

## 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	0792610016		
法人名	社会福祉法人 啓和会		
事業所名	グループホームあじさい		
所在地	福島県河沼郡湯川村大字浜崎字城東1589-1		
自己評価作成日	令和5年2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	<a href="http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</a>
----------	---

## 【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5年2月20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)】

利用者様が毎日楽しく住み慣れた地域で生活できるよう支援しています。利用者様やその家族が求めている事や、思いに添えるように声掛けや、コミュニケーションを図り、良好な関係性作りを力を入れています。認知症高齢者の理解についても研修などを通じて、事業所内で話し合う機会を常に持ち、気持ちを理解することに努め、利用者様目線での介護の提供を心掛けています。重度化したり、治療が必要になってきた利用者様に対しては、当施設で出来る限りの対応方法や今後についての話し合いを行い、ご納得いただいた上でご利用いただけるように努めています。

## 【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)】

管理者・職員は日ごろから利用者に向き合うかを考える際、理念を基本にすることで、日々のケアや事業所運営のあり方を見つめ、より良いケアを目指している。地域密着型サービスのあるべき姿を理解し、地域との交流や連携や積極的に計画・実行し、避難訓練や災害時の対応への協力を得られるようにしている。

## 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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が広がったり深まり、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、安心して暮らさせている (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	事業所の理念である「利用者様が笑顔で心身ともに穏やかに過ごせるよう心に寄り添った言葉かけをします」を念頭に、職員間で声を掛け合いながら日々業務を行っている。	より良い介護サービスを提供することを目的に、利用者との関りについて職員間で考える際に、理念を見つめ直し考えをまとめ、また日々の声掛けや、関わり方に理念を活かしている。職員が働き、利用者について考える際の原点として理解してもらいたいと考えている。	
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	定期的に広報誌を作成し、地区区長やボランティアの方、役場や保健センターなどに配布して、あじさい内の活動を知ってもらっている。	町内会に広報誌などを配布し、事業所の活動を知ってもらい、地域の小中高校、ボランティア団体等と、園芸活動や草むしり、利用者との交流をボランティアにお願いしている。天気の良い日には散歩に出かけ、住民とあいさつなどを交わしている。	
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	気軽に話せるような関係づくりを行い、認知症の理解に努めている。利用者様の認知症の状態に変化があった時には、ご家族や運営推進委員に報告や相談を行っている。		
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	運営状況や、利用者様の事故報告に対する改善策など会議の中で報告し、意見を頂いている。今年度は文書開催が主になっているが報告書の他に質問用紙を準備し、いただいた意見には回答を返し、事業運営に活かしている。	会議を通して、参加者とコミュニケーションをとる機会が増え、互いを理解することで良好な関係性を構築していく時間が短縮されている。事業所内で利用者と参加者が一緒に食事をして貰い、活動を体感して貰う事で今以上の意見も出るのではないかと期待している。	
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	運営推進会議であじさいの現状を報告している。空床がある時は役場や居宅介護支援センターなどと連絡を取り合い、新規の利用希望の方の情報をいただくなど協力体制を築いている。	市の職員とは、日々利用状況などについて報告を行ない、申込者数が少ない時には紹介して貰ったことがある。事業所の実情や取り組みを伝え、今後も事業所で課題問題があればすぐに相談して解決のための助言を受けたいと考えている。	
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	身体拘束防止委員会を定期的に行っている。ケアが不適切ではないかを日々振り返り、見直しを行っている。	利用者の人格を尊重し、身体拘束を必要としない状態を目指し、職員が一丸となって身体拘束防止に取り組むことを基本方針としている。言葉の拘束については、業務多忙場面で出ることがあり、ミーティングを行い、業務上多忙の時間帯に対し、どう取り組むかを考え改良している。	
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	定期的に虐待防止委員会を開催しながら、どのような行動が虐待にあたるかを確認し、虐待の防止に対する認識を深めている。		

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	現在制度を利用されている方はいないが、利用する為の相談先や必要な知識を職員全員が理解できるよう努めている。		
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	契約時だけでなく、利用開始後も疑問や質問がある時には十分な説明を行い納得して頂けるようお話ししている。		
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	利用者様の要望や感じている事を引き出せるよう日々の会話を職員で共有し、実施できるよう努めている。ご家族には定期的に日頃の様子をお伝えし、ケアプラン変更時など利用者様の状態に変化が出た際には今後の意向などを確認している。	月一回報告書を送り、意見や要望をいつでも伺う旨を伝えている。各担当はこまめに電話連絡を行い、日常の報告や家族の意見などを聞くようにしている。把握した意見や要望は、申し送り時や申し送りノートで情報の共有を図り、全体的なサービスの向上に繋げている。	
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	代表者は定期的に施設を訪問し行事や、会議等に参加したり、利用者様とコミュニケーションに努めている。管理者は職員からの意見を考慮しながら勤務を組んでいる。また、業務に関する不具合や提案が職員から上がった時には改善に努めている。	転倒事故等回避の提案等について意見が出され、見守りなしで居室内で転倒する事があり、職員を呼ぶ鈴を置いて連絡を貰ってはとの提案があり、防げたケースがある。法人の内部研修の参加や、管理者と面談し、良い点を伝え、今後の課題について話し合いを行っている。	
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	人事考課を年に2回行い、自己評価や上司評価を参考に給与等に反映させている。有給を十分に取得出来るように努め、職員が心身のリフレッシュを図れるように取り組んでいる。		
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	研修開催が困難であった為、事業所内での育成に力を注いだ。人事考課の面談を軸に個人の目標を決め、目標に沿って業務に取り組んでいる。また、職員と話す機会を積極的に設け、職員の資質向上に努めている。		
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	法人内で月に1回管理者会議を行い、困りごとや各施設の情報の共有、相談を行っている。事例検討会に参加し、他の施設の職員の介護上の悩みを共有し、考えることで質の向上に努めている。		

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
<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	入所前の実態調査や関係者からの聞き取りで、利用者様の生活習慣などの情報を収集している、利用者様本人とは、会話等を通して信頼関係を築けるよう努めている。		
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	入所前にご家族の不安・困っている事や思いに耳を傾け、意向を確認した上で、支援方法等を話し合っている。		
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	アセスメントを基に、本人に必要な支援を見極め必要に応じて、他のサービス利用も視野に入れた対応に努めている。		
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	人生の先輩である利用者様から、生活の知恵や野菜の作り方等を教えて頂いたり、利用者様の得意な事について、家事等を一緒に行って頂くことで、関係性を築いている。		
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	面会は感染対策を十分に講じながら実施している。家族とのつながりが疎遠にならないよう、電話や文書にて現状を報告し、今の状況をお伝えしている。ご希望があればいつでもお電話にて利用者様とご家族様がコミュニケーションを取れる事をそれぞれに伝えている。		
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	面会は感染対策を十分に講じながら実施している。お電話による対話はいつでも出来る事をご家族様を通じて伝えて頂いている。	家族や、これまで繋がりのあった近所の方や友人など家族に声をかけて貰い、交流を図っている。隣町の桜を見に行きたい、外食がしたいという要望に応じて、事前に調整し、見学や利用をしている。実家への一時帰宅や墓参り等、家族に外出責任者となって貰い実施している。	
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	利用者様同士の関係を把握し、レクの時間は一緒に参加したり、一人の時間が欲しい時にはゆっくりして頂いている。利用者様同士で口論になりそうな時は職員が間に入るなど共同生活が円滑になるよう努めている。		

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
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	サービスの利用が終了しても、ご家族や利用者様などから要望がある時には、必要に応じて、相談を受けたり、可能な範囲で支援を行っている。		
<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	利用者様の表情や言動の変化に注意して観察を行い、寄り添うことで本人の意向を汲み取り可能な範囲で支援を行っている。また、御家族にも都度意向を確認し、意見や要望を把握するよう努めている。	入浴介助中など一対一で関わる時に、思いを聞くことが多い。把握した思いや意向は、職員会議やケース記録に残し職員間で共有し、サービス計画書の見直し時に活かしている。居室担当は日頃より居室内の整理整頓を利用者で行ないながら、暮らしや気持ちについて傾聴するようにしている。	
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	利用者様の状態を把握しニーズに応えられるよう、お茶の時間や食事、レクリエーション等から日々の生活の中でコミュニケーションを図り、暮らし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	日常生活を観察し体調不調や行動の変化がある場合は介護記録や日誌に記入している。申し送り時にも報告し合い、常に情報を共有、現状を把握し、主治医や関係先などに相談を行っている。		
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	モニタリング表を用いて毎日利用者様の状態を把握している。介護計画は定期的に見直し、職員全員が計画に基づき個別対応に努めている。居室を担当制にすることで、利用者様との関係がより細やかになるよう取り組んでいる。	本人がこれまで自宅でしてきたこと、他の介護サービス利用中に取り組んできたことを把握し、できる活動について考え計画しサービスを提供している。実践的な対応ができるよう、あらかじめ家族には了解を得て、現場の判断で見直した場合には、その状況について家族に報告をしている。	
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	日常のケアについては、毎日の申し送りや、職員会議で話し合い、その都度実践や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	通院介助、美容室、買い物等家族対応が難しい場合は必要に応じて支援を行っている。		

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	慰問や訪問は制限中だが、解除になれば慰問や行事を行えるように、関係性を継続している。		
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	利用者様の状態を伺いながら、御家族も交えて意向を確認し、必要時はかかりつけ医や協力病院へ同行し状態の報告や相談を行っている。利用者様の状態が変化した時には主治医に相談し、必要に応じて受診の支援をしている。	基本的にはこれまで通り、かかりつけ医に家族対応で受診して貰っている。家族からの相談で、事業所対応で受診する事もある。受診結果は、家族・事業所互いに連絡しあい、共有している。家族対応での受診時は、利用者の状況を記載した書面を持参して貰っている。	
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	状態変化や異常があれば速やかに医療機関に相談や指示を仰いだり、受診をしている。常に状態の変化や異常の早期発見に努めている。		
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、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。	入院が必要な際には、ご家族や主治医、医療機関等と連絡を取り、日程の調整を早期に行っている。入院中も利用者様の状態等について、医療機関に相談を行いながら、早期退院に努めている。		
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	看取りに関しては可能な範囲で対応を行っている。重度化した場合には利用者様の今後についてご家族と話し合いを行い、特養などの情報提供もしている。	重症化や終末期に対して事業所でどこまで対応できるかを主治医に伝え、病院への受入れ、紹介について対応してもらえるようになっている。利用者が望む暮らしを実現する為、可能な限り事業所での生活が出来るように取り組み、家族の意向も確認しながら対応している。	
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	内部研修にて救命講習や事故発生時の対応について学ぶ機会がある。又、急変時の対応方法については緊急対応マニュアルの他に、利用者様に応じた対応を設けている。		
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	毎月避難訓練で初期消火の対応や避難経路、避難手順の確認、利用者様の歩行状態の確認を行っている。水害時は緊急情報の収集に努め、氾濫前に避難する体制を取っている。	消防署立ち合いの訓練後に、地域の方がすぐに応援に来ていただけるような関係性を築いておくことへのアドバイスを受け、年一回は近隣の住民も参加して貰えるように区長を通して声かけを行っている。職員が年に一度以上訓練に参加できるよう、勤務シフトを調整している。	

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
<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	誇りやプライドを損ねないよう配慮した言葉かけを心掛けている。また、職員同士の会話の中でも配慮している。職員会議でも尊厳に関する話し合いをして、意識づけに努めている。	人生の先輩として、尊敬の念を持ちながら接し、自尊心を傷つけない言葉使いやプライバシー保護について考えるよう職員に伝えている。利用者の尊厳に配慮するため、虐待防止委員会の中で利用者への尊厳について考える時間を作っている。	
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	日常生活の中でコミュニケーションを取りながら、本人の希望や思いに耳を傾け、少しでも本人の希望に添えるよう支援している。		
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、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	日常の作業やレクリエーションは利用者様の気持ちや状態に応じて参加して頂いている。ほかの利用者様と一緒に過ごしたり、一人でいたい時には自分の時間を大事にしている。		
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	居室担当を中心に衣類の整理を行い、ご家族に衣類の購入や持参を提案し、季節を感じる事が出来るような支援に取り組んでいる。また、定期的に訪問美容室を利用している。		
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	調理の下ごしらえやテーブル拭き、食器拭きなど利用者様と一緒に会話しながら楽しく行うよう心掛けている。利用者様とのかかわりの中で利用者様の好きなメニューを伺って取り入れるなどを行っている。	夜勤者が数日分のメニューを考えて作成している。一週間分のメニューは被らないようにしたり、利用者の好みを聞いたりしている。せかすことなく、その人のペースで食べられるようにしている。利用者も職員も、同じものを一緒に食べている。	
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	1人1人の食事量を考慮し提供するよう心掛けている。水分摂取量の少ない利用者様には、栄養や水分摂取が大切な意味をお話ししながら摂取を促している。		
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、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	利用者様の状態に合わせた口腔ケアの介助を行っている。その際歯磨きやうがい、消毒など声掛けしながら支援している。必要に応じて、訪問歯科等を利用している。		

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
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	利用者様一人一人に合わせ、トイレ誘導や声掛けを行い、トイレでの排泄を大切にしている。チェック表を利用し、夜間の尿量や排泄リズムをとらえ、パットの種類を適宜見直すなどの工夫をしている。	毎日の排泄時間を記録し、適切に誘導する事で、失禁が無いようにしていくことを目標にしている。自立に向けて、ズボンの上げ下げなど出来るところは行って貰い、トイレの促しを行う事で失禁を減らす対応を行っている。失敗しても、自尊心を傷つけないよう伝えるようにしている。	
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	利用者様の排便状況に応じて食事や水分調整、運動等で生活リズムを整えている。整腸剤や下剤等を使用している方の量や状態をチェック表にて把握している。出来る限り薬には頼らず、食物や水分摂取を中心に自力排便できるよう努めている。		
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	体調を考慮しながら入浴いただいている。気持ちよく楽しく入浴できるような会話や声掛けを心掛けている。	入居前の入浴時間や方法を把握し、希望する入浴方法が実現できるよう取り組んでいる。入浴を断られた場合は、粘らずに時間をおいてから再び初めて入浴を誘うようにしている。一日おきに入浴をしているが、トイレの失敗があった方などには入浴順を柔軟に変えるなどしている。	
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	入眠しやすい環境を整え個々に合わせたペースで自由に休んでもらえるように支援している。又、利用者様の気分や体調に合わせて、休息の場を提供している。		
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	体調に変化があった場合や薬の変更時は特に注意しながら観察し、記録に残している。医療機関との連携を取りながら服薬する量が減るよう努めている。薬の飲み始めに出る変化を見逃さないよう記録を残している。		
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	野菜の皮むき、モップかけ、洗濯物たたみ等利用者様に合わせた役割を持って頂いている。又、ゲームをしたり介護体操や口腔体操、歌などを歌ったりなどして気分転換を図っている。		
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	施設敷地内で日光浴をしたり、受診で外に出た際に景色を見ながら帰ってくるなどの取り組みを行っている。	外の空気や光を浴びることで、体内時計を正常に戻してくれ、骨の健康維持に効果があるなどのメリットを理解して、天気の良い日には積極的にテラスに出てお茶飲み等を行っている。距離的にも最適な散歩コースがあり、一緒に出掛け外に出る機会を多くしている。	



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	家族より現金を預かり、買い物への付き添いや支払いの支援を行っている。		
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	電話は利用者様から希望があればいつでも使用できる。会話が難しい場合は職員が伝達するなどして、ご家族とのつながりが途切れないよう努めている。		
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	居間のガラス窓の多さを活かし季節感や天候の変化を感じ取って頂くと共に、広い縁側で見慣れた風景を眺めることで、解放感と安心感を得られるよう配慮している。	一人ひとり、それぞれが好みの場所で過ごし、落ち着く場所を持っている。安全のため、動線上には歩行の邪魔になる物を置かないようにし、集団でレクリエーションを行う際にも互いがぶつからないように間隔を空けている。感染症対策では基本的な対策をしっかりと行っている。	
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	カウンター席と和室を有しており、それぞれに思い思いの場所で寛いで頂いている。		
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。	行事や家族と一緒に撮った写真を貼ったり、馴染みの物を置くなどして、居室が利用者様にとって居心地がよく安心して生活できる自分の部屋になるよう配慮している。	これまでの生活で左右どちら側にベットがあったのかなど事前に確認し、なるべく前の部屋と同じような環境で生活できるよう配慮している。清掃や整理整頓は、出来る部分の手伝いをして貰いながら利用者と職員で行い、衣替えは家族に行って貰ったり、居室担当職員が利用者と一緒にしている。	
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	施設内はすべてバリアフリーとなっており、手すりなどホール内を安全に移動できるようになっている。また、トイレ等に目印を貼り、分かりやすいように工夫している。		