

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	1191800265		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム草加谷塚		
所在地	埼玉県草加市谷塚町1785-1		
自己評価作成日	令和 3 年 1 月 17 日	評価結果市町村受理日	令和3年4月19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/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル1階		
訪問調査日	令和 3 年 2 月 22 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)】

ホームの前は畑が広がり見晴らしもよく、閉塞感もないため認知症の方にはとてもいい環境でお過ごしいただけるホームです。庭に小さな畑があり、季節の野菜を栽培し食卓を彩っています。当ホーム自慢のシェフは、船上コックとして数十年働いた経験を毎日の美味しい食事に生かしています。生活機能向上計画により月に1回、言語聴覚士からアドバイスをもらうことで、一人一人に合った運動、発語・嚥下トレーニングなどに力を入れています。令和3年からは自立支援も取り入れ、入居者の体調や体力維持のケアにも今まで以上に取り組んでいます。季節の行事以外にも毎月クラブ活動を開催し、コロナ禍で外に出られない入居者様に少しでも楽しんでいただける取り組みを行っています。ご家族様とご入居者様の関係が疎遠にならないよう、ご面会も完全予約制で防疫対策をしっかりと行った上で継続してお受

【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)】

職員は、利用者の入居前や業務の中で知り得た情報を共有することで、利用者理解に繋げている。以前の趣味や職業に応じて、生活の中で雑巾縫いや「調理クラブ」への参加等、利用者の思いに応える支援をしている。家族の協力を得て、いつでも電話で話せるようにしたことは、利用者の安心に繋がっている。また、毎月家族に送っている絵葉書は、利用者に合わせて、文字や塗り絵、職員が一言書く等の支援をしている。事業所の玄関にポストを作り、自らが投函する体験をすることができるように、利用者に喜ばれている。このように、コロナ禍の中で利用者や家族との繋がりを保つ工夫をしている。外出の機会が減ったことで、階段の途中に絵を貼る場所を作ったり、合言葉を決めたりして、利用者自らが意欲的に歩行訓練をおこなえるようにして、下肢筋力の維持に努めている。

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
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	運営理念・ケアの信条を毎日の申し送りで唱和している。他、当ホーム独自の理念も作成しご家族、スタッフに共有している。	職員の介護の質を土とし、そこに咲く花を利用者の笑顔と位置付けた事業所理念がある。理念に沿った介護計画を作成し、管理者が職員と一緒に業務をする中で、その都度声かけすることで浸透させている。	
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	今年度はコロナ禍ということもあり、地域との交流をほとんど行うことができなかったが、地域包括、民生委員、町会長、隣接する小学校には季節ごとにお手紙または葉書をお送りし、ホームの情報をお伝えしている。	コロナ禍が落ち着いた後を見据えて、今まで築いてきた関係を途絶えさせないために、関係者と事業所情報の提供や交流をしている。利用者が事業所周辺のゴミ拾いや散歩時に、近隣住民と挨拶も交わしている。	コロナ禍以前におこなっていた利用者地域との交流が途絶えないように、良好な関係性が今まで以上に維持されることを望みます。
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	今年度は地域のお祭りや集まりも自粛されていたため、入居者との散歩の際にゴミ拾いをするなどして、地域に少しでもお役にたてるように努めている。		
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	今年度は1月のみ運営推進会議を開催したが、それ以降は感染防止のため自粛している。ご家族様や地域の方々へは定期的にアンケートでご意見をいただき、運営推進会議で報告している。	アンケート結果は、その都度、運営に反映させている。会議録で事故報告をして経緯や対策を伝えており、家族から理解や共感が得られている。又、事業所内の様子を関係者にも分るように、写真を掲載している。	
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取り組んでいる	長寿支援課が取り組んでいる認知症の理解を広める運動(子供達の受け入れ)も今年度は自粛しているが、コロナ禍での運営推進会議の開催方法について、都度電話で連絡を取っている。	運営推進会議議事録の送付で取り組みを伝え、分からない事はすぐに確認や相談をしている。新型コロナウイルス感染症に対して、市が事業所を訪問し、消毒方法や防疫のアドバイスをする等の連携をしている。	
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	身体拘束に関しては、定期的な研修を行い、スタッフへのチェック表記入も行っている。防犯の観点から玄関は施錠しているが、ご入居者も外に出る時はご自身で鍵を開けることができる状態になっている。	研修内容は、会社が提供するものに加え、職員が興味を持てるように、管理者が内容を工夫して周知を図っている。職員は、連携してフロア出入り時の声かけや利用者の気分転換に散歩に出る等を身体拘束をしない支援に取り組んでいる。	
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	虐待防止の研修は定期的に行っており、スタッフのストレスチェックも定期的に行っている。他、虐待チェック表も定期的にスタッフに記入してもらい、虐待につながる不適切なケアの時点で虐待の芽を摘める努力をしている。		

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
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	ホーム内研修で学ぶ機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	出来るだけわかりやすい説明を心がけ、ご家族が不安に感じないようご理解いただけるまでご説明するよう努めている。		
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	運営推進会議の自粛、ご面会の制限の中でも、ご家族様からのご意見をいただけるよう、アンケートを実施したり、メールのやり取りで都度ご意見をお伺いする機会を設けている。	利用者の意見は、日常的に職員が聞き、家族の意見は、メールや独自のアンケート等で受け取る機会を設けている。管理者は、事業所の実情を具体的に伝えることで、家族が不安を持たず意見を話せるように工夫している。	
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	連絡ノート内でスタッフの意見を集めている他、スタッフと定期的(年3回)に面談を行い意見や提案を聴く機会を設けている。	管理者は、職員が話し易くなるように配慮している。職員は「気づきノート」に業務等に関する意見を無記名で記入できる。利用者に関しては、介護計画に取り入れ、業務に関しては会議で話し合い反映させている。	
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	個々の努力に関しては、毎月の給料日に合わせ「ありがとうカード」を渡し、一か月のスタッフの頑張りを褒める機会を設けている。他、スタッフが管理者に気軽に話かけられる雰囲気づくりにも努めている。		
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	新人入職時には必ずオリエンテーション内で研修を行い、入職1か月後研修、1年後研修もZOOMを使用し行っている。他、事業部内・エリア内での研修を受ける機会も設けている。		
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	今年度は事業部研修やエリア研修をZOOMで開催しており、その中で他事業所スタッフと交流する機会を設けている。		

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	日々のケアの中でご入居者本人が何気なく発した言葉を気づきノートや連絡ノートに残し、ケアプランに反映させ、日々のケアにつなげられるよう努めている。		
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	入居前アセスメントの際、ご家族様の思いやご要望をしっかりと伺った上で、ご家族様の不安や戸惑いを少しでも軽減できるよう努めている。		
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	入居後ひと月でケアプランを見直し、入居前にはわからなかったことなどを再アセスメントし何が必要かサービス担当者会議で話し合い、他のサービスが必要であればそのご案内ができるよう努めている。		
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	家族より一緒にいる時間の長いスタッフが、時に家族のように、友達のように相談にのり、生活を共にすることで信頼関係を築けるよう努めている。		
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	コロナ禍であっても完全予約制のご面会を継続して受け付けており、ご家族とご入居者のつながりを保てるよう努めている。		
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	今までのお友達との関係を続けていけるよう、完全予約制のご面会でお友達のご面会も受け付けている。	以前の間人間関係等は、利用者、家族から聞き、友人との面会希望があれば、実現に向けて家族と相談する。コロナ禍のため、外出制限があり、家族との関係が途切れないようにハガキを送る等の支援をしている。	
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	毎月1回、感染予防を徹底しながら様々なクラブ活動を開催。(カフェクラブ、書道クラブ、駄菓子屋クラブなど)スタッフがゆっくりとご入居者と関わる時間を設けている。		

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	ご退居された方のご家族には季節のお手紙等をお送りし、ご家族の体調をうかがったりお困りのことはないか伺っている。		
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	日々の発した言葉や訴えは気づきノートや連絡ノートでスタッフ間で共有し、サービス担当者会議で話し合い、ケアプランに反映している。	言葉で伝えることが困難な場合は、支援した時の表情を見て、何が楽しいか把握している。職員は、「利用者本人はどうか」と話し合うと共に、本格的な支援に入る前に、試してみることで真意が見極めている。	
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	入居前アセスメントでの情報収集の他、半年に1回のアセスメントでご家族からも改めてお話を聞きし、ケアやコミュニケーションに生かしている。お友達から昔話などをお聞きして会話に役立てることもある。		
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	出来るだけ日課を持っていただけるようケアプランに組み込んでいる他、出来る事を取り上げず、入居者の持っている力を存分に発揮できるケアを心がけている。		
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	毎月1回のサービス担当者会議でご家族の思いやご本人の希望を話し合い、ケアマネやリーダーだけでなく、全スタッフの意見を取り入れたプランにできるよう努めている。	家族の意向は、面会時やメール等で聞いている。居室担当者や職員、医療関係者の意見を参考に計画を作成している。身体状況の変化や退院時は、病院等の情報を参考に随時話し合い、計画に反映させている。	
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	ケアマネ・計画作成者は介護記録、気づきノート、モニタリングの記録をしっかりと把握し、次回のケアプラン作成に生かしている。令和2年度から記録を電子化したことで記録が共有しやすくなっている。		
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	居室担当者だけでなく、ユニットすべてのスタッフの意見を聞きながら、その人に合ったサービスを常に模索している。		

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	コロナ禍でマッサージ、お花の先生などの受け入れが禁止されているため、現在は医療関係の訪問の受け入れのみとなっている。		
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	定期的な外部受診は基本にご家族のご協力を得て対応していただいているが、外部受診がスムーズにいくため、提携クリニックにも速やかな対応をしてもらっている。	訪問診療時の情報は、職員と病院から家族に伝え、コロナ禍のため、医師との面会ができないので、職員が間に入り取り持っている。外部受診時は、利用者の様子等を文章にして医師に伝え、連携を図っている。	
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	週1回の訪問看護と月2回の往診の看護師とはいい関係を保てており様々な相談に乗れる関係性であるため、入居者が安心して暮らせる環境を整えている。		
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。	今年度は入院中のお見舞いが禁止されていたが、お戻りになった際には、改めてケアプランを作成し、戸惑わずにホームに戻ってこられるよう努めている。(感染防止の為、退院後2週間の居室対応をご家族様、ご本人様にご了承いただいている)		
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	看取りに関しては、入居前に事業所としての方針をしっかり説明している他、看取りが必要になった場合には、主治医、ご家族、ホーム長の話し合いの元、ご入居者にとって最善の方法を探せるよう努めている。	現在、看取り経験は無いが、今後、看取りの環境を見極めつつ、取り組もうとしている。他施設等に転居する場合は、家族に施設情報を提供すると共に、現在の生活が継続できるよう、転居先の職員に介助方法を見てもらい、情報を伝えている。	
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	今年度はスタッフが集まっての研修ができなかったため、日々の指導の中で急変時、事故発生時の対応方法についてホーム長・リーダーから直接スタッフ指導を行っている。		
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	消防避難訓練は年2回行っており、自衛消防編成や避難場所、消火器の場所などは定期的に確認を行っている他、訓練については運営推進会議様でご家族、地域の方に報告を行っている。	火災や地震等の防災マニュアルを整備している。通報訓練時に職員を毎回変える、未経験の職員に見学してもらう、動画を撮り参加していない職員に見てもらうことで、全職員が身につけるように工夫している。	

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	ご入居者一人一人の性格や癖を把握し、その方にとって一番適切な声掛け、ケアを心掛けています。	個人情報の扱いやプライバシー等について研修をおこなっている。管理者は、日々の業務の中で指導し、職員同士でも注意し合える関係ができています。利用者の行動には、理由があることを理解して支援している。	
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	スタッフとご入居者との心の距離がとて近いため、皆様々なご意見(時には我儘)を好きだけおっしゃっている。その中でお応えできることに関してはできるだけ対応している。		
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	一日の流れは基本的にはご入居者を優先している。業務に追われてしまう場合は、業務改革を行い、ご入居者に負担がかからないよう努めている。		
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	毎朝のお化粧品、ドライヤーでのヘアセット、定期的な髪染めなどご本人のご要望に少しでも応えられるよう、業務改革を行いながら対応している。2か月に1回の理美容では毎回ビューティーサロンでフェイスパック、マッサージを提供している。		
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	一人一人の好き嫌い(肉嫌い、生クリーム嫌い等)はアセスメントや気づきノートなどで情報共有し、それをホームシェフに伝え個別のメニューにするなどの対応をしている。下膳や食器洗いなどは感染予防に努めながらご入居者と一緒に行っている。	シェフから声かけして、自然に台所に入れる環境を作っている。会社と相談して、利用者の嗜好や希望に応じた献立を作成している。家庭菜園の収穫物の活用や季節にあわせた行事食は、利用者に喜ばれている。	
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	水分は1日1500ccを目指せるよう、個々の嗜好品の把握に努め、水分拒否のある方にはシェフに協力を依頼し、手作りゼリーの提供を行うなどしている。令和3年からは自立支援ケアを導入。		
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	訪問歯科の指導(口腔衛生管理体制加算)を受けながら、個々に合わせた口腔ケア支援を行っている。		

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
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	現在おむつ使用者はなし。排泄は出来るだけトイレで行い、排泄チェック表にてタイミングを計ってトイレ介助を行っている。ズボンの上げ下ろしも出来る限りご自分で行えるよう支援している。	居室のポータブルトイレは、戸を開けても見えない位置に置き、トイレに職員が同行する際は、視線や話を逸らし羞恥心に配慮している。パッド等の種類や支援方法について、その都度家族や職員で話し合っている。	
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	往診医、訪問看護師のアドバイスの元、一人ひとりの排便コントロールを行っている。刺激性下剤を出来る限り使わないよう往診の際に医師に都度相談している。		
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	入浴時間をご入居者にとって唯一スタッフを独り占めできる時間であるため、一日3~4人までにすることでゆったりと会話しながら入浴できるよう努めている。	個々の時間等の希望に合わせて週に2~3回入浴できるように対応している。誤って脱衣室の戸を開けないように鍵を付け、また楽しめるように馴染みの曲を流し、医師と相談して入浴剤を使用する等している。	
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	日中は出来るだけ活動し、陽に当たる時間を多く取ることで、夜間自然な睡眠に入れるよう努めているが、ご高齢で体力のない方には午前午後と臥床時間を設けている。		
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	薬が変わった際にはフロアスタッフ全員に周知徹底を行い、今誰がどのような薬を服用しているか情報共有している。臨時薬が出た場合には、わかりやすいメモを薬箱に貼って共有している。		
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	コロナ禍で出来る事を探しながら、季節に合わせた行事の開催、趣味を生かしたレクの提供でホームでの生活を楽しくするよう支援している。さらにスタッフの得意分野をクラブ活動として開催している。		
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	天気のいい日には、一人でも多く散歩にお連れしている。今年度は外出にお連れすることができなかったため、バーベキューや外にテントを張ってひだまりカフェを開催するなど、ご入居者もコロナストレスがたまらないよう配慮している。	陽に当たり夜眠れるように、利用者の意思や身体状態に応じて、全員が散歩に出られるように支援している。以前のような外出ができない為、買い物に行きたいという希望に駄菓子屋クラブを開催し、買い物を疑似体験して楽しめるように工夫している。	

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	今年度は買物も自粛していたため、駄菓子屋クラブで商品券で駄菓子などを購入する疑似買い物行事を開催した。		
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	ご要望があった際には、ホームの電話でご家族にいつでも連絡が取れるよう支援している。		
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	施設内の装飾は季節に合ったものを飾っている。居室や食堂が居心地の良い場所になるよう、掃除は日中夜間の2回行っており、ご入居者にもご協力いただいている。難聴の方がいるがテレビの音をあまり大きくできないため、字幕が出るよう調整することもある。	装飾は、自分が作った作品を見て自信に繋がりが、季節感を意識してもらえるようにおこなっている。夜間の照明は、安全に考慮した明るさにしている。各フロアで金魚、亀の飼育を通し、利用者同士が仲良くなり、雰囲気家庭的になっている。	
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	ご入居者同士が良い関係を築けるよう、時にスタッフが間に入り、時に見守り、ホームの中での人間関係を良好に保てるよう支援している。		
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	居室には今までご使用になっていた家具(お仏壇等)をお持込みいただくことで心地よい空間を作れるよう努めている。	家族と相談しながら、自宅で使っていたタンス等を持って来てもらい、手を置きながら安全に移動できるように配慮している。自身の生活ペースに合わせて、居室でテレビを見たり日記を書いたりして過ごしている。	
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	生活機能向上計画に沿った運動をスタンブラーとリンクさせ、毎日個々に行っており、下肢筋力維持による転倒防止に努めている。生活リハビリを多く取り入れ、出来る事は無理なくご本人にお願いしている。		