

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	7904001236		
法人名	有限会社 有馬		
事業所名	グループホーム笑馬 福寿草ユニット		
所在地	福島県いわき市三和町渡戸字宿頭79		
自己評価作成日	令和4年10月15日	評価結果市町村受理日	令和5年4月14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.kaigokensaku.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5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)】

事業所の時間にとらわれずに一人一人の性格や生活のリズムに合わせた支援を行い、認知症によって現れる不安感や焦燥感が軽減できるように、また居心地の良い生活が送れるように心がけ支援させていただいております。

【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. 開設して日も浅いなか、理念に示す「尊厳を守り、最期までその人らしい生き方に寄り添います」を具体的なケアとして実践している。看護職員2名を配置という強みも活かして、医療・介護・介護支援専門員等の多職種協働のもと、終末期(看取り)ケアにも取り組んでいる。看取り後の振り返りも丁寧に行い、日々のケア向上に活かしている。
 2. 外国人スタッフも雇用しており、「コミュニケーション、受容と傾聴、身だしなみ、敬語・クッション言葉」等々、接遇をテーマとした研修会にも力を入れている。研修会をとおして日本人スタッフも改めて業務を振り返る機会を得るとともに、外国人スタッフの利用者への細やかな対応から多くの気づきを獲得する等、双方向による学びを深めている。

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 checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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させている (参考項目:30,31)	<input checked="" 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 checked="" 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 (参考項目:28)	<input checked="" 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	会議の場等で玄関に掲示してある介護理念に目を向けて介護理念に沿った支援が出来るように話し合いをしている。	開設して2ヶ月後(2020年11月)に幹部職員で理念を策定し、会議で全職員に説明、周知を図った。出勤時に職員が確認しやすい場所に理念を掲示している。理念を心に留めて、各自業務をスタートさせている。今後、年度ごとに全体会議等で理念の振り返りを行う予定である。	
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	コロナ蔓延防止の為地域の活動の自粛が相次いでおり機会がなかなか無かった。チロリン村との行事参加、交流は定期的に行っている。	法人代表者が、事業所がある地域の区長を以前に務めていたこともあり、地域との関係は良好である。地域に密着した情報の共有に加え、近隣から野菜等の差し入れもある。職員は地区の清掃活動にも参加している。	
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	まずはグループホーム利用の方はどうかな方かという説明をホームページ作成やパンフレット配布などで理解が広がるように努めている。		
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	コロナ禍の状況の為、書面での報告のみとなっている。文面により意見、助言のお願いをしているが閲覧いただくのが主になっている。	会議メンバーは、利用者・利用者家族・地域住民代表・地域包括支援センター・グループホームについての知見者で構成している。コロナ禍により書面開催としており、会議資料には、入居者の状況や行事実施状況などをまとめ、郵送で報告している。	運営推進会議は、報告に留まらず、会議メンバーから率直な意見をもらい、サービス向上に活かしていくことが重要となる。メンバーから書面で意見を頂く等、双方向による機能的な会議運営を期待したい。
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に取り組んでいる	運営基準に関してや、今は特にコロナ感染に関する報告や問い合わせ等を電話にて密に行っている。保険者からの情報メールを閲覧して情報を取得している。	コロナ禍にて電話やメールでの連絡が主だが、実績報告や加算手続きの届出など定期的に担当課に出向いている。介護事故があった場合は、報告書を持参提出、口頭での説明を加え、助言を頂くようにしている。	
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	内部研修で身体拘束にあたる具体的な行為について説明した。定期的に適正化委員会を開き疑問点などを話し合い、拘束廃止に取り組んでいる。	指針に基づき、3ヶ月ごとの適正化委員会と年2回の研修会を開催し、拘束を必要としないケアへの理解を深めている。スピーチロックにも留意し、不適切な言葉かけがあった場合、主任職員などが適時助言している。玄関は防犯上、18時30分から翌朝5時まで施錠している。	

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のないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を定期的に開き話し合いをしている。虐待に関する内部研修を開き理解を広げている。		
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	成年後見制度の活用が必要な方の調整を事業所で行い、権利擁護確保に努めている。今後外部研修があれば積極的に参加していきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約書、重要事項説明書、その他の同意書、内容の変更時に説明し、同意を得ている。		
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	重要事項説明書に意見、要望、苦情が話せるように事業所連絡先、公的機関連絡先、第三者機関連絡先を明記、説明している。	利用者とは日常のケア場面に加え、月3回の「茶話会」と月1回の「お楽しみ会」をとおして話を伺い、代替食などにも反映している。また、地域交流スペースを活用し、感染対策に留意し、対面で面会を行っており、その際に家族からの声を聴取し、運営に活かしている。	
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	月1回開く幹部会議で職員の意見を議題に出し、全体会議時に決まった内容の説明を行ったり、直接相談を受け活かしていけるように心がけている。	施設長や管理者は職員に日々の場面で丁寧な声かけを心がけ、実践している。また主任が部下の意見をまとめ、毎月の幹部会議で報告し、組織内でも共有している。職員の提案で業務改善・ケア向上につながった事例も多々ある。	
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	職員一人一人が無理なく働けるようシフトの調整を行っている。個々の努力を認め給与の見直し役職を付けるなど向上心を持って働けるよう心掛けている。		
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践と力量を把握し、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	実際に同じシフトに入り、職員の様子や悩み、力量を把握するよう心掛けている。また資格取得や外部研修の参加などに積極的に参加を促している。		

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	他事業所や同業者との交流が少ない為リモートなど活用し、今後交流を図りたい。		
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	主に計画作成担当者が十分にアセスメントを行い、不安なことや要望などをとらえて当面の計画書を作成、利用後の関わりの中でより具体的なアセスメント、計画書を作成し、支援に繋げている。		
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	利用初期には主に計画作成担当者が利用状況の報告をご家族様に密に行い、ご家族様の不安の軽減と支援のアドバイスをいただくようにしている。		
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	計画作成担当者が行ったアセスメント情報を利用前に全体に周知している。会議でも必要とする支援の話し合いをしている。		
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	日常生活の中でも役割を持っていただき、日常の日課として行っていただいている。利用後すぐにはなく個々の気持ちなどを総合して段階的に目標設定を立てながら進めている。		
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	面会の推奨また外部の通院は無理のない範囲でなるべくご家族様をお願いして行っていただいている。ご家族様との外出も行かされている。		
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	面会や外出などなじみの関係が途切れないように努めている。	入居後も馴染みの美容室に通っている利用者もいる。携帯電話をもつ利用者以外にも、家族等からの電話には子機で、ゆっくりと話せる配慮や手紙の返信では利用者の思いを職員が代筆する等、関係が途絶えないよう細やかな支援に努めている。	

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
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	孤立しがちな利用者様は職員が関わりを持ち生活意欲を引き出すようにしている。その中でも一人一人の生活のリズムを尊重するようにしている。		
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	相談等により、退去された後もご本人様やご家族様との良好な関係を築けるように努めている。		
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	アセスメント情報や共同生活介護計画書の内容を職員間で共有し、希望や以降の把握に努めている。電話や来訪時に関係する方とのコミュニケーションを行い、困難な方の希望等の聞き取りを行っている。	「茶話会」に加え、日々のケア場面で話を傾聴し、利用者の想いに寄り添うケアを大切にしている。帰宅願望などがみられる場合も、訴えの背景理解に注力し、本人本意のケアを心がけている。仕草や表情からの意向把握にも努めている。	
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	ご本人の入居以前の生活歴、居宅サービス利用、馴染みの暮らし方を十分に配慮し、反映させて頂いている。		
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	個々の日々の過ごし方、言動、行動を仔細にとらえ反映する様努力している。		
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	ご本人、ご家族、居室担当者、介護主任と話し合い、現状を把握し現状に即した介護計画を作成している。ご家族との会話から定期的なモニタリングを実施し、ケースカンファレンスで活かす様にしている。	初回の暫定介護計画は、利用者・家族・居宅介護支援専門員等関係者から意見や要望を伺い、短期目標を1ヶ月の設定で策定。入居後は3ヶ月を目標に計画を見直し・策定している。定期的にケース検討会議を開催してサービス内容を検討している。	介護計画の達成期間が明確ではなく、また計画に基づく、ケア提供の記録が十分に行われていない。ケア提供プロセスが具体的に記録され、適切なモニタリングを行うためにも記録様式を含めた検討とを期待したい。
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	口頭での申し送りはしっかりしているが、一部記録に残っていないこともある。より細やかな記録ができればより良いケアにつながると思われる。		

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	ご利用者様、ご家族様の意見を尊重し、サービス内容の見直しや、修正を適宜行っている。		
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	コロナ渦の状況の為外出の制限等もあった。隣の小規模多機能型事業所との交流は継続し、レクリエーションやイベントの参加を行っている。		
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	協力医療機関の月1回の訪問診療を実施受診の内容の報告をご家族様に行っている。外部の専門病院やかかりつけ医の受診では、ご家族様から診察の内容を聞いたり、スタッフ対応の場合はご家族様に伝えるようにして連携している。	入居時に、希望の医療機関を選んでいただいている。全員が訪問診療を実施している協力医を選んでいる。他科受診の際は家族対応としているが、家族の都合や症状により、職員が同行支援している。看護師が2名勤務しており家族との受診結果も共有されている。	
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	介護職からの報告でその都度対応している。特に入浴時の情報は普段見ることがないので重要と考える。		
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。	入院する際には施設内での様子、既往歴などファイルにまとめ正確な情報提供を行えるようにしている。また入院後もこまめにSW,NSより話を聞き、退院後のリスク等の説明を受け状況にあった支援が出来るようにしている。		
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	実際終末期に向けた事例はまだないが重度化した場合はご家族様への連絡や報告を行い、その都度対応している。協力医との関係は出来る時とそうでないときがある。	入居時に重度化や終末期の対応指針を説明し、本人・家族等の意思確認のうえ同意を得ている。終末期の対応について、家族等の意思確認(書面)を行い、医師・家族・事業所が方針を共有しながら看取りを行った。終末期ケア終了時は、全職員でケアの振り返りと看取り研修を実施している。	
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	応急手当の内部研修を年に2回定期的に行った。救急搬送要請方法も確認し、職員間で共有している。		

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
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	現在のコロナ渦の状況時より例年行ってきた地域合同の避難訓練が実施できなかった。	消防署へ届出のうえ、火災を想定した総合訓練を実施している。地震想定避難訓練は3月に実施予定としている。業務継続計画(BCP)も策定されている。しかし、風水害想定訓練は実施されておらず、地域との協力体制が築かれていない。	地域との協力体制を築くとともに、火災・地震・風水害等(昼・夜)を想定した避難訓練を数多く実施し、全職員が利用者を避難誘導できるよう経験を積むことが望まれる。また、地域との協力体制を構築して欲しい。
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	個々に対してケア等についての話し合いをするケース会議時に人格の尊重についての話し合いも頻回に行っている。人格の尊重やプライバシーを考慮した座席の検討も頻回に話し合い実践している。	利用者の人権尊重と一人一人の誇りやプライバシーを損ねないケアについて、理念の確認や接遇研修等を通して、取り組んでいる。利用者へ受容・傾聴・敬意をはらい、「クッション言葉」を意識しながら言葉かけや対応に配慮している。	
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	月に数回、数種類の飲み物から好きな飲み物を選んで頂いている。又誕生日には好きな食べ物を聴き取りし、自己決定ができるよう働きかけている。		
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	ご利用者の希望、天候により敷地内外への散歩やドライブ、季節行事に遠足等を取り入れご利用者様にとっての充実した日になるように支援している。		
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	毎月～1か月おきに訪問理容を実施している。タンス等に何が入っているのかのメモを貼り、ご自分で服を選んで着られるように支援している。		
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	出来る限り旬な食材を使い現在の季節を感じて頂けるような食事の盛り付け、提供を行っている。行事の他の日常的にも食材の切り方、盛り付け等をして頂けるよう支援している。	献立・食材は外部業者に委託している。利用者は、野菜の皮むきや配膳、食器拭きなど、職員と一緒にしている。誕生会での希望食やお楽しみ会で卓上調理を行う等、楽しい食事となるよう取り組んでいる。地域の方から野菜の差し入れもある。	
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	嚥下機能を考慮した食事形態(とろみ食材使用、ミキサー、刻んで提供等)で個別に提供している。利用前に食事に関するアセスメントを行い反映させて頂いている。トータルの食量、水分量は特に気にして記録、申し送りを行っている。		

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
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	毎食後声かけや一部介助で口腔ケアが実施出来るように行っている。定期的に訪問歯科診療があり口腔内のチェックや治療、義歯の調整を行っている。		
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	トイレの場所を分かりやすく標示するなど工夫をしている。排泄の失敗を減らす為に時間で排泄の声掛けを行い自立に向けた支援を行っている。	排泄記録や利用者の行動・仕草等から排泄パターンを把握し、声かけ誘導し、トイレでの自立排泄に向けた支援を行っている。また、申し送りやケース会議等で排泄状況情報を共有し、利用者がトイレに行きたいタイミングで排泄支援が出来るよう全職員で取り組んでいる。	
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	ラジオ体操や歌体操など適度に体を動かせることを1日の中に取り入れ、水分摂取も1日小まめに提供し便秘予防に取り組んでいる。		
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	定期的にあセスメントをして希望の回数等聴き取り反映させている。湯船にバスクリンをいれたり、リラックスしながらゆっくり入浴ができる空間作りをして楽しめるように支援させて頂いている。	週3回を目安に、一番風呂を好む方等利用者の希望に沿った入浴支援を行っている。また、入浴剤の他に地域の方からいただいた柚子を入れたり、職員との会話を通して利用者の思いや意向をうかがうなど、気分よく入浴して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	画一的でなくその方一人ひとりの1日のリズムに合わせて休息をして頂いている。その方にあつた寝具を持ち込んでいただき、安眠の確保を行っている。		
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	薬の内容に関する情報は全職員がすぐに確認出来るように整理されている。服薬に関する事故は特に再発防止の検討会を会議で行っている。		
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	テーブル拭き、食器拭き、タオル畳み、洗濯干しなどの生活の中である日常的な仕事を強制するのではなく自発的に日課として行えるように工夫しながら見守りを行っている。		

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
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	コロナ感染予防による面会の制限により特にご家族様との外出等は行えていない。季節行事で遠足など起案を作り、出かけられる機会を作っている。	コロナ禍の中、感染予防に努めながら景勝地や炭鉱歴史館、花見を兼ねたダム湖等へのドライブを実施している。また、日常的には、事業所周辺の散歩や近くのお寺等に出かけ気分転換を図っている。	
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	特に認知症状の進行したご利用者様の中には妄想等のBPSDが強く出現される方もいらっしゃるのではお金の所持は推奨せず、欲しい物などがあればご家族様と相談し、購入いただいたり代行して購入している。		
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	特に制限なく電話やご本人所持のスマートフォンのビデオ通話等で定期的にご家族様と連絡できるように支援している。		
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	エアコンをこまめに調整し、快適な温度調整を行っている。太陽光がまぶしい時はカーテンの開け閉めで調整している。カレンダーの掲示や月ごとに職員共作で貼り絵を作成しホール内に掲示し季節感を出している。	リビングの間仕切りはスライド開閉式となっており、ユニット間で交流できる造りとなっている。また、ホール壁には、季節毎の貼り絵共同作品を飾り玄関には観葉植物が置かれている。居室への廊下には腰を掛けられるスペースが2ヶ所作られており、気分により居場所が選べるよう配慮されている。温度・湿度管理は職員が行っている。	
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	座席は特に職員間で話し合い気の合った方など個々が快適な居場所になれ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	居室にはなじみの物や家具を持ち込んでいただいて良いことを利用前にご利用様、ご家族様に説明させていただいている。	入居の際に、馴染みの物等を持ち込める事を利用者・家族に説明している。利用者は仏壇・整理タンス・コタツ・携帯・スマートフォン等を持参し、家族写真を置くなど、本人が居心地良く過ごせる居室となっている。なお、カーテンは私物で、利用者や家族の意向が込められている。	
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	なるべく迷わずに移動が出来る環境で不安感の軽減、安心した生活が出来るように心がけている。		