

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	1292200134		
法人名	有限会社ホットライン		
事業所名	グループホームぬくもりの家船戸		
所在地	〒277-0802 千葉県柏市船戸1739番地の4		
自己評価作成日	2020年2月11日	評価結果市町村受理日	2020年4月26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.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ACOPA
所在地	我孫子市本町3-4-17
訪問調査日	2020年3月21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)】

平成23年に開設してからの理念である、自分の家と思って頂けるグループホームを目指している。そのためには認知症の人の日常生活での意思確認が出来るように、本人の身振り手振り、表情の変化などから読み取るように情報を共有し、スタッフが同じ思いを持つよう月に一回職員会議を開いて介護計画を作成している。また、訪問診療医との情報を共有し利用者様の体調の変化を見逃さずことなく日常生活を支援している。また体調の変化があり、レベルがダウンしても本人と家族の意向を聴き最後までホームに居続けるよう支援している。

【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)】

職員はホーム理念「家族のようなあたたかみのある暮らし」のホーム作りに取り組んでいる。その取組状況は、毎月利用者家族のもとに送付される「ご家族様への手紙」でも確認できる。利用者の健康状態、日常の暮らしぶりと共に、季節のあいさつや利用者への想い、温もりが伝わる手書き文字で綴られている。家族との良好な信頼関係は、利用者アンケートにも現れており、回収率100%、調査対象者9名全員が、「全ての職員が生き生きしている」との評価にも裏付けられている。今日的課題となっている感染症対策として、次亜塩素酸ナトリウムによる1日2回、床・手すり・トイレの清掃、次亜塩素酸水を加えた加湿器による空気洗浄などに以前から取り組んでいる。

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(○印を記入ください)

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、活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

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	毎朝朝礼時に職員全員利用者の前で施設の理念の唱和を行っている。職員全員が理念の理解を深めている。質の高いケアを目指し、利用者一人ひとりに沿った支援を行っている。	ホームの理念「家族のあったかみのある暮らし」は、パンフレットにも記載され、事務所にも掲示されている。また、職員は朝礼で唱和することで、共有化を図っている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	船戸の自治会で行われている、はつか会に毎月参加している。はつか会に出席されている地域の方と交流をしている。事業所で船戸町会に入会している。	地元船戸の自治会に加入し、自治会館で毎月20日開催の地区の老人会「はつか会」に参加している。「はつか会」では、ホームのケアマネジャーが認知症予防や嚔下予防体操を指導するなど、地域住民との交流を図っている。	
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	毎月、はつか会に参加している地域の方々の要望があれば、認知症予防の話や嚔下予防体操等を行っている。		
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	柏北部地域包括支援センター・民生委員・薬局・消防設備会社・家族に参加して頂き利用者の状況を報告している。皆様の意見を頂きサービスの向上に向けている。身体拘束の状況を開示している。	年6回開催し、内2回を身体拘束廃止委員会も兼ねて実施している。議事録によれば、開催した6回の内、包括支援センターの担当者は4回参加している。特に事故報告は、綿密に報告されている。	
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	柏北部地域包括支援センターで行っている、スーパービジョン会議の事例検討会に参加している。地域運営推進会議に参加して頂き介護サービスの向上や事故防止の取り組みを行っている。また、身体拘束や虐待をしない報告をしている。	市の窓口は、高齢者支援課と柏北部包括支援センターである。包括支援センターが年6回開催するスーパービジョン会議参加の他、年3回の多職種連携の「ほくほくネットワーク」へも参加し、情報交換を行っている。	
6	(5)	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	玄関に身体拘束廃止の宣言を掲示している。市役所主催の研修に参加している。運営推進会議にて身体拘束をしないケアを報告している。職員も身体拘束をしないケアを情報共有している。徘徊する利用者があるが、玄関を施錠せず、見守りを行っている。	ホームは、身体拘束廃止の宣言を玄関に掲げている。市主催の年2回研修に参加し、研修参加者がホームの職員会議などで内部研修を実施している。日中は、門扉の施錠のみで、玄関の施錠は夜間のみである。	
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	研修に参加して職員と情報を共有している。職員全体で、暴言や虐待の無い施設作りを目指している。		

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	研修で権利擁護を学び情報を共有している。柏市高齢者権利擁護ネットワーク運営会議及び柏市成年後見制度利用促進基本計画策定検討会議に参加している。		
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	契約時に契約文を全文読み上げ、そのあとに質疑応答をしている。理解頂いた上で署名捺印を頂いている。		
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	年2回の家族会を開いたり、毎月職員からの家族への手紙を出している。何か変化がある場合はその都度電話での報告・相談をしている。玄関に意見箱を設置している。外部の苦情・相談先として、重要事項説明書に市役所・国保連の電話番号を記載している。	夏と冬の年2回開催の家族会には、毎回、全家族が参加している。また面会に訪問される家族も多く、家族との意見交換の機会は多い。「人感センサーの設置」などの、家族の要望・意見を取り入れて支援に取り組んでいる。	
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	職員会議時に、職員の意見や提案などを話し合い、また、代表者や管理者が個人面談を行い、意見や要望を聞き、施設運営に反映している。 一般常勤職員と一般非常勤職員から各一名ずつ選挙にて選出し代表職員とし、入職間もない職員などの方が、意見提案等が言いづらい場合は、代表職員が代わりに意見具申等を行える体制を整えている。	36協定に準じた形で、代表委員制度を設けている。これは、自分の意見を中々主張できない職員、特に非常勤職員の発言の場として貴重な独自の制度となっている。しかし、何よりも法人代表のフランクな人間的魅力が、ホーム内で自由に意見を発言できる雰囲気醸成させているのであろう。職員の意見や提案が運営に活かされている。	
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	職員と面談を行い話し合い評価している。また、時間外の研修などに関しては、時間外手当をつけている。資格取得や講習等にかかる費用を全額若しくは一部負担を行っている。		
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	職員面談時に健康状態を確認し、悩みや意見を聞きながら実践や能力の把握に努めている。研修に積極的に参加し、ケアの質を高められている。資格取得等の補助も行っている。		
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り組みをしている	グループホーム連絡会主催の研修やスタッフ交流会、グループホーム見学会、柏市介護サービス事業者協議会スタッフ交流会等に参加し同業者と話し合いの機会を設けサービス向上に取り組んでいる。		

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
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	サービスを導入する際に本人・家族・前事業所から情報を確保している。自分の気持ちを話せなくとも行動を観察して意思を見極めている。		
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	入所時に家族の方と時間を設け要望・相談を聞いている。その時々によっても要望も変わる事もあるのでその度に聞いている。本人に変化があった場合はその都度電話で連絡している。		
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	入所時の情報提供書をいただいている。その都度、本人のADLを見極め他のサービスが必要であるか家族と話し合いを努めている。(例えば介護ベッド・車いす・マッサージ等)		
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	利用者同士が共に仲良く暮らして居る事をその度毎に話している。また洗濯干し、畳み、掃除を一緒に行い生活を共にしていると思っただけのように支援している。		
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	本人を支えるには家族が一番で職員である私達は家族の絆を深めていく事をお手伝いしている事をお話させて頂いている。年に2回家族会を開催して食事等を楽しんで頂いている。その際に、介護計画の説明や目標達成等の報告、意見や要望を聞いている。家族の面会時に散歩に行きたい方を家族にお願いしている。		
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	友人や家族が気楽に尋ねて頂けるように談話室を用意して親しい関係が途切れないように関係者を受け入れている。談話室に日常の写真飾り、希望があれば写真を持ち帰っていただいている。	友人や家族の訪問時に使用する談話室に利用者の日常生活の写真を飾り、自由に持ち帰れるようにしている。この写真は家族には好評で、とても喜ばれているとのこと。また、毎月開催される地区老人会に毎回参加しており、利用者も楽しみにしている。	
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	レク、体操、テレビ観賞したり又利用者同士が雑談しやすいように会話に入って利用者が孤立しないように支援している。利用者が支え合っていけるような関係作りに職員は努力している。大室事業所との合同ボランティアの受け入れもあり、利用者間の、良い関係が出来る様に支援している。		

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
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	サービス利用が終了しても一年のご挨拶の手紙を出したりその後の生活にも相談があった場合相談を受けている。退居後の利用者宅に尋ねて行く事もある。		
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	家族や本人に入所時に聞いている。状況の変化がある場合は、家族に連絡を取り要望を聞くことを支援している。本人に聞くことが出来ない場合でも身振り、手振り、表情で体調の変化などから読み取るように努めている。	入所時には家族や利用者の希望や意向を聞き取っている。日常生活を送る中で、利用者の様子を伺い変化が感じられたら、その都度状況を確認し、家族とも話し合いながら、利用者の思いを捉えるようにしている。	家族アンケートの要望の中に「日常生活に、もっと手伝いの場を増やして、生活に貢献感が持てるよう支援してほしい」と記されており、検討して頂くことを期待する。
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	家族・前事業者・本人から情報を共有しサービス利用の経過の把握に努めている。以前の本人の状況と現在の状況を情報共有し、サービス利用の経過の把握に努めている。		
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	簡単な家事、レクリエーション、生活を通して利用者の有する力を見極めている。又訪問診療医師の居宅療養管理指導で心身の状態を把握している。		
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	家族・本人からの要望に沿って職員会議にて職員が意見を話し合い介護計画を作成している。実践を生活記録書に記載している。生活記録書の記載を参考にし職員会議でモニタリングをしている。	日常的に家族や利用者から要望を聞き、職員会議時に状況や生活記録書等を見ながら、職員が意見を出し合い、介護計画を作成し、家族にも確認して頂いている。また、モニタリングも行い介護計画に変更の必要性があるか検討している。	
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	毎日の様子やケアの実践を生活記録書に記載している。生活記録書の情報を共有して実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況に応じて柔軟なサービスを支援している。また、病院同行をしたり、リハビリが必要な人は担当医から指示書をいただいたり、サービスを多機能に支援している。介護ベッドが必要な方にはレンタルしている。		

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	船戸自治会が開催しているはつか会(老人会)に参加している。施設の周りを散歩していると近所の方が話しかけて下さったり、庭のお花を切って下さったり、野菜をいただく事がある。		
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	訪問診療医は月2回往診している。その往診時に薬剤師も同席して。月一回医師と薬剤師からの居宅管理療養指導書を家族に提供している。入居前のかかりつけ医の受診も可能。訪問歯科は必要に応じて週一回診療している。また、毎月口腔機能維持管理指導を受けている。職員は情報を共有している。	月2回訪問診療を受けている。専門的医療が必要な場合は協力医療機関を受診できる体制を整えている。、口腔ケアにも力を入れており、毎月口腔機能維持管理指導を受けている。家族へは居宅管理療養指導書を送付し、状況を把握していただいている。	
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	日常の中で体調の変化や気づきがあった場合、往診の看護師に相談している。医師の指示の元で適切な受診や往診の看護を受けている。		
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。	利用者が入院した場合、家族や病院の相談員と連携して情報交換をしている。緊急の場合は、家族と連絡がつくまで利用者が安心を得られるように職員が傍にいて病院関係者に情報提供している。		
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	初回入所時終末のあり方を家族に説明している。重度化した場合事業所が出来る事を説明している。家族の要望に添えるように訪問診療医と情報を交換している。主治医と本人・家族が相談出来る場を設けている。医師の指示のもとで、重度化や終末期をその利用者と家族の相談を受けている(看取り加算は算定していない)。	入所時に終末期の対応、看取りのあり方を伝え、施設側で出来る事を説明すると同時に、家族の意向を聴き、医療機関と施設と家族とで情報交換し、連携が取れるように体制を整えている。重度化や終末期が近いと思われる時は、その時々々の状況を家族に伝え、意向の変更はないかを確認するなど、慎重に対応している。	
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、実践力を身につけている	利用者の急変や事故発生時に備えてマニュアルを作成している。消防訓練を年2回おこなっている。年1回は消防署立会の元で訓練を行っている。		
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	避難経路地図マニュアルを作成している。緊急職員連絡表を作成している。自動通報装置により、職員携帯に緊急連絡ができるようになっている。災害時には近隣に協力が得られている。水害については非該当地区。非常食・非常用燃料の備蓄あり。30アンペア発電機あり。本社井戸飲料可能。	年2回の避難訓練を行い、1回は消防署も参加している。普段から地域との付き合いを密にしており、協力体制を築いている。近所の方からも「いつでも声かけてね」と、言われるほどの関係性が築かれている。非常食・非常用燃料も備蓄されている。	

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
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	不穏時やトイレ誘導時も一人ひとりを尊重してその利用者に合った言葉掛けに努めている。入浴時には時間を取り、本人の希望に沿った入浴を支援している。	トイレ誘導時は利用者に寄り添い他の利用者に気づかれないよう誘導している。入浴時も一人ひとりに対応し脱衣室のドアも必ず閉めている。食事が上手く取れない時も優しく声掛け無理強いしない等、その人らしい生活を守るように支援している。	
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	自己決定が出来る方にはその思いを尊重している。妄想や思い込みで現実的でない場合でも、否定をせず言葉を受け止めて不穏を収める様になっている。		
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	入浴、食事は概ね決めた時間である、であってもその方の要望が違った時間ならばその時間に合わせている。排泄や睡眠はその方のリズムに合わせて誘導している。		
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	入浴や着替え時には洗濯した清潔な洋服を選んでいる。洗髪や洗顔を促し自分でするように支援している。美容院等は、2カ月に一回訪問美容をしている。		
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	テーブルを拭いたり、食事前に嚥下体操している。食事が楽しみとして下さるようにメニューを考えたり口頭で好きな食べ物を聞いたりしている。	食事前の嚥下体操を担当する職員が日々内容を考えて実施する為に、変化があり、利用者は楽しみながら実施している。食事は好みの食器に盛り付けられ、最後まで1人で食べる利用者も多い。利用者はテーブルを拭く等、出来ることは職員と一緒にこなしている。	
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	糖尿病、高血圧、便秘症に合わせて支援している。水分量も記録し、少ないかたには飲む様に促し支援している。水分の飲み込みが悪い方には水分ゼリーを持参する様に家族に働きかけている。		
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に、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	自分で出来るかたには歯磨きをして頂き、支援が必要な方には援助している。義歯の方にも義歯を外して洗浄している。外した状態で口腔内のがいをしている。寝る前には預かり義歯洗浄剤を入れ管理している。歯磨きが困難な方にはスポンジブラシを用いている。		

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
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	自発的に排泄の訴えが無い方でもトイレ誘導して失禁をなくすようにしている。夜間時に失禁が多い方にも時間をおいて誘導している。便秘症の方には薬を調整している。	尿意・便意を訴えるのが難しい利用者は、仕草や表情等で察しトイレに誘導している。一人ひとりの排泄パターンを職員が共有しており、利用者9人中8人もの利用者が日中はトイレで排泄できる。夜間も6人が職員の誘導でトイレで排泄できている。	
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	体操や歩行が難しい方でも身体を動かしたり水分を多く取ったり、ヨーグルトにオリゴ糖を入れたり野菜をメニューに多く取り入れている。		
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	体調に合わせて週2回から3回の入浴を行っている。一日の午前と午後に分け、本人の希望に沿って臨機応変に対応している。楽しみとして入浴剤の入浴をしている。	利用者の体調を見ながら、週2回から3回入浴している。一人ひとり個別に対応し、ゆっくりとコミュニケーションが取れる時間となっている。拒否ある利用者には、好みの入浴剤を使用する等工夫して入浴に興味を持つよう誘導している。	
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	利用者に休息の習慣がある場合、その都度気持ち良く眠れるように工夫したりしている(温度調節やカーテンをする)。夜間の見回り時には静かに巡回している。		
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	往診時に医師や薬剤師に確認したり、服薬説明書で薬の目的や副作用を確認し理解している。服薬説明書を保管している。		
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	日常生活から本人のやる気を尊重して力を発揮していただいている。おやつ時には楽しみにして頂くように努力している。例えば甘いものや昔ながらのお菓子を用意している。		
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	天気の良い日には戸外に散歩に出られる様に努力している。ウッドデッキで日光浴している。同一法人グループホームへ毎月住職様による法話会の開催があり、説法を聞きに行っている。昔からの趣味である音楽会に友人と一緒に出かける事などを支援している。	感染症ウイルスが蔓延し外出が難しくなってきた為に、ウッドデッキで日光浴をする事が多くなっている。中には入所前から継続して友人と趣味の歌に外出する利用者もいる。月1回車で行く系列施設での法話会は楽しみの一つとなり、喜ばれている。	

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
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	家族からお金を預かり本人の希望があれば買い物に行ったりしている。小遣い帳を付けて家族にサインを頂き報告している。		
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	本人の希望があれば電話したり、月に1回ホームでの生活を手紙で出し、本人の希望を家族に伝えている。家族から本人に電話があるので繋いでいる。		
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	会話を楽しみたい時には食堂でゆっくり出来るように、またテレビを見たりできるように椅子の配置の工夫を支援している。季節に合ったパッチワークを飾り季節感を感じてもらったりしている。談話室には利用者の直近の写真を飾ったりしている。	日中は居室ではなく、皆が食堂でゆっくり団らんすることが多い。食堂はフローリングになっており、外に面した大きな窓を挟んで、広々としたウッドデッキもある。廊下も含め、木のぬくもりを感じれらるとも居心地の良い空間となっている。	
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	気の合った利用者同士が話せるように隣同士椅子を置いたりしている。自分の部屋には家族と相談して思い出の物を置いたり写真を飾ったりしている。		
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	本人・家族と相談して使い慣れた布団や家具、好みの洋服を持参したり本人が安心して生活出来るように支援している。	入所時に、利用者の使い慣れた布団や家具、洋服等を持ち込んでいただき、以前と変わらない雰囲気でも過ごせるような居室作りをしている。窓が大きく開放感が感じられる。	
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	自分で出来る事が一人ひとり異なるので圧力にならないように見極めてその方に合った支援をしている。		