

### 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	0792830028		
法人名	有限会社 横山製作所		
事業所名	グループホーム あゆりの里		
所在地	福島県西白河郡矢吹町井戸尻496-1		
自己評価作成日		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	<a href="http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉ネットワーク		
所在地	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地		
訪問調査日	令和5年12月7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)】

コロナ感染症が5類に移行したが、まだ落ち着かない現状であるが利用者が感染することなく、健康に過ごせている。それらは、感染対策を各職員が徹底して行ってきたこと、自家農園の旬の野菜を使用した食事を取り入れているからではないかと考える。農園は職員が管理しながら、時には利用者と一緒に楽しみながら作業や収穫健などの活動をしている。健康で元気に過ごせるのは、毎日の美味しい食事・メリハリのある活動であると考え援助している。職員に対しては、心身ともに健康で常に意欲を持って働けるように誕生日休暇やリフレッシュ休暇の取得、定時退社でき

#### 【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)】

地域密着型サービスの意義と役割を理解した理念を基に、地域の中でその人らしい暮らしができるよう、そのためには職員も自分の生活にゆとりを持つことを基本にし、ケアに取り組んでいる。利用者本位のケアのためには、その人にどのような関わり方がよいのかを、日ごろから職員間で話し合い、利用者の変化に即した細やかな対応ができています。

#### 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ます (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と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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を大きな額に飾り、いつも目に触れる位置に飾っている。毎朝、申し送りの際に理念を唱和し、意志の統一を図っている。	開所時に理事長・施設長が理念を作成し、節目で自分の実践している介護ケアが良いのかと自問した時など、悩んだ時に活かされていると感じている。地域密着型サービスの役割などを考慮した理念を基にこころ豊かな介護を目指している。	
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近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	町内会に入会している。コロナ禍のため、各種慰問は中止となっているが、状況をみながら地域交流を検討している。	コロナ前は地域で活動している方々のボランティアや幼稚園の園児などとの利用者との交流があり、本年9・10月には中学生と高校生の職場体験を受け入れている。コロナ禍前は年に1度、納涼祭を開催し、地域の方々を招待している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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	中学生・高校生の職場体験を受け入れ、認知症の方の生活介護の見学・体験を行っている。今後も地域貢献できるよう町担当者や学校などと連絡を取りながら、進めていく。	/	/
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている。	コロナが5類感染症に移行したが、感染状況が落ち着かないため、2か月に1度運営推進会議を職員のみで開催している。その際は議事録を地域包括支援センターに提出し、助言を受けている。次回の運営推進会議は地域包括支援センター職員と開催するか相談して決めている。	新しいサービスを開始した際に居宅介護支援事業所などへ説明した際にパンフレットがあればとの意見をもとに、パンフレットの作成をし、各所に配布し喜ばれている。会議を通して、意見をもらい検討しながら、ケアの質の向上に努めている。	
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	日頃より市町村担当者と、連絡を密に取り合い事業所の情報を伝え、協力関係を築いている。そのことにより入所などに繋がっている。	事業者の指定更新、生活保護を利用している利用者について、サービス内容についてなど相談し、コロナやインフルエンザなどの感染症関連の情報を中心に受け取っている。日頃から町の担当部署や包括センターを訪問し、情報交換を行うようにしている。	
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	身体拘束適正化のための指針を作成している。研修会参加者は、会議で身体拘束について学んだことを発表する事で、身体拘束に関する正しい知識を共有している。	緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束をその他利用者の行動を制限する行為は致しませんの方針を持っている。利用者の求めに対してちょっと待ってくださいという言葉が聞かれたときは、職員同士で声掛け注意し合おうと話している。	
7	福-1	○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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止関連法や高齢者虐待に関する記事や事件などあった時には会議で話し合う機会を持ち、職員間で共通理解できるようにしている。	研修や勉強会の中で、身体的虐待等決して行ってはいけないと理解して対応している。職員が心身ともに健康で働ける環境を整えることで、ケアへの影響がなくなることを理解し、注意している。職員同士、常に声掛けしながら注意しあっている。	

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	成年後見人制度を利用し、現在2名の方が入居されている。分からないことも多いため、関係各所と連携し学びながら生活支援に繋げている。		
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	入所時、契約の締結、解約等をわかりやすく説明することを心掛けている。分からないことがあれば、丁寧に何度も説明している。		
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	常時、利用者や家族等から意見や要望を汲み取り、その意見や要望を会議で検討し運営につなげている。	コロナ禍でLINEアプリでオンラインで面会し、普段の生活や行事報告・依頼事などにも使用している。家族もLINEを利用し、意見や要望を出してくれている。いただいた意見や要望は申し送り報告し、定例会議で再度確認し共有するようにしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。	代表者や管理者は職員と積極的なコミュニケーションを取り、職員の意見や提案に耳を傾け、活かしていくことを心掛け、職員の働く意欲の向上や質の確保に繋げている。	介助の前に、その人の残存機能を確認し、どのように介助するのかを考え、職員間で話し合い、共通・統一した関わりをしていくことができるようになっている。資格取得や研修会参加については参加希望を取っており、参加できるよう勤務調整している。	
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	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況の把握に努め、各自が向上心を持って働けるようNO残業やリフレッシュ休暇など有給取得できるよう働きやすい職場環境・条件の整備に努めている。		
13	福-2	○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	積極的に研修参加を職員の状況を判断しながら声掛けしている働きながら研修できるよう勤務支援したり、カンファレンスで研修の報告を行い、多職種間の意見交換をしながら、トレーニングに努めている。	職員一人ひとりが介護福祉士や介護支援専門員の資格取得目標を持って計画的に取り組めるよう環境を整えている。試験や研修などを調べ、目標実現のために支援している。様々な研修の結果、事故等が減少し、利用者に接する態度が柔軟になってきている。	
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	WEB研修や地域包括支援センターなどからの研修に参加し、交流を深めている。		

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	
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	本人の状況や状態など情報収集し、本人を観察しながら、コミュニケーションを十分に図り、そこから得た情報を職員間で情報交換しながら、信頼関係につなげ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	家族から今までの状況や要望などきちんと確認した上で、サービスについて十分な説明を行い、納得して頂きながら関係作りに努めている。			
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	家族、病院、居宅介護支援事業所からの情報や実態調査をもとに何が必要なのかを考え、見極めている。			
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	家庭にいるような雰囲気の中で過ごせるように家事手伝いやレクリエーションなどを一緒に行いながら、一日を通して関係を築いている。			
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	電話やLINEを通して、行事や誕生日など生活の様子(写真等)を家族に伝えている。家族からの返信もあり、家族とともに生活支援を考えている。			
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	通い慣れた美容院へ行ったり、友達との電話をするなど関係が継続できるように努めている。まだコロナ禍のため、オンライン面会を希望する際は実施している。	オンライン面会を実施しており、家族や兄弟などの親族や知人、近所の方など面会を受け入れし、関係を継続している。電話や手紙の希望があったときには対応し、携帯電話を持ち、自由に連絡を取っている方もいる。		
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	利用者の疾患や性格などを把握しながら、利用者同士でコミュニケーションが取れ、孤立しないよう関わりを支援をしている。			

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	サービスを終了しても、必要に応じて連絡・相談を受けている。		
<b>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</b>					
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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。	担当職員が、中心となり、本人の希望や思いを確認している。困難な場合は、心身状態や表情などから汲み取り、状態などの情報を出し合い、話し合い支援している。	散歩や入浴時など、一対一になった時に思いを聞いている。好きな食べ物や今食べたいもの、親や子供の事、自分が生まれた実家の事など良い事も悪い事も話してくれ、耳を傾け受け入れることを基本にしている。把握した思いは職員間で共有している。	
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	実態調査で本人や家族にこれまでの生活の様子や馴染みのものなどを確認している。また家族や紹介事業所、病院からの情報をもとに把握している。		
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	利用者の心身状態や出来る事、出来ない事を把握しながら、利用者が思うような生活が出来るよう現状把握している。		
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	利用者から思いを聞き、家族へその思いを伝え、思いを基に家族の話聞いている。話の内容と現在の状態などを踏まえながら、担当職員を中心に職員間でアセスメントし会議を行い、介護計画を作成している。	杖や歩行器、車椅子などどの用具が適しているか、どのような行動がとれるのかなど利用者が何を出来るのか、出来ないのかを見極めながら計画している。計画は、本人に分かりやすく説明し、話の中で利用者の意向などを反映できるようにしている。	
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	介護計画に沿って実践し、どのような結果や気づきがあったのかを職員がそれぞれに申し送りや個人記録、会議で報告し合い、情報を共有しながら見直ししている。		
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	利用者一人ひとりの希望するニーズには素早く対応している。家族が対応できないときは、病院の付き添いや買い物など柔軟に対応している。		

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
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	コロナが5類に移行したが、施設で過ごすことがほとんどである。継続して感染対策を取りながら、地域のお店や場所へ行けるように支援し、その人らしく生きがいを持てるように努めている。		
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	かかりつけ医の受診や訪問診療、病院受診を受けながら、適切に医療を受けている。緊急時はかかりつけ医や訪問診療の医師や協力病院と連携を図り、適切な処置を受けられるように支援している。	入居前からのかかりつけ医の継続を基本にし、入院などの時は、協力病院への変更していただくこともある。協力病院には、夜間・休日での緊急時に対応して貰っている。専門科目の受診については、協力病院・協力歯科医院と連携しながら対応している。	
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	看護師が常時勤務のため、介護職は何かある毎に相談を出来るようにしている。必要時、訪問看護師や主治医に報告、指示を受けている。多職種協力して、利用者が適切に医療を受けられるようにしている。		
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。	入院の際は看護サマリーを作成し、現状などの情報を提供している。病棟スタッフ、地域連携室等と連絡を取り合い、状況確認や退院時対応がスムーズに進むよう努めている。		
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	施設に入所する際に重度化した時、終末期を迎える時について考えを確認している。考えを基に施設で出来る事などを説明している。利用者の状況変化した毎に家族に説明を行い、話し合いを重ねている。また医師の指示のもと、チーム医療に取り組んでいる。	重度化や終末期には、家族の意向を確認し、利用者に関わるよう、寄り添いながら対応している。グループホーム協会の研修で住職による終末期・死生観の研修に参加している。終末期は医療行為も多くなるため、看護師がその都度研修を行っている。	
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	急変や事故発生時の応急手当や連絡方法等について、全職員に定期的に指導や訓練を行っている。また、実際に起きたヒヤリハットなどの事例をもとに、どのように動いていくのか等話し合い、実践につなげられるようにしている。		
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	年1回消防署立会いの避難訓練を行い、指導を受けている。また毎月施設内で日中夜間想定での避難訓練を行い、避難の確認をしている。自治体が出している災害マップで危険箇所を確認し、避難経路や避難場所を把握している。	消防署立ち合いの訓練後、避難確認の際、利用者が避難しているとわかるように戸を閉めることで火の回りが遅くなるとの助言を受けている。日々の避難訓練でどのように避難するかを話し合い、消防署立ち合いの際に誘導の限界を話し、指導や助言をもらっている。	

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	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	家庭的な雰囲気を作りながら、誇りやプライバシーが確保出来るように対応している。一個人としての人格を尊重し言葉使いに気を付けながら、羞恥心や自尊心を傷つけないように心がけている。	認知症の方であり、正面から接するように注意し、難聴の方には、ジェスチャーや筆談を使いながら耳元で話し、言葉かけやコミュニケーションの方法で注意している。その人の状態を話し合い、自己決定が出来るようにし、職員共通の対応ができるようにしている。		
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	本人が希望など伝えられるような雰囲気を作りながら、自己決定を尊重している。			
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、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	利用者のペースを把握しながら、本人の希望を確認し、希望に沿った支援を心掛けている。			
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	個々の希望や要望に応じて、支援している。必要なものがある時には、家族に連絡し準備してもらい対応している。			
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている。	一人ひとりの好みに応じて、献立内容を変更している。また利用者の状況に合わせて、食事形態を変えながら提供している。出来る利用者には一緒に食材の下処理をしたり、調理を行ってもらっている。	健康に過ごすためには食事が大切であり、旬の物を食べて欲しいと、管理者が一週間毎に作成している。一人ひとり、好きな早さで食べられるようにしている。職員も同じものを会話をしながら、一緒に味わって食べている。		
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	一人ひとりの状態に合わせ、食事量や水分量を調整しながら、1日に必要な量が取れるように支援している。			
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	全て自力で出来る方、介助が必要な方、それぞれに合わせて対応している。その都度、口腔内をチェックし状態を確認している。			

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	一人ひとりの排泄パターン、習慣を活かせるように排泄の支援を行っている。尿意がないような利用者には定時で声掛けし、排泄介助をしている。オムツ着用は無理に使用せず、状況に応じて対応している。	利用者一人ひとりにあった排泄方法は何かを考えながら、会議等で意見交換し、共通した介助・援助をし、トイレで排泄が出来る事を目標に取り組んでいる。失敗した際は、大丈夫ですよと声掛けし、原因を考えながら、次に向けた取り組みをしている	
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	温度板を活用し、排便パターンを確認している。便秘予防のために食事を考えたり、1日2回のラジオ体操や散歩、体を動かすレクリエーションを行っている。		
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、個々にそった支援をしている	利用者が希望する入浴の順番、時間を確認し対応している。	入浴を嫌がる場合は対応する職員を交代したり、時間をおいて声掛けするなどし、本人の希望を聞きながら、無理のない入浴を心掛けている。ゆず湯や菖蒲湯・入浴剤を使用し、入浴出来なかった時には清拭や衣類交換するようにしている。	
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	室温、部屋の明るさ、寝具など本人の希望に沿って、対応している。希望の方には午睡を実施している。		
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	受診、訪問診療時には、処方薬について、症状の変化を報告し、医師から説明を受けている。処方薬、処方箋を職員間でその都度確認している。		
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	入所前の生活歴などを参考に支援している。洗濯物干し、たたみなどの家事手伝いや散歩・外気浴をすることで気分転換を図るようにしている。得意とすることを発揮できるよう支援をしている。		
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	コロナ禍でもあり、外出は控えている状況であるが、施設の周りを散歩している。利用者の希望に応じて、外出支援できるように整えている。	体内時計のリセットや骨を強くするなど、天気の良い日はウッドデッキに出て貰うようにしている。草木や花などを見に散歩に出かけ、希望があれば買い物に行っている。利用者の状態を見ながら、外出を楽しめるよう職員で情報を共有しながら取り組んでいる。	

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	お金は家族管理でお願いしているため、本人がお金を持つことはしていないが、希望があれば、家族と相談しながらお金を持つことや、買い物など支援出来るようにしている。		
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	希望があれば電話や手紙の支援をしている。家族からの電話や家族に電話をかける事など出来るように対応している。携帯電話を持つことで自由に電話できることも対応している。		
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	共用の空間には季節が感じられるような飾りつけを利用者とともにしている。温度と湿度を時間ごとに管理して快適に過ごせるようにしている。	それぞれ共有空間や居室で自由に過ごしている。歩行や移動のための動線を確保するため、テーブルの位置や間隔を開け、通路には物を置かず広い空間になるようにしている。マスク着用、手洗いうがいなど、職員の感染対策の徹底している。	
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	共用空間の中でも、一人になれる空間を作り、気の合った方たちと同じテーブルで話が出来るとような座席の配置など工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。	自宅で使用していた家具や馴染みの物などを施設に持ち込んでもらい、自宅での生活に近い配置にし、過ごしやすさを考えた家具の配置にしている。	ベッドなど家具の配置を、身体の状態に合わせて考えている。車椅子や歩行器を使用している方には乗り降りがスムーズに行えるように配置している。清掃は職員が毎日行っている。衣替えについては担当職員が時期に応じて行っている。	
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	ドアなどに場所の名所を記入して貼り付けることで、一目でどこなのかをわかるようにしている。一人ひとりが、自立した生活が送れるように、残存機能を活かせるような配慮にしている。		