

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	7904001236		
法人名	有限会社 有馬		
事業所名	グループホーム笑馬		
所在地	福島県いわき市三和町渡戸字宿頭79		
自己評価作成日	令和5年12月15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6年2月7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)】

事業所の時間にとらわれずに一人一人の性格や生活のリズムに合わせた支援を行い、認知症によって現れる不安感や焦燥感等のBPSDが軽減できるようにまた居心地の良い生活が送れるように心がけ、支援させていただいております。

【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)】

地域密着型サービスの役割を理解し、地域の中で事業所の持っている力を活かすことを考え、事業所行事に地域の方の参加を呼び掛け、交流を深めている。運営推進会議や家族の意見を積極的に取り入れることで、家族との協力や連携が円滑になり、職員の意識も高まり、ケアの質の向上につながっている。

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)	○ 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	会議の場等で玄関に掲示してある介護理念に目を向けて介護理念に沿った支援が出来るように話し合いをしている。	代表者や職員が話し合い、認知症があってもその方の思いに寄り添ったケアをとる理念を作成している。職員ひとり一人が理念に沿って業務に従事し、その人がどのような生活を送られてきたかなどを振り返り、尊厳をもって取り組んでいる。	
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近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	コロナ蔓延防止等の為地域の活動の自粛が相次いでおり機会がなかなか無かった。チロリン村との行事参加、交流は定期的に行っている。また9月にはチロリン村合同運営推進会議を地域の方々に集まっていたいただき活動報告や助言をいただき運営の参考にさせていただいている。	事業所の芋煮会に、地域の方を招待し食事を楽しんでいる。天気の良い日は利用者と一緒に近道を散歩したり、花見、紅葉狩りなど出かけ、野菜や柿、花など地域の方から頂く機会が多くあるなど、地域の方との交流を大切にしている。	
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	まずはグループホーム利用の方はどのような方かという説明をホームページ作成やパンフレット配布などで理解が広がるように努めている。運営推進会議では特に帰宅願望による離設の恐れがあった事例などの報告を行い地域の方々に知っていただいている。		
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、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。	コロナ渦の状況や感染症予防対策の為、書面での報告が主となった。9月開催時は実際に地域の方々に集まっていたいただきその場で意見、助言等をいただき運営に反映することができた。	服薬の事故、ミス等について防ぐための具体的なアドバイスを貰ったり、ヒヤリハットについて深夜、早朝時間の発生が多く夜勤職員のケアの多さも影響も考えられるのではという助言もあり、業務内容の見直しを行うなど会議の成果を活かしている。	
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	運営基準に関してや、報告書関係、助成金申請等の報告や問い合わせを担当課に直接出向き直接担当課の職員と打ち合わせを行うなど密に連携を行っている。保険者からの情報メールを閲覧して情報を取得している。	メールで研修会の案内や情報の提供を受けている。介護保険集団指導会で実地指導時の指摘が多い事項や法改正の具体的な内容など情報を得ている。市関係の研修会には参加し、行政担当者との連携が取れるようにしている。	
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	内部研修で身体拘束にあたる具体的な行為について説明した。定期的に適正化委員会を開き疑問点などを話し合い、拘束廃止に取り組んでいる。	身体的拘束等適正化のための基本方針を定め、利用者、家族、職員が自由に閲覧することができるよう公表し、サービスに活かしている。言葉の拘束に気づいた時は、言い方を変えて伝え、内部研修時や全体会議等で学ぶようにしている。	
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されることがないよう注意を払い、防止に努めている	身体拘束廃止、虐待防止委員会を定期的に関き話し合いをしている。虐待に関する内部研修を開き理解を広げている。	高齢者虐待防止関連法についての外部研修に参加し、内容を職員と共有できるよう資料にまとめ内部研修を行っている。職員とのコミュニケーションを図り、疲労やストレスが、利用者へのケアに影響していないかを把握している。	

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
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	成年後見制度の活用が必要な方の調整を事業所で行い、権利擁護確保に努めている。今後外部研修があれば積極的に参加していきたい。施設長が現在日本ソーシャルワーカー協会主催の市民後見人資格取得のための研修に取り組み、より権利擁護に関する制度の理解に努めている。		
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	契約書、重要事項説明書、その他の同意書、内容の変更時に説明し、同意を得ている。		
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	重要事項説明書に意見、要望、苦情が話せるように事業所連絡先、公的機関連絡先、第三者機関連絡先を明記、説明している。何件かは意見、要望を電話や面会時にいただき、改善等話し合いをした。	家族との連絡は主に計画作成担当者が行き、行事や往診日、料金改定の知らせはもう少し余裕をもってなどの意見があり、利用者・家族からの意見や要望は職員間でも共有し、事業所のサービスの質の向上に役立つものと理解している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。	月1回開く幹部会議で職員の意見を議題に出し、全体会議時に決まった内容の説明を行ったり、直接相談を受け活かしていけるように心がけている。	職員休憩スペースに意見箱を用意し、利用者の状態に合わせたケアの見直しやこまめに節電することなどが提案されている。職員の向上心を高めるため内部研修だけでなく、外部研修に参加できるよう職員へ案内している。	
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	職員一人一人が無理なく働けるようシフトの調整を行っている。個々の努力を認め給与の見直し役職を付けるなど向上心を持って働けるよう心掛けている。		
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	実際に同じシフトに入り、職員の様子や悩み、力量を把握するよう心掛けている。また資格取得や外部研修の参加などに積極的に参加を促している。	職員の質の確保・向上に向けた育成が不可欠であることを理解し、職員一人ひとりの能力を把握し、その人に合った研修への参加を促している。習熟度などに合わせ意欲が向上するよう働きかけ、移乗介助や排せつ介助などに成果が表れている。	
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	コロナが5類になった事により対面での研修会などに積極的に参加し同業者との交流を図り実際に施設に来てもらい看取りの研修を行った。専門職からの貴重な意見を聞くことができ職員からも勉強になったとの声が聞かれた。		

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
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	主に計画作成担当者がサービス利用に向けて十分にアセスメントを実施しご本人が困っていること、家族様からの要望、不安に思っていること等を傾聴し、より具体的なアセスメントよりサービス計画を作成し支援に繋げている。		
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	入所するにあたり本人様、家族様の希望や要望を聴き取り本人様に合った計画書を作成するようにしている。入所後も本人様に不安がないよう家族様と密に連携を図り信頼関係を構築し、より良いサービス提供に努めている。		
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	計画作成担当者が行ったアセスメント情報を利用前に全体に周知している。初回のケース検討会議でも必要とする支援の話合いをしている。		
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	日常生活の中でも役割を持っていただき、日常の日課として行っていただいている。利用後すぐにはなく個々の気持ちなどを総合して段階的に目標設定を立てながら進めている。		
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	感染症流行の為全面的に面会を解除出来てはいないが窓越しの面会や日々の様子を写真や文章を添えて家族様へ伝えている。また計画作成担当者を通し利用者様、家族様双方の想いを聞きなるべく寄り添ったケアに努めている。		
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	面会や外出などなじみの関係が途切れないように努めている。入居中もお寺の檀家に入っている方もいらっしゃる。	家族や近所の方と窓越しでの面会や電話で話すなどの対応をしていたが、現在は短時間でも直接面会できるようにしている。馴染みのある、近くの散歩や小野町へ桜を観に行ったり、紫陽花や夏井川溪谷へ紅葉を観に出かけている。	
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	個人の意見を尊重しながら、職員が間に入り利用者様同士が関わりを持てるように努めている。		

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
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	相談等により、退去された後もご本人様やご家族様との良好な関係を築けるように努めている。		
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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。	アセスメント情報や介護計画書の内容を職員間で共有し、希望や意向の把握に努めている。電話や家族様等の来訪時にはコミュニケーションを図り、コミュニケーションが困難な方の希望等の聞き取りを行っている。	日々の暮らしや利用者同士、入浴時の会話等の中から思いを聞き取り、把握した思いは記録・共有し会議等で話し合い、介護計画に反映するようにしている。困難な方については、家族とのやり取りの中で聞き取るようにしている。	
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。	利用者様一人ひとりの今までの生活を尊重し入所後もこれまでと変わらない生活が送れるように配慮をしその方らしい生活の実現に努めている。		
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	個々の日々の過ごし方、言動、行動を仔細にとらえ又ご本人の有するストレングスを反映する様努力している。		
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	本人様、家族様、医師、看護師、介護職員など本人様を取りまく全ての担当者の意見をすり合わせ現状に即した介護計画を作成している。また定期的にモニタリングやカンファレンスを行い、実施状況を確認、再アセスメントを行っている。	その人の持っている力を活かしたり、維持できるよう定期的にモニタリングし、本人、家族、職員の意見をすり合わせ、介護計画に反映するようにしている。本人に話しかけ意向を引き出し、日々の変化を的確にとらえ計画に活かしている。	
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	日々の様子やケアの実践、結果、気づき等を口頭で申し送り個別記録に残したりケース検討会議やモニタリングに活かせるよう職員間で共有し、介護計画に活かせるよう努力している。		
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	ご利用者様、ご家族様の意見を尊重し、サービス内容の見直しや、修正を適宜行っている。		

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	コロナ渦やインフルエンザ感染防止対策等による面会制限等もありあまり地域資源は活用できていなかったが近隣住民の方の野菜などの提供などをいただいた。柿をいただいての干し柿作りは利用者様も楽しまれていて活気に満ちていた。		
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	協力医療機関の月1回の訪問診療を実施受診の内容の報告をご家族様に行っている。外部の専門病院やかかりつけ医の受診では、ご家族様から診察の内容を聞いたり、スタッフ対応の場合はご家族様に伝えるようにして連携している。	入居前のかかりつけ医から、協力医への移行をお願いしている。受診は家族対応を基本にしているが、困難な時は職員が対応している。受診結果は家族と事業所が共有し、利用者の状況や薬などの情報について事業所と家族、医師との連携ができるようにしている。	
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	介護職からの報告でその都度対応している。排便状況や入浴時の情報を細かく伝え必要なケアを提供させている。		
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。	入院する際には施設内での様子、既往歴などファイルにまとめ正確な情報提供を行えるようにしている。また入院後もこまめにSW,NSより話を聞き、退院後のリスク等の説明を受け状況にあった支援が出来るようにしている。		
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	重度化した場合の対応を示した指針を契約時に説明している。終末期になった場合の望まれる事項を細かに聴き取り協力医療機関と共有している。実際に終末期の段階に近づかれたときには家族様を交え対応の話し合いを行い再度同意をいただいている。	重度化や終末期には医師から本人や家族に病状や治療方法を説明して貰い、状態を把握してその都度面会して貰うようにしている。職員には、重度化や終末期の対応について外部の方研修会をお願いし、適切なケアができるように取り組んでいる。	
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	応急手当の内部研修を年に1~2回定期的に行った。救急搬送要請方法も確認し、職員間で共有している。		
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	火災を想定した総合訓練、地震を想定した訓練、ハザードマップを使用した土砂災害シュミレーション訓練など災害に合わせた訓練を行った。	コロナ禍時は消防署職員の参加自粛があり、事業所内の訓練となっていたが、自粛の解除を受け、地域の消防団、自主防災会を交えた訓練を予定している。多くの職員が参加できるようにシフトを調整して訓練を実施している。	

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
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	個々に対してケア等についての話し合いをする ケース会議時に人格の尊重についての話し合いも 頻回に行っている。人格の尊重やプライバシー を考慮した座席の検討も頻回に話し合い実践して いる。	利用者がこれまで生きてきた背景を考え、尊厳を 守るよう伝えている。トイレや着替えなどプライバ シーを守るケアを心掛けている。言葉かけやコ ミュニケーションでは、目線、声のトーン等に気を 付け、否定的な言葉を使わないようにしている。	
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	月に数回、数種類の飲み物から好きな飲み物を選 んで頂いている。誕生会の他にも月1回のお楽しみ 会を開催し、何が良いか聞きながらおやつ作りを共 同で行っている。		
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	ご利用様の希望、天候により敷地内外への散歩 やドライブ、季節行事に遠足等を取り入れご利用 者様にとっての充実した日になるように支援してい る。畑で野菜を栽培して収穫などを共同で行ってい 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	毎月～1か月おきに訪問理容を実施している。タン ス等に何が入っているのかのメモを貼り、入浴時等 にご自分で服を選んで着られるように支援してい る。		
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。	出来る限り旬な食材を使い現在の季節を感じて頂 けるような食事の盛り付け、提供を行っている。行 事の他の日常的にも食材の切り方、盛り付け等を して頂けるよう支援している。	メニューは、厨房勤務になった職員が作成し、利 用者の嚥下や状態に合わせた食形態を考慮し提 供している。手伝ってくれる方には、必要とされて いると思って貰えるよう声掛けをし、箸を並べた り、野菜の皮むき等を手伝って貰っている。	
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	嚥下機能を考慮した食事形態(とろみ食材使用、ミ キサー、刻んで提供等)で個別に提供している。利 用前に食事に関するアセスメントを行い反映させ て頂いている。トータルの食事量、水分量は特に気 にして記録、申し送りを行っている。		
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	毎食後声かけや一部介助で口腔ケアが実施出来 るように行っている。定期的に訪問歯科診療があり 口腔内のチェックや治療、義歯の調整を行ってい 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
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	トイレの場所を分かりやすく標示するなど工夫をしている。排泄の失敗を減らす為に時間で排泄の声掛けを行い自立に向けた支援を行っている。	プライバシーに配慮した声掛けを基本にし、失禁してしまった方に対して、他の利用者に気づかれないよう誘導し、自尊心を傷つけないようにしている。退院時オムツだった方が、無理のない範囲で離床を促し、リハビリパンツになった例がある。	
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	ラジオ体操や歌体操など適度に体を動かせることを1日の中に取り入れ、水分摂取も1日小まめに提供しトイレ時の怒責の声かけや腹部マッサージも適宜行い便秘予防に取り組んでいる。		
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	定期的にあセスメントをして希望の回数等聴き取り反映させている。湯船にバスクリンをいれたり、入浴後の保湿リラックスしながらゆっくり入浴ができる空間作りをして楽しめるように支援させて頂いている。定期的にあセスメントし入浴のタイミングや声かけ方法を検討している。	日中帯に、その人の希望に沿った入浴をして貰っている。入浴剤を用いたり、頂いたゆずを使いゆず湯にし季節を感じて貰っている。脱衣所と浴室の温度差をなくすよう、入浴が始まる前から、暖房をつけている。	
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	画一的でなくその方一人ひとりの1日のリズムに合わせて休息して頂いている。その方にあつた寝具を持ち込んでいただき、安眠の確保を行っている。必要に応じて眠剤の内服を行っている。		
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	薬の内容に関する情報は全職員がすぐに確認出来るように整理されている。服薬に関する事故は特に再発防止の検討会を会議で行っている。		
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	食事の準備、テーブル拭き、食器拭き、タオル畳み、洗濯干しなどの生活の中である日常的な仕事を強制するのではなく自発的に日課として行えるように工夫しながら見守りを行っている。		
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	コロナ感染予防による面会の制限により特にご家族様との外出等は行えていない。親族の法事事にホームで喪服に着替えられて、ご家族様と出かけられた方がいた。季節行事で遠足等など起案を作り、出かけられる機会を作っている。	コロナ禍や感染対策で、積極的に人が多い場所などへは出かけていないが、近くのお寺や市道の紫陽花を観に出かけている。季節に合わせて、桜や、紅葉を観に行っている。玄関先にベンチを置き、日光浴を楽しめるようにしている。	

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	特に認知症状の進行したご利用者様の中には妄想等のBPSDが強く出現される方もいらっしゃるの でお金の所持は推奨せず、欲しい物などがあれば ご家族様と相談し、購入いただいたり代行して購入 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	特に制限なく電話やご本人所持のスマートフォンの ビデオ通話等で定期的にご家族様と連絡できるよ うに支援している。		
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	エアコンをこまめに調整し、快適な温度調整を行っ ている。太陽光がまぶしい時はカーテンの開け閉 めで調整している。カレンダーの掲示や月ごとに職 員共作で貼り絵を作成しホール内に掲示し季節感 を出している。またトイレの場所等分かりやすい工 夫し、自分で選択できるような配慮している。	ひとり一人その人の思いのままに、共有空間や 自室で過ごして貰っている。歩行や移動のため の動線を確保し、利用者が動きやすいようテー ブルやソファを配置している。利用者同士の相性 を考え席を替えたり、外の景色が見えるよう にカーテンを開けている。	
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	座席は特に職員間で話し合い気の合った方など 個々が快適な居場所になれるように配慮している。 居室へは利用者様の状況に合わせ本人様を選べ る配慮をしている。		
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。	居室にはなじみの物や家具を持ち込んでいただ いて良いことを利用前にご利用者様、ご家族様に説 明させていただいている。	身体状況や活動量の減少に合わせ除圧マットレ スに変更したり、家具の配置を考えている。自分 の居室を間違わないよう、入口前の表札を見や すいようにしている。避難時の利用者の状況が 分かるよう、消防分遣所と連携している。	
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	なるべく迷わずに移動が出来る環境で不安感の軽 減、安心した生活が出来るように心がけている。		