

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	0475400461		
法人名	社会福祉法人仙台ビーナス会		
事業所名	四郎丸高齢者グループホームおちあい		
所在地	仙台市太白区四郎丸字大宮45-28		
自己評価作成日	令和3年1月29日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓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	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	令和3年2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)】

・法人の運営理念を基本とし、事業所運営方針である『ゆっくり・たのしく・いっしょに』を職員一人ひとりが心がけ入居者と共に過ごす時間を大切に支援するよう努めている。
 ・入居者の多くが四郎丸・袋原地域からの入居であり、入居後も同じ地域での生活が継続できている。現在はコロナ禍による感染症罹患防止のため自粛しているが、地域行事への参加や児童館との相互交流、近隣の福祉施設への外出などを日常的に行い、地域活動の拡大、浸透を目標として取り組んでいる。
 ・入居者がいつどのような状態になっても、本人・家族が安心して満足していただけるよう、職員全員がより良いケアが提供できるように努めている。

【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)】

社会福祉法人仙台ビーナス会は1995年に設立され、グループホームをはじめ、特別養護老人ホーム、ケアハウス、小規模多機能型居宅介護事業所など、19の施設を運営している。「グループホームおちあい」は、特別養護老人ホーム白東苑の側にあり、1ユニット木造平屋造りの建物である。法人理念である「私たちは目の前の高齢者を大切にします」や運営方針を基に、ホーム独自の理念を作り、利用者が地域で共にゆったり、楽しく暮らせるよう支援に努めている。町内会や地域住民とも交流が盛んであるが、コロナ禍で地域の行事やボランティアの受け入れを自粛している。感染予防を徹底しながら家族と窓越しで面会ができるようにした。コロナ禍でも法人に寄付、寄贈(米・野菜、マスクなど)があり、地域との信頼関係が築かれている。広報紙「かにっこ」は71号になり、地域や行政、家族に配布している。「かにっこ」には利用者の様子の写真やボランティアの情報などが掲載されており、法人の状況が分かる広報紙である。コロナ禍以前は食事や買い物などに積極的に出掛けていた。利用者が安心して満足できる暮らしができれば支援に努め、職員は毎月会議で5分間研修や、隔月で年6回自主研修を行いケアの質の向上に取り組んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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が広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	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、生き生きと働いている (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している (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、安心して暮らしている (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（事業所名 四郎丸高齢者グループホームおちあい ）「ユニット名」

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	法人の理念及び事業所の理念は会議において定期的に確認している。理念の下入居者との関わりや地域との繋がりについて検討し実践している。	法人理念を基にホーム理念を「ゆったり・たのしく・いっしょに～地域と共に喜び安らぎのある生活～」を作成した。「『ゆったり』は、認知症の人を焦らせない」、「『たのしく』は、生活に刺激を持ち」、「『いっしょに』は、利用者と共に生活すること」と考え支援している。理念は会議時に定期的に振り返りをして確認し、さらに実践に生かすよう努めている。	
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	町内会の一員として地域行事には入居者と一緒に積極的に参加していたが、今年度はコロナ禍によりその機会がなかった。回覧板や地域包括などから情報を得ている。	町内会に加入し、地域との繋がりも構築されている。例年は町内会の盆踊りや芋煮会にも参加していたが、今年度はコロナ禍で参加ができなかった。数多くのボランティアの受け入れもしていたが、現在は中止している。コロナ禍の中、地域から寄付や寄贈があり、米などの食料やマスクなどが贈られて来た。	コロナ禍で地域との交流が少なくなったので、地域との交流や情報交換などを工夫して進めていくことを期待したい。
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	毎年、ボランティア来所時や運営推進会議、地域行事やおちあい主催の行事等を通して、症状に合わせた適切な対応方法を伝えたり、市民祭りでは作品の展示と一緒に写真にておちあいの日常の様子を紹介する、当日の交流が持っていたが、コロナ禍により実施できていない。		
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	今年度は、コロナ禍により郵送での情報提供のみ実施している。	町内会長、民生委員、地域包括職員、家族会会長と所長と管理者が出席している。コロナ禍以前は隔月、入居者の状況、行事、予定などを報告し意見交換していた。会議のメンバーにコロナ禍で開催を見合わせ、今後は文書を送付し開催することを電話で説明し、利用者の様子や行事報告などをまとめ、郵送している。メンバーからは個々に意見を聞いている。	
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	法人で定期的に発行している広報誌を郵送している。仙台市主催の研修会への参加等も実施している。入居者に関しての相談なども、随時市や区の担当者と連絡を取っている。	市の福祉課や保護課とは電話で随時相談している。法人の広報紙「かにっこ」を定期的に郵送し、状況を報告している。市が法人に委託している地域包括支援センターから、コロナ感染症予防の情報などがあり、連携を図っている。	
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	法人全体として身体拘束を行わない為の方針を取り決め、委員会を設置しており、おちあい職員も委員に所属している。内部・外部の研修で全職員に周知し、玄関の施錠は夜間のみとしている。	「おちあい身体拘束委員会」を設置し、3ヶ月に1回開催している。不適切ケアやグレーゾーンについて職員から出された事例をもとに検討し、改善に繋げている。外出要求の強い人は、気分転換に職員と一緒に近くを散歩している。近隣の法人施設や警察と連携している。玄関は夜8時から翌6時半まで施錠している。	
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	法人内で委員会を設置しており、おちあい職員も所属している。内部・外部研修で学ぶ機会を設けており、3か月に1度の会議の中でも、ケアの方法や声掛けの仕方など、虐待につながる恐れがないか、職員全員で考え、防止に努めている。		

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
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	権利擁護の研修会を内部で開催している。入居者に権利擁護の制度を利用している方がおり、担当者と定期的に報告・連絡・相談を行っている。		
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	入居契約の際は重要事項説明書・契約書をもとに十分な説明を行っている。		
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	毎年実施している家族アンケートも集計・分析し、改善に努めている。家族とは、面会時に対話を多く持ち、気軽に要望を言える関係作りには日頃から努めている。	毎年、年2回家族会を開催していたが、コロナ禍で行っていない。家族会の会長が運営推進委員になっており、他の家族からの意見を伝えている。コロナ禍で家族との面会を中止にしていたが、家族から面会要望があり、感染予防を徹底し工夫しながら、窓越しで面会をできるようにした。	
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	事業所責任者は年1回の面談の他、必要に応じて職員との面談の機会を設け、意見要望を聞いている。所長、主任等は毎月会議を実施しており、業務についての提案や相談を日常的に出来る体制ができています。小さな事でも報連相の徹底を心掛けている	管理者は年度初めに職員と面談を行い、意見・要望を聞き、職員一人ひとり目標を立てている。日常的にも職員が意見を出しやすいよう、関係を築いている。職員は、研修への参加要望、体調面の不安や休暇の希望など、随時相談などができ、安心して働ける環境である。職員体制に欠員が出た時は、法人内で調整し職員の応援がある。	
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	個々に面談を行い、能力や経験に応じた職員配置や業務役割分担を実施している。毎月の会議の中で、職員がそれぞれ講師となり5分間研修を行い、個々の向上心の育成ができるよう職員同士で学び合いながら働けるよう取り組んでいる。		
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	法人全体及び事業所の研修計画を作成し、定期的に外部研修に参加できるよう努めている。また職員個々が、事業所の重点目標とリンクした内容の個人目標を掲げ実施し、定期的に評価を行っている。		
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	市老市協や宮城県GH協議会の研修会などに参加。コロナ禍により今年度は機会が減少している。		

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	入居前に実態調査という形で生活状況や本人の思いを確認している。6.7月には2名の新規の方が入居しており、職員がこまめに声掛けし、要望や不安なことを傾聴し、本人が納得・安心できるよう支援している。		
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	入居前に家族の意向を確認している。6.7月に新規の方が入居しており、入居前おちあい見学の際に、様々な情報交換や、家族の不安・要望を聞き取り、安心できるよう説明・対応している。		
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	介護支援専門員・かかりつけの医師や他職種・家族と連携し、情報を共有し、今必要なサービスは何かを考え、本人主体のサービス提供に努めている。		
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	「ゆっくり・たのしく・いっしょに」の理念をもとに、本人の意思を尊重し、出来る事は一緒に行ない、役割を持って生活して頂いている。食器拭きや洗濯物たたみなど、家事を手伝ってもらったり、一緒に花を生けたり創作活動を通して、張り合いや喜びを持てる環境作りに努めている。		
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	家族に入居者の細かな情報を教えて頂いたり、GHでの状況を面会時や電話で報告し、情報を共有しながら本人を支え合う体制を築いている。行事の写真など、添えて家族へ送付している。		
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	コロナ禍により人との接触については自粛してきたが、ドライブ支援において昔なじみの地域へドライブに行くなどの支援に努めている。	コロナ禍で以前のような外出はできないが、ドライブで馴染みの地域に出かけたり、ドライブスルーを利用して好きな食べ物を購入するなど、楽しめるよう工夫している。家族とは、電話や手紙で関係を継続している。訪問理・美容が来所している。	
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	相性を把握した上で席の配置や外出、作業の組み合わせを日々検討している。新規入居者の場合は、事前に職員でカンファレンスをし環境の変化があっても、全員が落ち着いた生活が送れるよう配慮している。		

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	長期入院や他施設(特養)への入所の状態になっても関係を断ち切らず家族の相談に応じている。現在はお見舞いには行けないが、入院先相談員や家族との連絡、状況確認に努めている。		
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	本人の思いを汲み取ることを大切にしたアセスメントを実施している。担当職員が希望や意向を把握したり、家族からも情報を得るなどその都度応えられるようにしている。	入居前に本人、家族から希望を聞き取り、日常生活の様子をケアチェック表や申し送りノートなどに記録している。記録をもとに居室担当職員を中心に全職員で情報共有し、思いをくみ取り、カンファレンスで検討し、思いが叶えられるよう支援している。	
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	入居時、家族に「発症経過シート」「バググランド」の用紙に記入してもらっている。入居後は本人の会話や行動から得た情報を職員間で共有し把握に努めている。		
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	「1日の流れ」の用紙に入居者の様子を詳細に記入し、職員がいつでも状況を把握できるようにしている。また、新たな情報や、特変なども申し送りに記載し職員間で情報を共有しケアにあたっている。		
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	毎月の会議等で職員間で意見を出し合いより良いケアを目指し介護計画を作成している。	3ヶ月に1回モニタリングを行い、家族からの要望や職員からの意見も反映し、介護計画を作成している。コロナ禍で担当者会議は開催できないので、家族からの意見は電話で聞きとり、確認を行い郵送している。	
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	ケース記録や申し送りノートを活用し職員間で得た個々の情報を記載し、情報の共有に努めている。そこから新たな取り組みに繋がったり、介護計画の見直しに活かしている。簡易ヒヤリハットに入居者の小さな変化やリスクを記入し大きな事故に繋がらないよう活用している。		
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	事業所が家族の代理として、家族と同様に関わられるよう本人の要望に応じて通院、受診等の支援を行っている。本人の希望に応じてドライブ支援などの柔軟な支援を行っている。		

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
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	コロナ禍により地域資源の活用へ向けた支援は今年度実施に至っていないが、近隣公園への散歩等実施している。		
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	入居前からの馴染みの医師の医療を受けられるようにしている。家族の依頼により通院援助も行っており、必要に応じて家族と共に受診に付き添っている。同法人内にも往診クリニックがある為、定期的な往診の他に細かい相談も対応してもらっている。	以前からのかかりつけ医に通院している利用者は、基本は家族が付き添っており、家族から依頼があれば職員が同行する事もある。同法人のクリニックをかかりつけ医にしている利用者は、定期的に訪問診療を受けている。看護師の職員が、健康管理を行っている。皮膚科などの専門医には、家族付き添いが基本だが、付き添いできない時は職員が同行している。	
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	医療連携の体制があり、定期的に看護師が勤務し日常的な健康管理や職員への指導を行っている。		
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、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。	入院中はソーシャルワーカーと常に連携をとり、本人の状況について確認を行っている。退院後の生活が安全で安心ができるように支援している。		
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・見取りの指針を定め、入居の段階で個別に意向確認の上説明を行い同意を得ている。看取りの対応に関しては、家族・医師と十分な話し合いのもと連携を取って実施している。看取り介護についての研修を会議内で実施し、理解を深めた。現在2名看取り実施。	入居時に、詳しく具体的な内容で作成した「看取りの指針」を、説明し同意を得ている。看取りの実績があり、「看取り介護におけるターミナルケア基本マニュアル」にそって取り組んでいる。終末期を迎えた際に医師から家族に説明し、看取り介護計画書を作成し、医師、看護師、家族、職員で連携しながら支援している。看取り介護時に職員が不安にならないよう、研修を重ね理解を深めている。	
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	全職員が消防署職員により救命講習を定期的に受講している。		
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	災害時の職員召集フローチャートを作成し、基準に基づいた対応を行っている。地域の防災協力員には建物内や入居者の状況を訓練時に確認してもらっている。事業所内の避難誘導訓練は定期的に行っており職員の入れ替わりがあった際は都度訓練を実施している。26年度スプリンクラー設置。	災害、地震、水害マニュアルを作成している。年2回、夜間想定避難訓練を実施している。例年、法人が依頼している防災協力員は、コロナ禍のため参加がなかった。年1回、業者が設備点検を行っており、備蓄は3日分保管している。法人で新型コロナウイルス感染症対策委員会を立ち上げ、事業所ごとにマニュアルを作成し、感染予防を徹底し支援に努めている。	

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
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	その方に合った関わりを大切に、呼び名も希望を聞いた上で決めている。プライドを傷つけない様なトイレ介助にあたる他、接遇の研修を実施し常に振り返っている。目の前の高齢者を大切にする事は法人の運営理念でもあり職員にも周知徹底されている。	「パーソン・センタード・ケア(一人の“人”として尊重してケアをしていく)」の研修を実施し、支援している。居室に入るときは、ドアノックをして声がけし、排泄介助などは、羞恥心やプライバシーに配慮して支援している。呼び名は基本的に名前に「さん」付で呼んでいる。本人の希望から、ニックネームで呼ぶ人もいる。	
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	日常生活の中で、本人の思いや希望に添えるよう個々に合わせた言葉やスピードで話しかけ、自己決定や自己選択がしやすいように支援している。(本人の興味のあるものをさり気なく身近に置いている)。		
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	その時の体調や様子を観察したり、会話の中から希望を推察し、散歩や入浴、個別外出等、個々のニーズに沿った支援が出来るよう柔軟な対応に努めている。		
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	入浴や外出の際は、本人と一緒に洋服を準備したり、定期的に訪問美容など利用し散髪と顔そりを実施している。起床時には、鏡を置き、洗面・整髪を支援している。		
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	コロナ禍により日常的な食事の用意などについては積極的には実施していないが、手作りおやつ等の際に一工程を入居者と一緒に行ったり、入居者の好みや食べたいものを献立に取り入れるようにしている。	メニューは、調理担当者が作成し、法人の管理栄養士がチェックを行い、助言を受けている。食材は、週2回職員が買い物に行っている。季節の行事食やおやつを職員が手作りしたり、誕生日には、利用者から食べたい物を聞いて献立に取り入れ、一緒に手作りすることもある。近くの畑で野菜を育て、トマト、きゅうり、じゃがいもなどを収穫し、旬な野菜を食事に摂り入れている。	
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	水分量が少ない入居者にはゼリーや、ココア・紅茶・牛乳・ジュースなど、好みのものを選べるよう提供している。また個々の状態に応じて食べやすく安全な形状で食事を提供したり、食器の工夫をしている。		
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	自分で歯磨きが出来方には声掛けや見守りを行い、出来ない方には職員が口腔ケアを行っている。口腔内に問題が生じた場合には近隣の歯科医に診てもらっている。		

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むけた支援を行っている	本人の排泄パターンを把握する為に記録や申し送りを行い、時間帯や本人のサインを確認しながら声掛け誘導を行っている。夜間は睡眠状態を確認しながら、排泄の支援を行っている。	排泄パターンを把握し、一人ひとりの状態にあわせて時間を見て声がけし、トイレで排泄ができるよう誘導している。夜間は、パッドを調整したり、居室でポータブルトイレを使用するなど、安眠を重視し支援している。便秘予防としては、センナ茶や乳製品を食事に摂り入れ、体操や散歩なども行っている。医師の処方薬を服用している利用者もいる。	
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	散歩や運動の機会を設け、便秘予防に取り組んでいる他、なるべく下剤を使わずセンナ茶で調整している。		
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	個々の希望に合わせてゆったり入浴できるよう心掛けている。季節に応じ菖蒲湯やゆず湯を提供するなど楽しめる工夫をしている。	週2回を基本に入浴支援を行っているが、希望により回数を増やしている人もいる。午後に入浴支援し、湯はかけ流しである。季節に応じて菖蒲湯、柚子湯などを楽しめるよう工夫している。入浴できない人は、シャワー浴や清拭で対応している。入浴拒否の利用者には、小さな声でさり気なく誘導するなど、工夫しながら無理強いせずに支援している。	
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	日中の活動量の確保等メリハリのある生活を心がけ、身体状況に応じて休息を取って頂いている。掛け物の調整や室温管理、水分補給等気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	個々の服薬内容がすぐに分かるようファイルにまとめ整理している。服薬の二重チェックを徹底し、薬の変更時には、内容を申し送りノートに記載し全職員で把握している。症状の変化時にはすぐにかかりつけ医に報告している他、処方時に薬剤師に疑問点など随時相談し指導を受けている。与薬の方法については、より安全で確実な方法へ随時変更している。		
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	調理、片付け、洗濯たたみ、編み物、塗り絵、歌など得意分野を発揮できるよう支援し、感謝の言葉を伝えている。また、なじみの地域への散歩やドライブ支援を実施している。		
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	現在は散歩やドライブを中心に、日頃から外出の機会を多く持てるよう取り組んでいる。	年間外出計画を、担当職員が作成している。コロナ禍で外出の機会は少ないが、事業所内で季節ごとの行事(お雛様、豆まき、クリスマス、お月見など)を行っている。職員が一人ひとりの状態に合わせて、一緒に近隣を散歩しながら外気浴をしている。また、ドライブで気分転換ができるよう支援している。	

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	お金は個人別に預かり台帳で管理している。希望時には、買い物など、一緒に本人確認のもと購入や支払いを行っている。		
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	電話は本人から訴えがあった際、時間を考慮し職員が取り次ぎし支援している。手紙や年賀状が届いた際、理解できない方には職員が内容を説明している。		
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	テレビの音や光のまぶしさ等の刺激を与えないように、1日の中でこまめに調整している。花や季節装飾を取り入れるよう工夫している。	共用空間にはテレビが2台置かれ、利用者が好きなテレビやDVDを見れるようにしている。温・湿度管理、換気も職員がこまめに行っている。季節の花や人形などの小物が置かれ、ゆったり寛げるようソファも置かれてる。DVDで懐メロの映像を観たり、ゲーム、トランプを利用者同士で行い楽しく過ごしている。	
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	和室や事務所前にソファを設置し、一人で過ごしたり、気の合う同士で過ごせる場所を設けている。		
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	家族と相談し、入居前に使い慣れた馴染みの物を多く持ち込み、その方が好むような空間作りに努めている。好きな音楽を聴いたり家族の写真を飾り安心して過ごせるよう工夫している。	エアコン、洗面台、押し入れが設置されている。寝具やタンス、カーペット、テレビなど馴染みの物が置かれ、自宅の様に居心地よく過ごせるよう工夫している。衣替えなどは、居室担当が行い、掃除は早番の職員が行っている。温度管理は職員が行っている。	
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	トイレなどわかるよう表記し、夜間など迷わず行けるよう工夫している。居室がわからず迷う方には、わかり易く大きく名前を表示している。居室内は身体状況の変化に応じて家具の配置やベッドの高さ、ベッド柵の設置等を検討し安心して生活できるよう環境づくりに努めている。		