

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	0990600181		
法人名	社会福祉法人大恵会		
事業所名	グループホームひかりの里		
所在地	日光市 今市 1086-2		
自己評価作成日	令和5年8月20日	評価結果市町村受理日	令和6年3月18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 www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/aHyokaTop?0

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会		
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)		
訪問調査日	令和5年9月13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)】

・「利用者本位の生活の支援」に努めるため、入居者様のこれまでの生活歴や習慣等を理解し、24時間シートを作成し、個人個人にあった個別ケアを実施している。
 ・職員の資質向上のため併設のひかりの里特別養護老人ホームと合同の各委員会活動、研修の職員参加により様々な情報(事故防止、身体拘束廃止、高齢者虐待防止、感染症対策、褥瘡対策等)を得ての情報の共有改善すべき点を取り入れるように今年度より開始している。

【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)】

・法人全体で身体拘束をしないケアについての取り組みを行っている。事業所では、身体拘束に関する「不適切なケア」について話し合い、毎月の事業所目標を設定している。
 ・管理者と職員が日頃から業務内容のことやケアの内容について話し合っている。職員からのアイデアや要望により、業務の見直しがなされたりと、事業所全体での意思疎通が図られている。
 ・事業所内は暖かみのある調光で過ごし易く、廊下には椅子を並べて窓から外の景色が見れるように配慮している。リビングの隣には、交流スペースがあり、誰でも自由にソファで寛いだり、テレビを見て団らんでできる空間となっている。

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) ○	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) ○
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) ○	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20) ○
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) ○	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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、安心して暮らせている (参考項目:28) ○		

自己評価および外部評価結果

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	法人の基本理念を基に開所時に全職員で事業所理念を作成し廊下に掲示し共有することで、日々の業務を行うように周知している。また、法人独自のマニュアルを作成し、目標である「入居者様の生活意欲(満足度)を高める。」に向かい、日々のケアに従事している。	事業所の理念は、法人の基本理念を基に、全職員で意見を出し合って作成された。各ユニットの出入りに理念を掲示している。職員会議で振り返る機会を設けている。また、理念に沿った事業所の目標を立て、日々の支援に取り組んでいる。	
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日常的に交流している	リモートで月1回外部傾聴ボランティアとの交流会。事業所でキッチンスタジオを利用した週1回の子供カフェの利用は継続している。	月に1度、リモートを使い傾聴ボランティアと利用者が交流している。また、事業所の共有スペースを近隣の小学生に子どもカフェとして提供したり、遊び場として使ってもらったりしている。	より地域の人達の交流やお付き合いができるように期待します。
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	ご家族様に地域の民生委員をしている方がおられ、推進会議で来られた時や、必要物品を届けにきてくれた際に民生委員をしている中で認知症の方の相談事例を挙げられ話をし、相談にのっている。		
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	今年度より、グループホームに来て頂き、共有スペースのキッチンスタジオを使用して2か月に1回運営推進会議を行っている。民生委員、自治会長、日光市西包括支援センター職員、市職員、地域代表、ご家族様代表に参加して頂き活動報告を行い参加者の意見を活用しサービスの質の向上に取り組んでいる。	運営推進会議は対面で行っており、自治会長や民生委員、市の担当者、地域包括支援センター、家族の代表者が参加し、事業所の活動報告や取り組みなどを伝えている。参加メンバーとの意見交換もあり、内容によっては、職員にも伝えるとともに、改善について話し合うことがある。	
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	介護保険改正時の新たな加算算定時や感染対策等認知症共同生活介護について分からない事等市の担当者に相談等をし連携を取っている。	市の担当者とは、介護保険制度の加算算定について聞いたり、市主催の研修会などについて聞き、助言をもらっている。また、感染症発生時の対応についても相談するなど、市と日頃からやりとりが行われ、協力関係が築かれている。	
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	介護保険の規則に基づき、年2回全職員がオンライン研修に参加している。その他併設の特別養護老人ホーム職員と、共に編成されている身体拘束廃止委員、高齢者虐待防止委員にグループホーム職員も参加しており2ヶ月に1回委員会の集まりに参加し、話し合い、課題を上げ月1回身体拘束廃止高齢者虐待防止にまつわる目標テーマを設定し、全ユニットに周知して注意喚起を行っている。	法人全体で2か月に1回、身体拘束廃止委員会を開催している。年2回、身体拘束に関する研修会も全職員対象で行い、身体拘束をしないケアについての理解を深めている。また、身体拘束に繋がる「不適切なケア」について毎月事業所目標を掲げ、身体拘束廃止委員会開催時に評価している。	
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等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	介護保険の規則に基づき、年2回全職員がオンライン研修に参加している。拘束廃止委員会、高齢者虐待防止委員会を月2回行っており、1ヶ月毎に目標テーマを設定し、周知職員の目につく場所に掲示している。		

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	職員会議で話し合い学ぶ機会を設けている。他廊下に掲げているグループホーム理念「私たちはその人らしく一人一人を尊厳し支援します。」を確認して仕事に就いてもらうようにアナウンスしている。		
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	入居前の申し込み時点でグループホームについて理解して頂き、本契約は入居者様とご家族様へ不安なく生活して頂く事と考え必要書類について十分に説明を行いご家族様からの質問に丁寧に応え、信頼関係構築に努めている。		
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	運営推進会議においてご家族様代表に施設の運営、改善点、疑問点、要望についての意見を頂いている。面会時や、必要物品届けてくれる時病院受診時等ご家族様に会う機会がある際にはお声掛けさせて頂いている。	家族からは、「体を動かして、体が弱らないようにしてほしい」という要望が多く、生活の中で、体操や散歩などを取り入れるようにしている。利用者からは普段の生活の中で話してもらえるように、会話を多くして話しやすい雰囲気作りに努めている。	
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	職員会議での意見の利点、決め事、改善点や注意点。業務に反映している。他日々日常的に職員とのコミュニケーションを語り意見や提案を聞くようにしている。利点は、検討し取り入れている。他施設長の年1回の職員個人面談の機会を設けている。	管理者は、日頃から職員の意見や要望を聞くように努めている。2か月に1回、職員会議を行い、利用者の個別事項や業務内容の検討を行い、職員の意見を反映するようにしている。また、年1回、管理者と個別面談の機会を設け、職員の意見を聞くようにしている。	
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	職員の休みの希望を聞き入れつつ、職員の個々の能力に応じバランスを保つことができるような勤務体制で行っている。年間5日以上有給が取得出来るようにしている。4日間の年末休暇が取得できるようになっている。他職員の急な家庭の都合にも対応出来るよう都度勤務調整を行っている。		
13		○職員を育てる取組み 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	仕事の合間にできるパソコン使用リモートでの研修参加の勧め。研修参加。職員が介護技術での困り事があった場合育成担当者からの介護技術の指導。		
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組みをしている	管理者外部研修参加。法人内の認知症共同生活介護管理者との電話での情報交換、訪問での情報交換、良い部分は取り入れサービスの向上に取り組んでいる。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	一人ひとりがこれまでどんな暮らしをしてきたのかを本人様ご家族様から状況を聞き、24時間シートを作成し職員同士で共有している。意思疎通が難しい入居者様はご家族様に確認したり、入居者様の表情や仕草等からも意向を組み取り支援を行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居者様やご家族様からの情報収集の把握に努めこれまでの生活歴を考慮し主体性を持ったケアに取り組んでいる。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	体調、意欲の変化を見極め、本人の生活リズムを尊重しながら状況に応じた声掛けするなど支援を行っている。		
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	入居者様のその日の身体状況や気分に応じての食器洗い、台拭き、洗濯物たたみ、カーテン開け閉め、水モップがけ、季節の飾り物の作成等を職員と一緒にしお互いに感謝の気持ちを口にし日常的にコミュニケーションを取り支え合える関係となるように努めている。		
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	随時、入居者様の状況をご家族様に連絡し、体調の変化があった際にはその日に連絡をし受診が必要な場合にはご家族様に協力して頂いている。月1回おむつ類を届けて頂いておりその時に面会や、面会が難しい場合には様子を職員が口頭でお伝えしている。他入居者様個人の昨年から今年度の行事ごとの写真のカラーコピーを綴りご家族様に渡して様子を確認して頂いている。		
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	入居前にお付き合いのあった方の面会の受け入れや、電話でのやり取りを進めこれまで築いてきた関係を大切にしている。携帯電話を所持している入居者様は自由にご家族と連絡が取れるようにしている。入居者様の旦那様の法事の場合等感染に気を付けて頂き外出の許可を頂いている。	面会は、家族の他、友人や知人も可能であり、利用者の楽しみとなっている。携帯電話を持っている利用者もあり、自由に電話することも可能である。また、自宅に法事のため日帰りで帰る方、法事に参加したり、墓参りへ出かけたりする方もいる。	
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	入居者様同士の関係性を観察見守りし必要時職員が声掛けをして橋渡し役や、トラブルの回避に努めている。入居者様皆様とのコミュニケーションを大切にしている。		

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	
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	医療的な管理から退所せざるを負えない状況でもご家族様や、医療機関、施設等に連絡し次の方向性を定め相談支援に努めている。			
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)	○思いやりや意向の把握 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	一人ひとりがこれまでどんな暮らしをしてきたかをご本人様ご家族様から状況を聞き24時間シートを作成し職員同士で共有している。意思疎通が難しい入居者様はご家族様に確認したり入居者様の表情や仕草等からも意向を組み取り支援を行っている。	入居時に職員が本人や家族の意向を聞き取り、介護支援専門員が24時間情報シートを作成している。入居後も、こまめに本人の意思確認や思いを聞き取るようにしている。意思疎通の難しい方は、言葉や表情、仕草などから思いを汲み取るようにし、家族からも情報を得たりしている。		
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	ご本人様や、ご家族様からの情報収集の把握に努めこれまでの生活歴を考慮し主体性を持ったケアに取り組んでいる。			
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	体調、意欲の変化を見極め、入居者様の生活リズムを尊重しながら入居者様の有する力を引き出す事への声掛けの支援に努めている。			
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	入居者様やご家族様の意向を聞き取り職員で話し合いケアマネージャーがケアプランを作成している。毎月カンファレンスが実施されモニタリングの中で現状の心身や身体状況、今後の課題等の話し合いを行っている。その人らしく暮らせる事を目指して、生活の中で役割を持ったり、楽しみを持てる介護計画を作成している。	介護計画は、本人と家族の意向を伺いながら、介護支援専門員が作成している。見直しの時期には、職員から情報を得ながら、現状に即した計画書を作成している。モニタリングは、半年に1回実施し、必要な際には、主治医や併設施設の栄養士から意見を聴くなどし、評価をしている。		
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	日々の記録から介護計画の見直しを行っている。又申し送りノートの活用業務ミーティングでのケアカンファレンス等による職員の気づきの共有に努めている。			
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	状態変化の際にはご本人様の希望やご家族様の意向を確認しその時のニーズに応える事が出来るよう施設内サービスだけではなく、地域の社会資源(NPO法人の移送サービス)の活用も行った柔軟な支援を行っている。			

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	病院受診の際にご家族様が遠方で付き添いが難しい場合には移送サービスを利用している。市内病院の往診にて診察して頂き体調を維持する事ができている。		
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	入居前からのかかりつけ医の受診を継続して頂いている。ご家族様と一緒に受診する事を基本としているが、ご家族様が遠方で対応出来ない場合や急な体調不良時等移送業者や事業所で対応している。訪問歯科は随時利用している。入居者様の体調の変化があった際には状態報告相談を行い医療機関との関係作りに努めている。	入居前のかかりつけ医の受診を継続している。家族が受診対応することを基本とし、家族には、本人の健康状態が記載された書面を渡し、受診をお願いしている。家族が対応できない場合は、民間の有償移送サービスを利用している。また、併設施設の看護師のアドバイスを基に健康管理に努めている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	入居者様体調変化時、併設の特別養護老人ホーム看護師がかりつけ病院外来看護師、協力病院外来看護師に相談、報告をしアドバイスを受けて入居者様への受診必要性等検討し健康管理に努めている。		
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、また、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。また、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。	入居者様入院時、退院時、医療機関に連絡し合いながら入院の経緯、入院中の経過退院後の注意点を医師、看護師、ケースワーカーと話し合い退院後適切な支援が行えるよう万全に努めている。		
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、事業所です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	入居前に重度化した場合の対応について入居者様、ご家族様の意向等について確認し、説明をしている。事業所は医療的な管理が必要になった場合老人保健施設や、療養型病棟等の転居先の検討の必要性を説明している。入居契約時にご家族様の延命治療についての希望確認し、同意を頂いている。	入居時に本人や家族に、看取りや重度化した場合の対応について、事業所の方針を伝えていく。事業所では、看取りは行ってないが、重度化した場合でも、事業所で長く生活ができるように、かかりつけ医や看護師と連携し、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	緊急時の対応マニュアルの作成、状況に応じての対応方法冊子にて職員へ周知し、急変時、事故発生時対応している。		
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	法人で災害時マニュアルや避難誘導の動画が収録されたDVDが作成されて、避難訓練前に職員がDVDを視聴し訓練を実施。災害、水害、防災のマニュアルを作成それに基づき年2回消防訓練を実施。火災報知器の取り扱い避難経路の確認、誘導を行っている。備蓄品は併設されている特別養護老人ホームで管理しており、3日分をデイサービスにある倉庫で保存している。	法人内で災害時マニュアルを作成している。年2回、日中と夜間想定避難訓練を行っており、うち1回は、消防署立会いのもと、避難訓練を実施している。	災害マニュアルを活かした、避難訓練の実施を行い、火災以外の避難訓練の実施や地域との協力体制についても期待したい。

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	入居時に入居者様から意向調査を行いそれを基にケアマネジャーが24時間シートを作成。入居者様一人ひとりの意向に沿った支援に努めている。今年度より、併設の特別養護老人ホームとの合同での委員会活動による、身体拘束廃止委員や、高齢者虐待防止委員にグループホーム職員各ユニットから1名参加し知り得た情報のユニットへの周知や関わり方チェックシートへの記入全員行い入居者様に対しての日々の言葉使いを振り返る機会がある。目の目標の周知も委員を通じたり	職員には、利用者への人格を損ねない声掛けや対応についての動画研修を行っている。全職員に対して「関わり方チェックシート」を実施し、プライバシーに関わる事項の振り返りを行っている。また、排泄時には、周囲の目を気にせずトイレや居室でパットや衣類を換えられるようにしている。	
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	入居者様の意向に沿ったケアに努めている。自己決定ができるような声掛けや何をしたいのかを表情やしぐさなどで把握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	入居者様により自分の習慣というものを持っている方がおられるので、その個人個人の習慣を大切にしている。朝食事が終わったら新聞を読む事時間で好きなテレビ番組を観る昼食後は必ずエアコンが効いている涼しい部屋でベッドに横になる。等支援している。		
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	起床時には髪を整え、衣類の希望の確認。自分で出来ない方に関しては確認して職員が介助し、こだわりの前髪の分け方等確認しながら行っている。化粧水をつける習慣がある方がいるのでご家族様に確認し、購入の支援を行っている。		
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	食事は併設の特別養護老人ホームの管理栄養士が献立を考えて提供している。入居者様がそばうどんか1ヶ月に1回麺を選択する事がある。できる入居者様へは食事の取り分け、配膳、下膳、食器洗い、台拭き等を職員と一緒に無理なく行ってもらっている。食事前に職員がメニューを読んだり、メニュー当てクイズを行ったりして本日は何が出て来るのかを知って頂いている。他行事食で季節に応じたメニューを盛り込んだりやきそば、スイカ、豚汁等、テイクアウトでの生物の提供も、	食事は、主菜や副菜は併設の特別養護老人ホームの厨房で作り、ご飯はユニットで炊いている。利用者が一緒に配膳や下膳、テーブル拭きを行っている。手作りおやつや季節の行事食はユニットで利用者と一緒に作っており、食事に対する楽しみや関心がもてるように取り組んでいる。	
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	管理栄養士による栄養バランスを考えた献立作成。医師による塩分の制限がある方への提供の支援(味噌汁はお玉一杯等)食事チェック表による水分量の確認。10時、15時朝昼夕食の他入居者様ご希望に応じた水分の提供を行っている。		
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	食事の前の口腔体操、食後の口腔ケアの実施仕上げ磨きが必要な方へは一部介助や、全介助にて行っている。		

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向けた支援を行っている	排泄チェック表を基に、入居者様の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。適切な声掛けや誘導で失禁する事が軽減した入居者様もあり、介護度の高い入居者様に関しましては職員が定時でトイレ誘導声掛け介助を行っている。	排泄チェック表を用いて、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。尿意が曖昧な方には、定時でトイレ誘導をするなど、一人ひとりにあった方法を取り入れている。夜間のトイレが不安な方でも、安易にオムツ対応はせず、ポータブルトイレを利用するなど、排泄の自立を支援している。	
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	管理栄養士が麦ごはんの提供やいも類の使用等考えて献立をしてきている他介護体操を行ったり廊下を歩く事を取り入れたり、水分をしっかり摂れるように嗜好に合わせた飲み物の提供を行っている。それでも排便出ない場合には処方薬による調整を行っている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴前には入居者様に意向聞き入浴介助を行っている。浴室、脱衣室は入浴後必ず掃除をし、不快にならない環境を作っている。浴室は清潔感があるように心がけている。入浴する時間帯の範囲は、決められてしまう。午前中は、何時から何時までの間等。	入浴する時間帯や入浴時間の長さは、利用者の要望に応じている。入浴拒否がある方は、時間や曜日をずらしたり、身体機能が低下している方には、職員が2人で介助し安全に湯船に浸かってもらうなど、利用者一人ひとりに応じた入浴の支援を行っている。また、季節によって、柚子湯を行うなど、入浴を楽しむ工夫もしている。	
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、介護体操、食事の配膳、掃除、洗濯物たたみ等を行って頂き活動量が摂れるように支援している。日中でも、昼食後休まれる入居者様には室温を整え休んで頂いている。夜間静かに室温も整え良い眠りが提供できるよう、就寝前の歯磨きや、パジャマに着替えて頂き休んで頂くように支援している。		
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	入居者様の内服薬のお薬の説明、服薬の情報のファイルをユニット内に備え随時職員は内容の確認をしている。間違えがないか職員がダブルチェックをして薬のセットが、間違っていないかを確認するように決めている。飲ませた後の空袋も、各勤務交代で確認している。		
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	新規入居者様にはご家族様共の話と意向調査を行いそれを元に24時間シートを作成し入居者様の趣味、特技、昔からの習慣を生かした支援が出来るように心がけている。既に入居されている入居者様へは24時間シートを見直しその状態にあった支援に努めている。		
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	季節ごとに公園の散歩やドライブの計画を立て入居者様のリフレッシュが図れるようにしている。ご家族様の希望があれば施設許可を頂き感染に気をつけてご家族様と外出や、病院受診をして頂いている。	事業所の車を使って、職員と利用者で近所の公園に行ったり、桜を見に行くなど、外出支援を行っている。また、職員が付添って事業所周辺を散歩することも日常的に行っている。家族と受診時の時間で感染症対策を行いながら、外食される方もいる。	

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
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	入居者様預かり金管理及び嗜好的日用品購入代行業務要綱を設け、一定額の金銭を預かり入居者様が希望する物品を購入し要望に応じている買い物支援を行っている。		
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	携帯電話を、お持ちの方には持って頂いており自由に電話できる環境にあり、他入居者様には電話の希望があった場合ご家族様への電話連絡、又はご家族様からの電話連絡の繋ぐことをしている。手紙も希望があれば支援を行っている。		
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	居間の畳スペースで洗濯物たたみや、時にはソファに腰掛けてテレビ鑑賞を楽しんで頂いたり不快がないようにテレビの音量や、空調を温度調節し快適に過ごせるよう共有スペースの毎日の掃除、トイレも毎日汚れた際には随時行っている。	事業所内は暖かみのある調光で過ごし易く、廊下には、椅子を並べて窓から外の景色が見れるように配慮している。居間の畳スペースには、ソファが置かれ、誰もが自由に利用できる空間となっている。リビングキッチンでは、空気清浄機を設置するとともに、こまめな消毒を行うなど感染対策に取り組んでいる。	
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	リビングでの思い思いに過ごせる空間作りを心がけている。テーブルに花を添えてくつろげるのかと考えます。居眠りをしている方、お話をしている方本を読んでいる方テレビを見ている方ここに来ても気兼ねなく過ごせる環境作り、声掛けをしています。		
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	居室内には入居者が使っていた馴染のある筆筒の持ち込みや、椅子とテーブルを置いてくつろげる場所であったり、ご家族様の写真を飾って頂いている。生活支援に順番で入っており居室清掃 洗濯行っている。	居室には介護用ベッドや洗面所が備え付けられており、一部居室によってはトイレも完備されている。持ち込みは自由であり、テレビや家具、写真など、使い慣れた物や思い出の品を持ち込まれる方が多い。	
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」や「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	リビングは、入居者様が集まりくつろげる、ここにいればいい。といい、と思える場所の提供が来ているのかと思う。トイレのドアにはトイレと貼ってあり、ご自分でトイレに向って行ける。居室へもご自分の意思で出入り入ったりをそれぞれ皆様が行っている。		