

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 西通り)

事業所番号	0691900138		
法人名	特定非営利活動法人ひのき		
事業所名	グループホームあすなろ南陽		
所在地	山形県南陽市宮内2767-15		
自己評価作成日	令和4年12月30日	開設年月日	令和 3年 5月 1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)】

質の高い介護を実現するために尊厳を大切にした自立支援を提供し、本人の思いに寄り添った介護を常に職員が心がけ安心・安全なケアに努めます。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

【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エール・フォー・ユー		
所在地	山形県山形市小白川町2丁目3番31号		
訪問調査日	令和5年1月23日	評価結果決定日	令和 5年 2月 9日

【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)】

経営母体が「特定非営利活動法人ひのき」に変更になったが利用者・職員共に継続し、コロナ禍で出来なくなった事もあるが変わりなく元気に過ごしています。利用者数名が希望により通院する病院のデイケアを利用しており、医師の指導のもと専門家による運動・リハビリテーション・脳トレーニングなどに意欲的に取り組んでおり、情報を共有しながら互いの良さを活かしたケアをしています。近日中に外国出身の職員が新たに複数名新任する予定があり、現在勤務する外国出身を含めた先輩職員達は初心に戻って一緒に学びなおそうと前向きに捉えています。利用者にとってより良い事業所になることを目標とし、質の高い介護を目指して全職員チームワークで取り組んでいる事業所です。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※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	
55	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)	<input type="radio"/>	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	62	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)	<input type="radio"/>	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
56	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:18,37)	<input type="radio"/>	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	63	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)	<input type="radio"/>	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
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:37)	<input type="radio"/>	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	64	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)	<input type="radio"/>	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
58	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:35,36)	<input type="radio"/>	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	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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
59	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:48)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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
60	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:29,30)	<input type="radio"/>	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、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	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
51	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	<input type="radio"/>	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				

1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユ:GHあすなる南陽 西通り

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	
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踏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	「チームワークで困難を乗り越ろう」の南陽独自の理念を掲げ、皆で取り組み実行している。	法人理念とケア目標の他に事業所独自の理念を掲げて職員は共有している。コロナ禍で外出などは自粛してもらっているがデイケア、家族等との通院などに出かけ、また玄関前での日向ぼっこなどで外気に触れる機会を作り、気分転換を図って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	例年通りに夏祭りや芋煮会の案内を出しイベント参加し、利用者様と社会参加にて交流している。また、事業所内の講師にて月に2回を目安にミュージックケアを開催しご利用者様との交流している。	夏祭り・芋煮会・ミュージックケア・認知症カフェなど事業所主催の行事に案内を出して地域との交流があったが、現在はコロナ禍で中止しており再開を待ち望んでいる。地区長が毎回市報を届けてくれて地域の情報ももらっている。		
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	オレンジカフェにて近所の方とお茶会で認知症について理解について話をしているが、コロナにて開催はできていない。			
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	市の職員の方・地域民生委員・地区長・地域の代表・家族会の会長をお招きし、2か月に1度開催としている。現在はコロナにて難しい状況にある。	コロナ禍のため今年度も2ヶ月毎の書面会議となっており、ユニット別に利用者の現状報告・事故報告・行事報告などを写真添付してメンバーに郵送している。あいさつ文に意見・質問があったら連絡下さいと書き添えてあるが特に返信はない状況である。	書面会議は事業所の報告となっており、メンバーから色々な方法を工夫しながら感想や意見を聞き取り、次回の会議に繋がるような取り組みに期待したい。	
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	市の福祉課・包括支援へ分からない事は随時報告と相談し協力体制を得ている。	市担当者には運営推進会議報告書を届けた際に意見をもらい、利用者の相談事など情報交換しながら良好な関係を築いている。地域包括支援センターとは主にケアマネジャーが連絡を取り合っている。コロナワクチン接種にも協力を得て協力医院で5回終了している。		

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	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>やむを得ずベット柵や足元センサーを使用する場合はユニットごとで相談し、家族に同意を取っている。その際、身体拘束についてはミーティングなどにて検討会を行っている。</p>	<p>「身体拘束廃止に関する指針」「虐待防止のための指針」を作成し、3ヶ月毎に動画やフォローアップ研修を行い、職員は互いに確認し合いながら拘束のないケアに取り組んでいる。家族等には契約時に説明しており、安全のためにベッド柵や足元センサーを使用する場合は職員間で十分に話し合い、家族等の同意を得ている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止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</p>	<p>内部研修に参加し虐待について勉強を行っている。また、ミーティング等でも話し合いの場を設け意見交換会を行っている。</p>			
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>研修会等で学ぶ場を設けている。必要であれば、身元引受人・主治医・行政とも話し合い情報提供を手協して頂き、ミーティングなどにて周知し勉強会を行う。</p>			
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>やむを得ず、長期入院になった場合は十分な説明をしている。ご家族の不安にならない様職員等で対応する。</p>			
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p>	<p>家族会にて意見や要望を出して頂いている。運営推進会議の際には家族にも参加してもらい意見を提供して頂いている。</p>	<p>家族等との面会は県内在住で短時間などの条件付きであるが感染予防をしながら出来るようになり、来訪時に意見・要望を聞き取りしている。コロナ禍や入居が長くなると家族等との接触する機会が少なくなるので受診や薬受け、衣替えや日用品補充などに来てもらい、利用者との関係性に配慮している。</p>		
11		<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>月1回のミーティングで各会議の報告と職員の意見を聞いている。</p>			

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	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>就労状況を管理者を通し毎月管理者会議にて随時本部へ報告をしている。また、職員が安心して働けるような職場環境を整えるように支援する。</p>			
13	(7)	<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	<p>交換実習やあすなる内部研修、外部による研修の参加にてスキルアップに努めている。</p>	<p>年間研修計画に沿って毎月職員研修会が開催され、中でも身体拘束については3ヶ月毎に行い、言葉遣いなど事例を上げて全員で検討している。近日中に外国出身の職員が新任の予定で、現在勤務する先輩職員達は初心に戻って一緒に学びなおそうと前向きに捉えている。</p>		
14	(8)	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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</p>	<p>以前はグループホーム協議会での相互訪問や実習を行っていたが、現在はやっていない。オレンジカフェのの会合に参加して状況を把握しつつ状況収集に努めている状況でコロナ感染予防にてネットワーク作りは行っていない。</p>	<p>山形県グループホーム連絡協議会に加入しているがコロナ禍のため会合はなく、FAXなどで研修案内などの情報を得ている。南陽市内でオレンジカフェを開催している事業所の会議に管理者が参加している。法人合同の職員研修会や月1回の管理者会議で情報交換している。</p>		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居する段階で本人や家族から馴染みの物や習慣等を聞き込むなどのリサーチしている。また、不安な事等がないか本人を支援しつつアセスメントし職員間で周知しながら関係性を築いている。</p>			
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>実調や施設見学に困っていることを中心に聞き取りを行っている。また前任ケアマネより情報を得ている。ただ、利用者の都合で急遽利用される事になった場合、入居してからの関係作りに努めている。</p>			
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>入居時、居宅のケアマネが見極め判断し申請されているものの、その人が必要としているサービスが支援可能か職員間で話し合い決定している。</p>			

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
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	暮らしていく上での家事を職員と一緒に行うだけでなくその人の得意とする事を行っている。また、家族から昔の事や得意とする事の話しを伺い行事や暮らしに役立てしている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族は入居してしまうと本人との接触する機会が少なくなってしまうため、通院や薬受け、衣替えなど支援しているという自覚を持てるように家族との関係を築くよう連絡を密にして支援している。		
20		○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	コロナ感染対策で外出したり人との接触はむずかしいものの、家族との面会や、馴染みの方との電話や手紙などが来た際は飾ったり支援に努めている。		
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	気の合う仲間と落ち着いて過ごせる様に場所の提供をしたり職員が場の提供をし孤立しない様に努めている思うように伝えられない利用者様の代弁をしたり、利用者様同士が談笑などが出来る様な環境作りを行っている。		
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、退所される際は密に連絡を取り、家族様の不安にならない様な対応をとるようにする。		
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	入居者の意向や確認や日々の会話や生活にて価値観を大切に、利用者様の意向に沿える様に努めている。	利用者の生活歴などを参考にしながら職員は日常の会話の中で思いや意向を聞き取り、言葉が苦手な方からは家族等の意見を参考にして把握し、得た情報を職員間で記録して共有している。家事一般や編み物など得意な事には職員が下準備をして、発揮出来るように工夫している。	
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	本人や家族からの情報収集や日々の記録を基に、これまでの暮らしの把握に努めている。また、気になる事は都度、家族に確認したり、職員全員が情報を周知できるようにしている。		

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	
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	ケース記録・バイタル表など毎月の記録を取り把握できるようにしている。日々の行動からも精神状態や本人の出来る事のことの見極め、新しい状況把握に努め情報の共有している。			
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	3ヶ月に1度のモニタリング、月に1度のカンファレンスにて現状や課題について話し合いを行っている。また、担当職員にも課題やアイデアを出してもらい一緒に目標を考えているご家族様にも随時連絡を取っている。	自立支援を目標とし、現在の状態が低下することなく継続出来るように担当職員を中心にユニット毎に話し合い、家族等や主治医の意見を取り入れた介護計画を作成して、定期的に見直しや更新が行われている。家族等にはケアマネジャーがプランの内容を説明して意見交換している。		
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	利用者の様子を日々観察記録に残して職員全員で共有し現状の把握に努めています。何かあれば都度話し合いを行う。			
28		○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	ドライブや散歩に出掛け地域との交流を図りたいが現状はコロナにて外出は難しい状況にある。			
29	(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、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	本人の意向を優先しかかりつけ医にて受診している。通院困難な方には往診して頂いているスムーズに受診が出来る様に情報提供行っている。	かかりつけ医受診は家族等付き添いとしている。家族で付き添いが出来ない利用者は、協力医の往診を受けている。医師へは、日頃の状態を受診報告書に書いて情報を提供している。結果等は下部に書いてもらい、家族等・職員で共有している。週1回、訪問看護師が来所、利用者の様子を細かくチェックし、職員との応答を行い健康管理してもらい安心に繋げている。		
30		○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	訪問看護師と情報を報告し相談して指示を仰いで話し合っている。往診時は付添いの看護婦や医師に介護員の情報の伝達や指示をスムーズにしている。			

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	
31		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>入院時は面会や電話で看護師や家族から状況を聞いて把握する変化があれば主治医に指示を仰ぎ、紹介状にて専門医への受診を行う。</p>			
32	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>入所時は施設の現状を説明し、意向についても何かあれば書面に記入して頂いている。看取りについては家族の意向も検討している。</p>	<p>利用契約時に「重度化した場合の対応」を説明し理解を得ている。食事が摂れないなど重度化してきた時には、主治医に相談し指示をもらっている。医師・家族・ケアマネジャー・管理者の4者で利用者にとってより良い今後の対応を話し合い、また、介護度3の段階で他施設に申し込んでおり、移動も含め検討し、方針を共有して職員も共に支援している。</p>		
33		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>救急救命の講習は開催の際には参加としている。急変時の対応についてはミーティングにて勉強会実施する。</p>			
34	(13)	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>災害対策マニュアル・避難マニュアルを活用して避難訓練を実施している。</p>	<p>今年度は夜間を想定した避難訓練を2回行っている。コロナ禍により内部でのマニュアルに沿った訓練となり、地域の方々に協力の依頼はしていない。自治体で行ったハザードマップの説明会には、管理者が参加して確認している。</p>	<p>近年水害、土砂崩れ、火災などの災害が非常に多いように感じられる。マニュアル通りの訓練だけではなく想定を変えて起案する事が望まれる。</p>	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
35	(14)	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>不愉快な言葉使いや態度をすることがない様注意する。虐待の研修にて再度ことば掛けの意識を付けるように職員に働きかける。</p>	<p>日頃から利用者は目上の人であり、尊敬の念を持って常識ある行動で接している。特に言葉遣いの事例研修を行い、ひとつひとつ声を掛け、ジェスチャー等も交え、理解してもらうまで話すなど、意識付けをして自尊心を傷つけない対応を心掛けている。</p>		
36		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>本人の思いに添いそったケアをしている。自己決定ができる様、利用者に関与させる姿勢を提供する。</p>			

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	
37		○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	一人ひとりの個性を尊重し、その人の要望に合った対応と生活環境作りが提供できる様に支援している。また、その人の希望に添える様に職員が寄り添い話をしていく。			
38		○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	その人らしい生活環境が出来るように職員が声がけ支援をしている。			
39	(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	利用者様を混じえた食事作り・食事・後片付けを提供できている。食事もその人との嗜好に合せ提供できている。	食事は地元の食材を使い、季節を感じてもらおうよう心掛けて提供している。職員の買い出しと食材配送業者から調達した物で、今までの献立を参考に利用者と考え、出来る事を手伝ってもらい調理職員が作っている。行事食は暦に合わせて作り、味の感想を聞きながら職員も一緒に食べている。		
40		○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	食事量は本人の状態・嚥下状況に応じ提供をしている。水分補給も定時に提供できている。			
41		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後口腔ケアを行い、一日一回義歯洗浄をしている。利用者によっては週1回の訪問歯科を行っている。			
42	(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	利用者に合わせた排泄介助を行い、その都度声がけている。利用者の体調に合せ自立に向けたトイレで排泄を支援している。	利用者の排泄状況をタブレットで管理しており、排便無し3日目には赤マークの表示が出るようになり対処法を講じている。一人ひとりに合わせた声掛けをして羞恥心にも配慮している。出来るだけ長くトイレでの排泄を続けられるよう支援している。		
43		○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	下剤の調整を行い水分摂取を心掛けている。運動などは本人の体調に合せ取り組まれている。			

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	
44	(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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回、本人の体調等に合せゆったりと入浴ができるよう支援している。血圧が高い場合にはシャワー浴や短時間入浴としている。入浴後、軟膏やヘアクリームなども支援する。	週2日は入浴してもらえるよう準備している。午後バイタル測定や気分に合わせて案内し、手摺やマットを使い、転ばないように気を付け、ゆっくり入れるよう湯温にも気配り、1対1の介助で四方山話をしながらの時間を過ごしている。一人毎湯を交換し、湯上り後の整容にも心遣いが感じられる。		
45		○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	その日の状態に合わせて食後などには声がけをし休んでもらってる。午睡しない方へはテレビやDVDなどの声掛けをしている。			
46		○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	処方箋を基にくすりの仕分けを行う。薬の変更時に処方箋を確認し副作用がないかなど確認し、申し送りを行い情報共有にて記録している。また、状態に変化があれば主治医に相談報告している。			
47		○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	洗濯物畳みや出来る事を優先して行ってもらうその人に合った軽作業や区分転換のドライブ、音楽療法で楽しみや張り合いのある生活ができるように支援している。			
48	(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。また、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	コロナの影響で人混みの多い場所へは控える様になっているが近くへのドライブ等は行っている。外出が少ない分季節感を大切にして装飾などに気を配っている。	コロナ禍以前であれば、季節毎に咲き誇る花々を見るドライブに出かけていたが、現在は、状況を見ながら近くで人混みのない所へのドライブに限られている。行事予定に沿って出かけてはいるが、冬季は室内でのレクリエーションになり、楽しく充実した時間を送れるよう支援している。		
49		○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	利用者によっては管理される能力の方はほとんどおらず、購入したいものがあれば職員や家族が購入としている。			

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		○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	ご本人様からの希望や要望があればいつでも電話をしてもらい、家族からの手紙なども読めない方には職員が代読している。			
51	(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	季節の果物を置いたり、本人が好まれる服や色など居心地良く過ごせるよう配慮している。光などの眩しく感じる方にはカーテンの閉開に気を付けている。	利用者に四季を感じてもらえるよう、季節に合わせた装飾物を作り掲示している。時には雪に触って感触を思い出してもらおう事もしている。編み物やテレビを見る場所など、自分の居場所を決めている。洗濯物たたみや食事の手伝い、おやつ作り、軽体操と生活リハビリの場としてリビングに集まり、グループホーム南陽での生活を楽しんでいる。		
52		○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	落ち着いて安心して提供できる空間や場所を工夫し好きな事ができる様に支援している。			
53	(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	思い出の品物や使い慣れた物を大切に、居心地よい安心して暮らせる環境に工夫している。	居室は、ベッド・クローゼット・エアコンが備えてあり、他に使い慣れた物を持ち込み、自分らしく過ごし易い部屋を作っている。必要な方には立ち上がりセンサーの利用もあり、職員の巡視と介助で安心した暮らしをしている。		
54		○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	1人ひとりの残存機能を見極め、できる事は見守りしながら安全に行動出来る様に支援している。			