

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	0790100770		
法人名	株式会社 夢・未来		
事業所名	グループホーム方木田		
所在地	福島市方木田字水戸内8-15		
自己評価作成日	令和5年6月1日	評価結果市町村受理日	令和5年9月5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.mhlw.go.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	令和5年7月19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)】

自宅で家族と過ごしているような雰囲気作りを心掛け、利用者様ひとりひとりにあった支援を心掛けています。午前中は体操に力を入れ、午後は個々に合った洗濯干しや洗濯畳み、掃除機がけなど手伝いや軽作業をする時間を設け、出来る事の継続に力を入れています。また、日中の活動を通して良好な睡眠の確保に繋がられるよう支援しております。

【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)】

1. 利用者一人一人に合った体操や食器拭き・掃除・洗濯物たたみなどの手伝いや軽作業などを支援し、利用者が今できることの継続に力を入れている。毎日実施している体操は、個々の利用者の障がいや体力に合わせた内容を職員が補助に入って支援を行い、心身機能の維持に努めている。
 2. 協力医による月2回の訪問診療と訪問看護ステーションから週1回の訪問看護を受けて、日常的に利用者の健康管理に努めている。利用者が重度化した場合には、主治医や訪問看護師と協力して本人や家族の希望に基づき看取りを行っている。コロナ禍において、家族面会をガラス越しに限定していた時期も、他の利用者が居室で休む時間帯を利用して看取り期の居室面会を行い、家族との繋がりを図りながら最期まで安心して事業所で生活できるように支援している。

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 ↓該当する項目に○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	常に施設内の目の届く所に掲示し、申し送り時に確認することにより、理念に沿ったケアを心掛けています。	理念は、平成29年6月の事業所開設時に法人代表と当時のスタッフが話し合い策定したものである。理念を2階の事業所の入口に掲示し、朝の申し送り時に唱和して職員への周知を図っている。また、ミーティング等で話し合いを行い、理念の実践に繋げている。	
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	コロナ禍のため交流は厳しい状況であったが、運営推進会議の資料を利用者様と包括支援センターに届けに行ったり、天候の良い日は散歩に出かけ地域との交流が少しでも図れるよう心掛けております。	町内会に加入している。以前は回覧板が回ってきていたが、コロナ禍以降、町内会役員が直接持ってきてくれている。しかし、以前から地域の文化祭への出展やボランティアの受け入れ、町内会総会への出席、地域の学校等との交流などを実施した経過がなく、地域との交流は希薄である。	コロナ禍以前より地域との交流が希薄であるため、運営推進会議委員等を通じて、地域との交流を図る取り組みが望まれる。
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	施設周辺の散歩時の付き添いや声掛けの支援の中で、地域の方々が関わりやすくなるよう心がけています。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	偶数つきに開催し、施設での取り組みや運営状況を発信できるよう、町内会、民生委員、地域包括支援センターにお届けしております。また、6月より運営推進会議再開予定です。	民生児童委員・町内会役員・地域包括支援センター職員・利用者代表・家族代表を委員として運営推進会議を構成し、2か月に1回開催している。コロナ禍以降は書面会議として資料を送付している。用紙を同封して質問や意見を求めているが、出されたことがない。今年6月に集合会議を実施している。	
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	生活保護や市からの措置入所要請にも対応できるよう、常に連携をとり協力体制が構築できるように努めております。	市からは、メールでコロナ関連の報告依頼等の通知がきている。管理者は、事故報告や介護認定更新手続きで市役所に出向き、担当者から指導や助言を受けている。また、市の依頼により措置入居の受け入れを行い、担当者との連携を図っている。	
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	身体拘束をしないケアについて定期的に外部研修に参加し、その後の内部研修を迅速に行うことにより、職員全員が身体拘束をしない介護に徹しています。建物の構造上2階がグループホームとなっているため安全面より1階玄関は施錠しております。	委員会を3ヶ月に1回開催している。委員会の内容は、その都度ミーティングで職員へ説明し併せて研修会を実施している。また、身体拘束に関する外部研修に参加し、伝達研修を行っている。事業所前の道路の交通量が多いため1階の玄関を施錠しているが、利用者が出ようとした時は一緒に外に出て散歩をするなど行動を制限しないようにしている。	

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
7	福-1	○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	虐待防止に関する外部研修に参加し、情報共有ができるよう内部研修を実施し虐待が発生しないよう防止につとめています。またマニュアルをいつでも閲覧できるようにしております。	法人で作成した指針に基づき、管理者と2名の主任で構成する虐待防止検討委員会を3ヶ月に1回開催している。また、職員への研修会を年に2回開催している。不適切ケアについては研修会で話し合いを行っている。さらに、虐待行為を発見した時の対応を説明し、周知を図っている。	
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	成年後見制度についての冊子を作り職員同士で理解できるようミーティング時などを利用し情報共有しております。		
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	契約の前にご家族の要望や不安などを聞き、文書にて説明しながら、ご納得ご理解をして頂いた上で契約が出来るよう努めています。		
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	面会時やお電話にて利用者様の現状の報告や健康状態をお伝えしております。ご家族からの要望等はミーティングや申し送り時に伝え情報共有しをしています。	利用者が自ら意見を表明することが難しいため、職員が利用者と1対1で話ができる時間を多く設け、会話の中から把握するようにしている。家族の意見はガラス越しの面会の折や電話で何うようにしている。また、入居時にLINE登録を依頼し家族との連絡や報告に活用している。	
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	ミーティング開催時や申し送り時に職員の意見や提案を発信してもらい全員で検討出来るようにしております。	ミーティングや普段の業務のなかで職員の意見を聞くようしている。また、職員会議の中で職員の意見を聞く機会を設けている。職員の様子を見て面談を行い、意見や悩みの把握に努めている。出された意見は運営やケアの見直しに活かしている。	
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	キャリアパスを実施しており、働きやすい環境を作れるように職員の意見をくみ取っています。		
13	福-2	○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	外部研修への参加を積極的に行うとともに、職員がスキルアップ出来るよう体制作りにも努めています。また職員間での技術指導も行っています。	実務者研修費用の全額補助を行っており、介護福祉士資格取得や職員の質の向上に努めている。また、キャリアパス制度について、毎年職員へ配布し説明するとともに事業所に掲示し、周知を図って意欲の向上に努めている。さらに、外部研修に積極的に参加させ、伝達研修を実施している。	

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
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	系列施設との連携を図り、話し合いの場を設け意見交換をしております。		
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	本人から語られる情報に耳を傾け、対応や声掛けに配慮し信頼関係の構築が出来るよう努めております。		
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	ご家族の思いを契約時にしっかり聞くとともに、入所後も面会時等にてコミュニケーションを図り信頼関係を構築しています。		
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	利用者様とご家族それぞれの意見や希望をお聞きし、納得して生活出来るよう様々な提案をさせて頂き支援しております。		
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	体調や状況を見ながら、個々の利用者様の残存機能を生かせる場を提供し、利用者様と職員が支えあえる関係を築けるよう努めています。		
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	面会やお電話にて利用者様の意向や状況をお伝えし、ご家族の意見も伺いながら、職員が本人とご家族の橋渡しとなり本人を支えていく関係を築いています。		
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	窓越しの面会やテレビ電話を活用し、馴染みの関係の継続に努めています。また面会時にご自宅やご家族の写真を持って来て頂いたりしています。	コロナ禍で知人・友人の面会はほとんどないが、電話があった時は、利用者につなぎ話をして貰っている。家族との面会は、コロナ禍においてもガラス越しで実施している。墓参りをする利用者はいないが、感染状況が緩和した時期には家族の協力で2泊の帰省を行った利用者もいる。	

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
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	達成感を味わえるようなレクリエーションの中で利用者様同士が応援しあえるような環境を作り、1人では難しい利用者様には職員が付き添いすることで交流が図れるよう工夫しています。		
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	他施設へ行かれた利用者様のご家族へ連絡をし、これまでの関係性が途切れない様に努めています。		
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	職員との交流の中で利用者様の意見をくみ取り好きなこと、やりたいことが継続出来るよう職員間で話し合い利用者様本位の支援が出来るよう心掛けています。	自らの思いや意向を表現することが難しい利用者が多いため、利用者の話に耳を傾け把握するように努めている。介護記録に、利用者が発した言葉とその時の状況を記録し、ミーティングで話し合っ て思いや意向を把握するようにしている。会話が困難な利用者は表情や目の動きなどで推測している。	
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	入所前に利用者様の生活歴や生活環境の把握に努めています。		
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	朝、夕のバイタル測定をし、体調の変化の早期発見に努めています。また本人の出来る部分を継続出来るよう有する力の把握に努めています。		
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	利用者様とご家族の意見や状況に基づき、生活に対する希望や要望を聞き取りし介護計画を作成しています。また急変時には担当医師の意見も取り入れ状況に応じ見直しを行っています。	職員が利用者の状況や支援方法について話し合った内容をケアマネジャーが確認して、家族や本人の希望に基づきケアプランを作成している。モニタリングはカンファレンスで話し合い、ケアマネジャーがモニタリング表にまとめ職員に回覧して全員が確認するようにしている。ケアプランは、入居後は1ヶ月の暫定プランとし、その後は3か月で見直している。	
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	日々の出来る事やいつもと違う様子、行動などを記録を見ただけで1日の様子が把握出来るような記録になるようにしています。		

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
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	利用者様の要望や意見を傾聴出来る環境作りに努め、柔軟な対応が出来るよう心掛けております。		
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	朝、夕のバイタル測定をし、体調の変化の早期発見に努めています。また本人の出来る部分を継続出来るよう有する力の把握に努めています。		
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	2週間に1度の往診を受けておりますが、かかりつけ医への受診も可能です。家族が付き添いでできない時は職員が同行することも可能です。緊急時は往診医師と連携を図り、往診時以外でも対応して頂けます。	本人及び家族の希望を尊重して利用開始までに話し合い、かかりつけ医か協力医療機関かを選択してもらっている。かかりつけ医への受診は家族付き添いを原則としているが、急を要する場合には職員が同行することもある。医師には事前に利用者の体調等をFAXで連絡し、受診結果はLINEや電話で家族へ報告し情報を共有している。	
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	週に1度の訪問看護を受けており、健康管理や相談に乗って頂くこともあります。		
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。	利用者様が入院した際は往診医からの情報提供がなされています。また退院に繋がられるよう相談員との情報共有も密に行っております。		
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	入所時に重度化の指針を利用者様と家族に説明し同意を得ています。看取り時は家族の意向をしっかりと聞き医師や看護師と連携を取り支援に取り組んでおります。	入居時に「指針」を利用者と家族に説明して同意を得ている。本人の状態の変化をこまめに家族に伝え、繰り返し話し合いを行い段階に応じた対応をしている。看取り時は、家族の意向に沿いながら医師・看護師等と連携して対応している。また、終末期についての職員研修を実施している。	
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	ミーティング開催に急変時や事故が起こった際の話し合いやシュミレーションを行い、ご家族様への連絡先の整備も行ってあります。		

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
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	火災、地震、台風時の避難訓練を定期的に行い、職員が避難方法を身につけられるようにしています。また近隣住民に連絡が行くよう協力体制の整備もしております。	消防署立会の総合訓練を年2回実施している。ハザードマップでは水害指定区域外ではあるが水害を想定した避難訓練を実施している。事業所が2階のため、火災時の避難用テラスを整備している。緊急時通報など地域の協力については構成員が古いままなので見直す必要がある。食料等も缶詰・水・菓子等の他簡易トイレ・マスクが備蓄されている。	年画計画に基づき、様々な想定での訓練を含めたより多く訓練の実施が望まれる。また、緊急通報先になっている地域住民は、事業を継承した以前の事業所が登録したままとなっているため、改めて地域住民と協力体制の構築が求められる。
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	利用者様のケアをする際は必ず居室の扉が閉まるスペースで行い、自立の方への声掛けにも配慮しております。また利用者様の個人ファイルは施錠できる場所に保管しております。	全職員が利用者との日常のかかわりの中で、利用者の尊厳と思いやりの心をもって接し、プライバシーを確保するよう努めている。また、利用者の個人情報ファイルは施錠できるキャビネットで保管している。	
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	食事の味付けやおやつ選び、入浴の際の衣服選びなど小さなことから利用者様に選んで頂けるようにしております。		
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	利用者様おひとりおひとりの生活ペースを守りその日の状態に合わせて支援できるよう心がけております。		
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	好みの色の洋服を更衣時に一緒に選んだり一緒に楽しめるよう工夫しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	行事食やおやつ時に少し手を加え、食事が楽しいものと少しでも思えるような支援を心掛けています。食事の片付け等出来る範囲で利用者様にもお手伝いをしていただいている。	ご飯と味噌汁は手作りし、副食はチルド食を活用している。行事食やおやつするときなどには手を加え、また簡単な手作りおやつを提供するなど利用者の好みを反映させている。利用者はできる範囲で食器拭き・テーブル拭きなど職員とともに食事の準備や片付けに参加している。	ご飯と味噌汁以外は食材配送会社のチルド食となっている。月に何回か食事を作る機会を設け、利用者が職員と一緒に食事づくりに参加するなど食事を楽しむ取り組みの実施が望まれる。
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	個々の水分量、食事の摂取量を記録し把握しています。利用者様に合わせ食事の形態を変え、食べやすい状態で提供しています。		

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
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	職員が必ず付き添いをし、歯科医のアドバイスに沿った口腔ケアを実施しております。		
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	トイレでの自然排泄に繋がられるよう、ひとりひとりのパターンを把握し、仕草などで訴えに気づき声掛け出来るようにしている。衣類の上げ下げ等出来る事は見守りにて行き、便秘対策としておやつ時にフルーツの提供をしている。	トイレでの自然排泄を目標に、一人一人の排泄パターンを把握し、経過時間や利用者の仕草等から優しく声をかけ誘導している。また、便秘対策として水分の補給や果物なども取り入れている。	
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	排便の記録をつけ、おひとりおひとりの状態を日々把握しています。適度な運動と食事、水分摂取に気を付け、往診医に相談しながら状態に応じた処方をして頂いております。		
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	入浴の曜日は決まっているが、体調に合わせて誘導し、入浴ができない場合でも清拭や足浴シャワー浴と個々に合わせた支援をしている。また季節に合わせて菖蒲湯やゆず湯、バラ湯など季節感も味わえるよう工夫している。	入浴は利用者の体調や希望により誘導している。入浴を嫌がる利用者には時間や話題、担当者を変えている。入浴できない利用者には足湯・シャワー浴、清拭等で支援している。季節の菖蒲湯やゆず湯、薔薇湯などを利用し楽しめるようにしている。	
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	希望や体調に応じて昼寝の時間を設けています。また使用していた寝具などをお持ちいただき安眠に繋がるよう支援しています。		
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	利用者様の薬情を分かりやすく管理し常に確認できるようにしております。薬のセットや服薬時にはダブルチェックをし誤薬防止に努めています。		
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	洗濯干し、洗濯畳み、掃除機がけやレクリエーションのリーダーなどそれぞれの役割を持ち張り合いや達成感を味わえるような支援をしています。		

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
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支援している	コロナ禍により出来る外出支援は少なくなってしまうていたが、施設周辺の散歩を積極的に取り入れ、地域の方々との交流を図る事や季節感を味わえる様にしている。	コロナ禍により外出支援は少ないが、近隣の公園に桜や紅葉を見に行き、施設周辺の散歩や自宅周辺にドライブに出かけている。今年は地域の夏祭りに参加する予定である。また、屋外でプランターによる花の栽培を行うことで外気浴ができるよう支援している。	
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	預かり金を使用し、ご本人が必要な物を購入できるようにしております。		
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	ご家族よ親戚からの連絡の取次ぎやテレビ電話の活用をし、支援しております。		
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	季節に応じて装飾を変え、天気の良い日はテラスにて外気浴を行っております。温度調整は気温に応じ職員が調整しています。	リビングの温度・湿度・換気は職員が適切に管理し、季節に応じた装飾を利用者とともに作り展示するなど利用者が落ち着いて過ごせるよう支援している。また、利用者の家族などからいただいた花束をリビングに飾り利用者全員で楽しんでいる。好天時にはテラスで外気浴を楽しんでいる。	
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	椅子の配置に気を配り自由に過ごして頂けるよう工夫しています。		
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	使い慣れた寝具や家具、写真を持ち込み本人らしい居室にしている。	使い慣れた家具や写真、衣装ケース、布団等を持ち込み、その人らしい居室になっている。換気扇・エアコンで居室の温度・湿度管理をしている。	
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	何の場所かを分かりやすくするために張り紙をしたり配置を変えて混乱することのないように工夫しております。		