ごして頂けるようになっており、食事のスペースとテレビを観たり、会話を楽しめるスペースとを分けて過ごして頂けるよう工夫している。		
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。	その人らしく過ごしていただくため、テレビやラジオ、鏡台、仏壇、衣装ケースなど馴染みの調度品や家族の写真等を持ち込んで貰い、安心して居心地よく過ごしてもらっている。温度湿度、清掃にも配慮されている。	入居者の身体能力や認知症の状態に合わせ、出来るだけ自立して生活できるよう、ベットや家具の配置、介護用品等の使用を考えている。居室入口に名前と写真を飾り、裏面には防災時に避難の確認が取れるよう工夫している。清掃は利用者が主体となり、職員と一緒にを行うようにしている。	
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」「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	トイレや居室がわかる様に写真を付けた表札を付けるなどし、自立した生活が送れるように工夫している。また、ADLの低いご利用者も家事作業やレクリエーションなどを安全に出来る様に工夫した支援を心がけている。		