

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	1890100744		
法人名	社会福祉法人 慈豊会		
事業所名	グループホーム 翠(みどり)		
所在地	福井市堅達町24-1		
自己評価作成日	令和3年 9月 12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.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	令和3年10月27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)】

当事業所は福井市の東の郊外、田園に囲まれた堅達山のふもとにあります。緑豊かな場所であり、テラスや窓から見える風景からは、四季の移り変わりを身近に感じることができます。周囲の田園散歩など日常的な外出や季節に応じた創作活動、体を動かすレクリエーションなど、日々ご利用者の方々に楽しんでいただけるような活動にも努めております。隣接する特別養護老人ホームとは合同で行事を企画したり、研修会を開くなど連携してサービス提供を行っています。また地域との関わりあいも大切にしており、地元の方とイベントを通じて交流図っています。

【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)】

事業所は、福井市東部の小高い堅達山の麓にあり、田園の中の自然豊かな環境に、併設事業所「山翠苑」とともに建っている。法人理念を基に事業所内で議論し、理念として「いつも笑顔で穏やかにその人らしい生活が送れるように支援していきます」を作成し、サービスの基本に徹するために事業所内の数箇所に掲示している。その中でも特に「笑顔で」「やさしく」「支えあう」「安心できる」という言葉を抽出し、「笑顔で」であれば『笑顔で』には：私たちは、利用者の皆様と共に生活させていただくことを喜びと感じ、尊敬の気持ちを持って、いつでも笑顔で接します」というように、それぞれの言葉に具体的な指針を作成し、職員は、この4つの指針を月毎に1文ずつ、毎朝唱和している。このように徹底した事業所の理念を10年以上受け継いでいることは、利用者一人ひとりの尊厳を尊重し、支援をしている現れである。

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

[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	「笑顔で、やさしく、支えあう安心できる生活を目指します。」という法人理念を朝礼時に唱和している。また理念に基づく行動指針も月ごとに設定し唱和している。	法人理念を基本に作成した事業所理念は、「笑顔で穏やかに」「その人らしく」「安心した生活」等が重要な言葉になっている。理念に基づいた4つの行動指針「笑顔」「やさしく」「支えあう」「安心」を各所に掲示し、月ごとに職員が唱和している。	
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	併設する施設とともに地域住民を招くイベント(夏祭り等)を行ったり、地域の行事(祭等)に参加している。	新型コロナウイルスの影響で、地域住民を招く夏祭等のイベントや地域行事、公民館の清掃活動への参加は中止しているが、日常的な散歩や機関誌「翠の輝」の発行、中学生の職場実習、地元の神輿の巡行等、できる範囲で地域との交流を行っている。	
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	地域との関わりあいの場で、事業所の特色や活動内容について伝えることで、認知症への理解を深めて頂く活動を行っている。		
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	行事や事故報告、ケアに関する事項などを検討、意見交換し施設運営に反映させている。	運営推進会議は2か月ごとに開催する予定だが、コロナ禍のため書面で報告している。家族、町内会、民生委員、地域包括支援センター職員が参加し、事業所の運営や関係情報の意見交換等を行っている。資料は全家族に送付している。	今年は書面で報告を行ったため構成メンバー全員に送付していたが、これまでは欠席メンバーには送付していなかった。今後も引き続き議事録や資料を全員に送付することを期待する。また、構成メンバーとして区長や自治会長等の地域の代表が参加することを期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	サービス提供時に分からないことがあれば問い合わせを行い、適正な運営に努められるよう指示やアドバイスを頂いている。	市とは、必要に応じて課題や事業所の報告等を行っている。また、地域包括支援センターとは、運営推進会議に参加しているため必要な情報交換ができています。また、ZOOM等を活用し、市グループホーム連絡協議会と交流を図っている。	

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
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	法人全体で行う会議、勉強会に参加し身体拘束防止に向けた職員の意識を高めている。現状は玄関を常時施錠している。	併設事業所と「身体拘束防止委員会」を設置し、「身体拘束廃止」や「虐待防止」の指針・マニュアルを作成している。内部研修は合同で行い、外部研修の参加後には伝達講習を実施し、職員間で共有している。不審者防止等のため、玄関は常に施錠している。	
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	法人全体で行う会議、勉強会に参加し虐待防止に向けた職員の意識を高めている。また管理者等と従業員が話しあう機会を持ち支援を行う上での悩みなどを聞くよう努めている。		
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	事業所全体として制度を学ぶ機会が確保できておらず、職員によって制度理解にバラつきがある。実際に利用されている利用者の後見人とは担当者が定期的によりとりを行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	重要事項説明書、契約書を使用しながらサービス内容の確認を行い契約を行っている。また必要に応じて利用者やご家族の疑問点について説明を行っている。		
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、家族の意見、ご要望は日常の会話や面会や問い合わせ時に把握し、個別の支援や運営に活かしている。	利用者が通院する際や、面会、相談、イベントの機会を利用し、家族から意見、要望を聞くよう努め、その記録は集約し職員間で共有している。意見・要望や苦情は、外部機関に相談できることを家族に説明している。意見箱の設置やアンケートは実施していない。	利用者や家族が意見・要望を言える機会を確保し、求めていることを利用者や家族に知らせるために、「意見箱」の設置やアンケートの実施を期待する。
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	日々の話し合いや引継ぎノートを活用し、運営内容や個別の支援について意見交換を行っている。	利用者記録は、PCに記録する「ほのぼの」等の様式があるが、職員用の業務日誌に相当する物はない。7月までは「引継ぎノート」、それ以降は「申し送り事項一覧表」が業務日誌に該当する。	業務上の出来事や対外的な記録を行うとともに、運営に関する職員の意見や提案、処理方法、回答を記録するために、「職員の意見要望記録簿」または「業務日誌」の作成を期待する。
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	年2回代表者との個人面談を行い、職場環境などについて意見交換できる場を設けている。また法人全体の勤務条件、環境については、法人事務局を中心に検討を行い年1回以上行う職員会議で話し合う機会を設けている。		

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
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	法人全体でテーマを決めた勉強会を開催している。外部研修にも参加できる機会が確保できるよう、勤務に配慮している。		
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り組みをしている	法人内の他の施設とは交流を持っているが、グループホーム単独では他施設とのネットワーク作りはあまり行えていない。今後、他のグループホームとの相互訪問等を検討している。		
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	担当者とのカンファレンスやご本人、ご家族との面談を通じて状態や要望の把握に努めている。		
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	入居相談時には見学や重要事項説明書、広報誌を活用してグループホームでの生活を知って頂くよう説明を行っている。入居時には面談の時間を多くとり、ご家族の要望について把握するようにしている。		
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	入居前にはご本人への面談や入居前の担当者、ご家族とのカンファレンスを行い、ご本人に必要な支援を検討している。		
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	日常生活の中にご本人の役割を取り入れ、職員とご利用者が一緒に作業している。		
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	通院や外出など、協力して頂ける支援をご家族と一緒に話し合い、日々の支援の中に取り入れている。		

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
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	ご家族の他、知人友人の面会を積極的に受け入れている。また、ご家族の協力を得ながらご本人が通っていた病院など慣れ親しんだ地域へ出かけるを行っている。	関係情報は、センター方式の「フェイスシート」や「個人アセスメントシート」に記録している。コロナ禍のため、以前行っていた老人会、サロン、事業所内でのお茶会、各種イベントは中止しているが、感染状況を鑑みて、実施可能かを探っている。	
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	お互いに声を掛けあって行えるような作業、レクリエーションの提供や談笑しやすいよう座席などに配慮している。また、ご利用者同士のトラブルに繋がりそうな場面では職員が積極的に介入しお互いが気持ちよく生活できるよう支援している。		
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	退所後も相談があれば、併設した居宅支援事業所のケアマネや特養の相談員などと連携して相談、支援に応じている。		
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	ご利用者の生活歴の把握や日々の関わりの中からご利用者の要望を把握できるように努めている。	関わりを通して得た情報を、センター方式の書式に記録している。利用者の意思表示が少ない場合は、生活歴や家族の意見を参考に利用者の立場に立って判断するよう努めているが、必要に応じて家族に相談する場合もある。情報は職員間で共有できるよう努めている。	
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	入居前の施設や病院、ご家族などから聞いた情報を職員間で共有しサービス提供に活かしている。		
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	職員による日々の観察や記録を基本に、面会者が感じられたご本人に関する気づきなどを状態の把握に努めている。		

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
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	必要に応じてご本人や職員と話し合い、計画作成に活かしている。ご家族とは定期的に話し合う機会を持ち、ご本人の様子を記録、映像等で説明しながら生活に関する要望を聞いたり意見交換を行ったりしている。	職員全員が1名以上の利用者を担当している。主治医の意見、関係職員とのケア会議、ミーティング、申し送り事項一覧からの情報を、3か月ごとのモニタリングでまとめている。家族とは、かかりつけ医への受診時に、映像記録を活用しながら話している。	
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	ご利用者ごとに個別の記録を行っている。また職員の気づきや状態変化など、特に情報の共有が必要な場合は申し送りノートに記入し、日々の介護に活かしている。		
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	ご家族の希望やご本人の状態に応じて通院介助の支援などを行っている。		
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	緑豊かな地域性や併設施設の行事、地域の祭りなど地域資源を活用しながら豊かな生活を送ることができるように努めている。グループホーム単独の取り組みについては、今後も検討していく必要がある。		
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	以前からのかかりつけ医に受診を希望する場合はご家族と一緒に通院して頂いている。状況に応じて職員も同行・代行し希望される医療が受診できるように努めている。	全員がかかりつけ医を利用している。受診には原則家族が同行し状況報告を受けている。職員が同行する場合は、電話で家族に受診の報告を行っている。併設している特別養護老人ホームの看護師(事業所の担当看護師兼夜間看護師)が主治医に情報提供書を書く場合もある。毎週、内科の協力医の往診がある。	
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	定期的に看護師がご利用者の状態把握を行っている。また日常において状態の変化があった場合には看護師に報告相談し指示を仰いでいる。		
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。	入院した際には病院への情報提供やカンファレンスを通じて連携を取っている。また退院時には担当者、ご家族とのカンファレンスを行い今後の支援方針について協議を行っている。		

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
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	入居時に重度化した場合における施設の方針について説明を行っている。看取りを行う際には、ご本人・ご家族が納得できる最後を迎えられるよう話し合いを重ねている。	重度化、終末期、看取りに対応できること等事業所の方針を入居時に説明し、利用者から確認書を得ている。方針に沿った医療機関体制、特に在宅訪問専門医の往診を受けている利用者は、訪問看護と合わせて24時間支援が可能であり、家族の意向を確認しながらチーム支援をしている。	
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	急変時などの連絡網を整備し対応に備えている。また法人内での事故防止のための委員会にも参加しているが、発生時の応急措置などの訓練は行っていない。		
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	年に2回防災訓練を実施。災害時における対策は併設する特養と合同で対応している。	併設事業所と共同の防災計画・体制を整備している。防災訓練は日中・夜間想定で事業所単独で実施している。緊急連絡網や防災マニュアルを整えている。今後、BCP(事業継続計画)を利用した災害時の避難者受入れ、地域の協力体制、備蓄品等を検討するシステムを導入する予定である。	
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	接遇に関する勉強会や研修を通じ、ご利用者に気持ちよく過ごして頂けるような言葉かけや対応を実践できるように努めている。入浴や排せつ介助時にもプライバシーが守られるように配慮している。	併設事業所と合同で接遇委員会を設置し、毎月会議を開いている。「虐待防止マニュアル」、「身体拘束指針」を整備し、事業所内で研修を実施している。職員の利用者への対応や指示は穏やかである。個人情報関係の書類は、鍵付きのスチール書庫に保管している。	
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	外出先や行事内容などにご利用者の希望を取り入れるようにしている。また日常生活場面でもご本人の意思を確認し、自己決定ができるように努めている。		
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、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	日課の時間を考慮しながら、ご本人のペースや想いを尊重しやりたいことが出来るように支援を行っている。		

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
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	着替えを一緒に選んだり、ご本人の要望に応じて理髪の機会を設けたり、希望する美容院に出掛けるなど、その人らしい身だしなみが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	職員とご利用者が一緒に食事をとり、楽しく和やかに食事できるように努めている。また食後の後片づけなどを一緒に行っている。	朝食のご飯と味噌汁を事業所で調理している。昼食・夕食は併設事業所で調理し、事業所で温めて提供している。利用者は準備と後始末を手伝っている。誕生会や行事食、弁当は事業所で調理し、おやつは10時と15時に市販の菓子や手作りの菓子を提供している。湯呑、箸、茶碗は利用者が個人で購入し、職員も一緒に食べている。	
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	食事形態や主食の量、食量や水分摂取量が落ちた場合や医師からの指示があった場合の対応などを管理栄養士と相談し検討している。		
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	毎食後、必ず歯磨きが行えるように声掛け、支援を行っている。また夜は必要に応じて義歯を外して洗浄、保管するなどの支援を行っている。		
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	ご利用者ごとに排泄時間を記録し、排泄パターンを把握し対応できるよう努めている。状態に応じつつも見守りや確認を中心にして羞恥心に配慮しながら自立して排泄できるように支援している。	個別の排泄表で記録している。日中はおむつを使用せず、紙・布パンツを使用している。夜間のおむつ使用者は1名である。排泄記録からトイレ誘導ができ、夜間は利用者がナースコールで知らせるため、ポータブルトイレは使用していない。状況により、家族の了解を得て人感センサーを利用する場合がある。	
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	水分補給や体を動かす機会を作り自然排便が行えるように支援を行っている。また排便状況やご本人の訴えに応じて主治医に相談し排便コントロールを行っている。		

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
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	入浴日や時間帯はある程度固定しているが、ご本人の希望や体調に応じて柔軟に対応できるようにしている。	月・火・木・金曜日のうち週2回、午前中に個浴を行い、利用者ごとにお湯を交換している。1人の職員が入浴時に衣服の準備、着脱、見守り介助、誘導を行う。利用者の気持ちや体調に応じて入浴支援を行っている。	
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	ご本人から希望や状態をみて横になる時間が取れるように支援している。就寝時間や起床時間についてもご本人の希望や体調に合わせて声を掛けている。		
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	服薬情報を個人記録に保管し職員間で共有できるようにしている。服薬時には確認を行い確実に服用できるように努めている。		
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	ご利用者の生活歴などからご本人の楽しみや役割を生活の中に取り入れられるように支援している。誕生会、季節に応じたイベントなどもご利用者と一緒に企画している。		
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	日常的に外に出られるよう、天気が良い日は近隣の散歩を行っている。またご利用者の希望を聞き食事や行事、買い出しなどの外出を行っている。また2年に1回程度、宿泊を含む温泉旅行を企画する予定である。	コロナ禍で、戸外の行事、外食、温泉旅行ができていないが、天候に応じて日常的な近所への散策等を行っている。利用者はドライブを兼ねた外出の機会を心待ちにしている。外出できない場合は、口腔体操を取り入れ、絵や作品づくりをする等、生活の中で工夫している。	
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	現在はお金を所持されている方はいらっしやらない。希望があり管理できる方は、金額を把握したうえでご本人に管理して頂けるよう支援を行う方針である。		
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	ご家族や友人から電話があった場合は取次ぎができるよう支援している。年賀状など季節に応じた手紙のやり取りも行っている。		

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
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	オブジェや制作物を飾るなどして季節感を出せるように配慮している。温度調整や換気などは随時行い心地よく過ごせるように心がけている。	共用空間は対面キッチン、大きな窓、畳の間があり、くつろげる場所となっている。照明、換気、空調が心地良い。周囲の壁面にはテレビやカレンダー、折り紙、貼り絵を飾っている。戸を開けた先はテラスになっており、高台から望む市街の展望と周囲の樹々から四季を感じられる快適な空間である。	
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	気の合うご利用者と過ごせるように座席などに配慮している。また要望に応じて居室や畳スペースで過ごせるように配慮している。		
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	安全に問題がないものであれば、ご家族やご本人の希望に応じて馴染みの物など自由に持ち込みができるようになっている。	照明、暖冷房を完備し、居室全体を明るい色調で統一している。採光だけで十分明るく、窓からは山の樹々が間近に見え、快適で落ち着いた環境になっている。入口近くの戸を開くと、ゆったりとした様式トイレと洗面所がある。事業所は整理ダンス、ベッドを設けており、利用者が馴染みの物を持ち込むことで自分好みの居心地の良い居室となっている。	
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	施設内の壁にはすべて手すりを配置し、安全に歩行が行えるよう配慮している。夜間帯には必要に応じて廊下にセンサー等を配置し事故等が起きないように努めている。		