

### 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	0970300273		
法人名	社会福祉法人星風会		
事業所名	グループホームこすもす		
所在地	栃木県栃木市惣社町121-3		
自己評価作成日	令和2年10月19日	評価結果市町村受理日	令和3年3月3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.wam.go.jp/wamapp/hvoka/003hvoka/hvokanri.nsf/aHvokaTop20">www.wam.go.jp/wamapp/hvoka/003hvoka/hvokanri.nsf/aHvokaTop20</a>
----------	--

**【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2年11月27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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症への理解、感染症対策、非常災害時対策、身体拘束・虐待に対する対策などについて内部研修や委員会活動を通して積極的に知識を得るようにしている。また、個別ケアを重視し、施設内でも楽しんで生活ができるよう、行事等の工夫をしたり、医療・看護、ご家族と協力をすることで安心感が得られるようにしている。看取りにも対応している。</li> <li>・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)の体制を取り、ケアの質の向上に努めている。</li> <li>・口腔衛生管理体制強化加算を取り、利用者様の健康維持の増進に努めている。</li> </ul>
---

**【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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所は、自頃の支援の中で、全て介助をしてしまうのではなく、出来ることは一緒にいき、少しでも利用者が自分で行えることを続けていけるように支援している。生活の中では、体操や散歩などを取り入れることで、利用者の健康や身体状況を悪化させないように取り組んでいる。また、入居後もかかりつけ医の継続ができるように、法人内の医師へ変更することもできるため、利用者が安心して医療を受けられる仕組みとなっている。看取りについては、実際に事業所で看取ったケースもあり、可能な範囲で本人・家族が望む最期を叶えられるように支援している。</li> <li>・災害対策では、昼夜問わず、様々な災害を想定しての避難訓練を行っている。事業所の避難訓練は、月に1回実施している。その他、年に2~3回、隣接する系列の事業所とも合同で訓練を行っている。また、通報装置に地域住民の連絡先が登録されているなど、地域全体で災害に対する意識の共有や備え、協力体制が確立されている。</li> </ul>
--

**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
<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	施設内や事務所に理念を掲示して、職員の意識付けを行っている。また、その理念をふまえ品質目標を作成、実践できるようにしている。	事業所の理念は、法人理念に沿って作られており、利用者の気持ちと家族との絆を大切にしたい理念となっている。また、理念に沿った、品質目標を作成し、支援の中で達成できるように全職員で取り組んでいる。管理者と職員は理念を共有し、利用者個人の意見を尊重した支援を行っている。	
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	近隣の小学校から運動会への招待を受けたり、法人の行事への参加としてボランティアを依頼している。また、買い物等で近隣のスーパーなどへも出かけたりしている。	例年は、地域のお祭りや小学校の運動会に参加するなど、積極的に地域との交流を行っていた。現在は、感染症予防のため、地域行事は中止となっている。散歩に出かける時には、地域住民と挨拶を交わしたり、会話をしたりなどの交流は続けている。	
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	法人での行事や、GHで開催している地域運営推進会議で認知症への理解が深められるように意見交換や生活の様子などの報告を行っている。		
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	運営推進会議は2か月に1回開催(今年度はコロナの影響で資料を送付し、近隣代表、利用者の家族様、派出所警官、民生委員、地域包括などに参加していただき、意見交換をしている。	例年であれば、会議には地域包括支援センターの職員や民生委員、利用者や家族代表者などを交えて開催している。今年度は、感染症予防のため、各メンバーへ事業報告や行事報告、入退居情報などを書面にして報告している。また、事業所の通信誌も配布している。	
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	主に管理者や計画作成担当者が、必要に応じて市町村と連絡を取り、協力関係を築くようにしている。	市や包括へは、利用者の入退居に関することや生活保護の受け入れなどで相談することが多い。また、市や包括からも入居関係の相談があるなど、双方の協力関係が築かれている。	
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	日中は玄関の施錠はせず、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また身体拘束については定期的に委員会が主体となって研修を行うことで知識と理解を深めるようにしている。	玄関の施錠はせず、自由に出入りができるようにしている。徘徊が見られる方は、職員が付き添い、言葉で引き留めたり、玄関を施錠するということはない。また、事業所内で、身体拘束に関する内部研修会も行い、全職員で身体拘束をしないケアの知識や取り組みを学んでいる。	
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	委員会が主体となって虐待に関する事例や、ニュースについて分析したり、研修を行っている。職員の意識を高めるためアンケートなども実施している。		

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
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	内部研修や勉強会、外部での研修などで学ぶ機会を得るようにしている。利用者様の必要性に合わせて活用するように支援している。		
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	十分な時間をとり、締結前に説明を行い納得していただけのようにし、随時質問等を受けられるようにしている。解約や改定の際には文書など用意し、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	利用者様、家族様ともにアンケートを実施し要望を確認したり面談時には生活についての希望などを聞くようにしている。それを運営推進会議で発表することで運営に反映させるようにしている。	年1回、利用者と家族にアンケートを実施している。それぞれの回答を全職員に回覧し、会議で話し合うことで、運営の改善に繋げている。利用者からは食事に関すること、家族からは生活のケアについてなど、業務に関連する意見や要望が寄せられている。	
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	全体会議や、職員会議などで意見を出し合ったり、必要時にはいつでも提案等を聞くようにし運営に反映させるようにしている。	管理者自ら、業務中や会議の際に、職員から意見を聴いている。今までに外出の機会や行事の内容などを変更するために、勤務時間や業務内容を見直したことがある。また、管理者や代表者は、職員からの個別の相談を受けることもあるなど、気軽に提案や相談ができる関係性ができている。	
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	個人の努力や実績として資格などを取得した場合には手当をつけたり、意欲があれば社員として登用するなどの制度が確立されている。		
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	機会があれば、法人内・外の研修を受けられるようにし、その知識を現場で生かせるような取組み(施設内研修などで発表する)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組みをしている	交流の機会として外部の研修を進めている。		

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	入居前には施設見学を行って頂き、質問や要望を聞くことで不安をなくし、安心して頂ける様にしている。また、新規利用者様の情報については事前に職員間で共有し現状を把握するようにしている。		
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	申し込みをされたときや面談時にどのように生活を送りたいかの意向や希望などを確認したり、施設内を見学してもらうことで安心して利用につながるようにしている。		
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	必要な情報を提供し、ご家族やご本人様の意向を取り入れながらその時の状況に合ったサービスが利用できるようにしている。		
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	ご本人様の今までの生活をふまえ、意向を尊重し、信頼関係を築いていけるように努力している。		
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	面会時やこすもす通信、日々の連絡時などで生活の様子を報告し、お互いが安心して生活できるように情報の提供を行っている。		
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	ご家族の協力を得ながら美容室に通ったりかかりつけ医への通院を継続したりする事で、なじみの関係が途切れないようにしている。施設へは友人などの面会が来られるようにウェブ面会も取り入れ対応している。	今年度は、コロナ感染症の影響により、受診以外での外出が困難な状況である。感染症対策をとった上で、玄関先で家族と対面での面会ができるようにしたり、Web面会を取り入れたりなど、少しでも関係継続が途切れないように取り組んでいる。	
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	利用者様同士の関係性を見極め、安心してかかわりができるように席順を考えたり、話題を提供するなどして配慮している。		

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	必要に応じて相談を受け付け、同一法人内への移動などの時には移動先の職員に情報を提供するなどしてフォローしている。		
<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	随時ご本人様やご家族様には生活する上での希望や意向を確認している。困難な方の場合には食事の様子や日常会話の中で好きなものややりたいことなどを聞き、生活に反映できるようにしている。	職員は、普段から利用者とのコミュニケーションを多くとるように心掛けており、本人の気持ちや意向を聴き取るようにしている。また、意思疎通が困難な方の場合には、家族から情報を得て、本人本位を心がけて支援を行っている。年に1度、利用者アンケートを取り、思いや意向の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	入居前には必ずご本人様と会い、どのような生活をされているのか確認することになっている。		
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	生活支援記録に一人ひとりの状態を記入していくことで職員間で情報を共有し、現状の把握ができるようにしている。		
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	おおむね半年ごと、または体調の変化や入院後などに状態に合わせた介護計画の見直しを医師や看護師の助言も入れながらサービス担当者会議を開催して作成している。	介護計画は、作成担当者が本人・家族の意向の他、支援記録や職員から様子を聞くなどして作成している。家族には、面会時や電話で意見を聞き、計画書に反映させている。評価については、作成担当者自ら、職員会議の中や日頃のケアの中で確認し、記録に残し、次の介護計画に繋げている。	
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	業務日誌や生活支援記録に日々の様子を記載し、職員間で情報が共有できるようにしている。その情報をもとに、話し合いを必要時には行い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	それぞれの利用者様にあったサービスを提供できるようにご本人・ご家族と話し合いをしながら柔軟な支援を行えるようにしている。		

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	ご家族の援助で外出や通院をしたり、施設の行事で外食などを行うことで地域資源を活用し、豊かな生活が送れるようにしている。		
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	ご本人様、ご家族様の希望を確認し、在総診かかかりつけ医への通院か選択していただけるようにしている。かかりつけ医がある場合には、入居後も通院出来るよう情報を提供するなどしている。	入居前からのかかりつけ医を継続することができる。また、法人内の医師へ変更することもでき、利用者・家族が自由に選択することが可能である。更に、重度化や状態変化でさらなる医療支援が必要な時は、法人内の訪問看護とも契約ができる。	
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	週1回の訪問看護時には利用者様の状態について相談したり、必要があれば個人的に契約をしてもらうことで適切な看護を受けられるように支援している。		
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、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。	利用者が入院した場合には計画作成担当者が病院へ出向き、退院へ向けた相談や状況把握を行うことで病院関係者との関係づくりを行っている。		
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	入居時には蘇生・延命に関する説明や終末期に関する説明を行い、実際に終末期になった場合には医師・訪問看護と連携を図ることでご本人様・ご家族様が安心して過ごすことができるように取り組んでいる。職員に向けての研修も行っている。	利用者・家族には、契約時や利用者の状態変化などの時に、重度化や終末期に関しての説明を行っている。契約時は重度化、看取りについての同意書をとっている。また、年に1回、看取りについての研修会を行うなど、看取りに対する理解とケアの統一に取り組んでいる。看取った後、事業所で『偲びのカンファレンス』を行うなど、グリーフケア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	AED講習を受けたり、急変時対応の研修を行うことで実践力を身に付けることができるようにしている。		
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	月1回は各ユニットで避難訓練を行う他、年2回総合避難訓練を行っている。最近の豪雨災害もふまえ、大雨行動訓練も行う。地域の方にはホットラインへの登録をお願いし、もしもの時には協力を得られる様になっている。	月に1度、避難訓練を実施し、手順や避難ルートの確認を行っている。利用者も参加し、非常口や廊下側の窓を使って避難するなど、状況に応じた訓練を実施している。また、警報装置を押すと、登録されている近隣住民へ自動的に通知される仕組みとなっている。	

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	プライバシーに配慮し、個人的なことは他利用者の前で話さないようにするなどの指導をしている。特に、名前の呼び方や排泄・入浴などに関することに対しては注意している。	プライバシーへの配慮や個人情報の取り扱いについての研修会を行っている。排泄や入浴時の言葉かけ、名前の呼び方など、ケアの中で注意すること、配慮すべきことを全職員で振り返り、学んでいる。	
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	日常会話やコミュニケーションの中で想いや希望を聞くことで自己決定できるようにしている。		
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	ホールで過ごすほか、ご本人様の様子を見て居室で休む時間を作るなどご利用者のペースに合わせて対応をしている。		
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	季節に合わせて洋服など選んでいただいたり、衣替えをして支援している。		
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	食事を一緒に作る事は難しいため、テーブルを拭いたり、食器を運んで頂くなどの手伝いをお願いしている。手作りおやつなどの時にはできる事を行い、一緒に作業して作る楽しさを感じて頂いている。	食材や献立は業者に発注しているが、毎食の調理は職員が行っている。月に2回は、利用者のリクエストメニューを作り、提供している。手作りおやつの際は、利用者が一緒に饅頭や団子などを作ることもあり、食に対する楽しみや興味が持てるように取り組んでいる。	
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	主食の量は調整、副食は食べやすいように刻んだり、必要であればミキサーにかけるとしている。食事量は毎食後確認しどのくらい食べられたのか記載している。		
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	毎食後キッチンと口腔ケアができるよう声掛け、できない方にはスポンジなどを使って介助するなどして口腔内の清潔が保てるようにしている。		

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	できるだけ、自立した排泄ができるよう一人一人のパターンを見極め、声掛けや誘導を行っている。おむつを使用する場合には本当に必要か話し合いをし、状況に合わせて使用するようにしている。	利用者の排泄パターンを把握し、適切な声掛けや誘導を行っている。車いすの方でも、安易におむつにはせず、トイレでの排泄が行えるかどうか、職員間で検討している。また、トイレの場所が分かるよう、トイレのドアにトイレ表示を張ったり、壁にトイレまでの案内矢印を付けたりとしている。	
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	好みの飲み物を用意するなど水分摂取を進めたり、必要な内服を調整したりして便秘への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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	おおむね1日おきに入浴ができるようにしている。ご本人様の体調や様子などを確認し、入れない場合には清拭や着替えなどで清潔を保つように支援している。	湯温は利用者の好みに合わせ、1日おきに入浴ができるように支援している。基本的に、利用者1人に対して職員1人の支援だが、利用者の状態によっては職員2人で介助し、安全に入浴できるように努めている。季節に合わせて、ゆず湯などを用意し、入浴を楽しむ工夫をしている。	
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	希望に合わせて布団やベットを使用していただき、季節ごとに寝具の交換をするなどして快適に休め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	医師と連携し、処方内容や健康状態について管理している。内服援助に関してはチェック表を利用してきちんと服薬できるように援助している。		
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	一人一人のできることを見極め、簡単な家事をお願いしたり、レクリエーションや行事などを計画、実行している。外出行事なども取り入れるようにしている。		
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	現在はコロナ対策で外出は制限しているが、普段はご家族の協力のもと自由に外出をしていただけている。施設内での行事にも意見を聞いて反映するようにしている。(お花見や買い物など)	例年は、家族の協力により、花見などの遠出や近所のお店で買い物するなどの外出支援を行っていた。今年度は、コロナ感染症の影響により、日常的な外出が難しく、花見は歩いて行ける範囲のみとなっている。	感染症の状況を見ながら、全員が楽しめるような外出や日常的な散歩を増やせるように期待します。

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
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	お小遣いとして施設で預かるほか、ご自分で管理したい方には無理ない範囲で持っていていただくよう配慮している。		
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	必要時やご本人より訴えがあった時にはご家族などへ連絡を取れるようにしている。また手紙なども受け取り、利用者様に渡せるようにしている。		
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	湿度計を設置、エアコンなどで気温を調整して快適に過ごせるようにしている。施設内には季節感を取り入れた飾りなどをし、時期ごとに楽しめるような工夫をしている。	リビングには、季節感を意識した装飾や展示物が飾られている。また、リビングにはソファが設置されており、大きな窓から外の景色が臨め、季節の移ろいも感じることができる。その他、共用空間では、こまめな換気や消毒、加湿器を設置するなど、感染症対策に努めている。	
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	話が合う利用者様同士で同じテーブルを利用したり座り位置などの工夫をしている。ホールに一人になれるような場所はないが好きな時に居室で過ごしてもらうなど対応している。		
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	危険なもの以外はご本人様になじみのあるものを自宅より持参していただき、居心地よく居室で過ごせるように工夫をしている	居室には、エアコンや洗面台が備え付けられている。また、居室の半分は畳となっており、布団を使用することができる。コールボタンが届く範囲であれば、寝床の位置や向きなどを本人・家族で自由に決められる。利用者は、筆筒や仏壇、位牌など馴染みの物や大切な物を自由に持ち込んでいる。	
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	廊下には手すりを設置、案内を貼ってトイレの場所をわかりやすくするなどの工夫をしている。		