

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	0770101897		
法人名	社会福祉法人 ゆず福祉会		
事業所名	グループホーム ユーズホーム		
所在地	福島市泉字台1-1		
自己評価作成日	令和6年3月25日	評価結果市町村受理日	令和6年6月10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)】

個人個人自由に生活して頂きながらも、生活のリズムを整えながら楽しくメリハリのある毎日を送って頂けるようお手伝いをしております。行事については、内部でのみとなりますが、食事のメニューなどを工夫するなど利用者にとって特別な一日となるように工夫をしています。ただコロナの影響から家族との交流や地域との交流の機会も減り、以前より制約の多い生活となっています。また介護計画等の話し合いの機会もなかなか作れず、一方的な支援になってしまっています。

※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6年4月18日		

【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. 町内会に加入し、地域の清掃活動には施設長が代表して参加している。コロナ禍で中断しているが、町内会の地区行事に参加し地元小学生との交流を行うなど積極的に地域交流を図ってきた。今でも手作りの松飾りや野菜の差し入れ、汚物入れ用新聞紙の提供があるなど地域交流が図られている。
 2. 毎年、施設長や管理者が個人面談を行い、職員の意見や要望の把握に努めている。また年1回職員一人ひとりから事業所の課題等について「個人ワークシート」にまとめて提出してもらい、業務改善やケアの見直しに活かすなど職員から出された意見を運営に反映させる取り組みを行っている。
 3. 食事の重要性を認識し、職員の提案を受け骨抜き魚が調達できるCOOPから週2回食材を購入し献立を立てないで、その都度利用者の希望を反映した職員の得意料理を毎食作って提供している。

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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	「尊厳」という事を職員全員が心にとどめ関わるように心掛けている。理念はホーム玄関、事務所、休憩室に掲示し会議等で話し、共有している。	新任職員には一番初めに理念を説明し、浸透を図っている。理念を玄関・事務所・休憩室に掲示し、職員がいつでも確認できるようにしている。毎年、年度末に理念について話し合いを行っている。また、日頃の利用者との関わりの中で迷いが生じた時に、理念に立ち返ることで実践につなげている。	
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	コロナ過となり地域の行事等への参加はない現状。同じ地区の理容室が利用者のカットに訪れていただけの程度。	町内会に加入し、地域の清掃活動には施設長が代表して参加している。町内会の運動会への参加や小学生との交流、事業所のお祭りでの住民との交流など積極的に地域交流を図ってきたが、中断している。コロナ禍以降も、正月の松飾りや野菜の差し入れ、婦人会による汚物入れ用の新聞紙の提供などの交流が図られている。	
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	運営推進会議については地域の方(町内会長等)にも委員になっていただいているが、書面での報告となっている。以前は地域包括と協力して認知症サポーター養成講座等の開催もああったが、現状は出来ていない		
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、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	運営推進会議ではホームでの活動等を報告している。また定期的に電話連絡等を通じて、意見をいただくようにしているが、利用者家族からの意見は少ない。	コロナ禍以降書面開催としている。コロナの5類移行後に集合での開催を計画したが、その都度職員のコロナ感染があり、開催できない。今年5月から集合会議を予定している。書面開催では資料を手渡し又は郵送で配布し、その都度、その場や電話で意見等を伺っているが、意見や質問は出されていない。	書面開催においては、資料の送付だけのやり取りでなく、意見収集方法を工夫して委員から意見や質問を受け、それらに事業所の回答や見解を付して全委員に送付するなど双方向の会議となるような取り組みが望まれる。
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に取り組んでいる	入退所の報告など随時している。また運営上不明な点については積極的に聞く対応をしている。	入退居など市役所への様々な報告は、オンラインで行っている。運営上迷った時は、必ず市へ問い合わせを行い、担当職員から助言や指導を受けている。また、昨年市のケアプラン点検事業の対象事業所となり、市へ出向いてケアプラン作成等の指導を受けているなど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	身体拘束委員会を発足し、職員会議や内外研修などでも勉強の機会を設け日々念頭におくように心掛け身体拘束にならないケアを遂行する為に職員間でケアの話し合いの検討を続けている。	「身体拘束廃止に関する指針」を作成し、3か月に1回委員会を開催し、議事録を職員に回覧して周知している。また、身体拘束防止のための研修会を年2回開催している。スピーチロックは研修会で、言い換えなどを説明し防止に努めている。玄関はトイレの窓から離設した利用者があり、家族の要望もあり安全のため日中も施錠している。	事業所が道路に面しており、離設した利用者の家族等の要望もあり安全確保のため、日中も玄関を施錠している。玄関の施錠は身体拘束に当たるため、安全を確保しながら施錠しない方法や代替措置の有無について職員と検討することが望まれる。

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がないように注意を払い、防止に努めている	職員会議や内外部の研修で学び、現場でのケアを見直し、虐待防止に努めるよう活かす事ができた。認知症高齢者への理解を深めるよう随時話し合いを持つようにしている。	高齢者虐待防止のため指針を作成している。また、施設長・管理者・(訪問)看護師・介護支援専門員・介護職員をメンバーとして虐待防止検討委員会を設けて今年度からスタートすることになっている。委員会は身体拘束防止委員会に合わせて年4回開催し、研修を2回実施する予定でいる。	
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	内部研修で高齢者の権利・利益を守る事が尊厳の保持につながると学び理解できた。		
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	管理者が入所時に時間を取って理解を得るよう十分な説明を行い、不明な点などについては常に問い合わせができるような体制をとっている。		
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	通院等の際にホームに家族が来所された時には個別に意見、要望をお聞きするようになっている。寄せられた情報はミーティング等を通じて職員に周知している	日常生活の中で利用者の話を傾聴し、意見の把握に努めている。食事や席替えなどの要望が多く、出来る限り要望に応えるようにしている。家族の意見は面会や通院の送迎時に話を聞くようにしている。また、利用者の状況報告等で電話をする時に話を伺い、運営等に反映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	定期的に個別面談を行うなどして、職員の要望等を聴取している。シフト等に関しても職員が働きやすい形に柔軟に変更するようになっている	日頃の業務のなかで職員の意見を聞いている。毎年、施設長や管理者が個人面談を行い、要望や悩みの把握に努めている。また、年1回、職員一人一人から事業所の現状や課題等の考えを「個人ワークシート」で提出して貰い、運営や業務改善に活かす取り組みを実施している。	
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	管理者を通じて職員の勤務状況や実績を報告している。可能な限り勤務調整を行い有給の取得など労働環境の整備に努めている。		
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	外部研修に関しては、コロナ過の影響が大きく参加できていない。オンライン研修などを積極的に活用したいとは思っている	事業所内で年間計画に基づき、2か月に1回研修会を開催している。また、法人において経験年数に応じて2段階に分けた階層別研修を隔月で開催し、職員の育成に努めている。また、新任職員には、育成プログラムに基づき、先輩職員が付いて指導を行い育成を図っている。	

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
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	管理者会議等が開催された際には、管理者が参加するようにしている。		
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	入所前にもアセスメントし、ご本人の思いや要望を見極めてサービスを提供している。会話や関わりを多く持ち信頼関係を築き安心安全に生活ができるよう努めている。		
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	申込時に特色や体制等を説明し、契約時に家族からの要望などを聞いている。入所後も面会時や、確認連絡時、状態報告時などに不安や要望などをお伺いするようにしている。		
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	担当職員や介護支援専門員が中心になり、本人や家族の要望等を聞き、今必要としているサービスを具体化しサービスにつなげている。また、その都度支援が必要となった場合でも相談、検討をするよう努めている。		
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	ホームでの生活の中で本人の残存能力や好みに応じて役割を分担して頂いたり、楽しみを共有したりと関係づくりに努めている。日々の暮らしの中で役割を持って共に助け合い、一緒に作業を行うことにより、楽しく過ごせるよう努めている。お皿拭きやお米ときなども行い協力し合い生活している。		
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	家族の協力が必要であることは入所時に説明は行っているが、コロナ禍の現在、家族のご協力が得られにくい状態であり、今後もコロナに配慮しながら家族の協力の必要性を訴え続けていく必要がある。		
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	入所前に続けてきた趣味や活動、馴染みの方との交流が継続できるよう努めてはいるが、家族以外の方との交流の機会は少ない	コロナ禍以降に入居した利用者が多く、感染のリスクや配慮があるせいか知人友人の面会はない。家族とは面会に加え通院の付き添いがあり、交流の機会が多い。家族の協力を得て外泊や墓参りを支援している。また、併設のデイサービスに通所中の馴染みの知人との交流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
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	利用者同士の関係によって席の位置を配慮し、会話がスムーズになるように仲介に入ったり、レクを通して関わり合いが持てる機会を作るよう努めた。		
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	利用者の家族からも退所後の様子をお知らせ頂いたりしている。入所等をされた後に状態等のご相談を受けたりすることもある。当施設を退所後サービス高齢者住宅に入居された利用者が併設のデイサービスをご利用いただくケースもあった。		
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	入所前の情報提供書や家族、本人の話から生活歴やサービス利用の経過について把握できるように努めている。意向に沿った暮らしが出来るよう努めているが、難しい場合は代替サービス等、別な方法で対応するなど、話し合いを持ち取り組んでいる。	入居時の実態調査を通して利用者や家族の思いや意向を把握している。入居後は、ケアプランの作成時などのカンファレンスで利用者の思いや意向の把握に努めている。また、入浴などで利用者と2人だけになる時の会話を通して利用者の思いや意向を把握し、記録に残して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	日々の生活の中で利用者とコミュニケーションを図り、本人の希望にできるだけ添えるよう環境を整えサービスの提供をしている。		
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	職員間での情報の共有と共に日々のコミュニケーションの中で状態を把握し見極め活動内容や過ごし方を検討するなど現状把握に努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	計画作成担当者が中心となり、プランを作成している。作成の際には担当職員を中心に利用者の現状を話し合い、都度プランに反映させている	入居時の実態調査によるアセスメントに加え居宅介護支援事業所の担当ケアマネから情報を得て1～3か月の暫定プランを作成している。その後はケアマネが課題整理総括表を使ってアセスメントを行い、居室担当が他の職員の意見を集約して作成したモニタリング評価表に従い担当者で話し合って基本6か月でケアプランの見直しを図っている。	ケアプランに基づくサービス提供の記録がなされていないため、利用者のケアプランやサービス提供の実施及び利用者の反応や状況の記録を行い、プランの見直しにつなげる取り組みが望まれる。
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	個別記録は普段の状況はチェックで行う形にして、特記事項のみを記載することで、後から振り返りしやすいように工夫している。結果プランにも反映させやすい形になっている。		

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
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	本人の状況をご家族にお伝えして家族の状況、意向などを踏まえながら柔軟な対応ができるよう努めている。		
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	コロナ過により地域との交流は難しいのが現状です。外出等も以前のようにはできないので、来年度からは実施を検討しています。		
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	本人状況や変化を「受診連絡」という文書と口頭でお伝えして、ご家族に受診を依頼している。戻った際に話を聞いて「受診報告」という文書にて職員全員に周知している。必要に応じて、家族に報告の上、直接主治医と連絡相談をすることもある。	全利用者が、かかりつけ医を家族対応で受診している。状況により職員も同行し、症状を伝えている。事業所から「受診連絡」を用意し医師に状況等を伝達し、家族に「受診報告」をまとめて頂き、職員間で情報を共有している。週1回の訪問看護と併設事業所との兼務看護師による健康管理も行われている。	
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	常に連携を図りながら情報共有し、相談しながら主治医との連携、家族への説明協力などをしてもらっている。利用者の健康管理や緊急時対応など指示を仰いで共に支えている。		
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。	利用者の方が入院した時には、医療機関の担当相談員の方と電話等により密に連絡を取り合っている。今後の治療計画や退院の見通し、また本人状態やホームの受け入れ状態など情報交換しながら相談させて頂いている。時には医師からの説明も受けている。		
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	入所時に重度化した場合の対応についての指針を説明し同意を得ている。終末期におけるご本人やご家族の意向を状態や変化に合わせて確認させて頂いている。ホームで出来る事と出来ない事を明確にして会議などで説明し周囲の協力をお願いしながら支援している。	入居時に重度化対応指針と看取り指針を説明し同意を頂き、「事前確認書」にて終末期の迎え方の意思確認をしている。重篤時には他機関への移動案も提示しているが、事業所内での看取りケアが増えている。逝去後には振り返りを行い、今後のケアに活かすとともに、職員への丁寧なグリーフケアも行っている。	
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	職員同士で話し合い、訪問看護師に指導を依頼したりして対応の流れ、マニュアル作成をしている。		

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
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	火災訓練は毎月行っている。また年に2回は総合訓練を実施している。また水害時避難訓練も実施している。避難計画も作成し、市にも報告している	消防署への届け出のもと年2回総合訓練を行っている。ほかに夜間想定訓練を中心に毎月災害対策訓練を実施しており、夜勤につく職員は年複数回の訓練を経験している。コロナ禍前は運営推進委員会のメンバーや近隣住民の参加協力もあった。飲食物の備蓄に加え、避難用具や衛生用品等の防災備品も整備している。	
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	尊厳という事を常に念頭に置き対応している。利用者は不安感の中で他者の何気ない会話にとっても敏感なので、直接の会話だけではなく職員同士、ご家族、来訪者との会話にも配慮している。定期的に振り返り職員間で再確認している。	不適切な対応・言葉かけ等が見られた場合、その背景に潜む職員のストレスにも傾注し、共に改善案を考えている。事故防止を検討する際も利用者の尊重・尊厳を第一として策を講じている。ケース記録等の個人情報には人目に触れない事務所内のカートに保管している。	
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	自己決定出来る方には希望を聞くようにしている。気持ちや思いをうまく表現出来ない方には、本人の好みを把握し一緒に決めたりなど工夫し支援している。		
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、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	一日の生活のリズムを整えることは体調を整える事につながる為、ある程度の促しは施してはいる。常に体調に気を配りながら、その人らしく過ごせるような流れを職員側が作っていくことを継続している。		
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	自己決定出来る方は入浴時などは一緒にタンスから衣類を選ぶこともある。それが難しい方はお断りを入れ好みや生活歴などを踏まえ職員側で選ばせて頂いている。		
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	現在宅配サービスを利用しているが、チラシなどを見て頂き一緒に食材を選ぶこともある。皮むきや盛り付け、お米研ぎなど出来る家事に参加して頂いている。職員と利用者が一緒に時間・空間を共有し同じ食事を楽しく食べている。また嗜好品等も家族に準備いただいて召し上がっていただいている。	利用者とチラシを眺めながら内容を検討し週2回の宅配食材を利用し、手作りの食事を提供している。食材の在庫を見て献立を決定し、利用者の手伝いも頂きながら調理している。ホットプレートを用いたクレープづくりやお好み焼き、外注のサンドイッチやちらし寿司など、食事を楽しめる支援に力を入れている。	
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	それぞれの年齢や身体状況などに合わせて必要な栄養や水分が摂れるよう支援している。排泄状況やその日の状態も考慮しながら、摂取しない方には必要に応じて声掛けや介助・好みの物の提供をしている。		

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
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	それぞれの状態に応じて、口腔内の清潔を心がけている。定期的に義歯洗浄を行い、歯磨きが自力で出来る方には声掛けと確認を行い、介助が必要な方については支援をしている。嚥下が難しくなった利用者には、近医の口腔外来をご案内して、訪問診療を受けていたこともある		
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	排泄チェック表などで排泄パターンを捉え日々のトイレ誘導に生かしている。介助が必要な方には付き添いを欠かさない事で清潔を保ち、少しのお手伝いで自立可能な方に関しては、排せつパターンやタイミングを把握することでスムーズな排泄、動作に繋げている。	自立している利用者を除き、全利用者を定期的にトイレへ誘導し、排泄を支援している。入居後の細やかなケアにより排泄機能や皮膚かぶれが改善した利用者もいる。献立にヨーグルトを加えたり、水分補給、適度な運動や腹部マッサージなどにより自然排便を促している。	
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	便秘から食欲不振や落ち着かない行動にならないように、食事や運動へ配慮し、医療機関や訪問看護師との連携により対応方法をそれぞれ個別に検討し、早めの予防と対応を心掛けている。		
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	清潔保持の為、入浴日管理によりある程度調整しているが可能な限りゆったり入浴できるよう支援している。夜の入浴には体制上対応できていないが、希望によっては午前と午後を変更したり、翌日にしたりとご希望に添えるような対応に努めている。裸に抵抗がある利用者にはタオル提供など配慮をしている。	週2回を基本として季節に応じて回数を増やしている。1人30分程度、会話も楽しみながらゆっくりと入れるよう配慮している。柚子湯や菖蒲湯、時にはデイサービスの大浴場で温泉気分と、楽しい入浴となるよう支援している。お湯は1人ごとに張り替え、衛生管理にも気を配っている。	
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	個々に照明、室温などを調節しながら物音にも配慮し、できるだけ安心して静かに眠れるように環境整備に気を配っている。		
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	主治医や訪問看護師、薬剤師などと連絡を取りながら、薬の管理や調整、症状の変化確認などを行っている。実際に薬の変更後に様子の身体状況の変化があり主治医の指示のもと中止した例もある。その都度ご家族に報告とし了解を得ている。		
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	今までの生活を継続できるようそれぞれが好きな事、得意な事を楽しく行い気分転換できる支援している。好きなお菓子等があれば家族の方に届けて頂き、居室内で召し上がって頂くなどもしている		

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	コロナ過により外出は通院が主になるが、希望があれば家族との外泊や外出を行っている	コロナ禍において外出を制限せざるを得ない期間が長かったが、最近では近隣へのドライブ、お花見、家族と外出や自宅への外泊、通院後の外食など、徐々に日常が戻りつつある。近隣公園への散歩や景勝地へのドライブなどの再開も企画している。	
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	基本的にはお金の所持は難しい為ホームでの厳重な管理の元に保管している。お金がないことで落ち着かない方などには少額をお渡しすることもある。		
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	入所後間もない頃はご自身の携帯でご親族などとのやりとりなどをして頂いていた。要望があればホームの電話を使用して支援できる体制はできている。		
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	常に共用空間は季節感を感じられるように飾り等工夫している。限られた広さの中なので利用者間で混乱や不快を招く状況は職員が支援をしながら照明や室温、エアコンの風量、清潔感には配慮し、安全で居心地よく使いやすいようにしている。利用者の状態によっては混乱がないよう、トラブルとならないような定席の配置に気を付けている。	ホールの壁面には干支の貼り絵や手作りのカレンダー、季節に応じた飾り付けが施されている。モップがけ等の手伝いも頂きながら利用者と一緒に毎日清掃している。温度・換気等の管理に加え、相性を勘案した座る場所の検討やテレビの見やすさなど、細かな配慮のもと居心地よく過ごせる空間づくりを心がけている。	
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	自由に居室とホールを行き来できるようにしている。気の合う利用者様同士で談笑される姿がみられ、お茶を飲んだり編み物や塗り絵、折り紙等の手作業を一緒にしたりひとりひとり思い思いに過ごして頂いている。		
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	今までの生活の継続を心掛け、使い慣れた家具や生活用品を持ってきて頂きそれぞれが落ち着いて過ごせる空間作りを担当職員が中心になって工夫している。衣類の管理が難しい利用者様の居室の整理整頓が安全性と衛生面から課題となっており、家族に相談したりの対応をとっている。常にリネン交換、ホコリ等に気を付け清潔を保てるよう支援をしている。	ベッド・エアコン・クローゼット・洗面台などが備え付けられ、趣味の裁縫セットや家族の写真などを持参されている。1日の大半をホールで過ごす利用者が多いこともあり、居室内は比較的私物が少なくスッキリとしている。看取り期には居室での宿泊も認めており、家族・利用者とも最期まで安心して過ごせる環境を整備している。	
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	迷いが少しでも減るように分かりやすく案内表示を取り付けたり、日常生活動作が安全に自力で行えるよう日々検討を重ね対応している。		