

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	0792830044		
法人名	医療法人 栄心会		
事業所名	さかえハートホーム矢吹(東館)		
所在地	福島県西白河郡矢吹町小松222		
自己評価作成日	令和4年1月25日	評価結果市町村受理日	令和4年3月28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.kaijokensaku.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4年2月28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)】

当施設の運営母体は医療法人の為、随時クリニックへ状態報告を行い医療と介護の連携に努めています。必要時には、何時でも医師と相談できる体制が整っておりますので、入居者様や家族様にも安心頂いております。現在、コロナ禍の為一部制限等があり、以前のような活動を控えている部分もありますが、ホームの中庭には畑があり、苗植えや野菜の収穫をすることで季節を感じながら、暮らしていただけるように努めています。

【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)】

1. 利用者の「食べる喜び」を事業所一丸となって応援し、実践している。調理の下準備(野菜の皮むき、米とぎ)や盛り付け、お茶準備、配膳・下膳などを利用者と職員が楽しみながら行っている。その日の食材を前日に買い出しに行き(コロナ以前は利用者も同行)、近所からの野菜等の差し入れや菜園で栽培した作物なども有効に活用している。献立は利用者の声を反映するとともに、法人の管理栄養士からも専門的助言をもらい作成している。
2. 医療法人が町内の医療機関とも連携しながら細やかな医療ケアを提供している。看護師も配置しており、看護・介護の有機的連携により、最期(看取り)まで利用者・家族が望むケアを実践している。他科受診にも職員が同行し、家族・利用者の安心につなげている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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、活き活きと働いている (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させている (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	施設内に理念を掲示、職員も常に携帯しながら意識して、理念に基づいた支援ができるよう努めている。	理念は開設当初、全職員で協議のうえ策定した。玄関・事務所・フロアに理念を掲げ、職員はネームプレートとともに携帯している。ミーティングでは日々のケア内容を理念と照らし合わせて確認している。常に原点に立ち返る上でも年度ごとの事業計画検討の基柱としている。	
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	コロナ禍で外出等控えているが、地域カフェや馴染みの理美容室を利用する事で、つながりを持ち楽しみの持てる暮らしが送れるように支援している。	コロナ禍で活動が制限されるなか、事業所周辺の散歩や住み親しんだ場所へのドライブ、馴染みの方から野菜を頂いたり地域と密着した関係を大切にしている。自治会にも加入し、地元の清掃活動への参加や回覧板で地域の生活情報を共有している。	
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	お問い合わせがあった時など、今は施設内見学が出来ない為、パンフレットやパソコンでのバーチャルツアーを使い見ていただき、併せて特色や方針を説明している。		
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	運営推進会議は紙面上で行っている。事故報告や再発防止策等も報告している。推進会員から意見等ある場合には、電話や同封のハガキで意見を頂く場合もある。職員間で共有しケアに活かしている。	町とも協議のうえ書面開催としている。会議資料には、利用者の状況、介護事故や行事報告に加え、ハガキを同封して委員からの意見を伺う機会をもっている。外部評価結果を委員に説明・報告し、様々な意見を頂きながら事業所への理解促進に努めている。	
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	市町村との連携が図れるよう努め、入退所時には意見を頂きながら行っている。今後も連携を図り、助言を頂きサービス向上に努めていきたい。	入退居の手続きや業務上の相談のほか、事故報告書は持参提出し、詳細な口頭説明のうえ助言を頂くなど、連携を密に図っている。コロナ禍で外出の機会が制限されるなか、町との連携のもと地域カフェ(認知症カフェ)にも参加している。	
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	身体拘束廃止委員会を中心に、拘束・抑制にあたる行為について、研修等で具体例を提示しながら身体拘束防止に努めている。職員間で情報を共有し、安全安心なケアを提供している。	身体拘束廃止委員会は3ヶ月ごと(プラス随時)に開催し、拘束やグレーゾーンの具体例を学び、共有化し、拘束廃止に努めている。スピーチロックにも配慮し、職員同士で注意し合えるように意識している。日中は玄関は施錠せず、職員の見守り等で対応している。	

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		○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	ミーティング等で、虐待にあたる行為がないか振り返る機会を設けている。職員間でも意識しながら、虐待防止に努めている。		
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	現在制度を必要としている方はいないが、必要時には活用できるように習得している。		
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	契約時には、不安や疑問を確認しながら、理解を得た上で契約している。改定時には、説明し同意を頂き紙面上に残している。		
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	面会等一部制限している為、電話やケアプラン等で来所頂く際に、こちら側から意見や、要望等言い易いように働きかけている。また玄関に、意見箱を設け対応している。	時間・場所を制限しつつ面会を継続し、電話での情報交換も大切にしている。利用者からの「～したい」との希望に可能な限り迅速に対応している。最近ではファーストフード店のドライブスルーを体験し、外食を楽しんだ。事業所挙げて利用者の声を生活支援に活かしている。	
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	ミーティング時、または個別面談を定期的に行うことで、意見や提案を聞きながら改善、検討している。法人の判断が必要な場合には、何時でも相談できる体制になっている。	管理者は職員と年2回の個別面談及び随時の話し合いで、現場の声を吸い上げ、業務改善につなげている。勤務シフトなど労働環境上の希望も聴き、勤務調整を図り、働きやすい職場づくりに努めている。良好なコミュニケーションが図られており、職員の勤続年数も長い。	
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	職員の能力を把握し、研修や資格取得制度を設けて、スキルアップを支援している。また、個々の家庭状況を把握し働きやすい勤務体制作りに努めている。		
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	職員一人ひとりに、適切な研修等を提案し実施している。他の職員に周知することで、皆が能力を高めケアに活かしている。		

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	コロナ禍で、希望する十分な研修や交流の機会を持つことが出来ないが、オンラインやzoomを使っての取り組みに努めている。		
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	本人と話す機会を作り、不安な事や要望を確認し、安心感を与えられるような関係づくりに努めている。		
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	家族が抱えている悩みや不安に思っている事を確認し、要望や思いに寄り添い、一緒に本人を支えていける関係性づくりに努めている。		
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	本人の状態や家族の意向を把握しながら、同法人や他事業所と連携を図り、より良い支援が出来るよう努めている。		
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	職員と本人と一緒に家事や、本人が得意な事を行うことで、コミュニケーションを図り、信頼関係を築け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	面会時や月のお手紙で、本人の生活状況を伝え支援内容についても、変更や見直し等相談できる関係性づくりに努めている。		
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	面会等の制限がある為、今までの様に自由に家族や知人の面会を行っていない状況にあるが、手紙や電話で対応して、馴染みの人との関係性が継続出来るように支援している。	馴染みの理髪店に行き、散髪や髪染めの機会を継続している。家族とは電話に加え、毎月担当者から手紙と利用者の生活状況が伝わる写真を送付し、関係性が継続できるよう支援している。職員がサポートしながら家族へ手紙やハガキを書く機会も大切にしていく。	

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	一人ひとりの個性を尊重しながら、状況に応じて交流が図れるよう配慮し支援している。コミュニケーションが困難な場合には、職員が介入する事で、孤立しないような雰囲気作りを心掛けている。		
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	契約終了時でも、相談や意見がある場合にはいつでも対応できる事を伝え、体制を整えている。		
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	日常的な言動や思いを把握し、希望や意向に沿えるよう努めている。困難時には、ご家族様からの情報を得ながら相談、検討し支援している。	日々のケア場面に加え、テレビや広告などの話題をきっかけとして希望や思いを引き出す支援をしている。会話が困難な場合は家族から情報のほか、行動・仕草などから思いを推察している。帰宅願望が強い方にも可能な限り行動を共にし、本人本意の支援を行っている。	
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	本人や家族から話を伺い、情報収集している。また本人との日頃の関わりや会話から、新たな情報を得て職員間で共有しケアに活かしている。		
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	日頃の生活状況を観察し、変化に素早く気づけるよう現状の把握に努めている。個々の生活リズムや状態把握し、一人ひとりの有する能力を引き出し、活動できるよう努めている。		
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	定期的なカンファレンスを行い、本人、家族や関係者から意見を伺い介護計画書を作成している。担当職員が、他の職員の意見も取り入れアセスメント・モニタリングを行い、情報共有している。	センター方式による詳細なアセスメント、職員及び関係者からの意見集約のもと、現状に即したプランを策定している。介護記録もケアプラン項目ごとに記載し、モニタリング状況が把握しやすい内容となっている。ケース検討会議のほか、定時ミーティングでもケア提供内容の確認をしている。	
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	日々の様子や言葉等、個別記録に記入し情報を共有している。心身の変化や言動なども、詳しく記録する事でケアに活かし、見直しでき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
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	それぞれの状況・ニーズを見極め、必要時には他のサービスも含め、本人や家族により適切なサービス提供ができるよう、他業種と連携を図っている。		
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	外出や外部からの、訪問等受け入れを制限している為、以前のように自由に交流が出来ない。町内のスポーツ民謡会などが作成したCDを提供いただき、活用する事で、顔見知りの地域の方との踊りなど楽しんでいる。		
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	ほぼ全員の方が、法人の医療機関をかかりつけ医としている為、定期的な往診体制が整っている。必要時には、往診時に家族も同席し医師からの説明を受けることが出来ている。	利用者全員が、月7回程の往診体制をとっている法人の医療機関を選んでいる。他科を受診する際は、事業所が同行支援しており、受診結果は家族・主治医に報告し情報を共有しながら、適切な医療が受けられるよう取り組んでいる。	
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	看護職員が常勤しており、体調変化時には看護師からクリニックに報告、指示を受けている。受診が必要になれば、情報を共有し受診介助を行っている。		
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。	入退院時は、医療機関と情報提供・共有に努めている。医師と家族と話し合う機会を設け、退院後もホームでの生活が出来るよう支援している。		
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	終末期について、本人の希望や家族の意向を踏まえ、施設でできる事を説明している。状態に応じて、医師や看護師介護職が、本人や家族の意向を取り入れた話し合いを重ね、確認しながら取り組んでいる。	契約時に、事業所の「看取りに関する指針」「終末期の生活支援に関する基本的な考え方」を説明し、同意を得ている。終末期の対応については、家族の意向を確認しながら、家族、主治医、事業所が方針を共有し意向に沿った支援に取り組んでいる。	
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	日頃から急変時の対応について、役割分担する等の訓練等取り入れ、迅速に対応する事に取り組んでいる。医療法人の為、クリニックの指示を受けの確な対応に努めている。		

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
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	消防署や警備会社、事業本部の協力を得、いつでも安全に迅速に避難できるよう、日頃から訓練に取り組んでいる。災害に備え、非常食や発電機など防災機器も設置している。	消防署の指導の下、火災想定防災訓練(通報・避難・消火)を実施している。コロナ禍で自粛しているが近隣住民等の協力体制が構築されている。水・缶詰・食料品・発電機を倉庫に備蓄し、感染症に備えたパーテーションも準備している。夜間・地震・風水害等を想定した訓練は、記録からは確認できなかった。	職員体制が手薄な夜間を想定した避難訓練と地震・風水害等を想定した訓練を実施し、職員が避難誘導できるよう取り組むことが望まれる。
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	本人の尊厳を守り自尊心やプライバシーに配慮して接するよう、職員同士で声掛けしながら取り組んでいる。接遇マナーの研修に参加し、それを職員間で共有する事でプライバシーに配慮したケアの提供に努めている。	ミーティングや研修を通して、利用者を人生の先輩として敬い、プライバシーや尊厳を損なわない言葉かけや対応を心がけている。適切でない対応や言葉遣いが見られた際は、職員同士が注意・確認しあっている。書類は鍵付キャビネットで管理している。	
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	日頃から本人の思いや意志を理解し、出来るだけ思いに沿った選択・決定が出来るように、支援している。		
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、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	本人の気持ちや体調に合わせて、本人のペースで過ごせるように支援している。出来るだけ自身の考えに沿った支援に心掛けている。		
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	本人の好みや季節感に配慮しながら、着たい服を選んで頂いている。訪問理美容があり希望があれば利用できるが、中には馴染みの理美容を利用している方もいる。		
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	野菜の皮むきや盛り付けなどお願いし、一人ひとりできる事をお願いし、一緒に食事の準備を行っている。季節感を取り入れたメニューや、好みの食材を取り入れ楽しみながら食事が出来るように努めている。	「食品衛生委員」が、利用者の嗜好や季節に応じた献立を作成している。食材の下処理や盛り付け、お茶入れ、片付け等に利用者の参加をいただき、食事が楽しいものとなるよう支援している。菜園で収穫した野菜や利用者の急なリクエスト、ドライブスルーでの外食等、柔軟に対応した食事を提供している。	
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	一人ひとりに合わせた食事形態や量を提供している。食事量・水分量が少ない時には、本人の好みの食材や飲み物を提供し、摂取量が保てるように工夫している。		

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
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、口腔ケアの声かけや見守りを行い必要に応じて介助して、清潔に努めている。また、口腔内の状態も把握している。		
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	本人の排泄パターンを把握し、時間を見てトイレ誘導するなど、出来る限りトイレで排泄できるよう支援している。夜間帯には、ポータブルトイレを使用している方もいる。	排泄記録や日頃の行動・動作等から排泄パターンを把握し、自尊心や羞恥心に配慮した声かけ誘導を行い、できる限りトイレでの自立排泄ができるよう支援している。布オムツ使用やリハパンツ、パッド等は、家族へ報告しながら職員間で検討し経費節減にも取り組んでいる。	
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	自然に排泄出来る様に、食事バランスや水分量の確保に努め、繊維質の食材や乳製品を取り入れた食事の提供に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	1人ひとりその日の体調や、タイミングに合わせて入浴できるよう支援している。入浴剤も準備して楽しんでいただけるように努めている。	現在、入浴を好まない利用者はいない。入浴は、週3回以上を目安に利用者の体調やその日の気分、タイミングに合わせて支援を行っている。入浴剤や季節の菖蒲湯・ゆず湯でくつろぎながら、入浴を楽しんでいただけるよう取り組んでいる。	
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	夜間の睡眠確保の為、日中は体操やレクリエーションを提供し、活動的に過ごせるように工夫している。定期的にお昼寝を取り入れている方もいる。		
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	受診や往診時等、職員も立ち合い薬について説明を受けながら処方箋を確認し、内容の把握に努めている。看護師と連携を図りながら、状態把握に努めている。		
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	花壇や畑の管理や手伝い、居室や玄関の掃除など役割を持った生活を提供することで、やりがいのある楽しみの持てる生活を提供している。		

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
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	本人からの希望があっても、コロナ禍の為外出等制限している現状である。人混みを避け、公園や自宅周辺のドライブ等に対応している。予約して、馴染みの理美容院へ出掛け、気分転換している方もいる。	コロナ禍で外出は自粛せざるを得ない状況下でも、コロナ対策を講じながら可能な限り、馴染みの理美容院や公園、空港、名勝地、自宅近辺にドライブに出かけている。また、中庭デッキで外気に触れ、菜園作業を通して、気分転換が出来るよう取り組んでいる。	
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	金銭管理は施設で対応している。現在、買物同行は控えているが、チラシを眺めて欲しいものがあれば職員が代わりに買物している。		
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	希望があれば、いつでも電話できることを伝えている。家族からの電話の取次ぎや、お手紙のやり取りをしている方もいる。年賀状を出して年初めの挨拶の支援をしている。		
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	居室には温湿度計が設置してあり、本人に確認しながら、快適に過ごせるよう配慮している。壁には、季節に合った作品と一緒に作成し飾る事で、季節感を感じて頂けるよう努めている。	共用フロアにはテーブルコーナーとソファが置かれ、中庭はウッドデッキで棟続きで、外気浴やお茶等が楽しめる空間となっている。玄関には観葉植物が置かれ、フロアの壁面には、季節行事等の作品を飾り、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	自由に居室やフロアの出入りが出来るようにしており、ウッドデッキに椅子や日傘を設置し、日光浴やコミュニケーションを図れるよう配慮している。		
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	入居時には、馴染みの家具や寝具の使用が出来ることを説明している。テレビやテーブルを設置し、家族の写真、レクで作った作品を飾る事で、本人らしいお部屋作りに配慮している。	入居時に利用者と家族の意向を確認し、自宅での生活ギャップを感じないレイアウトに心がけている。椅子やテレビ、ラジオ等を持ち込み、家族写真や色紙、利用者の書道作品の掛け軸を飾るなど、利用者が落ち着いて過ごせるよう配慮している。	
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	トイレの場所が分かるように案内を掲示している。通路には手すりを設置し必要に応じて、スイッチ等にも説明を掲示し、不安なく安全に居室やフロア移動出来るように工夫している。		