

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	0770403087		
法人名	医療法人 松尾会		
事業所名	グループホーム まつの実 1F		
所在地	福島県 いわき市 平字愛谷町4丁目2-3		
自己評価作成日	令和3年2月18日	評価結果市町村受理日	令和3年6月30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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	令和3年3月26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)】

・利用者様の身体介護においてバイタル管理を徹底し個人の体調に合わせた介護を提供できるように努める。
・隣接されている病院との連携を密に図り利用者様の急変時に速やかな対応が出来るようになっている
・医療法人として感染症や消毒に対するの対策・物品の充実を図り対応可能な準備をしている。

【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)】

1. 協力医になっている法人母体の病院に隣接しており、家族の同意を得て利用者の身体的情報をパソコンで共有しており、互いに最近の情報が得られる体制が整備され、治療やケアに活用されている。また、週に1回は協力医による往診があり、緊急時の夜間対応がなされるなど医療体制が整っている。
2. 事業所は住宅地域にあり、隣組や長寿会に加入し、回覧板の受け渡しを行っている。また、管理者は地域の会合に出席し、輪番制の隣組の組長や会計などの仕事も引き受けている。夏祭りなどの地域行事に利用者とともに参加し、地域住民との交流を図っている。さらに、事業所の設立当時から、近くの保育園とは年1回の訪問を受けるなど継続的に交流を続け、コロナ禍においても園児が散歩途中で立ち寄り、利用者にも趣返しに挨拶をしていくなど地域との日常的な交流が図られている。

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 ↓該当する項目に○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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拡がったり深まり、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させている (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

[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
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	理念は事業所や玄関に掲示されており目に付きやすい場所に掲示している。全員が言葉として覚えているだけでなく、日々実践が出来るような姿勢を持てるようミーティングの場などで共有している。	理念は、玄関・リビング・2階の踊り場に掲示し周知を図っている。管理者は、ミーティングで理念は利用者に対する基本姿勢であることを説明し実践につなげるように指導している。また、理念とケア目標は平成17年の開設当時に策定したものであるため、これから職員全員の意見を集約しながら見直しを図る予定でいる。	
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	今年度は新型コロナウイルスの影響で地域の集いや見守り隊としての活動は見合わせている。しかし回覧板の受け渡しや近所の方から電話で認知症の相談事に行っている。	地域の隣組に加入し、隣の家との回覧板の受け渡しを行っている。また、管理者は、順番で回ってくる隣組の会計や組長などの役職も果たしている。長寿会(老人会)にも事業所として加入し、夏祭りなどに招待され利用者とともに参加し、地域住民と交流を重ねている。近くの保育園とは訪問を受けるなど開設時より交流している。	
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	今年は地域の行事参加を控えていたこともあり地域貢献は少ない。過去の経験などで地域の目となったり、相談窓口になれるよう備えている。		
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、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	運営推進委員会ではリモート面会に来ていただいた家族様を中心に感染予防対策や近況についての報告を中心に行っている。	運営推進会議は、地域包括支援センター職員・民生委員・隣組代表・家族を委員として構成し、2か月に1回開催してきたが、コロナ禍のため昨年4月以降は、家族のみの参加としている。しかし、他の委員に資料送付や電話等での説明や意見を求めることは行っていない。	家族のみの参加による運営推進会議開催の適否について市の担当者に照会のうえ、家族以外の委員には資料を送付し意見を求める書面会議などの開催方法の検討が望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	分からない事があれば実情を踏まえながら相談するようにしている。今年度より生活保護についての相談にもなっている。	管理者は、分からないことがあれば、直接市の担当者を訪問し、相談を行っている。一昨年の台風19号を契機に見直しを行ったウォーターハザードの資料を受領しに市を訪問した折に、介護保険担当者から浸水した場合の避難方法や留意点についてアドバイスを受けるなど何かあれば相談できる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	身体拘束について勉強会を通じて学びを深めている。また身体拘束禁止委員会において指針の見直しや復習を図っている。玄関の施錠については内側からつまみで開錠できるようにした。	管理者は、身体拘束が利用者に及ぼす身体的・精神的なダメージや生活の質を低下させることをミーティングで職員に伝え、身体拘束をしないケアに努めている。また、身体拘束適正化委員会を3か月に1回開催し、内容を職員に周知するとともに、併せてミーティングの後で勉強会を実施し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	虐待については身体拘束と合わせて厳罰化の流れと介護者としての心構えについて勉強会を通じて学びを深めている。		
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	権利擁護については資料を使った勉強会を行い理解が深まるように努めている。		
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	契約時に十分な説明を行い質問したい事や疑問に思った事が無いか確認して貰った上で契約を結んでいる。今年はホーム内に入る事が難しい事情もあり電話対応できるよう配慮している。		
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	今年度は面会において直接対面が出来ず、家族様には利用者様の様子が分からず心配する声があった。職員と相談し可能な範囲で意見が反映できるように取り組み対応した。	利用者の意見は、日頃の会話を通して利用者の訴えや反応から把握に努めている。家族の意見は、面会時の他に職員が電話で近況報告をした時などに伺うようにしている。また、家族の方から要望や意見を伝えてくれることが多く、出された意見は、運営に活かすようにしている。	
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	毎日の小ミーティング以外にも定期的に各階でのミーティングを持ちスタッフの意見や提案を出してもらっている。	管理者は、年2回個人面談を実施し、意見や要望の把握に努めている。また、職員はLINEやメールで管理者に直接意見や要望を伝えてくれることが多く、深刻な内容の場合は、1対1で話し合う場を設け、その都度対応している。職員から出された意見や要望は、できるだけ運営やケアに活かすように努めている。	
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	就業規則に関しては夏期・冬季に分けて成績評価表による個人ごとの評価を行っている。休日に関しては月ごとの希望をまとめて都合がつくように努めている。		
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	今年度はリモート体制が整うのに時間がかかった為、研修の参加は少なかった。しかし体制が整った後半からリモート研修・法人内研修はPCを使用したeラーニングを行い新しい研修体制を構築中である。		

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
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	今年新型コロナウイルスの影響で外出する機会が減り交流もそれに伴い、減少している。新たにリモート研修や交流会があれば参加を検討したい。		
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	入所契約時に家族様を交えて会話する際に不安に思っている事や希望している事について話している。また、情報はスタッフで共有し話題作りに役立てている。		
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	訪問された際に近況報告したり気になった際には電話などで対応しコミュニケーションを図るように心掛けている。		
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	事前情報を基にミーティングなどで話し合いを設け必要としている支援を見極めて対応している。		
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	利用者様とスタッフは一緒にレクリエーションをしたり、飲食時に味や食べやすさの感想を聞いたりしている。また、余暇時間を使ってリビングで談話する事もある。		
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	家族様にホームでの生活について報告して理解を頂いている。また、面会時家族様と短時間ではあるが利用者様の支援方法や協力体制について話し合い共に支える体制作りに努めている。		
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	リモート面会や手紙・電話などで家族様に協力して頂きながら、馴染みの人との連絡が取れるように支援している。	家族からの情報や本人との会話を通して、馴染みの人や場を把握し、記録に残して職員間で共有している。コロナ禍前は、家族の協力を得て墓参りや帰省などを支援してきた。コロナ禍以降も馴染みの理容店へは混雑を避けて予約するなどの工夫をして、職員が一緒に出かけ支援している。	

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
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	人との関わりが苦手な方や孤立しやすい利用者様にはお茶やレクリエーション・昔のドラマや歌番組などから会話のキッカケ作り信頼関係作りに努めている。		
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	退去されても必要に応じて相談が出来るような環境作り心掛けています。また、隣接されている病院に入院されている方は、定期的に様子を見に面会に行き様子や経過の情報を共有しています。		
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	日々の生活の中での様子や会話で希望や意向などの意思を引き出し把握する事に努めている。	日常の会話から利用者の思いや意向の把握に努め、ミーティングでの伝達や業務連絡帳への記入を通して職員間で共有している。会話が困難な利用者の思いや意向は、家族からの情報をもとに、表情や問いかけに対する反応などから本人の立場で考え、推測している。	
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	入居前に本人・家族様を含め過去の生活歴や経験談などを支援サマリーとして作成し全スタッフが把握できるようにしている。		
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	ケース記録に日々の生活の詳細な様子を記録し行動の様子・話が分かるようにしている。また、日中・夜間の様子を直接職員から聞くことで日々の支援に役立てている。		
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	本人・家族様以外にも職員や病院の専門職・通所リハビリの理学療法士とも連携し相談・助言を得てケアに反映している。	ケアプランは、計画作成担当者が職員や介護記録などから情報を得てまとめた原案を、ミーティングで職員のアイデアや意見を踏まえて修正を加えて作成している。モニタリングは、主治医・言語聴覚士の所見やミーティングでの職員の意見を収集して計画作成担当者が行い、原則3カ月ごとにケアプランの見直しを図っている。	
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	各利用者様ごと記録ファイルを作成している。情報の共有はミーティングやスタッフ連絡帳を使い他階の状況も把握できるように努めている。		

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
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	生活全般を支援し本人・家族様の状況に応じて必要とされるニーズに応えられるように話し合いを持ち双方に負担にならないように支援している。		
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	今年度はコロナウイルス感染予防の為、活動は少ないが近所の床屋へ散髪に行く窓越しではあるが近所の保育園児へ挨拶したりと身近な近所付き合いは継続している。		
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	医療機関と併設しており24時間主治医や看護師との連絡が取れる体制が出来ている。またPCでバイタル情報を共有しており体調不良や病後の経過などの様子を共有し見守れる環境である。	入居者・家族の同意を得て、隣接する法人病院の医師が主治医となり、連携を密にし医療体制を整えている。症状により外部の医療機関を受診の際は、主治医の紹介状を持参し家族同行でスムーズな受診ができるよう、情報を共有し適切な支援を行っている。	
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	体調変化や普段と違いが見られた際にはすぐに病院に連絡・相談が出来る体制となっている。また、必要に応じて適切な指示や受診に繋げる事が出来る。		
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。	入院した場合、その後の状況について常に医師や看護スタッフとの連携が取れる体制になっている。また、入院中の経過はPCで情報共有しており面会が制限されている現状でも電話で確認などで対応している。		
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	家族様や医師との話し合いの場を持ち、今後どのような事に注意し対応すべきか話し合いを持っている。病院と隣接している為、看取りはしない方針だが重度化してきた状態でも医療サポート含め出来る限りまつの実での生活が送れるよう話し合いを持っている。	重度化した場合の医療連携体制の対応について“指針”として定め、入居時に事業所では看取りをしない方針を入居者・家族に説明し同意を得ている。重度化の状態時は主治医から家族に病状の説明があり、職員も入り話し合いを持ち、病院へ移るまで有意義な生活が送れるよう支援にあたっている。	
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	緊急マニュアルが目届くところにあり全スタッフが共有できる場所に置いてある。また、看護師による助言・指導も日常的に行われている。		

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
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	春・夏・秋に避難訓練を実施しており夜間訓練も実施している。震災・水害・感染対策も踏まえた非常用の備蓄や避難方法の変更も検討している。	避難訓練を年3回実施し、秋には総合訓練として消防署職員立ち会いで避難訓練を行い、講評を受け次の避難訓練へ活かしている。ハザードマップ上水害エリアのため消防署からも2階への垂直避難を指導されている。マニュアルも火災・地震・水害を昼夜に分け作成し、非常食・備品等も準備がなされている。	災害時の地域との協力体制が築かれていないため、地域の人達の応援が頂けるよう、普段から地域交流を図りながら協力関係の構築に向けた活動や取り組みの実施が望まれる。
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	スタッフ全員が笑顔で心掛け会話が大声にならない様注意して会話している。	職員一人一人が入居者と馴れ合いにならないよう、言葉かけに注意し笑顔で接している。介護時や居室訪問時にはプライバシーに配慮し、本人の気持ちを大切に尊厳を持ちコミュニケーションを取りながら個別性のある支援に取り組んでいる。	
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	利用者様の意思や気持ちを大切に出来るだけ本人様の意思が尊重される様に努めている。		
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	利用者様、一人一人の生活リズムに配慮しながら入浴や食事が自分のペースで出来るように配慮している。本人様が拒否された時は時間を空けてみたり他スタッフに交代して対応している。		
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	衣類などは自宅にいた頃の物と現状に合わせた物を使い分けて対応している。家族様に持参してもらったり好みのデザインなど意見・協力して貰いその人らしい身だしなみが出来るように努めている。		
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	料理の下準備や配膳下膳など出来る範囲で手伝ってもらっている。また、お弁当などを注文して楽しく食べる機会を継続して持っている。嚥下機能の低下した利用者様には病院からペースト食の提供を受け提供している。	同法人の管理栄養士が献立を立て、食材も法人で一括購入している。そのため、カルシウム・塩分・脂質等が正確に計算され、適切な栄養管理がなされている。また、入居者の状態に合わせ、調理の下ごしらえや配膳・下膳、洗い物などを職員と一緒にやっている。お弁当等を注文する日を持ち、食事に変化を持たせ楽しんでいる。	
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	栄養価については管理栄養士よりバランスの摂れた物となっている。また、スタッフへの健康アドバイスも個別で行っている。食事・水分量の把握も連日行っている。		

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
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	起床時・就寝時だけでなく毎食後に口腔ケアを行っている。また、併設病院の言語療法士から口腔内の衛生についての助言・指導を得ている。		
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	定期的なトイレ声掛け・誘導する事で排泄パターンを把握しオムツに頼らないケアが出来るように取り組んでいる。また、歩行不安定な方には夜間ポータブル誘導など本人の状態に配慮しながらケアしている。	オムツや車椅子使用で入居される方が多いため、排泄の自立向上に取り組んでいる。入居者の状態に応じて排泄パターンを把握し、羞恥心に配慮し定期的なトイレ誘導や声掛けを行っている。オムツからリハビリパンツへ、尿取りパットの使用頻度の軽減等で自立度の向上が図られている。	
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	排泄表により個別的に状況の把握をしている。ヨーグルトや果物などの食物で自然排泄を促すなどの取り組みをしている。便秘の方には主治医に相談し下剤処方していただいている。		
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	入浴回数については週1～2回で行えるように努めている。怪我や病気にて入れない方は清拭や衣類交換で対応している。	入居者の健康状態によって入浴形態を浴槽浴、シャワー浴、清拭・足浴などで対応し、浴室や着替え室の室温にも配慮している。また、入浴が楽しめるようにゆず湯や入浴剤を利用している。昨春は散歩時に桜の花びらを拾い浴槽に浮かべ楽しんだ。	
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	本人のリズムで昼寝や就寝時間を決めてもらっている。夜間不眠の方にはスタッフが話し相手になり、安心して頂け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	処方薬ファイルを作成し、「薬を準備する人」「配る人」「飲み残し等がないか確認する人」に分担している。服薬時は確実に服薬するまで確認しチェック表にサインしている。		
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	各利用者様が得意としている分野などスタッフが把握して、それぞれに合わせた辰力のある生活が送れるように支援している。		

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
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	今年散歩などをする機会は少なくなっているが、気分転換目的で実施している。また、在宅酸素を使用している方でも業者様と打ち合わせして希望している自宅への外泊も支援を行った。	コロナ禍で外出支援の機会が少なくなっているが、コロナ禍の基本的な生活様式を守り、気分転換に近くの公園に出かける機会を作っている。また、以前には、在宅酸素の入居者本人の強い希望により、主治医・専門業者の協力を得て自宅への外泊の支援を行った。	
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	お小遣いを預かり鍵付きのロッカーで保管している。買い物にはスタッフが付き添ったり希望された品を代行で購入している。また、毎月の収支は請求書と合わせて報告している。		
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	電話や手紙でのやり取りは事前に家族様の了承を得て対応している。携帯電話やパソコンの持ち込みについては要相談とした上で使用状況を踏まえ今後も継続するか協議している。		
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	交流のあった保育園児との交流は中止となってしまったが、その分季節に合った飾りつけをして季節感を出している。また、利用者様と一緒に作った物を飾るなどで雰囲気作りを努めた。	共有スペースは明るく、季節感が感じられるように職員と入居者で作った作品が展示してある。職員が、消毒を始め湿度や換気を心がけ、居心地の良い暮らしの場となるよう支援している。	
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	共有空間で一人になれる場所は無いものの利用者同士で談話やレクリエーションが出来るようにテーブルや利用者様の配置に工夫している。		
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	家具は家族様に準備してもらい利用者様の希望や身体に合わせた環境配置にしている。私物の持ち込みに関しては家族様と相談した上で持って来ていただき使用する事としている。	居室には洗面台・収納スペースがあり、ベットが備え付けられている。馴染みの持ち込み品は家族と話し合って持参いただいている。家族の写真や孫の絵を貼ったり、自作のキルトのベットカバーを使用したりと、それぞれに個性的な落ち着きのある部屋になっている。	
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	ホーム内はバリアフリーとなっており必要な所への手すりが取り付けられている。ベットは電動式で高さや角度調節が可能であり立位や移乗時に適切な高さに合わせている。		