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	0290500032		
法人名	社会福祉法人　柏友会		
事業所名	グループホームふくうら		
所在地	青森県五所川原市梅田字福浦349番地2		
自己評価作成日	令和2年10月16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	

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会
所在地	〒030-0822　青森県青森市中央3丁目20番30号　県民福祉プラザ3階
訪問調査日	令和2年12月11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）】

利用者一人ひとりの状態に応じて、洗濯干し、食器拭き、配膳など役割を持つ事で、生き甲斐と自信が持てるよう支援している。
3つのクラブ活動を月1回づつ実施し、花の栽培、作品作り、ゲームや合唱、お茶会等で、ユニット間の交流の場を設けている。
買い物等、外出したい時には希望に沿って早めの対応を心がけ、様々な場所へ外出できるよう支援している。自由に生活する事によって、生活意欲が保たれるよう支援しているが、コロナ禍においては外出を控えている。

【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）】

住宅街の中に位置し、近隣住民との交流も継続されている。玄関や階段壁にカボチャやヒマワリの種、クルミなどで作成された壁飾りがあり、和やかな雰囲気がある。室内は採光が多く明るい空間で、利用者は各々ホールの好きな場所でゆっくり過ごしている。職員は、利用者に寄り添いながら声がけしており、周囲への配慮や思いやりを感じる。法人の本部の看護師や栄養士から、利用者のケアや支援についての助言を受けて、計画書を作成するなど連携を取りながら対応している。新型コロナウィルス感染対策を取りながらも利用者目線での生活支援を心掛け、家族や外部とのかかわりにも工夫しながら取り組んでいる。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	職員は地域生活の継続の支援及び事業所と地域の関係の重要性を理解し、職員全員で作り上げた理念を朝の申し送りの際唱和し、その内容を念頭に毎日の介護にあたっている。	職員皆で考えた理念であり事務室内に掲示したり、職員のネームプレートの裏に掲載してある。認知症の進行で行動障害が多くなってきている利用者の対応時に、理念に立ち返って気持ちを落ち着かせて対応している。	
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	自治会の一員として、広報や回覧で地域の情報を得て、行事等に積極的に参加している。また、地域の方を招いた夕涼み会を開催し、交流の場としている。 新型コロナ流行後は実施していない。	毎年行っていた夕涼み会は、今年は中止している。代替えとして、皆で庭でランチをした。感染症の関係で近所の方も遠慮しているようで、行き来は殆どなくなったが、野菜の差し入れがある。町内会には加入しており、情報提供は受けている。	
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	事業所を開放的な雰囲気にし、地域の方の施設見学の受け入れや認知症の相談に乗り、認知症を理解して頂くように努めている。 新型コロナ流行後は実施していない。		
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	運営推進会議では、グループホームのサービスについて理解して頂く様に説明し、意見を頂いて、問題があれば、いち早く改善するようにしている。新型コロナ流行後は電話や書面で意見を頂いている。	感染症対策のため、今年は運営推進会議の開催はない。構成員にはグループホームの状況や感染対策の取り組みなど資料を作成し送付している。資料に対して、行政からは文書で意見があり、他のメンバーには電話で意見や感想の聞き取りを行っている。	
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	運営推進会議には、市の職員が毎回出席し、情報の交換をしている。運営やサービスについて、質問や相談をし、課題解決に取り組んでいる。 新型コロナ流行後は電話や書面で意見を頂いている。	感染症の関係で市役所職員が来所することはないが、電話をしたり、申請等で市役所へ立ち寄った時にやりとりしている。グループホームの面会制限や感染対策についても報告している。	
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	身体拘束についてのマニュアルを掲示し、職員は周知している。環境整備や見守りで事故防止に努めている。	身体拘束についてのマニュアルが整備されており、年に1回内部研修を行っている。3か月毎に身体拘束検討会議を行い、転倒のリスクや行動・心理症状、スピーチロックについても対策が検討されている。やむを得ない事情が発生した場合は、同意書を交わして対応できるように体制が整備されている。	
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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待については、申し送り、会議等で頻繁に話し合われ、研修でも学ぶ機会がある。身体的、精神的なものを見逃さないように努めている。虐待は、職員のストレス等からも起こり得る為、職員間での連携に努め、小さな事でも報告し合っている。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度をファイルにまとめて閲覧出来るようにしている。又、施設内研修や外部研修に参加し、学ぶ機会がある。		
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	本人や家族の不安、疑問点をじっくり聞き、グループホームの支援に対する考え方を十分説明し、理解して頂いている。特に事業所で出来る事、出来ない事を明確にし、理解して頂いている。		
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	日頃から管理者・職員が、利用者の言葉に耳を傾け良く聞き、苦情は早期解決に努め、個別ケアにも反映させている。利用者と信頼関係を築き、意見が自由に言える環境作りに努めている。	感染症対策のため、玄関先での面会対応をしていたが、県内での流行があってからは、電話で変化についてお知らせしている。他に毎月の請求書に写真を掲載した便りを同封している。家族から「どうしているか。」と問い合わせがあり対応したこともある。	
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回の職員会議では、職員の意見や要望を聞く機会を設けている。また、普段から、コミュニケーションを取るように心掛け、問い掛けたり聞き出したりするようにしている。	月1回の職員会議は当日の出勤者のみで開催し、会議録を閲覧し捺印している。管理者が欠席者から事前に意見や確認事項を聞き出し、会議で検討されている。備品の購入や交換はすぐに対応し、職員の働きやすい環境整備に努めている。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視しながら職場内で活かせる労働環境作りに努めている。		
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	月1回グループホーム内研修(勉強会)をはじめ、積極的に外部研修にも参加する機会を設けている。 新型コロナ流行後は、外部研修への参加を控えている。		
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	月1回の地域ケア会議や介護支援専門員研修など地域の事業者と勉強する機会がある。又、グループホープ協会に加入しており、年4回の西北五グループホーム協会の研修に参加している。 新型コロナ流行後は、研修への参加を控えている。		

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	担当ケアマネージャーから情報を収集するとともに、本人と面談し、本人が困っている事や不安な事、要望を聞き、気兼ねなく話していただけるように努めている。		
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	担当ケアマネージャーから情報を収集するとともに、家族と面談し、困っている事や不安な事、要望に耳を傾けるようにしている。		
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、家族には事前に施設見学を勧め、施設の雰囲気を見ていただき、不安の軽減に努めている。見学出来ない本人には、パンフレットを持参し、訪問している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者からは、地域の行事や地域の生活習慣を教えて貰っている。職員は、わからない事を相談したり、利用者の悲しみを受け止めたり、喜怒哀楽を共にする関係を築いている。		
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	利用者の生き生きとした表情や健康状態の変化、生活状況など、些細なことでも近況を報告している。家族と本人がお互いを心配する気持をくみ取り、双方の橋渡しをしている。		
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	入居前からの主治医とは信頼関係にある為、変えずにそのまま継続するようにしている。在宅生活時に利用していた店へ買い物に行ったり、馴染みの関係は維持できるようにしている。	散髪は毎月1回来てもらっていたが、感染症の関係で中止し、承諾を得て職員が散髪している。買物等の外出も控えているため、電話や手紙のやり取りを支援して関係が継続できるように支援している。	
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	気の合う者同士で過ごせる時間を作ったり、上手くコミュニケーションが取れない利用者に対しては、みんなで楽しく過ごせるように職員が関わっている。		

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
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	長期入院でサービス終了になった利用者には、病院の担当者と情報交換を行い、退院後の相談などあった場合は他施設の紹介など、支援している。		
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	本人が何を求めているか、コミュニケーション等で日々アセスメントし、意向を聞き出している。又、毎月行われているケア会議やプラン更新時の担当者会議では、本人の意向を尊重し、希望に添ったプランを作成している。	日常会話を通して意向や希望を聞き取りしている。また、過去の生活習慣を聞き、毎月開催しているケア会議でどのように対応していくか検討がされている。うまく言葉を発せられない方については日常の動きや表情から心情を汲み取り対応している。	
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	本人の生活歴やライフスタイルを把握するために、入居前のケアマネージャーや家族からの情報に加え、面会時なども情報の収集を継続してる。		
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	センター方式のアセスメントを使用して、生活・心理面の視点や出来ることに注目し、日々の過ごし方を観察、一人ひとりの把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の課題とケアのあり方について、本人、家族の意見・希望はもとより、主治医・母体施設の管理栄養士・看護師の助言を頂いて介護計画を作成している。	アセスメントはセンター方式を使用し、定期的に追加で記入している。6ヶ月に1回計画書の見直しをし、機能や体調に変化があれば随時見直しもしている。本人、家族の希望を基に法人本部の看護師や栄養士から専門的な助言をもらって計画書を作成している。	
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	日々の様子を記録し、気づきや変化については申し送りし、情報を共有している。必要に応じて、家族への連絡・受診・介護計画の見直しを行っている。		
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、その時々に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	本人・家族の要望は、速やかに聞き入れる様にしている。特に自宅へ一時帰宅や買い物・ドライブ等、希望時に迅速に対応している。 新型コロナ流行後は外出を控えている。		

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	町内会長、副会長とは日頃から交流を持って、様々な地域の情報を頂いている。		
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し、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	在宅の時からの主治医を継続しており、状態の変化があれば、早期に受診している。又、急変の場合は入院先、緊急受け入れの病院等を医師・家族と相談し決めている。	入居前からのかかりつけ医の受診を継続して支援している。長時間の受診になる時は、利用者の疲労を考慮して車椅子で対応している。利用者に大きな変化があった時には電話し、検査で立ち合いが必要な時は事前に連絡し、協力を得ている。	
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	非常勤看護師1名を配置しており、利用者の健康管理を行っている。また、医療面での相談・助言をもらっている。状態の変化等に気付いた時は、看護師に報告し、受診の判断等、指示を受けて適切な医療につなげている。		
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。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。	入院時には、本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供している。退院後の受け入れに関する可能性を具体的に示し、医師や看護師、医療連携室と情報を交換をしている。		
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組んでいる	入居時に本人・家族の意向を伺うが、利用者の重度化に伴い、考えが変化する事もある為、本人・家族・主治医と何度も話し合いの場を設け、方針を決めている。	入居時に看取りの指針について説明している。看取りの前に再度家族に説明し、特別養護老人ホームへの住み替えについても提案し、選択してもらっている。終末期の対応については、主治医や看護師と相談し、いつでも確認できるようケア内容を記載した物を用意してある。些細なことも申し送りし職員の不安軽減にも取り組んでいる。	
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	消防署の協力を得て、全職員が2年に1回普通救命講習を受講し、救急手当てや蘇生術に関する救命技能を持っている。また、緊急時のマニュアルを準備し、必要時に備えている。		
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	消防署の協力を得て、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を近隣の住民も一緒に行っている。	年2回避難訓練を行う計画をしている。今年は感染症の関係で、まだ1回しか実施していないが、時期をみて行う予定である。避難訓練には近所の方や運営推進会議の方の参加があったが、工夫を検討している。備蓄品に関しては、年1回点検し、今年はマスクを追加した。	

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)	○一人ひとりの人格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、本人の生活歴と性格を把握し、理解した上で本人の尊厳を傷つけないように、さり気ない介護と声掛けをしている。	排泄の誘導時は小さい声で行い、周りに聞こえないようにしている。難聴の方は部屋に行った時に声がけしている。便りの写真掲載は、同意書をもらっている。職員の守秘義務についても、入社時に誓約書を交し、研修も行っている。	
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	日常の会話の中から、本人の希望を聞き取り、答えやすい質問を工夫して、本人が決定できるように支援している。		
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	日々の生活パターンは、全体で決まっているが、個々の生活リズムを重視し、参加・不参加は自由で、やりたい事を優先した支援を行っている。又、外出や買い物も本人の希望に添って出掛けているが、新型コロナ流行後は外出を控えている。		
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	本人と一緒に買い物に出かけ、季節の衣類などを購入している。又、月1回理容店が来られ、ホームで散髪が出来る様に支援している。化粧をしたい利用者には、出来ない部分を介助し、おしゃれを楽しめるよう支援している。新型コロナ流行後は外出を控えている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの好みや摂取能力に合わせ、調理方法や形態を変え、食事に対して楽しみを持てるよう支援している。食事の準備・片付け等、利用者と一緒に行う事で、みんなで準備をしている意識が生まれ、楽しく食事ができている。	法人本部の栄養士が献立を作成し、食材がグループホームに届くため職員が調理している。食器拭きや片付けは利用者と一緒に行っている。おやつは希望を聞き、スナック菓子やおやきなど提供し柔軟に対応している。	
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	管理栄養士の献立により、栄養バランスの取れた食事が提供されている。嗜好により肉から魚に変更したり、嚥下不良の利用者には、トロミやゼリー状にしてむせ込みを防止している。食事量と水分量は、すべて記録していて、不足分は補食している。		
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	自分で出来る方は声掛けで見守りをし、出来ない方に関しては、毎食後介助し、口腔内の保清に努めている。口腔内を観察し、必要があれば歯科受診している。		

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向けた支援を行っている	本人の訴え時は、速やかに誘導している。又、訴えの無い利用者に対しては、間隔を見てトイレ誘導、介助を行っている。排泄回数や量は全員記録し、排泄用品も本人にあった物を使用している。	利用者一人ひとりの排泄チェック表があり、わかりやすいように色別や記号で記録している。定時誘導から開始したことで失禁が少なくなり、チェック表を見ながら誘導したことで、失禁が改善されている。パットなど使用物品が変更になった時は家族に説明し、同意を得て対応している。	
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組んでいる	積極的に水分補給に努めている。便秘症の利用者に対しては、起床時に冷水を提供したり、腹部のマッサージを行っている。また、毎朝の体操を行い、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、個々に応じた支援をしている	毎日入浴が出来る準備ができている。現在は、入浴時間の希望が無い為、毎日午後に入浴時間を設け、週2～4回入浴している。回数や曜日は本人の希望に合わせ満足出来る様支援している。	毎日入浴できる体制を組んでいる。1日3～4人入浴し拒否する方はいない。一番風呂の好きな方が多く、順番に対応し満足している。体調不良で入浴困難な時は、清拭、足浴や陰部洗浄で対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	本人のペースに合わせて、午睡している。夜間の睡眠状態を把握し、不眠の利用者に対しては、日中の活動に配慮している。		
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	薬局の薬剤情報書を、いつでも閲覧できる状態にしている。また、薬の処方に変更があった時は、職員全員が把握出来るよう申し送りを徹底し、観察を強化している。		
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	個々の能力を生かせるように、レクリエーション等は各自の希望又は好む事を行っている。又、生活歴や趣味の聞き取りから、一人ひとり楽しめる事（洗濯たたみ・おしぼりたたみ・食器拭き・新聞たたみ等）を手伝って頂く事で自然に役割が持てるよう支援している。		
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。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	利用者の希望に添って、都度、買い物や外食を楽しんで頂けるよう支援している。自宅へ行きたい時は、ご家族と連絡を取り、外出や外泊が出来るよう支援しているが、新型コロナ流行後は外出を控えている。	利用者は感染症流行により外出できないことを理解している。外出の代替えとして、行事やレクリエーションを計画し、歌を歌ったり、手芸を行っている。野菜作りは殆ど職員が対応してきたため、利用者と一緒に楽しめるようにプランターに花を植え、皆で鑑賞して感想を言い合っている。	

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
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	お金を管理出来る利用者や、所持する事で安心できる利用者に関しては少額を所持して頂いている。管理できない利用者は、ホームで買い物代行している。		
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	利用者の希望に応じて、いつでも電話が出来る環境にある。手紙の投函や荷物の発送を代行したり、同行している。		
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	利用者と一緒に作った季節ごとの作品、観葉植物や花を置き、心地よい雰囲気作りに心掛けている。室温や湿度は、温湿度計を確認し、適正に保つよう心がけている。	共用空間には、利用者と一緒に作成した飾りがあり、季節が感じられる。昔のタンスを下駄箱に活用したり、和やかに過ごせる空間となっている。窓から沢山の採光もあり、ホールは明るい。	
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	各自ホールに来られ、職員と共に会話を楽しんだり、気の合う利用者同士でおしゃべりしたり、居室でテレビを見たりと、本人のペースで過ごしている。		
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	使い慣れた家具や写真等を持ち込んで頂き、それを配置する事で、居心地の良い空間になる様にしている。	ベッドはグループホームで準備し、利用者の身体機能に合わせて配置している。その他、衣装ケースや棚、テーブルなどは使い慣れた家具を持参し、安心して過ごせる空間作りに努めている。	
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	利用者の身体状況から、生活動線や転倒防止を考え、家具等の配置に配慮しているが、本人の不安感が生じた場合は、その都度話し合い、環境整備をしている。		