

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	0970102604		
法人名	医療法人北斗会		
事業所名	グループホーム宇都宮		
所在地	栃木県宇都宮市平出町377-1 電話:028-689-6600		
自己評価作成日	令和 2年11月18日	評価結果市町村受理日	令和 3年 2月17日

※事業所の基本情報は

基本情報	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/09/index.php
------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク栃木福祉調査センター		
所在地	栃木県 宇都宮市 大和 2-12-27 小牧ビル		
訪問調査日	令和 2年12月10日	評価確定(合意)日	令和 3年 1月10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)】

1日の日課を決めておらず、ご利用者の生活習慣に合わせ『自分らしく家庭的な生活』が送れるように支援しております。
併設病院とは24時間体制での医療連携を図っており、週に1度の看護師による定期訪問を行い利用者の健康管理に力をいれている。また併設の介護老人保健施設とトリハビリ専門職との身体機能の維持、向上において助言、相談が出来る体制が整っている。
相談員との連携もとれており併設病院への入院・退院、他の病院への入退院時の協力体制が出来ている。

【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)】

医療法人北斗会の敷地内に平成16年開設の2階建て2ユニットの事業所です。生活の中で楽しみのある食事は味に拘り特に肉、魚は新鮮で、牛乳は質の良い物を専門業者から取り寄せ職員が調理した食事は美味しく、家族から顔色も良く元気になったとの声が聞かれる。同法人の併設病院から月一度カルテを持参した医師の訪問診療と週一度の看護師の訪問があり、更に病院と24時間対応可能な医療支援体制が取られている。運営推進会議は委員の都合に配慮して開催し家族も多く参加している。利用者状況など報告後、委員から地元の行事や独居高齢者情報などが得られると共に、家族からは感謝の言葉や行事などでの協力の申入れがあり双方向の会議になっている。職員の資格取得を推進しており、介護福祉士など有資格者が多く知識、知恵を活かしサービス向上に繋げている。利用者の日課は特に決めずひとりひとりのペースを尊重し「その人らしい生活」の支援に管理者を中心に職員が一丸となって取り組み本人、家族から信頼されている事業所です。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) (1階ユニット) ※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 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 (1階ユニット)		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	申し送り時に、唱和したり事務所内、リビングに掲示しており常に意識を心がけるようにしている。		朝夕のミーティングの他毎月のホーム会議で支援内容を確認することで共有し実践に繋げている。管理者も現場で気付いたことがあれば都度確認している。毎日利用者のペースを尊重し、笑顔で「その人らしい生活」をおくれる様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	自治会に加入しており、行事等に参加しているが、本年度は感染予防のために交流ができていない。		自治会長からの情報で地域の文化祭や小学校の体育祭などに参加し交流を継続している。法人主催の夏祭りでは地元の人と共に楽しんでいる。専門学校の実習生や3つの中学校からの職場体験の受け入れは利用者の気持ちも一時的に若くなり、笑顔で会話が弾むなど楽しい時間を過ごしており、職員も刺激を受けるなどしている。	
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	運営推進会議や外出先で出会う方々を大切にしており、認知症に対する理解を求めているが本年については、実現できていない。		/	
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	会議の開催日については、自治会長、包括支援が参加できる日を優先している。また家族からの意見交換などが多く、サービスの向上に繋げている。		利用者、家族(3~7名)、自治会長、地域包括が委員となり、委員の都合を考慮した日程で定期開催している。利用者状況や事故、行事の報告後委員から地元の行事や独居高齢者情報などが得られると共に、家族からは感謝の言葉や行事などでの協力の申入れがあり双方向の会議になっている。	
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	事故報告、変更申請時に市役所へ出向いたり、電話により報告をしたりしている。また適切な対応を行えるように助言を頂いている。		地域包括が運営推進会議に出席し事業所の状況を把握している。認定変更申請、各種届出時は積極的に状況を伝えると共に相談している。コロナ禍における運営推進会議の開催について意見を聞き4月のみ運営推進会議は中止した。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	年に一回、全職員対象が必須の研修を受けているが、本年については、書面研修として理解を図っている。基本は、施錠せず対応をしているが危険が伴う場合は主治医との連携により、ケアプランを作成し家族の同意を頂いている。		車椅子利用3名、歩行器利用2名、杖利用2名の自立歩行に難がある利用者には見守り、寄添いの強化など状態に応じたケアに取り組んでいる。1名の帰宅願望者には家族と密に連絡を取り家族の伝言を伝えて落ち着かせる対応をしている。事業所内を歩き回る利用者には言葉掛けやお茶を一緒に飲むなど気分転換を図っている。	
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	本年度については、書面研修にてホーム会議または、カンファレンス内でケアの統一を図り、職員間で自尊心を傷つけないように配慮した言葉遣いまたは声かけなどに留意している。		/	

自己	外部	項目	自己評価（1階ユニット）		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	以前入居されていた方が、成年後見人制度を利用しており、ホーム会議または、カンファレンスでも制度について改めて学び、知識を共有することができている。			
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	重要事項説明書に基づき入居時に説明を行い改正時には、その都度説明し同意書にサインを頂いている。また、不明点があった場合にはその都度説明を行っている。			
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	信頼関係を築けるよう、ご家族の面会時にはこまめな声かけを行い、ホームの運営推進会議では個々の発言を求め意見の収集に努め反映している。	利用者からは日常の会話で聞かれる要望などに都度応えるなどしている。家族訪問時には意見を積極的に聴くよう務めているが、利用者の暮らしに関する相談などがほとんどになっている。運営推進会議に参加した家族からは世話になっていることや行き届いたケアなどに関する感謝の言葉が聞かれる。		
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	日常業務の中でも、話しやすい雰囲気作りに努め月1回のホーム会議や随時行うカンファレンスにて意見交換を行っている。	管理者は常に職員から聴く姿勢を持ち意見要望には「まず」取上げ実行する姿勢で対応している。月一度のホーム会議では食材発注、行事担当などの職員からも意見提案を求めている。職員の資格取得を推進しており、介護福祉士など有資格職員が多くそれぞれの有する知識、知恵をサービスに活かした支援に取り組んでいる。		
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	労働時間や給与水準は、法人の規定により、決めているが管理部長や管理者と定期的に面談を行い、職場環境の整備に努めている。			
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	本年度については、書面研修とし、高齢者介護全般のスキルアップに努めている。又、伝達研修をできるだけ行い、ホーム会議内にて再度確認をしている。			
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	地域の平石地区防災ネットワークを通じて施設に協定を組みサービスの質の向上を図っている。			

自己	外部	項目	自己評価（1階ユニット）	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	ご利用者が環境の変化に早く慣れて頂けるよう、見守りや傾聴、声かけ等をし本人の気持ちに寄り添うケアを行っている。		
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	困りごとなど早期対応できるように申し込みの段階でご家族の話に耳を傾け入居後にも相談できる環境を作っている。		
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	ケアマネ、併設病院、施設職員が連携を図りご利用者、ご家族にとって必要なサービスを見極め支援をしている。		
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、本人の出来る事の把握に努め職員と一緒にホーム内の飾り付けや洗濯物たたみ、食器拭き等をしていくことで充実感や達成感を感じてもらえるよう支援をしている。		
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	運営推進会議や電話、面会時に近況報告をしている。		
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	ご家族の協力を頂いており、他科受診等に活かしている。	時には病院の帰りに訪ねてきた知人、友人がおり、職員が笑顔で迎えお茶などのおもてなしをしている。市民センターの文化祭は知人、友人と会う機会であり、積極的な参加の支援をしている。法人主催の夏祭りも知人友人と会う機会になっている。家族の協力で3泊の帰宅予定が本人の意思で1泊で戻るなど事業所が生活の場所になっている。	
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	ご利用者同士多くの方が関わりが持てるよう席替えをしたり、アクティビティ等を通じて交流が深められるよう工夫している。		
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	入院、転院、他施設に移られたご利用者家族と連携を取り、了解頂いて行けるときは面会に行ったりと場合によってはフォロー、または相談に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価（1階ユニット）	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
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	ご利用者一人ひとりに担当者を設け、ホームでの生活の希望を伺い、カンファレンス内で共有している。また、個別ケアも実施しながら、信頼関係の構築に努めている。	本人とは会話から思いや暮らし方の希望を、家族からは訪問時の情報から把握に努めている。先生だった利用者が好きな習字を楽しみ、他の利用者も一緒に楽しんでいる。また管理者が差し入れた柿で利用者が職員に教えながら干柿作りを楽しんだり、3名の利用者が新聞の購読を継続している。	
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	入居前にご利用者及びご家族の同意を待たずサービス事業所のケアマネジャーから情報収集を行っている。またご家族からも生活歴などを伺いながら、入居後も今までの生活が継続できるよう、情報収集し職員間で共有している		
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	毎日バイタル測定、食事、水分摂取量や排泄状況をチェックすることで健康管理に努めている。ご利用者のその日の体調に合わせて、ご自分のペースで過ごして頂いている。		
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	ご利用者及びご家族からホームでの生活の希望を伺い、カンファレンスで共有し介護計画の作成を行い、サービス担当者会議を実施している。また、ご利用者の状態に変化があった時には、随時見直しをしている。	長期目標は1年、短期目標は6か月を基本に見直している。毎月のカンファレンスや3か月毎のモニタリング結果を踏まえてサービス担当者会議を開き本人、家族の意見を取入れ現状に即した介護計画を作成している。変化が認められた場合は随時見直しをしている。	
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	ご利用者の様子、ケアの実施状況など個別記録へ記入し、その記録からカンファレンスを行いケアの方法、介護計画を作成しケアの統一を図っている。		
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	併設病院への月1回の定期受診、週1回の医療相談により、ご利用者の状態を医師や看護師へ報告し状態の把握に努め、老人保健施設内の多職種とも情報を共有する機会を設け連携を図っている。		
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	自治会に加入し、回覧版や運営推進会議を通じて情報を得ている。		

自己	外部	項目	自己評価（1階ユニット）	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
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	併設病院の月1回の定期受診、看護師による週1回の定期訪問があり、状態に変化があった場合は相談し職員が受診に同行する。個別のかかりつけ医受診の際は、ご家族の協力を頂き上申書を持参して頂いている。	全員が同法人の併設病院をかかりつけ医にしており、病院から月1度カルテを持参した医師の訪問診療を受けている。更に週1度看護師の訪問があり健康観察している。他科受診は原則家族対応としている。病院とは24時間対応可能な医療体制は本人、家族にとって信頼と、安心に繋がっている。	
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	併設病院の看護師による週1回の定期訪問で医療相談を行っている。状態に変化あった場合は相談員、医事課、看護師連携のもと24時間対応が出来るように図っている。		
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。	主治医のもと相談員、看護師と早期退院に向け、常に話し合いを行っている。転院時には、ご家族と連携を取りながら不安を軽減できるように努め、医療機関との連携も図っている。		
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	入居時には、医療方針について説明し確認している。重度化、終末期の兆候が見られた場合にはご家族との話し合いを持ち医療機関への入院、他施設への紹介を行っている。	利用開始時に「重度化の指針」で事業所で看取りも可能な事を説明している。食事が摂れないなど重度化の兆しが見えた場合、早い時点で本人、家族との話し合いで方針を共有し支援に取り組んでいる。現状は同法人の病院や介護施設への移動の希望に対応している。	
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	高齢福祉部の研修やホーム内での勉強会で知識の習得、応急手当の初期対応を書式研修にて実施している。スムーズに行えるように緊急時は併設病院との連携をマニュアル化している。		
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	毎月10日に自主点検を行い、年2回夜間想定を含め防火訓練を実施している。本年度については、書面訓練とし各自確認し実施している。	同法人敷地内の3施設合同で年2回避難訓練を実施している。昨年は6月に夜間想定を10月には消防署指導で「煙の避難訓練」も行っている。毎月10日は事業所内の防火点検を実施している。今年度はコロナ禍で避難訓練は中止し10月に「消火訓練の仕方」の文書回覧による各施設毎の確認をしている。	

自己	外部	項目	自己評価（1階ユニット）	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	個人情報秘密保持必須の研修を受けたり、ご利用者の自尊心を傷つけないようお一人おひとりに意見や考え方を尊重した対応の統一を図っている。	利用者を人生の大先輩として敬い、また母親の様に慕い、ひとりひとりの考えや意見は否定的な言葉は使わない受容の姿勢を心掛け人格の尊重に努めている。職員は利用者の言動に常に気を付け、摩擦を事前に察知するなどして誇りやプライバシーを損ねないよう配慮している。	
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	日常や、サービス担当者会議などにご利用者お一人おひとりにあった生活が送られるようご家族、ご利用者から希望、情報を得ることで意思や要望などを尊重し支援を行っている。		
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し、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	ご利用者の希望や要望を尊重し、体調や気分に合わせて予定など職員間で連携を図り、立てている。		
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	ご家族の協力を得て、ご利用者の好みに応じた衣類を職員と共に選択して頂き、その人らしいお洒落が出来るように支援を心がけるようにしている。		
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	日常の食事時にお好きなメニュー、ご希望を取り入れ調理している。手作りケーキ等、五感で楽しんで頂けるように配慮している。職員と共におやつ作りなどの機会を多く取ることで楽しみを見出すケアを取り入れている。	楽しみの一つである食事は特に味に拘り厳選した肉、魚は新鮮で牛乳も質の良い物を専門業者から取寄せ職員が調理している。朝食の仕度の匂いにさそわれ起きて催促する利用者もいる。献立内容も豊富で味も良く家族から顔色も良く体重も増えたなどの声が聞かれる。職員と一緒に作る団子は大きさを比べたり、どら焼きでは餡子の量を比べたり作る喜びと味わう喜びを楽しんでいる。	
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	管理栄養士が作成した、献立表を使用し摂取量は、温度板に記録をしている。特変などが生じた場合には、看護師、管理栄養士に相談し助言を得ている。トロミ、キザミなどで嚥下などに問題が生じた場合、主治医に相談し対応している。		
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	半年に1回、口腔衛生管理加算に伴い医師による口腔ケアの助言、指導のもと毎食後の嗽、歯磨き、義歯洗浄剤などを用いて清潔保持を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価（1階ユニット）	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	排泄チェック表を活用しながら、ご利用者一人ひとりへの排泄パターンの把握に努めている。自尊心に配慮した見守りや声かけなど時間を見ながら行っている。	1名を除いて、ほぼ全員が昼夜とも見守り程度の支援で自立排泄している。1名はおむつ使用で排泄チェック表を活用し声掛けでトイレ誘導している。夜間は多くの利用者は自分のタイミングで起きてトイレ排泄しているが、巡視時の様子で声掛誘導の支援をする場合もある。自立維持のため「ごぼう体操」を日課にしている。	
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	ヨーグルトや牛乳、ヤクルトなど乳酸菌の豊富な食品や食物繊維の多い食材を取り入れるとともに毎日の体操や棟内歩行を行い予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	その日の体調やご利用者の生活リズムに合わせた声かけをし、気持ちよく入浴出来るように、入浴剤を使用している。また保湿のため入浴後には保湿剤を塗布している。	週2回、利用者の生活リズムを考慮し気分よく入浴できるよう午前、午後何れかの時間帯の入浴支援をしている。男性1名は一番風呂を希望し楽しんでいる。多くの利用者は背中や足先を洗う介助をしているが洗髪は自分でする利用者も多い。入浴剤も変えたり、季節を感じる菖蒲湯、柚子湯もするなど楽しい入浴時間の支援をしている。	
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	ご家族の協力のもと、ご利用者の使い慣れている寝具類などを持ち込んで頂き、安心して休まれるよう支援したり、一人ひとりに合わせた環境作りに努めている。		
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	主治医の指示のもと、服用の管理を行い、薬局とも連携し、薬の情報を提供して頂いている。また、症状の変化が見られた際は、その都度主治医や看護師に報告し対応している。		
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	リビング内の装飾飾りや食事など、季節に合わせ、気分転換等を図れるよう支援している。また、一人ひとりの身体状況や生活歴に合わせた役割を日常的に担って頂いている。		
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	現在の状況をふまえ、外出は控え事業所周辺の散歩や外気浴を行い、気分転換が図れるよう支援をしている。また、季節感を感じられるようなお食事を提供できるよう努めている。	日常は周辺の畦道など散歩している。初詣や桜、藤、紅葉など季節の花見やブドウ狩りなども支援している。フランス料理やステーキなどの定期的な外食も取り入れ楽しい時間を過ごしている。家族訪問時は外出や食事など一緒に過ごす時間を作るよう協力を依頼している。コロナ禍で外出は自粛し、散歩は土曜午後と休日のみとしている。	

自己	外部	項目	自己評価（1階ユニット）	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	ご利用者の希望がある場合は、ご家族と相談の上、自身で管理できる範囲で所有して頂いている。		
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	ご利用者、ご家族の希望に応じて、施設の電話を使用して連絡を取り、安心して頂けるよう支援している。		
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	リビングでは、窓が多い為、明るく風通しも良く、時間や季節によって外の空気に触れる機会の対応をしたり、飾り物や行事等の写真の掲示しており生活感のある空間づくりを行っている。	玄関には職員手作りの季節を感じる飾りものが置かれ、訪問者の心を和ませている。リビングは広く窓も多く明るい。窓際には季節の花や観葉植物も多く緑のある空間になっている。キッチンから居室やリビングが見渡せて見守り、安全確認が出来るようになっている。壁には行事の写真などの掲示、職員と一緒に作成の季節を表す貼絵も掲示されている。コロナ禍で机の配置を変更するなど密にならない対応をしている。	
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	テーブル席、ソファを配置し新聞等により、いつでも一人ひとりの空間に配慮している。		
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	ご利用者、ご家族のと相談し使い慣れた家具、好きな物を置き居心地よく過ごせる環境を提供している。	居室は洋間でベット、クローゼット、洗面台が備付で寝具類は個人対応で持ち込んでいる。手作り作品、家族の写真などを飾り自分の部屋らしく工夫している。また、ほとんどの利用者は持ち込んだテレビで自分の時間を楽しんでいる。担当職員と一緒に整理整頓して居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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	ご利用者の居室前、テーブル席等に名前、トイレには表示を明確にして自立した支援を心がけるようにしている。		