

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	1090400084		
法人名	医療法人 原会		
事業所名	グループホーム 銘仙の家		
所在地	群馬県伊勢崎市平和町19-10		
自己評価作成日	令和3年11月12日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	令和3年12月13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)】

「みんなが仲良く笑いの絶えない家」「地域・家族・人が集まる家」「その人のもつ個性が活かせる家」をグループホームの理念としています。入居者ごとにスタッフの担当制を設け、その人らしい生活ができるよう共に生活しております。季節に合わせたレクリエーション・イベントや食事・おやつを提供をしていて、季節を感じていただきながら楽しみの機会を作っていきます。その活動を新聞でお伝えしています。地域の方とは、コロナウイルス感染予防で外出や直接の面会は中止となっているが、訪問販売で買い物することで関わりを設けている。また、2か月に1回運営推進会議を開催し、市・区長・民生委員に活動の報告をさせていただいています。3か月に1回ケアプランの見直しを行い、本人・家族の生活面での要望を伺い、ケアの見直し、希望によっては外出等の支援をおこなっています。

【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)】

ホームは、3階建て高齢者複合施設の1階部分に位置し、複合施設全体で、避難訓練や各種委員会等を行っている。運営推進会議においては、コロナ禍で開催が難しい場合は、会議資料と意見・質問用紙をメンバーに送付して意見を聴取しており、そうしたなか、コロナ禍の家族面会について話し合いが持たれ、「ガラス越し面会」の実施につなげている。毎月、新聞(「銘仙の家」)を発行し、季節のイベントや誕生会の様子等を伝え、例年は運営に関して家族にアンケートを実施しているが、今年は利用者からの聞き取りを行い、利用者が食事と同様にレクリエーションにも関心を持っていることが分かり、これまでの集団活動を見直し、個別対応でのレクリエーションの充実を図っている。また、ケアについての希望や満足度等を聴取して介護計画の見直しに活かし、ケア方法の統一を図っている。

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)	○ 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、戸外に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	グループホームの理念は、毎月発行している新聞を事業所内に掲示している。また、運営推進会議においても地域の方に紹介し、理解を求めている。職員には周知させている。	理念を意識して業務にあたるよう、職員の名札、毎月発行の新聞、運営推進会議録に記載し、理念に沿った年間計画を作成している。今年は利用者アンケートから、個々にあわせたレクリエーションを、利用者が意欲的に参加できるよう努めている。	
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	新型コロナウイルス感染予防で、地域の行事が中止になっている状況。また、法人内での感染予防対策として買い物やボランティアの受け入れを中止している。	コロナ禍で地域の方との交流が制限されている中で、週1回、地域商店のお菓子販売やパン屋の訪問販売を受け入れ、お店の人と交流を楽しみ、選んだお菓子がおやつになるたのしみになっている。	
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	認知症相談窓口となっており、近隣の方が認知等についての相談があればいつでも相談できる体制を整えている。		
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、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	2か月に1回の運営推進会議にて、事故・苦情報告等の活動報告を行い、地域の方からのご意見をいただきサービス向上に活かしている。新型コロナウイルスの発生状況により開催が難しい場合は書面にて会議録を送り意見をうかがっている。	開催前に、会議資料の他、意見・質問用紙を送付して意見を聴取している。今年4月の会議では、区長より、コロナ禍の家族面会について質問が出され、メンバーで検討し、ガラス越し面会に活かされている。その他、事業所の取り組みを伝え、意見交換している。	
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	運営推進会議にて、参加していただき日頃の様子を報告している新型コロナウイルスの発生状況により会議の開催が難しい場合は書面にて会議録を送り意見をうかがっている。	コロナ禍で会議開催が難しい場合は、2ヶ月毎に会議の資料で入居状況、事故・苦情、活動・行事、研修、委員会報告等を送付し、市からの問い合わせに回答(説明)を行って取り組みを伝えている。	
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	身体拘束についての研修会を年1回開催している。サービス向上委員会では、入居者様の苦情や要望について話し合い、サービス向上に努めている。運営会議においては第三者の意見をいただいている。	複合施設全体で研修会を実施し、身体拘束の適正化指針や不適切ケアの事例等について学び、その他、毎月リスクマネジメント委員会を開催している。居室の家具の配置等を検討すると共に、転倒防止センサーを設置して職員がすぐに駆け付ける体制を取るなど、拘束しないケアを実践している。	
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逃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	研修会を年1回開催している。新聞やテレビなど同様のニュースが発生した際は、自分たちの行動はどうあるべきか見直しできるようにしている。		

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	研修会を年1回開催することで、知識や必要性について改めて認識できる機会を設けている。		
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	書面と説明により丁寧な説明を心掛けている。相談先を明記し、契約後も相談しやすいように配慮している。		
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	運営推進会議への参加を依頼している。新型コロナウイルス感染予防で運営推進会議は感染の状況で書面での開催にし意見をうかがっている。家族会は中止している。年1回アンケートを実施し改善策を検討し掲示と家族様へ郵送している。	毎年、法人で家族にアンケートを実施している。今年は、担当職員が利用者に聞き取りを行い、食事と同様にレクリエーションに関心を持っていることが分かり、個別対応でのレクリエーションの充実を図っている。家族からの要望に、ガラス越し面会を実施している。	
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	毎月、業務改善会議を実施し、事業所・施設全体の運営に反映できるようにしている。また、委員会・係活動と会議を設け、各自の役割と責任を明確にしている。	複合施設全体で、毎月、リスクマネジメント、サービス向上、感染防止・褥瘡委員会を開催している。他に食事、排泄、入浴、認知症、ターミナルケア委員会もあり、ホーム職員も構成員として出席している。また、毎月、ホームの会議も開催し、重度化に対応する入浴方法について等の検討が行われている。	
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	外部研修への参加を奨励している。また、法人が幹部会議を開催し、各事業所からの意見を聞く場となっている。年2回の職員との面接を実施、個人目標の把握と進捗状況の把握に努めている。		
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	毎月研修会を実施している。月1回の実施と参加できなかった職員は研修会ビデオを参考にレポート提出することで、全員が学習できるようサポートしている。新人職員に対しては、OJT研修を実施している。		
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	同法人内のグループホームと意見・相談ができる関係になっている。研修会は毎月実施している。管理者は、グループホーム連絡協議会に参加し、情報収集と交流をおこなっている。		

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
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	入居前訪問を実施し、本人に直接面接している。入居後には、1週間毎日アセスメントし、スタッフカンファレンスを実施し、変化に応じ対応できるようにしている。担当制を設けることで職員に対して気軽に話しかけやすい関係づくりに努めている。		
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	入居前の訪問で、家族の意見・要望を伺い、確認している。入居前日・入居後1週間のカンファレンスを実施し変化があれば、家族にその都度報告し、関係づくりに努めている。		
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	入所前後カンファレンスを開催し、必要とされるケアについて話し合っている。内容によっては、看護・リハビリ・管理者・管理栄養士、歯科衛生士と相談している。		
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	個々のやりたいこと、できることを把握し、その人の出来ることはやっていただけるよう支援している。ホームでできることは役割を作っておこなっていただき、共に生活していることを共感できるよう心がけている。		
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	感染予防で家族カンファレンスは書面でのやり取りになっているが、担当からのコメントや行事等の写真をプラン郵送時に同封し普段の様子分かるようにしている。行事時家族様からのコメントをいただきご本人に渡している。面会は中止しているが来所時には家族様に対し生活の様子や状態を細かく報告している。		
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	感染予防にて家族様との外出や面会ができない状況だが、窓越しに会っていただいた、TV電話を行ったりしている。リ行事の時など家族様からお手紙をいただきご本人に渡している。また、入居者様との会話の中で支援している。	大きなガラス越しに、利用者と家族が互いの姿や表情が見えるように、ガラス越し面会を実施している。聞きやすいように上部を開けたり、職員が立ち会い、お伝えしたり工夫して、家族とのコミュニケーションを支援している。	
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	入所者一人ひとりの生活を把握し、トラブルになれないように配慮している。トラブルが発生しそうな場合は、職員が仲介することにより対立や孤立を防ぎ良好な関係が築けるように心がけている。		

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	退去時は、家族様へ生活状況を詳しく説明している。サービス利用についても相談にのっている。 他施設や入院の際は、情報提供とともに面会に行っている。		
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	担当制を設け、毎月本人から希望や要望を伺いケアプランに反映させている。3ヶ月ごとのモニタリングの中で伺ったことは報告書として残し他のスタッフにも共有している。	1人の職員が利用者2人を担当し、丁寧に話を聞いて、その人らしさを引き出す努力をしている。家族への報告書には、近況や写真、ケアと対応について記載し、3ヶ月に1回、家族から意見(満足度と意向)をもとめ、職員間で検討している。	
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	家族や本人から生活歴を伺っている。入居前に見た本人の部屋の配置に近いような状態で入居できるように努力している。		
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	『情報ノートを確認し、現状の把握とともに職員間の情報共有に努めている。特に変化があったことは、申し送りをおこなっている。		
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	3か月おきのモニタリング、スタッフカンファレンスを開催しケアプランの見直しを行っている。状態の変化があった場合もその都度ケアプランの見直しをおこなっている。	家族や在宅でのケアマネージャー等から集めた情報を基に暫定ケアプランを作成し、職員間で再アセスメントを行い、ケアプランを確定している。初回は家族や、必要に応じて歯科衛生士、管理栄養士等も出席している。サービス内容の実施について毎日確認し、ケアプランの見直しを行っている。	
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	介護記録は、詳細な個別記録をしている。介護記録と情報ノートで情報共有をする。「報連相」のメモを活用している。		
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	同施設内の他事業所・他職種職員と連携がとれる状態にあり、看護師や理学療法士・作業療法士、管理栄養士などの意見を聞き参考している。		

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	コロナ感染予防にて入居者の希望を伺い職員が買い物を行っている。現在はボランティアの受け入れ、外出は中止してる。外食はできないが、デリバリーをおこなっている。		
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	隔週で往診、臨時往診も対応している。本人・家族の希望でかかりつけ医を選択している。外部受診の際は、情報提供シートを活用し、受診先に情報が正確に提供できるようにしている。	希望で、かかりつけ医を選択している。現在は入居者全員が法人の病院の医師をかかりつけ医とし、毎月2回の訪問診察が行われている。かかりつけ医の紹介で家族付き添いの下に他病院を受診し、治療方針等の連携を図っている。週1回、歯科医の訪問診療も行われている。	
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	毎日入居者様のバイタルチェックをし、異常があれば看護師に速やかに報告、相談をしている。受診が必要な場合は、家族と連絡をとり受診ができるようにしている。		
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。	入院時お見舞いに行き情報把握に取り組んでいる。また、病院のムンテラに出席する事もある。施設相談員と病院相談員との日頃の関係作りができており、情報交換や相談もしやすい。		
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	新規入所の際には、看取りや急変時の対応について、本人・家族の意向を聞き取り希望に沿ったケア対応ができるようにしている。	入居時に、看取りに関する方針を説明し、看取りのあり方について意向を書面にて確認している。状態が変化し、食事や水分を経口から摂取が困難になった時や心臓や呼吸停止となった場合等には療養方針を相談し、希望があればホームでの看取りケアが行われている。	
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	急変時の対応について研修会を実施している。救急時物品の場所はわかりやすいよう表示してる。マニュアルについてすぐ見られるようにしている。		
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	年2回防災訓練を実施している。マニュアルはすぐに見られるようにしている。	年2回複合施設全体で、避難訓練を実施している。今年度は、5月に日中想定で総合訓練を行った。近くに川がある為、河川氾濫時のマニュアルも作成している。想定される災害に向けた事業継続計画も作成している。コロナ禍で地域の方の協力体制が図られていないので、今後、運営推進会議で検討していきたいと考えている。	

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	ひとりひとりの生活のペースを大切にしている。レクリエーションは参加を呼びかけるが自由に選択できるよう配慮している。声かけ時も言葉使いに気をつけ関わりを持っている。	その人らしさを大切にし、週1回、利用者の趣向に合わせた個別対応で計算問題・塗り絵などのレクリエーション活動を実施している。日常的に、特に排泄と入浴のプライバシーに配慮し、トイレ誘導時には小声で声掛けし、介助が必要な場合は各居室のトイレを利用している。	
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	自分の意見を言いやすい環境づくりとして、何かおこなう際はわかりやすい説明と、本人が希望を言いやすいようにしている。日常生活の中で出来る限り自己選択できる場面をつくるようにしている。		
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し、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	入居者の生活ペースに合わせた生活リズム環境づくりに心がけている。レクリエーションも入居者の声をきき、おこなっている。		
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	入浴前には、着たい服を聞き、選んでもらっている。毎月の理美容も自分自身で切り方などを決めてもらっている。		
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	入居者様の希望を伺いテイクアウトの利用などの機会を設けている。	複合施設の厨房で作った食事が提供されるので、ホーム内では調理をしていない。食事形態は本人の状態に合わせ主食は6段階、副食は4段階で、栄養士によりバランスに配慮した食事が提供されている。コロナ禍にて、利用者は食事やおやつ作りの一連の作業に参加していない。	
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	管理栄養士による献立でバランスの良い食事を提供している。食事形態も本人の状態に合わせて、刻んだ食事にしたたり、トロミなどをつけたりしている。食事量・水分量をチェックし、食事量の少ない方には補助食品を提供している。		
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	毎食後口腔ケアの声かけ、介助をおこなっている。定期的に歯科衛生士が関わっている。週1回の歯科往診にも対応できる体制をとっている。		

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	排泄チェック表を活用し、個々の状況に合わせた対応をしている。排泄委員を中心にカンファレンスを開催し、排泄環境の評価をしている。	定時以外の声かけやトイレ誘導を行い、失禁の頻度を減らし不快感を改善している。また、睡眠中の体動から睡眠状態を把握する「眠リスキャン」を導入し、適時にトイレ誘導し失禁の頻度が改善した。カンファレンスで、おむつのサイズやトイレ誘導の頻度、時間等、排泄環境の評価も行っている。	
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	ラジオ体操や食前には口腔体操を毎日おこない、水分摂取も良好にとれるように努めている。		
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	週3回の入浴を目安に本人の希望を確認し、ゆっくりと入浴できる時間を設けている。本人の希望で入浴されない方も体調等に合わせた入浴方法(足浴・清拭)で対応している。	時間を午後を設定し、マンツーマンで会話を楽しみながら、ゆっくり入浴できるようにしている。「今は入りたくない」という方には時間を替えて声かけし、拒否のある方にはお風呂という言葉を使わずに、誘導する工夫をしている。また、同性介助での入浴にも対応している。	
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	食後の休憩時間以外にも、本人の訴え時や状態に応じて休む時間を作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	医師の指示のもと毎回用量を確認し、服薬支援して。薬が変わった際、またいつもとは違うようすがあれば、直ちに看護師に報告し、指示を仰いでいる。		
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	お昼の汁を取りに行ったり、お茶を注いでもらったり、おやつを買いに行っている。また、カラオケや散歩などをして気分転換できるよう支援している。		
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支援している	コロナウイルス感染予防で買い物や外出は実施していない。	コロナ禍前は、四季の花々を見に外出していたが、現在は行っていない。ホームのテラスが道路に面しているの、車や人の動きを見たり、日光浴をしたり、草花の手入れをしたりして気分転換を図っている。また、玄関前に定期的に訪問する販売車から、好みのパンや菓子を購入する事が楽しみとなっている。	

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
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	コロナウイルス感染予防で買い物や外出は実施していない。		
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	毎年年賀状を作成し、家族や大切なひとに送っている。その活動は、職員が必要に応じて介助にておこなっている。		
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	共有スペースは、毎日清掃し本人に気持ちよく過ごしていただけるよう心がけている。壁面に日課レクで制作した貼り絵を展示して季節を感じられるようにしている。	ホールは陽当たりが良く、カーテンで採光を調整し、明るい雰囲気のある共有スペースとなっており、談話用のソファも設置している。転倒予防の為に手摺りを、適所に設置している。壁面には、レクリエーションで制作した貼り絵を掲示している。	
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	食堂の席は話しやすい、話しの合う人を近くの席にできるよう配慮し、コミュニケーションが取れるよう工夫している。		
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	自宅で使っていた家具・寝具類を持ち込んでもらったり、家族との写真を飾るなどして、懐かしい思い出をいつでも思い出させるようにしています。	プライバシーに配慮して、居室のドアの内側に障子を設置しており、ドアを開けたままでも中が見えにくい構造となっている。また、全室がトイレ付きなので、食後に一旦自室に戻って休んでいる方もいる。壁には、家族写真や賞状・色紙などが飾られている。	
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	居室でも安全に過ごせるよう福祉用具の活用や身体機能に応じた車椅子・歩行手段の使用するなど本人の能力を活かした生活を送れるよう支援している。		