

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	3790600021		
法人名	社会福祉法人 津田福祉会		
事業所名	グループホーム さわやかハウス		
所在地	香川県さぬき市津田町津田2205番地		
自己評価作成日	令和 4 年 1 月 20 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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3790600021-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社プランチピース
所在地	岡山県岡山市中区江並311-12
訪問調査日	令和 4 年 3 月 12 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)】

法人全体の取り組み(利用者様の自立支援、認知症状改善)である竹内理論4つの基本ケア「水分・食事・排泄・運動」、認知症ケア4原則(「共にある」「安定した関係」「行動の了解」「タイプ別ケア)」の実践に加えて、ユマニチュードの4つの基本技術(見る・話す・触れる・立つ)、パーソンセンタードケアの習得につとめ、介護理念(その人の想いや生き方をささえます。安心して暮らせる家庭をつくります。地域へ出かけてもてる力で役割をつくります。)にそったケアの実践に取り組んでいます。利用者様が穏やかな時間を過ごしていただけるよう認知症ケアのレベルアップをはかっています。また、訪問診療や訪問看護サービスと連携して、利用者様・ご家族が望まれる看取り介護が実践できるようご本人、ご家族の意向を尊重した寄り添うケアを進めています。

【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)】

高台にある事業所は津田の松原が一望でき、解放感に満ちている。コロナ禍のため、地域交流や外出は自粛しているが、天気の良い日に日向ぼっこしたり、散歩したりして、利用者のストレス軽減や気分転換を図っている。管理者や主任、生活相談員の役割及び責任が明示され、各々組織内での信頼・信用のもと、リーダーシップを発揮しながら、一丸となって利用者が安心して暮らせるためのケアに取り組んでいる。また、市から緊急避難場所として指定を受けたり、地元の自治会と災害協定を締結したり、学校へ出前講座に行ったりするなど、地域の一員として貢献すると共に、地域に根差した事業運営が出来ている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<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
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)	<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	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)	<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
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)	<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 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
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)	<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 職員は、生き活きと働けている (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
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)	<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
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)	<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	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	<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
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)	<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		

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	三つの介護理念を第1ユニット(ひやまユニット)フロアに掲示して、確認出来るようにしている。ユニット会議時には、各担当者から利用者様の希望や想いをふまえた具体的な計画や生活支援を語っている。	職員の目が行き届く場所に理念を掲示し、周知している。また、年1回ステーション会議の中で読み合わせ、説明する機会を設けている。新人職員にはマニュアルを配布し、実践を交えて伝えている。	
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	新型コロナウイルス感染症拡大防止対策により、地域の方々との交流は自粛している。以前は、季節毎に行われている地域行事に随時参加したり、施設内のレクリエーションに地域の方を招き、交流していた。	小学校の運動会の見学や参加、職場体験の受入、通学時の立哨活動など、コロナの影響により自粛しているが、地元の自治会と災害協定を結ぶなど、積極的に地域の一員として活動している。	
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	新型コロナウイルス感染症拡大防止対策により実施出来ていない。以前は、地域のふれあいサロンに参加したり、福祉系専門学校の授業に職員が参加して、介護予防や認知症予防等の出前講座を行っていた。		
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	新型コロナウイルス感染症拡大防止対応により、今年度は7月と11月の2回開催している。さぬき市職員や運営推進会議員(6名)、ご家族様に参加していただき、参加者の意見をサービス向上に活かしている。	昨年は推進委員や市担当者、家族を交えて、2回運営推進会議を開いており、事業所の運営報告や感染症のアドバイス、防災訓練等の実施報告など、効率よく有意義な生きた会議となっている。	
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取り組んでいる	運営推進会議には、さぬき市の担当者(長寿介護課、包括支援センター職員)の出席をいただき、助言や提案を適時受けている。	書類の確認やケアプランに関する問い合わせ等、管理者・主任・副主任・相談員がそれぞれ役割分担しながら積極的に市担当者らと協力関係を築いている。	
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	3ヶ所の玄関及び通用口等も日中は開錠しており、利用者様が一人で外に出る際はさり気なく職員が付き添っている。定期的に身体拘束廃止委員会を開催して、現状の報告や今後の課題等を検討している。	3ヶ月に一回、運営会議の中で身体拘束廃止委員会を開き、各ユニット会議で周知している。また、マニュアルを整備し、職員全体研修(年1回)の中で、高齢者虐待防止やリスクマネジメントについても学んでいる。	
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	身体拘束廃止委員会では、利用者様との普段の関わりの中での行動制限(スピーチロックなど)についてが話し合われ、その内容はユニット会を通じて周知している。また、法人内の研修資料を通して、高齢者虐待防止にむけた意識を高めている。		

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
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、1名の利用者様が成年後見制度を利用されている。これにより、職員は制度を身近に感じることができている。更に理解を深めるための取り組み(外部講師を招いた職員研修会)は、感染症拡大防止対応のため実施できていない。		
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	重要事項説明書等の書類について、十分な説明を行えるよう心掛けている。また、ご家族様等からの質問には丁寧に答えながら、信頼関係の構築に努めている。		
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	利用者様、ご家族から頂いた意見や苦情内容等は、事業所の運営会議にて改善策等を検討し、決定した内容はユニット会を通して周知し、具体的な対応策の実践につなげている。	入浴・散歩・余暇時間を通じて、利用者から意見等を聞き取っている。また、家族は顧客満足度アンケート(年1回)や訪問時に聞き取っており、出た意見等は、料理レクやドライブ、入浴支援などに反映している。	
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	個人面談時、あるいは目標達成度評価シートにて意見などが述べられるようになっている。提案された内容(要望や提言等)は、事業所運営会議にて協議し、事業運営に活かしている。	主任との面談や目標達成度評価シートを用いて、意見や提案を聞き取っている。また、日頃からより良い運営について積極的に話し合っている。	
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	法人が推進する職員考課制度によって、賞与・昇給額が決定されている。また、働きやすい職場環境づくりとして、勤務日(時間)の調整は柔軟に対応しており、年次有給休暇の取得率向上にも取り組んでいる。		
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	新型コロナウイルス感染症拡大防止対策により、法人内の全体研修(介護技術研修、感染症予防対策研修等)は十分に行えていない。勤務調整やweb環境(タブレット端末機器使用)の整備を図りながら、施設外研修への参加を推進している。		
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	以前は、隣町のGHから行事案内があり、利用者様と参加していたが、新型コロナウイルス感染症の拡大により現在は行えていない。また、計画作成担当者が出席していた市内GHケアマネ連絡会(事例検討や情報交換が実施)も開催が見送られている現状である。		

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	ケアプラン(介護計画書)内に必ずコミュニケーションを図る時間を組み入れ、不安に思っていることなどを傾聴している。その際に知ることができた内容は介護記録等に残して、全職員が情報を共有できるようにしている。		
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	初期担当者会議、面会や電話連絡時に、ご家族様が不安に思われていることはないかなどを伺っている。		
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	初期担当者会議に意向などを確認しているが、会議の中では要望や不安を伺えないことも多い。そのため、ご本人とのコミュニケーション時、ご家族様とは電話連絡時・面会時に、サービス利用等の確認を行っている。		
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	利用者様には食事の下準備や食器洗い、居室やホールの清掃等を職員と一緒にさせていただいている。職員は利用者様の残存機能が維持出来るように日常生活内での支援を心がけている。		
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	利用者様の状況などは電話連絡を行った際にお伝えしている。その際、担当職員はケアプラン等への意向をお聞きするなど、ご家族様との関わりを持てるようにしている。また、毎月担当者からのお便りを送付している。		
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	新型コロナウイルス感染症拡大防止対応により、以前のような知人との面会や外出・外食等は行えなかった。そのため、施設で行える趣味活動(編み物や野菜作りなど)が継続出来るように支援している。	コロナ禍のため、同一敷地内にある施設(通所含む)や馴染みの人との交流、馴染み場所への外出は中止しているが、職員のサポートのもと、昔の友人や家族に手紙や年賀状を出している人もいる。	タブレット端末を使用した面会の普及に期待します。
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	利用者様の言動の変化を把握しながら、一緒に参加できるレクリエーションや作業を提供している。利用者様同士のコミュニケーションが取りやすくなるよう、会話の仲介などを行っている。特に新規入所者様には馴染みやすい環境づくりに配慮している。		

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	看取り介護(ターミナルケア)を実践させていただいた利用者様には、退所後のお墓参りやご家族様宅に訪問して、利用者様との思い出を話し合っている。		
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	毎月、ご本人の希望や意向をお聞きし、モニタリング用紙に記載している。ご家族様にも同様に伺っている。その内容はユニット会等で確認し、日頃のケアに反映できるように取り組んでいる。	利用者の思いや暮らしの希望は日々の会話から汲み取っており、ケアプラン等に反映している。困難な場合は、利用者の表情やアセスメントの課題整理総括表から把握したり、家族から聞き取ったりしている。	
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	これまでの暮らし方を利用者本人・ご家族様からお聞きして、オリジナルの「自分史」を作成している。ユニット会等では自分史内の情報を共有して、ケア提供時に活用させてもらっている。		
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	職員間用申し送りノートや訪問看護ステーションとの連携ノートを活用して、利用者様の状態や状況の把握に努めている。日々の生活情報については、介護記録を参考にしている。		
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	ユニット会では担当職員が利用者様の状態・状況を報告している。また、リハビリ等専門職から必要に応じて助言を受けており、その内容はケアプラン立案に盛り込み、担当者会議時に提案している。	毎月、担当職員と計画作成担当でモニタリングを行っている。プラン作成時は、主治医や事業所外の関係者の意見やアドバイスも取り入れている。基本3ヶ月毎に見直しているが、状態に変化があればその都度対応している。	
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	日々の変化や気づき等は介護記録に記入し、ユニット会や当日勤務者内で話し合っている。検討後の内容は情報共有し、ケアの統一が図れるように介護計画書に反映させている。		
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	一人ひとりの状態や状況に応じて、臨機応変に対応している。例えば、食事が上手く行えない場合は、法人内の管理栄養士や歯科衛生士、看護師から指導を受け、改善に努めている。		

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
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	地域資源の把握は、利用者様やご家族との対話から得ている。利用者様の重度化(身体機能、認知機能の低下等)への対応には、地域資源の活用も不可欠であり、職員の活用力・支援力に課題を残している。		
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、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	馴染みのあるかかりつけ医への受診援助が行えている。職員が同行する、若しくはご家族様が同行するなど受診形態は異なるが、利用者様、ご家族様との情報を共有しながら、主治医に利用者様の訴え等を代弁している。	約半数の利用者がかかりつけ医を継続している。受診対応は家族にお願いしているが、状況に合わせて担当職員が同行・同席することもある。また、2週間に1回協力医、週2回訪問看護が訪問しており、緊急時も含め、いつでも連絡・相談できる体制が整っている。	
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	訪問看護ステーション職員と連携して、異常の早期発見に努めている。受診前には、日頃の状態との変化、気がかりな内容を看護職員に報告している。指示や助言を受けた内容等を確認して、主治医に利用者様の状態を伝えている。		
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	入院後については、ご家族様や医療機関の地域連携室と定期的な連絡を図りながら、利用者様の状態等の把握に努めている。運営会議やユニット会議にて、その情報を職員間共有している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化した場合の対応や看取り介護(ターミナルケア)について説明を行っている。その上で重度化した場合や終末期の近づいたとみられる時期に、再度ご家族様に意向の確認を行っている。主治医や訪問看護ステーションには、その意向を伝達し以後の対応、連携につなげている。	重度化した場合、主治医が利用者の状態・状況について家族に説明し、再度、同意書を交わしている。具体的な支援内容等は、申し送りやユニット会、ステーション会で周知され、全職員で把握・共有している。また、看取り介護マニュアルを基に、業務研修の中で訪問看護師が講師となり研修を行うなど、主治医と共に連携しながらチームで支援している。	
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	訪問看護ステーション職員指導のもと、感染症の予防や急変時の対応研修会を開き、その場面を想定(シミュレーション)した訓練を実施している。		
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	毎年、県民いっせいで地震防災行動訓練(香川県シェイクアウトプラスワン訓練)や夜間の出火を想定した消防訓練(年間2回)を実施している。訓練後にはアンケート方式にて意見を集約し、初動対応や避難誘導時の課題を共有出来る様にしている。	年2回、同一敷地内にある入居系施設と合同で消防訓練を実施しており、利用者も参加している。また、点検を兼ねて消防署の立ち合いもある。そして、毎年11月には県民いっせいで地震防災行動訓練もあり、地域の一員として積極的に参加している。	地域住民への声かけ・参加に期待します。

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
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	職員は利用者様の自尊心を傷つけることがないよう、一人ひとりに合わせた呼びかけや声かけを心掛けている。	さん付け呼称の徹底やプライバシー保護のため居室入口は暖簾で目隠しをし、共有ホールと同じ空間にならないよう配慮している。また、入浴・排泄介助時は利用者の希望により、同姓介助を行っている。	
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	本人様との会話の中から、希望や思いなどをお聞きしているが、言葉に上手く表せない方には寄り添う時間を多く持ち、ご本人の希望・思いが汲み取れるように努め、自己決定の実現につなげている。		
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	家で過ごされていた頃と同じように、家事活動などに取り組んでいただいている。その日行いこと、したいことがあれば、ご本人の意向にそった活動を支援している。		
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	起床時や入浴時には、自分の好みの服を選んで着ていただいている。また、化粧や髭剃りなどご本人やご家族様が希望されることについては、必要なものをその都度準備している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	可能な場合は利用者様の一人ひとりの好み合わせられるように工夫している。また、残存能力を活かしてもらうために、食事の準備(食材を切る、料理の盛り付け等)や後片付けを手伝っていただいている。	利用者の希望や要望を取り入れながら、厨房と法人の管理栄養士でメニューを作成している。行事食や季節メニューもあり、利用者と一緒に同じテーブルを囲みながら、楽しく食事をしている。調理や後片付けなどを手伝って貰うことで、利用者のADLの維持に繋げている。	
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	毎食時の食事量や水分摂取量を確認、記録している。特に水分量について、摂取が少なければ、その方の好みに合わせた飲み物(紅茶、ジュース等)を準備し、適宜提供している。		
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	毎食後の声かけや呼びかけ、歯磨き物品の準備や一部介助、義歯の洗浄・手入れなどを援助しながら、口腔内の清潔保持に努めている。職員は口腔ケアの重要性を十分に認識している。		

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
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	トイレの場所が分からない方や排泄を失敗することがある方には、その方の行動をよく観察して、早目の声かけやトイレ誘導を行っている。また、日中は布パンツ、夜間はリハビリパンツの着用を促すなど、トイレでの排泄支援を続けている。	個々の排泄チェック表をもとに、排泄パターンや習慣を把握し、昼間はトイレ誘導、夜間は個々の状態に合わせてリハビリパンツやパッドを活用して支援している。	
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	排便周期をチェック表で確認し、特変があれば訪問看護ステーション職員に報告し、指示や助言を受けている。水分量や食事量のチェック、毎日の体操・運動に加えて、おやつ時にはさつま芋や干し柿を提供するなど、自然排便を目指す取り組みを進めている。		
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	週に2～3回の入浴が行えるように支援している。昨年、特殊浴槽器具を導入した。特に介護が必要となっている利用者様の入浴時の安全性は高まった上、身体的負担は軽減し、また、職員の介護負担も少なくている。	週2～3回の入浴を基本とし、利用者の状態・状況に合わせて檜風呂と特殊浴槽を使い分けている。特殊浴槽を使用することで、職員の介護負担も軽減できている。	
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	利用者様のリズムに合わせた離床、臥床を進めている。特に介助が必要な方には、その方に寄り添いながらの声掛けを行うなど、その人のペースにそった離床、臥床を支援している。		
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	服薬管理等は訪問看護ステーションに業務委託している。内服薬の変更や服薬援助時の注意点などは連携ノートを用いて、確認している。また、利用者様の体調に変化があれば、すぐに訪問看護ステーションに報告し、その都度指示等を受けている。		
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	家事活動や園芸など趣味活動に参加してもらえるように支援している。季節に合わせた貼り絵や行事も随時実施している。		
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支援している	現在は新型コロナウイルス感染症拡大防止対策により、これまでのような外出支援は実施できていない。以前はお墓参りや自宅への訪問、また地域団体の協力を得ながら、学校行事や地域のイベントに参加していた。	コロナ禍のため、敷地内での交流や家族との外出・外食全て、中止している。天気が良い時には気分転換やストレス発散の機会として、日光浴をしたり、事業所内を散歩したりしている。	

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	新型コロナウイルス感染症拡大防止対応により、ここ2年間は買い物等の外出機会を殆ど持っていない。以前はそうした際に、職員の見守りのなかご自分で代金の支払いを行っていた。		
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	ご自分で管理できる方は、携帯電話を使用してご家族様と連絡を取られている。また、ご家族にハガキや手紙を出したいと希望される利用者様もおられる。ご自身の言葉を職員の援助を受けながら記されている。		
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	居心地良く過ごしていただけるよう、玄関やフロアの壁面、廊下等に季節のお花を飾ったり、季節感を感じ取っていただける装飾や手作りの掲示物を飾っている。	共有フロアの天井は高く、ゆったりと寛げるソファや癒し効果のある観葉植物があり、居心地の良さが伺える。また、玄関には利用者が活けた花や季節の貼り絵、壁面作品が飾られており、華やかで解放感に満ちている。	
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	フロアでの席はある程度定めているが、時々違うテーブルの利用者様と食事が摂ったり、体操やレクリエーションが一緒に行えるように声かけを行っている。また、リフレッシュタイム後は、一人で過ごせるよう時間が持てるように配慮している。		
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	居室には今までご自宅で使用されていた家具や寝具などを持ち込んでいただくようお願いしている。できるだけ自宅に近い環境で過ごしていただく工夫を行っている。	個々に馴染みの写真や仏壇、使い慣れたタンスや椅子などが持ち込まれており、利用者の居心地の良さに配慮している。また、動線を確保し、安全に居心地よく暮らせるよう工夫している。	
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	施設内はバリアフリーであり、トイレも扉に張り紙をして、ご自分で行けるように工夫している。台所では、利用者様と一緒に調理したり、片付けが行えるような広さをとっている。		