

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	4590700011		
法人名	医療法人 秀英会		
事業所名	グループホーム長寿	ユニット名	Aユニット
所在地	宮崎県串間市大字奈留5333番地		
自己評価作成日	令和2年10月5日	評価結果市町村受理日	令和2年12月25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 https://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	令和2年11月5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)】

歩いて行ける距離に併設病院があり必要な時に医療を受けることができます。また併設の介護老人保健施設が渡り廊下で繋がっており、すぐに行き来できます。デイにいられた知り合いの御利用者様との交流がみられたり、毎月の誕生会、夏祭り、運動会、餅つき大会等の法人全体で行われる行事が盛大に行われ御利用者様にも満足していただいております。毎年、夜間避難訓練時には地域の人たちの協力で執り行われます。災害時の避難誘導等も訓練されています。日々、御利用者様の満足を考え、1人のお客様として言葉遣いにも敬語を交え注意を払いながら、御利用者様が自由に生活ができて大満足していただけるようなグループホームを目指しています。

【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)】

法人母体の医療機関や介護老人保健施設と隣接し、相互に連携して運営している。運営者は地域に根ざした医療や福祉に力を入れ、近隣住民参加のグラウンドゴルフ大会の支援や清掃活動など地域密着サービスの意義を踏まえた地域との交流を行っている。また、「ふるさと訪問」と言う独自の事業の取組で、自宅訪問や友人、知人との交流、墓参り等、利用が大切にしてきた、馴染みの関係が途切れないよう家族と協力して支援している。また働きやすい環境や法人内での人材育成にも尽力し、ケアの実践に取り組んでいる。

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)	○ 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	Aユニット	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	開設した後に職員全員で話し合いを行い、法人理念とは別に、グループホーム長寿だけの理念も掲げており、念頭に置いて日々の業務に当たっている。理念の内容を細かく分かりやすくした物があり職員の目の付く所に掲示している。また朝のミーティング時に目標設定と理念の復唱を行い、夕方の申し送り時にふり返りを行っている。	理念を毎朝職員で唱和し、目標を持ったうえで、毎日のケアの実践に取り組んでいる。夕方の終礼ではその日のケアが理念や目標に沿って実践できたか振り返りを行っている。		
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	御利用者が屋外散歩に出られた際に、地域の人と会われ交流が見られている。地区の屋外清掃等の行事には職員が参加したり、避難訓練や夏祭りには地域の人たちをお招きしている。その他、地域小学校と暑中見舞い、年賀状でのお手紙交換を地域の郵便局の協力の下、行っている。	感染症対策に十分な配慮を行いながら、地域の清掃活動に職員が参加している。小学校・郵便局の協力の下、手紙を通じて利用者が地域と交流できるように取り組んでいる。		
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	認知症キャラバン研修等でキャラバンメイトになっている職員は研修等に参加をしている。また、毎年地域小学校を訪問し認知症講座や身体介護についての体験学習を行っている。毎月発行しているお便りには『認知症の理解』というコーナーを設け、認知症に関する情報を載せている。			
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	会議内容は議事録を各職員に確認してもらおう。重要事項は口頭で申し送りを行い、情報の共有を行っている。オンライン面会等の改善内容に関しては代表者、管理者と検討を行っている。	運営推進会議を定期的開催し、意見交換などを行い、事業所の運営等に意見を反映させるよう取り組んでいる。またその内容を職員や参加できない運営推進会議メンバーに書面で周知している。		
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に取り組んでいる	毎月初めに待機者、入退所状況の報告を担当職員が行っている。面会状況や災害状況等の確認で定期的連絡があり、その都度、意見交換を行っている。運営推進会議に参加された際は貴重なご意見をくださる。	市役所との月1回の情報交換を行い、運営に反映させるよう取り組んでいる。また、地域包括センターや市役所と交流の機会を持ち、協力関係の構築に取り組んでいる。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	身体拘束廃止委員会を設置し2か月に1回会議を行い転倒や離脱の可能性のある御利用者の状況を確認し、防止策を話し合っている。離脱する可能性のある御利用者様に関しては一人ひとり写真を撮っており一覧のファイルを各部署に置いている。	日頃から身体拘束の禁止に関する意識を職員全体で共有している。またWebでの研修参加・法人内研修に取り組み、その知識や技術の向上にも努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	Aユニット	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
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	言葉の乱れからケアも乱れると考え、常日頃から御利用者様には敬語を交えた言葉かけを徹底しており御利用者様の自尊心を上げる為のケアを行っている。御利用者様が表皮剥離等の怪我を負った場合、携わった職員にはヒヤリハット報告書を提出してもらい原因追及を行っている。			
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	今年度は学ぶ機会が無かった。			
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	入所申し込み時や契約時等、サービス内容や料金等、十分な説明を行い、理解して頂いている。利用中の料金改定時には電話連絡を行い説明して、その都度理解をいただいている。			
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	契約時やケアプラン更新時に御利用者様、御家族様に要望を聞いている。その時々にはいただく意見も職員へ申し送りして伝えるようにしている。	職員全体で家族とのコミュニケーションを図り、家族からの要望等の聞き取りを行っている。その要望に関しては申し送りなどで共有し、改善結果等を家族に報告し、運営に反映させるよう取り組んでいる。		
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	夕方の申し送り時に1日の振り返りを行い、出勤者全員が発言できる場を設けている。気づきや改善案等、意見を職員間で共有したり、すぐに対応が難しい意見については主任、副主任が管理者へ報告し、その意見が反映できるよう努めている。	上席者が常に職員への声掛け等を行うなどコミュニケーションを充実させるよう努めている。職員からの意見は随時ケアの実践や運営に反映させるよう取り組んでいる。		
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	主任、副主任は各職員の努力や実績、勤務状況等を把握・評価し、管理者と話し合う場を定期的に設け報告している。管理者は各職員との会話する時間をとり、ねぎらいの言葉や、努力したことの評価等、各職員が向上心をもって働けるよう言葉掛けを行っている。			
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	職員会議で職員が考えた議題で勉強会をしてもらい取り組みを行っている。パソコンで資料を作ったり、プレゼンする力のスキルアップに期待している。普段の業務は主任、副主任が各ユニットに配属しており、技術や知識等をOJTにて指導している。			

自己	外部	項目	自己評価	Aユニット	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
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	年に1回の事業所交流会に参加し同業者との意見交換を行いサービスの質の向上に努めている。			
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	入所前は御本人様との触れ合いや面談を行い、信頼が得られるように人間関係の形成を目指している。その上で施設見学を勧め御本人様の希望等を伺い安心して入居されるようにしている。			
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	入所前は御家族様との面談を行い困り事や心配事を共有し信頼関係を築いた上で具体例などを示し安心して入居できるように説明している。			
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	在宅での生活が可能と感じられる利用者様については居宅担当ケアマネジャーやそれまで深く関わってこられた他サービス関係者の意見を聞き、他の選択肢はないか、必要に応じて御本人様、御家族様に説明している。			
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	御利用者様には生活する中で役割もっていただき、知恵や知識を教わりながら互いに助け合って関係を築いている。			
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	互いに相談や意向等を話し合えるコミュニケーションを図り御本人様と一緒に支える関係を築けるよう努めている。			
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	外出した際、自宅に寄って家の様子を確認したり馴染みの場所に行くなどの支援を行っている。感染症予防のため、最近車に乗って外出できていない。知人から電話が来た際は、御本人様が通話された後、また次回気持ちよく御電話くださるよう、最後に職員がお礼の言葉を述べるようにしている。	馴染みの環境との交流が途切れないように「ふるさと訪問」という事業所独自の取組などを家族の協力を得ながら行っている。現在は感染症対策を含め、電話でのやり取りを中心に行っている。		
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	洗濯物干し、たたみ、食器洗い等の家事活動を通じて御利用者様同士が共に助け合いながら楽しみながら生活できている。時々、認知症状の周辺症状等、不穏状態で孤立してしまう御利用者様がおられるが職員間で話し合い原因を追究し問題解決に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	Aユニット	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	退居しても移り住み先の関係者へ情報の提供を行っている。			
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	御本人様、御家族様の要望はもとより、アセスメント及び全職員でモニタリング、カンファレンスの経過を反映して次のプランを作成している。	利用者個別の担当者や計画作成責任者が本人や家族との意見交換を十分に行い、思いや意向の把握に努めている。遠方の家族にも電話や手紙で聞き取りを行っている。		
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	入居者状況表、基本情報、アセスメント表で御利用者様の今までの暮らしを把握して、その後のグループホームでの生活に活かしている。また、御家族様から新しい情報にも耳を傾けるようにしている。			
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	ケース記録に24時間の様子を細かく記入し生活スタイルの把握に役立てている。心身の状態や気づき等、記録にも残しているが、夕方、申し送りの振り返り時に職員間で情報を共有するようにしている。			
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	モニタリングを各担当職員と計画作成者と一緒に行った上で事業所全体でのカンファレンスを行い、計画作成者が介護計画を作成している。	モニタリングを各担当と職員全員で行い、カンファレンスを実施している。事業所全体で介護計画の作成を行っている。		
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	日々の様子や、いつもと違うこと、気づき等、ケース記録に記入している。その場にはない職員にも分かるよう、A4用紙を使用し1日の出来事をメモに残している。記録を書く際メモを見ながら記入し、情報の抜けがないようにしている。			
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	御利用者様の、その時々生まれるニーズに対して臨機応変な対応を心掛けている。感染症予防で面会の中止をお願いしているが、それでも希望される方には窓越しで会っていただく等の対応をさせていただいている。			

自己	外部	項目	自己評価	Aユニット	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	2週間に1回、かかりつけ医を受診したり、夏祭りの時には地域消防団に協力して頂き花火を執り行っている。毎月行われる誕生会には踊りや音楽活動をしている方々、保育所、小学校から慰問活動に来ていただいている。			
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	契約時に、併設医がかかりつけ医になる事を説明し同意していただいている。些細なことでも迅速な対応ができる為、説明にはご理解頂けている。専門医等を受診する場合は、これまでの医療機関を受診している。	家族からの同意を得たうえで、併設医療機関の受診を支援している。また専門医療機関等への受診も家族の協力などを得ながら支援を行っている。		
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	御利用者様の普段と違う変化を感じた場合、すぐに看護師やケアマネジャーへ報告し、指示をもらい病院との連絡をスムーズに行えるよう職種間の連携をこまめにとっている。			
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。	医療機関へ入院する際は、併設医の医師が示す入院先を御家族様へ相談しながら決めている。入院後は病院関係者と連絡を取り合い、御本人様の情報を伝えたり、退院の日程を決めている。			
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	御家族様には契約時に終末期の延命治療の希望を聞いている。重度化してきた場合、医師の指示にて御家族様へ電話連絡を行い、再度延命治療をどこまで希望されるか、意向を確認するようにしている。	入居前に十分な説明を行い、重度化した際の方針等について書面での同意を得るほか、その状態に応じて随時、本人や家族の意向を重視した終末期における支援を行っている。		
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	御利用者様の様子が普段と違う場合はバイタル測定を行い、看護師へ報告した後、看護師から医療機関へ報告を行い医師からの指示をもらっている。夜間帯の場合は併設の介護老人保健施設の看護師へ報告し、状態によっては医師に連絡し指示をもらうこともある。連絡の手順については事務所に掲示してある。			
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	日中と夜間で年2回の避難訓練を防災会社の指導の下、執り行っている。地震が発生した後に電気関係から出火する等の計画を立て、地震、火災の訓練を実施している。夜間避難訓練については、地域住民の方々の協力と一緒に行うことができている。	火災や地震について年2回、夜間を想定し避難訓練を実施している。実施の際は併設の医療機関や施設のほか消防や地域住民の参加や協力を得て実施している。食料などの備蓄も行き、災害対策に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	Aユニット	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	排泄や更衣する際はトイレ、居室の戸を閉めプライバシーの確保を守っている。普段は御利用者様の転倒防止見守りの為、居室の戸は開けさせていたでいる。御利用者様、御家族様には了承して頂いている。失禁等で介助する際は、自尊心を傷つけないよう言葉掛けに注意している。		本人が慣れ親しんだ呼称での声掛けや、排せつや入浴場面での同性介護など、個人に合わせたプライバシーの確保に取り組んでいる。	
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	普段からの言葉掛けには「良い」「悪い」で返事できるよう声掛けさせて頂き自己決定が出来るようにしている。入浴の衣類準備は出来る方には職員と御本人様が一緒に選んで準備したり、難しい方には職員が準備した物を見せて「これで良いですか？」と伺うようにしている。			
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	基本的に自由に過ごしていただき、屋外散歩やレクリエーションの時には声掛けをさせていただき希望を聞いている。外へ出られたり隣ユニットへ行かれる方もおられるが、その都度、見守りを行い、行動の抑制をせず一人ひとりのペースを大切にしている。			
39		○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	ひとり一人の状況に合わせて起床時に声掛けを行い整容をしていただいている。介助が必要な方には職員がタオルで顔を拭いたりクシで髪をといている。外出時には職員も一緒になって普段はあまり着ないオシャレ着を準備して出かけている。			
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	畑で採れた野菜を切って頂いたり、食前には御利用者様にテーブルを拭いて頂いている。食後は洗ったお膳をタオルで拭いていただいたり、食器を洗ってくださる方をお願いしている。		敷地内で収穫した野菜を調理したり、職員と一緒に準備や食事をするなど、食事を楽しむことができるよう支援している。	
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	医師の指示で水分摂取量が決まっており可能な限り決められた1日の水分を飲んでいただいている。摂取状況をみて嫌いな食べ物があった時には管理栄養士に相談して別の食事を提供できるか検討している。カロリー不足については医師の指示にて高カロリーの飲み物を飲用していただいている。			
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	毎食後、口腔ケアを行い声掛けや、一部介助にてその人に合った対応を行っている。夕食後は義歯洗浄剤にて義歯消毒を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	Aユニット	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	御利用者様の訴え時に誘導してもトイレに間に合わず失禁してしまう事がある。そのため、排泄時間を把握してひとり一人の排泄パターンに応じた声掛け誘導を行っている。自力では立ち上がれない方でオムツ対応していたが現在は日中だけ職員2人介助でトイレに座っていただきトイレ排泄をしていただいている。	利用者個別の排せつのパターンやオムツ類の使用の見直し・把握を行い、おむつの使用枚数軽減やトイレでの排せつが可能な限り行えるよう支援している。日中は全員トイレでの排せつを行っている。		
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	おやつ時には牛乳などの乳製品を提供したり、腹部マッサージや散歩、ユニット内での歩行訓練を行いながら腸の活動を促し、できるだけ下剤を使用せずに便秘の予防を行っている。			
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、個々にそった支援をしている	1日おきに4名から5名の入浴を行っている。希望があれば連続して入浴される方もおられる。入浴前にはご本人様のタイミングを聞くようにしている。御利用者様の中には入浴の声掛けに応じられない場合があり、一人ひとりにあった声掛けを行い気持ちよく入浴をして頂くよう心掛けている。	一日おきの入浴を基本に、個別の希望時には可能な限り対応を行っている。入浴を拒む場合は、無理強いすることなく、本人のペースに合わせて入浴できるよう支援している。		
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	日中は食堂や居室で自由にリラックスして過ごして頂いている。昼夜逆転が見られる方には、夜間安眠していただくよう日中のレクリエーションや屋外散歩等の活動を支援している。			
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	薬の取り扱いについては薬が処方された時に、看護師より用法容量、注意事項等の説明を受けている。服用後の症状の変化や副作用等がある場合は、看護師へ報告、相談を行っている。			
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	洗濯物干しを殆どの御利用者様が分担して干されたり、食後の片付けも食器を洗う方と、洗ったお膳を拭いてくださる方と分かれて作業を行っている。御利用者様、職員がお互い感謝の言葉を伝え合いながら生き生きと生活されている。			
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	全利用者様で花見やいちご狩り等、季節を感じられる外出活動を年2~3回行っている。その他は希望に応じて、買い物支援や、初詣、アジサイや紅葉を見物に行ったり外出支援を個別で行っている。天気の良い日は屋外散歩に出かけられる。現在、感染症拡大防止のため、車に乗って買い物等の外出はできていない。	感染症対策に十分な配慮を行いながら、日常的に近隣の散歩を行うほか、外食や買い物への外出も事業所行事として日時を確保するなど、外出支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	Aユニット	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	現在はお金を所持している御利用者様はおられない。御家族様からの預かり金を職員が事務所で管理している。外出時の買い物や、日用品で足りない物の購入を行っている。			
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	御家族が遠方で面会になかなか来られない方がおられ職員が一部支援しながら手紙を書いている御利用者様がおられる。毎年、小学校から年賀状や暑中見舞いのハガキが届き、御利用者様もハガキに一言返事を書いたり、職員が書いた絵に色を塗ったりしてお手紙を書いている。			
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	換気のため窓を開けていると御利用者様が不快に思い、ユニット内の窓を閉めて回られることが多くみられる。御利用者様の中には、古新聞やチラシで箱を作ることが好きな方がおられるため、食後やおやつ後、すぐに準備できるよう、台所には古新聞やチラシを置いている。	畳やこたつなどを共有スペースに設け、家庭的な雰囲気づくりに努めている。また、四季に合わせた花々や利用者の作品を展示し、心地よく過ごせる空間づくりに取り組んでいる。		
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	玄関先のガレージや、畑に椅子を置いているため、少人数で外気浴をすることができる。食堂にはソファを置いており2~3人が腰かけてゆっくりテレビを見たりカラオケをしている。皆様、自由に過ごされて居室でゆっくりされることも多いため、一人になれる時間は確保されている。			
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	テレビが好きな方にはベッドに横になりながらでも見れるように設置したり、ベッドの近くにチェストや棚を置いて過ごしやすいように設置している。写真が好きな方にはホームで撮ったイベント時の写真を飾ったり、散歩時に積んだ草花を活けたりしている。毎日清掃も行い、ベッド上にたくさん物を置いている方もおられるが、本人様の勝手がいいようにされているため、無理に片づけはしないようにし、週末に行われるシーツ交換時に本人様にどこまで動かしていいか確認しながらシーツ交換を行っている。	入居前には自宅でもアセスメントを行い、生活環境を把握している。利用者個人が慣れ親しんだ家財を自室に置いたり、写真を飾り、落ち着いた生活を送れるよう工夫している。		
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	御利用者様同士、トイレ排泄が重なることが多々みられるため、排泄回数が多い方には居室にポータブルトイレを常時設置している。利用者様同士のトラブルを防ぐと共にゆっくり排泄して頂けている。居室には表札、トイレ、浴室には張り紙をしており見て分かるようにしている。食堂のテーブル席も間違われないう、テーブルに名前を貼っている。			