

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	2290700059		
法人名	社会福祉法人信愛会		
事業所名	グループホーム菜の花ホーム		
所在地	伊豆市小土肥787-2		
自己評価作成日	令和6年 1 月 9 日	評価結果市町村受理日	令和6年 3月 6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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和6年 1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)】

入居者の生活歴や生活スタイルを大切に、その方に合った生活ができる様に支援しています。昼寝やTV鑑賞・ベランダで過ごしたり、個々の楽しみを支援しながら、無理強いせずレクリエーションや行事への参加を促したり、活動する機会の選択肢も増やしています。地域とのつながりも大切にし、地域の商店を利用した買い物や、美容院を利用している。特養と隣接している利点を活かし、防災訓練等、他部署のスタッフと協力し、すぐに駆けつけられる建物構造となっており、協力体制をとっています。日当たりが良く温暖で、食堂や居室から見える海岸美や夕日が美しく、入居者も楽しみにしています。

【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)】

特養と隣接されており、防災訓練時の誘導の際には速やかに介助方法がわかるよう、居室の入り口に色分けされた折り紙が張られており協力体制ができています。コロナ禍が緩和されてきたため徐々に地域との関わりを持ち外出機会を持てるように企画をしている。居室から自由にベランダに出られ、桜や菜の花など四季折々の風景が観られ、プランターに野菜や花を植えて水やりをしたり、食事の時は盛り付けや洗い物をしていただくなど、入居前に行っていたことやできることを行い、利用者の思いに沿った生活が送れるようにモリタリングを活用しスタッフ同士声掛けをしながら支援に努めている。

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 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)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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	「自分らしく暮らせる家庭的な生活の実現」を理念とし、毎日の生活が心穏やかに過ごせるように努め、毎日必ず見る場所に提示している。内部の年間研修会でも取り扱い共通認識に努めている。	入居前の生活のペースで過ごしていただくように理念を念頭に置き、できることはなるべくやっていただくように努めている。玄関やスタッフルームに理念を掲示して毎月のスタッフ会議で振り返りをし話し合いの場を設けている。	
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	小中一貫校の学生が来所し交流をしたり、屋外でのイベントに家族や地域のボランティアが来所し交流する機会を作れた。施設で地域協定が結ばれている事から年に2回程、地域と合同実施する防災訓練に参加している	コロナ禍で地域との交流は難しかったが、状況により感染症に留意しながら中学生との交流を行うと共に学校へ出向き今後、交流機会を増やすように話し合い検討をしている。また地域と合同で防災訓練を開催している。	
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	地域ケア会議では、求められる事柄に対し事業所での取り組みを報告し共有を図っている。本体の土肥ホームが福祉避難所になっている為、地域参加の防災訓練に都度参加している		
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	開所当初から必ず2か月に1回開催している。感染対策を十分に行い対面会議を開催している。開催時には利用者・家族・地域の民生委員・行政の方に参加して頂き、意見を業務に反映している。	定期的に会議が開催できるようになり行政や民生委員のほか家族にも出席いただき意見を伺い、次回の会議にて返答の場を設け個別に対応している。会議の内容は誰もが見られるように玄関に掲示している。	
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	運営推進会議に行政の方や地域包括支援センターの職員に参加していただき、取り組みの様子や入居状況、苦情・事故などを報告しご意見をいただいている。	運営推進会議に出席していただき意見を伺ったり、電話相談等に対応いただくなど良い関係を保っている。また苦情や事故などの書類を持参して意見を聞き取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	法人の職員研修や新人職員研修、会議において周知徹底している。マニュアルや外部の資料などを用いて勉強会を年2回開き、意識付けしている。現在は感染予防対策として来客を確実に把握する為に玄関を施錠にて対応している。	年2回研修会を開き身体拘束の禁止対象についての認識を共有している。毎月委員会を行い施設ケア会議に報告し確認をしている。言葉の拘束があった時は会議で話し合ったり、その場で注意するように努めている。	
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	法人の職員研修や新人職員研修、会議において周知徹底している。年間の定期研修に組み入れ認知症の理解を深めたり、スタッフ間での困り事などを話し合う風土を大切に、利用者への関わり方を共有している。		

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	対象者がいない為、実践には至っていないが制度の概要の理解に努めるため研修を利用し周知を図っている。		
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	必ず別室(相談室)に席を設け、過去の質問などを考慮し、疑問点にしっかりと回答できるよう配慮しながらできるだけ分かりやすく説明をしている。		
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	面会などの来所持に最近の様子を伝えたり、ご意見を伺っている。また、書面や電話で頂いた意見も運営に反映している。ご意見やご質問にはできるだけ早く回答している。人生会議で終末期の希望も聞き取りし、主治医との連携に役立っている。	運営推進会議にて家族から意見を聞いたり、利用者からは日常の会話から要望を汲み取っている。コロナ禍で事業所に入れない時でも家族から面会の要望があった際は、窓越しで会って話ができる工夫をするなど状況に応じて対応するよう努めている。	
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	全員が集う事はできないが、会議用シートを事前に配布し、誰でも書き入れて意見や疑問を述べられるようにしている。会議で話し合った内容を掲示しフィードバックし共有している。	職員が業務や利用者の個別対応についてシートに記入をし、サービス向上会議で話し合い検討している。各階の業務内容が把握しにくいと意見があり、時間を決めて応援に入ったり、利用者の様子をファイルや写真で常に見えるよう改善に努めている。	
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	すべてのスタッフが個々の目標を持って業務に当たれる様に目標シートを活用している。個別の面談を実施し、それに沿った助言をしている。		
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	スタッフの現状を見極め、施設内・外・法人等の必要な研修を受講する機会を設けている。外部研修で学んだ事を研修会で報告し他スタッフと共有する事で学びを定着させる様にしている。		
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	伊豆市内の他のグループホーム事業所と定期的に情報交換や勉強会などを実施し交流している。		

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	感染対策に心がけ、各家庭に訪問し、介護支援専門員や訪問スタッフが、本人や家族の不安や要望を聴き、不安な点が少しでも軽減されるように努め、要望をプランに組み入れ共有し関わりを努めている		
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	感染対策に心がけ、各家庭に訪問し、介護支援専門員や訪問スタッフが、本人や家族の不安や要望を聴き、不安な点が少しでも軽減されるように努め、要望をプランに組み入れ共有し関わりを努めている		
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	入居相談時、現在の状況を聞き、その方にとってグループホームの入居が望ましいのか検討している。また、必要に応じてサービスを紹介したり、相談窓口を紹介している。		
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	利用者を中心としたサービスの提供に努め、個人の能力に合った家事を自分でできる様に共に活動し、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	日常的な出来事を面会時などに報告したり、電話で連絡し、情報を共有している。利用者を支える同じ立場として捉え、共に支援している。特にコロナ禍でも感染対策に配慮しながら面会できるよう対策したり、写真添付にて近況報告を送って関係を大切にしている		
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	家族だけではなく、親戚や友人の面会がある。以前は地域の商店への買い物に行っていたが、コロナ禍で実施が難しくなった。今後、緩和されてきた為外出を計画をしていく。近所を散歩したり、ドライブをして、住み慣れた地域に出向いたりしている。	コロナ禍で外出は難しかったが、感染症に留意して近くの神社まで出かけ、地域の人との交流を図る事ができた。窓越しではあるが、家族以外の昔からの友人や親戚の人との面会はできている。	
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	仲の良い利用者同士で外を眺めて話をする場を作ったり、隣の席で会話が弾むような話題を提供している。また、家事の役割を分担し協力し合ったり、相互の助け合いが自然に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
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	入院中であれば家族に様子を電話で聞いたり、家族からの相談などを傾聴している。		
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	本人との対話の中から希望を聞き取るよう努め記録に残している。スタッフ全体で様子を記録に残し、担当スタッフがモニタリングして、今の生活が合っているか、満足しているかを検討している。	普段の生活の会話の中から思いを聞き取るよう努めている。家族からは面会に来た時や手紙で意向を定期的に聞き取り、サービス向上会議で検討し反映している。	
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	面接時やアセスメント時にこれまでの生活歴や暮らし方を聞き、日常生活に反映している。		
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	日々の介護記録や申し送りノートを読み、全スタッフが現状を把握できる体制になっている。また、ユニット会議において入居者それぞれの現状について話し合っている。		
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	担当スタッフを中心に、毎月モニタリングをしている。現場のスタッフは本人の意向を反映させる為に、相談報告を随時行う雰囲気があり、必要時にはプランの見直しを行っている。作成時には身元引受人と電話などで相談し、プランに反映している。	モニタリングシートにスタッフがチェックをし、ケアマネジャーが確認をして変更について見直しを図っている。また利用者の心身の状況に変化があった時は、スタッフからの相談により家族に連絡をして、プラン変更の必要性について常に検討をしている。	
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	日々の様子は全スタッフが記録し、プラン内容の実施状況など、毎月担当スタッフがモニタリング(評価)し、必要時にはプランを変更している。		
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	契約で受診は家族の対応としているが、対応ができない場合などは、できる限りのサポートをしている。		

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
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	感染症防止で出向くことが難しいが、本人の望む嗜好品など、欲しい物はスタッフが地域の商店で購入したりしている。お米の注文を利用者に電話でしてもらおう機会を作ったりしている。		
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	入居時にかかりつけ医に通院するか訪問診療を受けるか、利用者及び家族に選択してもらっている。	入居時に本人と家族の意向を聞きかかりつけ医を決めている。通院が必要な場合は家族に付き添いをお願いし、対応が難しいときは事業所にて対応をしている。通院が難しくなった時、家族の希望によりかかりつけ医に変更になる場合もある。	
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	毎朝バイタルチェックし様子観察して変化に気づくようにしている。訪問看護の24時間オンコールを活かし電話で相談したり、毎週定期的な巡回時に医療記録を定時に指示を仰いでいる。受診前、受診後など密に連絡を取り合っている。		
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。	入院時には病院の相談員と連絡を取り合い、状態の確認をしている。主治医・家族との話の場に同席させていただき、より正確な情報の把握に努めている。		
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、事業所の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	入居時に重度化対応・週末ケア対応指針の説明と同意を取り、その時が来たら再度説明をし、家族の希望を確認している。また、人生会議シートを用いて、終末期の希望について確認をしている。医師や看護師を交えた担当者会議を開き、チームで取り組んでいる。	入居前に説明をして、本人と家族の意向を聞いている。心身の状況に変化があった時は、医師と相談をし家族に状況を見てもらい、利用者にとって安心できる場所がどこなのか話し合いの場を設け意向を伺っている。人生会議で、人生希望シートに沿ったケアに努めている。	
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	年度初めに必ず緊急対応のマニュアルを配布し、年間を通じて計画的に急変や事故の発生時の対応に備えた研修を行っている。また、訪問看護師に相談して個別に助言をもらい、共有している。		
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	土肥ホームと協力して毎月合同で訓練を行っている。訓練にあたるスタッフは毎月交代し全スタッフで周知している。また、地域住民や行政・消防署も参加した防災訓練も行い協力体制を築いている。	隣接されている特養と年2回合同で日中、夜間を想定して防災訓練を行っている。介助方法がわかる様に居室の出入口には色分けされた花が飾られ、お互いが協力できる体制となっている。備蓄品の場所が分かるように、地図や写真を掲示し周知している。	

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
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	研修を定期的に行い、無意識に言ってしまうような不適切な言葉をスタッフ同士で指摘できるように推進している。	毎月の研修でプライバシーについての資料を見直し、話し合いをしている。入浴時には羞恥心に配慮し、一対一での対応を心掛けている。トイレへの声掛けも小声で対応し、臭いにも配慮し窓を開ける等、スタッフ同士で留意するよう努めている。	
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	可能な限り自己決定ができるように支援している。言葉遣いや声のトーンなどに配慮して本人の答えやすい聞き方をしたり表情やしぐさなどから希望を確認している。		
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	計算・読書・体操・テレビ鑑賞など好きな活動をして過ごしたり、昼寝やベランダで過ごしたり、個々に好きな過ごし方をしている。スタッフは散歩やゲーム、季節行事などで、できるだけ多くの活動を提供し選択肢を増やすようにしている		
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	起床時には日常着に着替え、鏡の前で髪をとかししたり、ひげを剃ったりして身だしなみを整えるよう支援している。入浴後の着替えは、可能な限り本人に選んでいただいている。		
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	食事前にはみそ汁の香りをたてて、メニューを紹介し、食事を楽しみ待てるようにしている。食事の支度は感染に気をつけながら一緒に行ったり、下膳や食器洗いも行っている。	利用者に手袋やエプロンをしてもらい感染症に留意をしながら、盛り付けや野菜切りを一緒に行っている。また食後は食器洗いをお願いし、できることはやってもらうよう協力を得ている。おやつ以外にお菓子を食すなど嗜好に併せてお茶を提供している。	
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	食事や水分の摂取状況は毎日記録に残して管理している。本人の食べやすい食事形態で提供し、必要に応じて捕食や嗜好品など用意をしている。摂取時間に制限はなく、ゆっくりと食べる事ができ、必要に応じて介助もしている。		
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、本人の居室の洗面台で口腔ケアを行っている。自力で洗浄が困難な入居者にはスタッフと共に洗浄をする。		

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	排泄の様子を記録に残し、管理している。個々に合わせたトイレ誘導や介助を行い、訴えのできない入居者でも利用者の動きや表情を見てトイレ誘導を行いできるだけトイレでの排泄を目指している。	なるべくトイレで排泄ができるように一人ひとりの排泄のパターンを把握し声掛けをしている。オムツを使用している人でも排便等の訴えがあった時はトイレに座る形で介助している。	
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	デイスーツを活用し、日々の排便チェックを行い、状態を把握している。訪問看護に助言をもらいながら、運動を促したり、水分強化を促し、排便コントロールをしている。		
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	入浴日は特に決まっていない。希望や様子に合わせて誘うようにしている。	3日に一回は入浴できるようにし、利用者の希望に応じた対応を可能としている。拒否があった場合はスタッフの変更や話題を変えて、脱衣場に誘導するなど利用者の負担にならないよう支援に努めている。	入浴を楽しんでいただく為に、スタッフとの会話だけではなく、季節を感じていただく等の工夫に努め、個々に沿った支援を今後期待します。
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	就寝時間に取り決めはなく、眠たくなったら寝てもらおうようにしている。日中は自由に寝たり起きたりして様子を見ながら活動を誘うなどして、生活リズムを保っている。		
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	薬の説明書をすぐに閲覧できるように管理している。症状などの様子は医療記録に残し、訪問看護や医師に相談している。		
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	日常的な家事活動や近隣の散歩、体操などの運動プログラムや壁面飾りなど共同で作成するなど、余暇活動を支援している。また、希望に応じて駄菓子などを買い置きして楽しみにしている方もいる。		
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	感染防止の為、遠出の外出の機会はなくなったが、代替えとして感染対策をとりながら近場へのドライブなど実施している。	コロナ禍で外出が難しかったが、緩和されてからは感染症に留意し、近所の神社まで初詣に出掛けたり、ドライブで外出するようになった。今後は季節に合わせた外出や一緒に買い物に行く事を計画している。	

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	現在、現金を所持している入居者はなし。買い物に出た時に、施設で立て替えているお金を渡して支払いをしてもらうなど支援していたが、現在は感染対策で買い物の機会を設けていない		
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	携帯電話を持参いつでも家族や親せきなどと連絡を取れるように支援している。家族や友人からの手紙について、読む事ができない場合は読んでさしあげ、メッセージカードなどは居室に飾るお手伝いをしている。		
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	木目調の造りで、日当たりが良く、温かみがある。掃除や洗濯は入居者と共に実施し、外気の丁度良い時間に換気して、不快なく過ごせるように支援している。また、季節を感じられるような花や置物などを飾っている。	サポーターの職員が季節の物を装飾し、利用者と一緒に花を生けたりしている。また十五夜の時は家族が野菜やススキを持参され、飾っている。食事の時は希望に応じて音楽を流したり、ベランダで日光浴をしながらおやつを食べるなど楽しい空間となるように努めている。	
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	共有スペースは、皆で歌番組を楽しむ事もあれば、テレビを消して静かな雰囲気を作ったりして調整している。個々に居心地の良い空間となるよう、仲の良い利用者同士でおしゃべりできるように、居場所を作っている。		
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	使い慣れた家具や仏壇などを持ち込んでいる。本人の身体状態に合わせ、寝具などの変更を提案しより快適に過ごせるよう配慮している。	落ち着いた過ごしていただけるよう入居時には使い慣れた家具や布団、パソコン、仏壇等を持参されている。居室からベランダに出て、外の風景を眺めたり、プランターに花や野菜を植えて水やりをするなど居心地よい環境作りに努めている。	
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	できなくなって自信を失わないように、日常の洗濯干し・たたみや季節により花壇での植栽・収穫など簡単な作業をしてもらっている。		

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	2290700059		
法人名	社会福祉法人信愛会		
事業所名	グループホーム菜の花ホーム		
所在地	伊豆市小土肥787-2		
自己評価作成日	令和6年 1月 9日	評価結果市町村受理日	令和6年 月 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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和6年 1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)】

入居者の生活歴や生活スタイルを大切に、その方に合った生活ができる様に支援しています。昼寝やTV鑑賞・ベランダで過ごしたり、個々の楽しみを支援しながら、無理強いせずレクリエーションや行事への参加を促したり、活動する機会の選択肢も増やしています。長く続くベランダ構造を活かし、運動の一環として、朝食後から皆で話しをしながら散歩したりしています。地域とのつながりも大切に、地域の商店を利用した買い物や、美容院を利用している。特養と隣接している利点を活かし、防災訓練等、他部署のスタッフと協力し、すぐに駆けつけられる建物構造となっており、協力体制をとっています。日当たりが良く温暖で、食堂や居室から見える海岸美や夕日が美しく、入居者も楽しみにしています。

【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)】

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 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)	○ 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	「自分らしく暮らせる家庭的な生活の実現」を理念とし、毎日の生活が心穏やかに過ごせるように努め、毎日必ず見る場所に提示している。内部の年間研修会でも取り扱い共通認識に努めている。		
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	小中一貫校の学生が来所し交流をしたり、屋外でのイベントに家族や地域のボランティアが来所し交流する機会を作れた。施設で地域協定が結ばれている事から年に2回程、地域と合同実施する防災訓練に参加している		
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	地域ケア会議では、求められる事柄に対し事業所での取り組みを報告し共有を図っている。本体の土肥ホームが福祉避難所になっている為、地域参加の防災訓練に都度参加している		
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	開所当初から必ず2か月に1回開催している。感染対策を十分に行い対面会議を開催している。開催時には利用者・家族・地域の民生委員・行政の方に参加して頂き、意見を業務に反映している。		
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	運営推進会議に行政の方や地域包括支援センターの職員に参加していただき、取り組みの様子や入居状況、苦情・事故などを報告しご意見をいただいている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	法人の職員研修や新人職員研修、会議において周知徹底している。マニュアルや外部の資料などを用いて勉強会を年2回開き、意識付けしている。現在は感染予防対策として来客を確実に把握する為に玄関を施錠にて対応している。		
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	法人の職員研修や新人職員研修、会議において周知徹底している。年間の定期研修に組み入れ認知症の理解を深めたり、スタッフ間での困り事などを話し合う風土を大切にし、利用者への関わり方を共有している。		

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	対象者がいない為、実践には至っていないが制度の概要の理解に努めるため研修を利用し周知を図っている。		
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	必ず別室(相談室)に席を設け、過去の質問などを考慮し、疑問点にしっかりと回答できるよう配慮しながらできるだけ分かりやすく説明をしている。		
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	面会などの来所持に最近の様子を伝えたり、ご意見を伺っている。また、書面や電話で頂いた意見も運営に反映してる。ご意見やご質問にはできるだけ早く回答している。人生会議で終末期の希望も聞き取りし、主治医との連携に役立っている。		
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	全員が集う事はできないが、会議用シートを事前に配布し、誰でも書き入れて意見や疑問を述べられるようにしている。会議で話し合った内容を掲示しフィードバックし共有している。		
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	すべてのスタッフが個々の目標を持って業務に当たれる様に目標シートを活用している。個別の面談を実施し、それに沿った助言をしている。		
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	スタッフの現状を見極め、施設内・外・法人等の必要な研修を受講する機会を設けている。外部研修で学んだ事を研修会で報告し他スタッフと共有する事で学びを定着させる様にしている。		
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	伊豆市内の他のグループホーム事業所と定期的に情報交換や勉強会などを実施し交流している。		

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	感染対策に心がけ、各家庭に訪問し、介護支援専門員や訪問スタッフが、本人や家族の不安や要望を聴き、不安な点が少しでも軽減されるように努め、要望をプランに組み入れ共有し関わりに努めている		
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	感染対策に心がけ、各家庭に訪問し、介護支援専門員や訪問スタッフが、本人や家族の不安や要望を聴き、不安な点が少しでも軽減されるように努め、要望をプランに組み入れ共有し関わりに努めている		
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	入居相談時、現在の状況を聞き、その方にとってグループホームの入居が望ましいのか検討している。また、必要に応じてサービスを紹介したり、相談窓口を紹介している。		
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	利用者を中心としたサービスの提供に努め、個人の能力に合った家事を自分でできる様に共に活動し、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	日常的な出来事を面会時などに報告したり、電話で連絡し、情報を共有している。利用者を支える同じ立場として捉え、共に支援している。特にコロナ禍でも感染対策に配慮しながら面会できるよう対策したり、写真添付にて近況報告を送って関係を大切にしている		
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	家族だけではなく、親戚や友人の面会がある。以前、趣味でやっていた書道や花なども、職員が手伝いながら継続している。近所を散歩したり、ドライブをして、住み慣れた地域に出向いたりしている。		
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	仲の良い利用者同士で外を眺めて話をする場を作ったり、隣の席で会話が弾むような話題を提供している。また、家事の役割を分担し協力し合ったり、相互の助け合いが自然に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
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	入院中であれば家族に様子を電話で聞いたり、家族からの相談などを傾聴している。		
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	本人との対話の中から希望を聞き取るよう努め記録に残している。スタッフ全体で様子を記録に残し、担当スタッフがモニタリングして、今の生活が合っているか、満足しているかを検討している。		
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	面接時やアセスメント時にこれまでの生活歴や暮らし方を聞き、日常生活に反映している。		
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	日々の介護記録や申し送りノートを読み、全スタッフが現状を把握できる体制になっている。また、ユニット会議において入居者それぞれの現状について話し合っている。		
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	担当スタッフを中心に、毎月モニタリングをしている。現場のスタッフは本人の意向を反映させる為に、相談報告を随時行う雰囲気があり、必要時にはプランの見直しを行っている。作成時には身元引受人と電話などで相談し、プランに反映している。		
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	日々の様子は全スタッフが記録し、プラン内容の実施状況など、毎月担当スタッフがモニタリング(評価)し、必要時にはプランを変更している。		
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	契約で受診は家族の対応としているが、対応ができない場合などは、できる限りのサポートをしている。		

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
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	感染症防止で出向くことが難しいが、本人の望む嗜好品など、欲しい物はスタッフが地域の商店で購入したりしている。お米の注文を利用者に電話でしてもらおう機会を作ったりしている。		
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	入居時にかかりつけ医に通院するか訪問診療を受けるか、利用者及び家族に選択してもらっている。		
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	毎朝バイタルチェックし様子観察して変化に気付くようにしている。訪問看護の24時間オンコールを活かし電話で相談したり、毎週定期的な巡回時に医療記録を定時して指示を仰いでいる。受診前、受診後など密に連絡を取り合っている。		
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。	入院時には病院の相談員と連絡を取り合い、状態の確認をしている。主治医・家族との話の場に同席させていただき、より正確な情報の把握に努めている。		
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	入居時に重度化対応・週末ケア対応指針の説明と同意を取り、その時が来たら再度説明をし、家族の希望を確認している。また、人生会議シートを用いて、終末期の希望について確認をしている。医師や看護師を交えた担当者会議を開き、チームで取り組んでいる。		
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	年度初めに必ず緊急対応のマニュアルを配布し、年間を通じて計画的に急変や事故の発生時の対応に備えた研修を行っている。また、訪問看護師に相談して個別に助言をもらい、共有している。		
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	土肥ホームと協力して毎月合同で訓練を行っている。訓練にあたるスタッフは毎月交代し全スタッフで周知している。また、地域住民や行政・消防署も参加した防災訓練も行い協力体制を築いている。		

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	研修を定期的に行い、無意識に言ってしまうような不適切な言葉をスタッフ同士で指摘できるように推進している。		
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	可能な限り自己決定ができるように支援している。言葉遣いや声のトーンなどに配慮して本人の答えやすい聞き方をしたり表情やしぐさなどから希望を確認している。		
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	計算・読書・体操・テレビ鑑賞など好きな活動をして過ごしたり、昼寝やベランダで過ごしたり、個々に好きな過ごし方をしている。スタッフは散歩やゲーム、季節行事などで、できるだけ多くの活動を提供し選択肢を増やすようにしている		
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	起床時には日常着に着替え、鏡の前で髪をとかしたり、ひげを剃ったりして身だしなみを整えるよう支援している。入浴後の着替えは、可能な限り本人に選んでいただいている。		
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	食事前にはみそ汁の香りをたてて、メニューを紹介し、食事を楽しみ待てるようにしている。食事の支度は感染に気をつけながら一緒に行ったり、下膳や食器洗いも行っている。		
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	食事や水分の摂取状況は毎日記録に残して管理している。本人の食べやすい食事形態で提供し、必要に応じて捕食や嗜好品など用意をしている。摂取時間に制限はなく、ゆっくりと食べる事ができ、必要に応じて介助もしている。		
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、本人の居室の洗面台で口腔ケアを行っている。自力で洗浄が困難な入居者にはスタッフと共に洗浄をする。		

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	排泄の様子を記録に残し、管理している。個々に合わせたトイレ誘導や介助を行い、訴えのできない入居者でも利用者の動きや表情を見てトイレ誘導を行えるだけトイレでの排泄を目指している。		
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	デイスーツを活用し、日々の排便チェックを行い、状態を把握している。訪問看護に助言をもらいながら、運動を促したり、水分強化を促し、排便コントロールをしている。		
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	入浴日は特に決まっていない。希望や様子に合わせて誘うようにしている。		
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	就寝時間に取り決めはなく、眠たくなったら寝てもらおうようにしている。日中は自由に寝たり起きたりして様子を見ながら活動を誘うなどして、生活リズムを保っている。		
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	薬の説明書をすぐに閲覧できるように管理している。症状などの様子は医療記録に残し、訪問看護や医師に相談している。		
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	日常的な家事活動や近隣の散歩、体操などの運動プログラムや壁面飾りなど共同で作成するなど、余暇活動を支援している。また、希望に応じて駄菓子などを買い置きして楽しみにしている方もいる。		
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	感染防止の為、遠出の外出の機会はなくなったが、代替えとして感染対策をとりながら近場へのドライブなど実施している。		

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
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	現在、現金を所持している入居者はなし。買い物に出た時に、施設で立て替えているお金を渡して支払いをしてもらうなど支援していたが、現在は感染対策で買い物の機会を設けていない		
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	携帯電話を持参いつでも家族や親せきなどと連絡を取れるように支援している。家族や友人からの手紙について、読む事ができない場合は読んでさしあげ、メッセージカードなどは居室に飾るお手伝いをしている。		
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	木目調の造りで、日当たりが良く、温かみがある。掃除や洗濯は入居者と共に実施し、外気の丁度良い時間に換気して、不快なく過ごせるように支援している。また、季節を感じられるような花や置物などを飾っている。		
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	共有スペースは、皆で歌番組を楽しむ事もあれば、テレビを消して静かな雰囲気を作ったりして調整している。個々に居心地の良い空間となるよう、仲の良い利用者同士でおしゃべりできるように、居場所を作っている。		
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	使い慣れた家具や仏壇などを持ち込んでいる。本人の身体状態に合わせ、寝具などの変更を提案しより快適に過ごせるよう配慮している。		
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	できなくなって自信を失わないように、日常の洗濯干し・たたみや季節により花壇での植栽・収穫など簡単な作業してもらっている。		