

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	0970102216		
法人名	医療法人 千秋会		
事業所名	グループホームおおるり台新田		
所在地	栃木県宇都宮市台新田1-14-7		
自己評価作成日	令和4年11月1日	評価結果市町村受理日	令和5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	www.wam.go.jp/wamappl/hvoka/003hvoka/hvokanr1.nsf/aHvokaTop20
----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会		
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)		
訪問調査日	令和4年12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)】

母体が医療機関という事を活かし、ご本人とご家族が望まれる最期に答えられる体制を整えている。職員にはターミナルケアの外部研修に加え内部研修としてホーム内で資料を用いながら研修できる機会を作っている。ターミナルケア以外の入院や治療を望まれる場合も専門機関を紹介したり入院先を探すなどの支援も行っている。コロナ禍で外出や外食の機会が減ってしまったので、ホーム内で楽しめるイベントや食事を定期的に取り入れ季節を感じる機会や皆さんと一緒に何かを楽しむ時間を作っている。

【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)】

・経営母体が医療法人のため、日常的に法人での医師や看護師のサポートを受けられる。利用者の日々の健康管理や看取り支援も整え、24時間緊急時の体制が整備されている。
 ・職員は、利用者一人ひとりの思いや意向を大切に、利用者のやりたいことや出来ることを引き出している。また、職員が利用者へ接する姿に家庭的な雰囲気を感じられ、利用者も生き生きとした姿が見られている。
 ・管理者は、職員一人ひとりの意見を大切に、業務の改善や利用者の生活支援の向上に繋げている。また、行事を企画したり、勉強会を担当し主体的に取り組んでいる。

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)	○ 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の拡がりや深まりがあり、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)	○ 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)	○ 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)	○ 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

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	「のんびり・楽しく・自由に」を理念として掲げ、地域の方々と交流しながら、その人がその人らしく家庭的な雰囲気の中で、自由に暮らしていけるよう支援している。	理念は、玄関に掲示している。「のんびり、楽しく、自由に」という理念に基づき、事業所で何ができるのかを、管理者と職員で話すようにしている。また、新人研修には、理念についても説明し、共有を図っている。	
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、事業所自身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、地域の行事に入居者と一緒に参加している。近隣の方にも声をかけいつでも訪問して頂きたい事、また困ったときは協力して頂けるようお願いしている。	自治会に加入し、地区の清掃活動に参加している。地域の夏祭りには、事業所の駐車場を休憩所として貸し出し、お神輿を見学させてもらうなど、地域との交流があった。また、近所の神社から事業所の神棚に飾るお札を購入する等、地域との付き合いを続けている。	
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	運営推進会議や自治会活動時に地域の方に、協力できることがあれば協力しますと伝えたり認知症を知ってもらうよう話をしたりしている。子供みこしの際には休憩所として利用して頂き入居者も参加するようにしている。		
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、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	会議時に自治会長や家族の方々に取り組み状況などの報告と説明を行っている。改善すべき点があれば意見や助言を頂きサービスの向上に努めている。会議をイベントと合わせたりしてホームの理解推進と地域の交流に役立てている。	コロナ禍のため運営推進会議は全て書面開催となっている。自治会長や民生委員、利用者家族や地域包括支援センター職員に、事業所の活動や取り組みなどについて書面で伝えている。また、書面で意見や助言などをもらえるようにし、意見があった場合には、事業所で話し合いを行っている。	
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	困ったことや分からないことがあったら窓口で電話し相談をしたり、指導をしてもらったりしている。地域包括センターのスタッフにも困難な相談事例や制度面で分からない事があった時は相談し助言をもらっている。	市とは、事故報告や介護保険の加算の算定について、電話やメールでやり取りをしている。また、市主催の研修会に参加するなど密なやり取りがある。地域包括支援センターには、利用者の状況や事業所の活動について相談したり、助言をもらったりとしている。	
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	「身体拘束廃止の指針」を作成し全職員が理解し正しい知識を身につけている。3か月に1回は「身体拘束廃止委員会」を開き勉強会や意見交換を行っている。やむを得ず行う場合の手順も周知理解している。	3か月に一度「身体拘束をしないケア」の委員会を開き、勉強会も併せて実施している。勉強会では職員がテーマを決め、実践の振り返りとなるように取り組んでいる。また、徘徊症状がある利用者に対して、職員が見守りや付き添いを行い、行動を抑制しないケアに取り組んでいる。	
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逃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	高齢者虐待防止の内部研修を年1回行っている。管理者がメンタルヘルスマネジメント研修を行ったり、順にアンガーマネジメント研修を受講する等の対策を取っている。職員同士でも指摘し合える関係を築くよう努めている。		

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
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	制度については、すべての職員が理解できていないと思われる。制度が必要な入居者には活用できる支援体制はある。家族が高齢や病气により対応が難しくなった時は後見人制度の説明などを行っている。		
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	本人及び家族と契約時に、契約書に基づく規定を分かりやすく説明を行っている。サービスの具体的な内容は重要事項説明書を提示して説明を行い同意を得ている。改定時も文書等で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	家族も運営推進会議のメンバーにもなっており自由に参加できるようにしている。「御意見箱」を設置したり、ケアプラン作成時や面会時に思いを聞くことを心がけ意見の言いやすい関係や環境を作りを行っている。	家族からは、面会時や本人とのビデオ電話の際に、本人の様子を伝えながら、家族の意見を伺っている。利用者の思いや意見は、普段の会話や様子の中から理解し、運営に反映させている。特に外出や食事での意見が多く、できる範囲で取り入れている。	
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	定時の会議時や申し送り等で話し合いを持ったり、全職員からの意見等の提出を求めたりしている。「御意見箱」を設置しており意見を反映しやすくしている。	管理者は、月に1度の会議や日々の業務の中で、職員から意見を聴いている。その場で改善できるものは、職員と話し合い変更するようにしている。その他、勤務体制や食事支援の内容の見直しが行われている。	
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	随時、職員の仕事を評価し努力や実績の把握に努めている。勤務環境や要件の相談に応じたり心のケアにも努めている。資格取得等で給与が上がる仕組みをとっている。		
13		○職員を育てる取組み 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	外部の研修は希望や指名にて全職員が1年に1回以上研修に参加している。受講者は後日、報告や参考資料の配布などを行い研修内容を共有できるようにしている。月に1回ホーム内でテーマを決め研修会を開いている。		
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組みをしている	グループホーム協会の勉強会や外部の研修に参加し管理職以外の職員も他事業所と情報交換できるようにしている。また年に数回、地域包括主催の情報交換会にも参加している。		

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
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	施設見学は本人にも来てもらえるよう勤めている。その際、家族と本人の思いを受け止めるようにしている。入居に対して不安がある場合は、体験入居という形で昼間ホームで過ごして頂ける体制もとっている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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	入居に関しての相談やどんな生活を望むのかなどゆっくり聞く時間を作っている。またその思いを受け止め安心して任せて頂けるように努め、預けてしまう事への不安・罪悪感などのフォローも心掛けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 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	本人、家族の相談内容をよく聞き、何が必要なのかを一緒に話し合っている。職員同士でも意見や情報を交換し何を必要としているか他に使えるサービスはないかその都度検討している。		
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	入居者の出来ることを見極め、お手伝い頂ける事をお願いしたり役割を持ってもらうようにしている。その際無理強いはずせぬ言葉かけをできるようにしている。できる限り一緒に過ごす事を大切にしている。		
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	家族の要望や意見等を面会時などに聞き、言いやすい環境を作るようにしている。まめに本人の様子を話し来訪し本人の顔を見て話をする機会を作って頂けるようお願いしている。(コロナ禍でビデオ通話か窓越し面会)		
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	面会や外出及び外泊は自由としている。本人が楽しみをもって生活できるように支援している。家族にも馴染みの人や場所との関係が途切れないよう協力をお願いしている。(コロナ禍で直接のやり取りは禁止)	友人との手紙や年賀状での交流継続ができるように支援している。家族とは、短時間の面会やテレビ電話でやり取りすることで、関係性が途切れないようにしている。	
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	職員は入居者一人ひとりの生活行動や性格を観察しながら、入居者同士が上手く人間関係を築けるよう気を配っている。トラブル発生時は職員が間に入り、入居者同士の早めの関係修復に努めている。		

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
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	情報提供や助言を必要に応じ行っている。また入居者や家族が退居後も気軽に訪問して下さるよう話している。退居後に電話で様子をうかがったり、実際に会いに行ったりしている。(コロナ禍電話対応のみ)		
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)	○思いやりや意向の把握 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	入居時、本人家族の意向や趣味・特技・嗜好を把握し、その人らしい生活が送れるように支援している。介護計画の作成にあたっては意向を確認している。困難な方については職員が代弁者となれるよう務めている。	日常的に利用者の思いや気持ちを業務の中で確認している。利用者によっては、雑巾を縫ったり、塗り絵をやっており、本人の意思を確認しながら対応している。また、申し送りノートを活用し、利用者の思いや意向を全職員で共有できるようにしている。	
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	家族から得た生活歴情報と居宅の担当ケアマネからの話や情報提供書を照合させながら、一人ひとりの暮らしの把握に努めている。		
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	一人ひとりの一日の生活状況を観察し、その人の性格や出来る事・出来ない事を見極め、現状を把握し支援を行っている。目に見えない心の変化や小さな変化も見逃さないように注意している。		
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	ケアプランは本人と家族と一緒に作る物と考え、意向の確認など話し合いながら作っている。また、ケアマネ以外の現場の介護職員にもモニタリングやアセスメント・カンファレンスに参加してもらい意見をもらっている。	毎月の会議や毎朝のミーティングで職員の意見を聞いて、管理者が介護計画書を作成している。また、申し送りノートを活用し、利用者の変化の気づきに繋げている。計画書は、3か月に1度、管理者がモニタリングし、見直すようにしている。	
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	生活状態、バイタルサイン、食事・入浴・排泄状況を個別に記録し情報を共有し、ケア方法や介護計画の見直しに活かしている。変化があった場合には、日誌に記入し申し送り時に報告し情報を共有している。		
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	入居者の要望を聞き、家族と相談しながら、買い物や外出の対応を行っている。職員では要望に応じることが難しい時には家族やボランティア、業者などをお願いしている。(コロナ禍で対応できる物のみ)		

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	地域の行事・活動に参加し交流に努めている。また近隣住民や郵便局・美工電気へ認知症のお年寄りが暮らしている事を伝えており、気になる状況を見た場合はすぐに声を掛けてもらうようにしている。		
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	入居時に同意を得て母体法人の医療機関をかかりつけ医としている。受診には職員が同行し主治医と連携をとっている。体調変化時に検査を受けたり、内服薬の変更・治療の報告を家族にすみやかにやっている。	入居時に本人や家族に、かかりつけ医を継続できることを説明している。ただ、現在は母体である医療法人の医師へ切り替える方が大半である。法人の医師とは、日頃から相談や連絡をし、利用者の状況を伝えており、定期的に見護師も医院から出向いてくれており、適切な医療を受けられるように支援している。	
31		○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	24時間看護師に連絡が取れるようになっている。母体医療法人の看護師が随時対応できる環境を作っている。主治医より入居者との関係が近いので介護と医療の懸け橋となっている。		
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、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。また、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。	必要な情報は、かかりつけ医の紹介状やケアマネ作成の連携シート等を利用し情報交換している。入院した際は、実際様子を見に行き、担当看護師やソーシャルワーカーの話を聞いている。入院中はまめに家族と連絡をとるようにしている。		
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	重度化した場合における対応及び、看取りに関する指針を作成し、家族に方針を説明し同意を得ている。実際にその時が来たら主治医も交え話し合いを行っている。終末期ケアの勉強会や研修にも参加し技術や知識の向上に努めている。	入居時に本人や家族に重度化した場合や看取りについての対応を説明し、看取りの同意書を取っている。看取り時期には、法人の医師から家族に本人の状態を説明することがある。また、事業所で年1回終末期に関する勉強会を行い、職員の知識や技術の向上を図っている。	
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	緊急時マニュアルを整備し各職員に配布するとともに確認出来る所に備えている。定期的内部研修として急変時の対応やAEDの使い方などを勉強し備えている。新人が入社した際にも説明するようにしている。		
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	消防署には避難訓練のほか、救急法の講習会や様々な災害時の対応方法について助言や協力を得ている。また、地域の方には日頃から災害時の協力を願っている。事務所にマニュアルを設置している。	避難訓練は年2回行っている。コロナ禍のため消防の立会いはないが、利用者も参加し、避難訓練を実施している。BCPは作成中で自家発電機などの設置を検討している。	緊急時のマニュアルは作成されているが、今後は自家発電機など、物品の整備等、検討しBCPを作成されることを期待します。

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	その人に合った声かけ、プライバシーに配慮した対応を心がけている。個人記録などはタブレットやファイルにて管理している。職員は入退社時「個人情報による誓約書」の理解・署名を行っている。	トイレ誘導や入浴支援の際の言葉掛けに注意を払い、職員は支援にあたっている。居室を訪問する時は、本人に断ってから入ったり、ドアをノックしてから入ることを徹底している。また、事業所では、利用者の生活情報をタブレットで管理し、管理者から職員に個人情報の管理について話しをしている。	
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	入居者の傍に寄り添い、想いや希望が言いやすい環境づくりに努めている。また、理解能力に合わせた説明を行い自己決定が出来るようにしている。		
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	あえて日課は決めず一人ひとりに合わせた支援をしている。レクリエーションや散歩なども天気や話し合いで決めている。なるべく余裕のある人員配置にし個別の要望にも答えられるようにしている。		
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	訪問美容や入居前に行きつけだった美容院を利用している。外出時は職員が化粧を手伝ったり、買い物の要望にも応えるようにしている。		
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	それぞれの好みや苦手なものを把握し、代替メニューを準備している。食事の準備は一人のひとりの出来る能力を見極めて役割を依頼している。楽しく食事が出来るよう職員は雰囲気づくりを心がけている。	食事は、法人の栄養士が作成した献立を基に、事業所内で毎食手作りしている。毎月1回、利用者の希望を募り、テイクアウト品を用意し、楽しむ試みもしている。また、おやつ作りを一緒に行ったり、行事ではお赤飯を炊いたりすることで、作る楽しみ、食べる楽しみを支援している。利用者の中には、職員と一緒にテーブル拭きや下膳などを行う方もいる。	
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	疾病により医師からの指示にて食事制限のある入居者以外は、家族の同意のもとあまり薄味にはせず本人が望む物を自宅で過ごしていた時のように日常的に楽しめるようにしている。		
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	習慣になるよう毎食後等に声かけし、自ら行ってもらい不十分な部分は支援している。治療が必要な方は訪問歯科を利用している。月に1回歯科医より助言や目標などをもらっている。		

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
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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、入居者の能力に合わせて出来る限りトイレでの排泄が可能になる工夫や努力をしている。プライバシーに配慮し自尊心を傷つけないようにさりげなく声をかけ誘導している。	利用者の排泄パターンをタブレットで管理し、職員全員が把握できるように取り組んでいる。時間で誘導することで、トイレで排泄ができるように支援している。また、トイレの場所を忘れてしまう方や、トイレが頻回の方などに対してもその方への声かけや対応を考え、支援している。時間で誘導することで、しっかりとトイレで排泄ができるように支援している。	
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	管理栄養士による一人ひとりの健康、身体状態に合わせた食事のメニューが作成してある。毎日、体操やゲームなどで体を動かしたり、水分を多めに促し、便秘の予防に努めている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入居者の状況と医師の意見を受け1日おき、週2～3回と体力や本人の希望に配慮し入浴を行っている。入浴しなかった日は清拭実施している。介助はプライバシーに配慮し対応するようにしている。	入浴日は決めず、本人の希望に沿って午後の時間帯に入浴支援を行っている。重度の方でも、職員2名で、安全に入浴できるように支援している。入浴剤やゆず湯を採り入れ、入浴を楽しむ工夫も行っている。	
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	就寝・起床時間は特に決めず、一人ひとりの生活習慣や希望を尊重するようにしている。日中も自由に休んでもらっているが、生活のリズムが崩れてしまわないように活動量や午睡の時間等を調整している。		
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	職員は処方箋により、薬の目的や服薬内容を把握している。配布は名前・薬、きちんと飲み込めたかを数人の職員で必ず確認している。		
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	それぞれ出来ることに配慮しながら、食事の準備・掃除・洗濯などを職員と一緒にこなしている。また、近くの公園に行ったり、歌やゲーム、塗り絵・裁縫など嗜好にあった楽しみを行えるように支援している。		
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に支援している	天気の良い日は公園に行ったり、ホームの駐車場でお茶会をしたりしている。年に2回ご家族を招いて外で食事会を行っている。また、時々買い物や外食、出前などを企画し、なるべく希望に添えるよう支援している。(コロナ禍でテイクアウト等を利用)	天気の良い日に、事業所周辺を散歩をしている。車いすの方でも外出できるように支援している。また、事業所で花見や紅葉を見にドライブで出かけたり、徒歩で散歩をするなど外出支援を行っている。	今後、感染症対策を講じながら、利用者の希望に沿った外出ができることを期待したい。

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	入居時に本人及び家族と金銭管理について話し合いを行い、管理方法を決めている。買い物時の支払いは、能力に応じて傍で支払いを見守り、過剰な介助はせず支援している。(コロナ禍で買い物は行っていない)		
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	入居者の希望に応じて、随時、電話(ビデオ通話)や手紙のやり取りが出来るようにしている。また、プライバシーに配慮し支援している。		
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	季節ごとの装飾品や親しみやすい品物を飾り、家庭的な雰囲気を感じられるように工夫している。過ごす場所での室温は適温を保つよう調整している。	リビングに、クリスマスツリーや兜などを飾り、季節に応じて模様替えを行っている。また、庭に咲いた花を飾るなど季節感を感じれるように工夫している。廊下には、神棚が設置されており、利用者が拝む姿も見られ、自宅のような雰囲気である。	
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	共有空間に、ソファやベンチ、テーブルが置いてあり、一人になれたり気の合った入居者と自由に過ごせる居場所がある。思い思いの場所で過ごせるようにしている。(コロナ禍で1階2階の行き来は中止)		
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	入居時には馴染みの使い慣れた物を持ってきていただくようお願いしている。居心地良く過ごしていただけるようにしている。動線などで危険な箇所がないか随時観察するようにしている。	居室のベッドは持ち込みもでき、貸与も可能である。畳を持参して、布団を使用している人もいる。仏壇や位牌を持ち込む方もおり、本人が居心地よく過ごせるように配慮している。	
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」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	建物内は段差がなくバリアフリーになっている。玄関入り口のスロープや椅子、エレベーターの設置、トイレや浴室には手すりを配置してある。一人ひとりの身体機能を活かせるように配置し安全な環境を作っている。		