

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	法人の理念に基づきグループホームとしての理念が決められている。 皆の目に触れる場所に掲示し、職員間で共有している。	理念については玄関の目につき易い所に掲示し、来訪者にも理解をしていただく、職員間での共有に努めている。新入職員については入居時に理念に沿った支援についてきめ細かく説明している。そうした中、月1~2回は申し送りの中で理念について確認し合い、職員は理念の持つ意味を十分理解して日々の支援に当たっている。また、外国からの特定技能実習生が在籍しているが、一生懸命利用者に寄り添いながら介護をしている様子を家族も知り信頼を得ている。家族に対しては利用契約時に理念について説明している。	
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	コロナの影響もあり制限されていたが散歩に出たり、日光浴をするなど、地域の方と挨拶を交わすなど気軽に接してもらえよう活動行っている。	開設以来、区費やお祭り協力金を納め、地域に関われ親しまれるホームとして活動している。コロナ前には駒ヶ根マラソンの応援のため「のぼり旗」を作り、利用者全員が道路に出て応援をしていたが、コロナ禍が長引いたことからこの数年は控えていた。今年は感染状況を見ながら再開したいという意向を持っている。また、傾聴ボランティアの来訪や地域の人々を招いての体操教室、大学生の実習の受け入れ等もできるところから再開して行きたいと考えている。更に、地域の人々を招いて行う行事についても区長をお願いして「行事案内」を回覧板で回し、ホームの活動を地域の皆様にお知らせしたいと思っている。	
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	コロナもあり地域の方との交流が制限されていたが緩和されたこともあり以前のように地域の方を対象とした研修などのサポーターとして参加させていただくよう検討している。		
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	コロナ感染の影響もあり運営推進会議未実践が続いておりましたが、今年度より再開していけるよう家族代表・区長・民生委員・市職員の方と調整し2か月に1回の運営推進会議を行うよう予定しております。	コロナ禍の状況が長引き運営推進会議が開けない状況が続いているが、家族代表、区長、民生委員、市職員等の会議メンバーとは電話を中心に関係が途切れないよう連絡を取り合っている。そうした中、コロナの5類への移行を受け、今年、4月より対面での運営推進会議を再開する予定を立てている。これからは運営推進会議の出席メンバーの枠を広げ、ホームの活動を地域内に紹介して地域に密着したグループホームとして活動して行きたいとしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議が開催できない中、最低限、電話等で報告、連携をとり市町村に相談できる体制はできている。	市の担当部署とは事故・ヒヤリハット報告等、必要に応じて連携を取っている。地域包括支援センターとは在宅のお年寄りで困っている方の情報、家族からの問い合わせや空き情報等について連携を取っている。介護認定更新調査は調査員がホームに来訪し職員が対応して行っている。市の介護相談員の来訪は未だ再開されていないが、感染状況を見ながら再開したいと思っている。	

小規模多機能ゆりかご

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
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	職員研修を實踐。 身体拘束は法人、当施設として行わない方針。ただし3つの要因あるはご家族様からのどうしてもといった、ご意向がある場合はDrに相談の上、カンファレンスを行い期限を明確にした上で行う。	法人の方針として拘束のない支援に取り組んでいる。ホームの周りは坂道が多く転倒リスクが高いため玄関は施錠されている。帰宅願望の強い方がいるが、職員が横に座り話を聞くことで納得していただいている。所在確認については、3回の食事、2回のお茶の時間にホールに出て来ていただき人数確認を行うと共に、居室にすることが好きな利用者については1時間に1回、所在確認を行うよう徹底している。そうした中、転倒リスクのある方がおり、家族に話をしてセンサーマットを使用している。年4回、虐待防止・身体拘束の研修会を行い、合わせて3ヶ月に1回開かれる身体拘束適正化委員会で拘束に対する意識を高め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	研修等を行いスタッフ一人一人が自覚、気づきが出来き日頃のケアの中で虐待を見逃さないように注意、防止に努めている。		
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	権利擁護・成年後見制度については必要に応じて関連機関との連携を図りながら支援しております。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約前の施設見学等を行い契約時、利用契約、同意書等の書面にて十分な説明を行い、改正時も書面、電話等で説明、ご納得、理解をいただいている。契約に関しては法人本部で管理・運営をおこなっている。		
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	コロナの影響もあり年2回の家族会・家族面談の場が設けられない中で電話等で意見交換を行い意見・助言・要望を職員等に共有、反映している。改善すべきものは、いち早く改善出来るよう相談話し合いを行っている。	家族の面会についてはコロナ蔓延中は自粛していたが、現在、事前に連絡を頂き、地域交流室にて人数は2名までとし短時間の対面で行っている。平均すると月1回ほど面会に見えられる家族が多いという状況である。そうした中、利用者一人ひとりのホームでの生活の様子は、月1回、行事の際の写真を手書きの手紙に沿えてお知らせして喜ばれている。また、電話を用いてきめ細かく状況報告を行い連携を取っている。年2回実施していた家族会もコロナの影響を受け中止の状況が続いているが5類への移行を受け行事に合わせ再開したい希望を持っている。	
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	随時、申し送り・業務引継時、個別に職員との話し合いの場を持ち意見・提案・要望・思ったこと、気づきを上げてもらい出来る限り可能な範囲で取り組んでいる。	日々の申し送りの時間を有効活用して職員の意見を吸い上げ、日々の支援に繋げている。法人全体として毎週月曜日にズームでの職員会議を行い連絡事項等の徹底を図っている。年1回、社会保険労務士同席の上、副理事長、本部長、管理者による個人面談が行われ、職員一人ひとりの話を聞く機会を設けている。合わせて年間計画に従い各種勉強会を行い、研修レポートも提出してスキルアップに繋げている。	

小規模多機能ゆりかご

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
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	職員の意見・要望などを聞き、より働きやすい環境を整え必要に応じて資格取得の支援など法人内での研修等も活用し取得の支援を行っている。		
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	自主的に参加したい研修などの提案を受け、法人本部が必要と判断したものに対しては法人で費用等も考慮し受講しやすい体制を整えてきている。一人一人の能力、努力を踏めた上で日々のケアの中で指導し多職種と連携し研修等を行い技術向上に努めている。		
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	法人内での研修や勉強会や外部の研修などリモートなど参加し情報交換など向上に努めている。		
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	本人の希望や困っていること、不安なこと、要望を聞き本人の望むことを最低限できる場を整え安心できる環境を確保、信頼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	ケアプラン作成時、変更時に御家族が求めていること利用者に対する思い、気持ちに配慮しアセスメントを行い、ケアの方向性を話し合い関係づくりを継続している。		
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	相談時に本人の状況や状態を理解しながら、当施設として何ができるのか、出来ない事より出来る可能性を広げるよう出来る限りで対応し必要なサービスをつなげられるよう努めている。		
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	共に生活する一員として声かけ、関わりに配慮しお互いが助け合い、本人の出来ることは最大限やっていただけるよう支援、共に生活をしている。		
19		○本人と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	家族の思い、要望、希望を聞き取り、寄り添い共に支援、ケアしているという気持ちを持ち本人様へ伝え感じていただけるよう努めている。		

小規模多機能ゆりかご

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
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、友人との面会が制限されていた中で必要に応じて情報収集やご家族様しか知りえない昔の話などを電話等で聞いたり現状を報告したりとできる限りで支援している。	コロナ感染が予断を許さないことから、家族以外の面会は基本的に自粛している。そうした中、運営推進会議のメンバーでもある民生委員の来訪が月1回あり利用者全員と話をしている。「おやつ」や使い慣れた「日用品」等、欲しい物については家族に連絡して届けていただいている。理美容については馴染みの訪問美容師が2ヶ月に1回来訪し、カットしていただいている。	
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	利用者同士でも好き嫌いはあり関係性を理解した上で対応し、出来ること、好きなことで会話、活動など無縁や関わりが薄くなることのないよう、お互いが関われるよう努めている。		
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	他施設への移動など理由は様座間で利用終了となった方であっても、電話等での状況、習慣など一人一人の嗜好などを共有、不安軽減出来るよう連絡、連携は行っている。		
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	ご本人の希望や思いを伝えることができない方も居る中で始めから出来ないと決めつけるのではなく、何なら出来るのか、できる為にはどうするかを職員、家族と話し、検討している。	半数以上の利用者が自分の意向を伝えることが難しい状況であるが、仕草、表情、問い掛けに対する目の表情等から想いを受け止めるようにしている。また、飲み物、洋服選び等については二者択一での提案を行い、希望に沿えるようにしている。耳の不自由な利用者に対しては筆談も交えながら耳元でゆっくり、はっきりとした問い掛けを行うようにしている。そうした中、日々の気づいた事柄については経過記録に纏め、情報を共有し、更に、申し送りで確認し合い、利用者の意向に合わせるようにしている。	
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	本人、家族から生活歴や趣味等を聞き取り、ただ把握するのではなく、生活歴から見えてくるものや本人の行動から見えてくるものを把握しケアに努めている。		
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	出来そうなことがあれば個別で行い、偏った情報や思い込みで決めつけず1日の過ごし方や身体状況など全体的に把握するよう努めている。		
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	本人、家族に対しての希望・意向を聞き、個別プランを立て、維持向上を前提に介護計画を作成、モニタリングではサービス内容、短期目標、ニーズなどを再検討し利用者が安心して過ごせるようにしている。	職員全員で利用者一人ひとりの状態の把握に努めている。ケアプラン更新時にカンファレンスを開き意見を出し合い、モニタリングもを行い、現場スタッフとケアマネジャーが連携を取り、プランの作成に繋げている。家族にはケアプラン作成時に希望を聞き、反映している。入居時は事前に聞いた情報を基に、暫定で1ヶ月のプランを作成し、様子を見て短期目標6ヶ月のプラン作成に繋げ、状態が安定している場合は1年のプランに切り替え、見直しもそれぞれの期間に合わせて行っている。そうした中、状態に変化が見られた時には随時の見直しを行い、一人ひとりに合った支援に繋げている。	

小規模多機能ゆりかご

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
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	日々の様子や個別のケア実践状況、特記事項などを記録し日々の申し送り、業務日誌などにて情報共有しケアにつなげている。		
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	本人や家族の状況やニーズは常に変化している為、その時、その時で臨機応変に対応できるようにしている。		
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	市内の知人、友人、周りの方が窓越しであっても会いに来てくれたり地域の中で孤立、孤独を感じないようより良い暮らしができるよう支援している。		
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	本人・家族にかかりつけ医を確認、原則として家族対応にて受診をお願いしているが緊急時や移動困難、対応不可などの場合は送迎、付き添いができるよう支援している。	入所時に医療機関についての希望を聞き、ホームとしての取り組みについて説明している。現在、全利用者が運営法人の医師の月2回の往診で対応している。また、契約の訪問看護師の来訪が毎日あり、利用者の健康管理をするとともに医師との連携を図っている。専門医への受診対応については家族とホームが手分けして対応している。歯科については必要に応じ法人内の歯科医師の往診で対応し、口腔ケアについては法人内の歯科衛生士の来訪が週1回あり、口の健康維持にも取り組んでいる。	
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	日々状態変化している中で必要に応じて介護からDr、Nsへ報告、訪問看護からDrへ所見、状態、受診の必要性、緊急性を判断、適切かつ迅速な看護が受けられるよう支援している。		
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、連携室を通じて病院側と情報共有、入院後、病状説明等、医療機関より現状等の説明を家族・ケアマネ等が聞き、情報共有、退院前にはMSWを通じて連携し退院カンファレンス等を開催する等医療機関との関係作りを行っている。		
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	看取りの指針を掲げており、状態変化に応じて早い段階から施設、Dr.ご家族でムンテラを行い、関係者等と出来る限りでチームとして取り組んでいる。	重度化した際の指針があり、利用契約時に説明して同意を得ている。食事や入浴等が難しい状況になり終末期を迎えた時には家族、医師、看護師、ホーム職員で話し合いの場を設け、家族の意向を確認の上、医師の指示の下、改めて看取り同意書にサインを頂き、医療行為を必要としない限りにおいて看取り支援に取り組んでいる。この1年以内に2名の方の看取りを行い、コロナ禍のため家族の面会については人数制限お願いしたが、毎日面会に来ていただき、結果的には一族の皆様全員が居室にて最期の時を過ごすことができ感謝の言葉を頂いている。看取中、職員はきめ細かく居室に顔を出し声掛けを行い、好きだった「歌」などを流し、最期の時を過ごしていただいたという。看取り後は職員全員で振り返りの場を設け、次回に繋げるように話し合いをしている。	

小規模多機能ゆりかご

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
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	応急処置等は日頃よりNs、Drより指導等を受けており、急変時、緊急時は状況に応じてDrに連絡し対応を求めており、全職員の目の届く場所へ救急マニュアルを掲示し迅速な対応が出来るようにしている。		
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	防災訓練を行い、連絡体制の確認、夜間対応の確認、避難経路、避難手順の確認を行い、全職員に周知、確認、地域、周りを含め取り組んでいる。	消防署へ届け出の上防災訓練を実施している。5月には消防署立会いの上、火災を想定して水消火器を使っでの消火訓練、利用者を非常口から外へ移動しての避難訓練、通報訓練を実施した。9月には水害想定で利用者全員が非常口から駐車場へ移動しての避難訓練を行っている。更に、1月には火災想定で利用者全員が非常口から外へ移動しての避難訓練を行い、防災への備えとしている。緊急連絡網の確認訓練は法人全体で2～3ヶ月に1回実施している。備蓄については「米」「水」「缶詰め」等の食料品が1週間分あり、介護用品、カセットコンロ、簡易トイレ等も備えられている。	
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	利用者が自分のことを自分で決め自分らしく生きられるよう、できる限りでお手伝いし、その人のプライバシーを侵害する事のないよう配慮し職員一人ひとりが心がけ対応できるように努めている。	できないながらも日々の生活の中でやりたいこと、好きなものを選び、自由に過ごしていただくようにしている。また、女性の恥じらいを考え見られたくないことに配慮するようにしている。言葉遣いには配慮し、応えやすいようにアットホームな雰囲気を大切に声掛けをしている。呼び掛けは入居時に希望を聞き、苗字か名前を「さん」付けでお呼びし、入室の際には「ノック」と「入ります」の声掛けをするように徹底している。	
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	利用者一人ひとりが、しっかりと自己決定できるように努めている。声かけの工夫、表情、行動から見えてくるものを把握し自己決定しやすいよう努めている。		
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	私達職員の思う、その人らしさとは職員都合でのケアや関わりに繋がりにくいと考え、自分らしくを前提に利用者のペースで今日をどう過ごしたいかをコミュニケーション、関わりからくみ取り支援している。		
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	利用者の個性や生活の中で服装、髪型への、こだわりもあるため、職員の押しつけではなく、本人の思うおしゃれを出来るだけしていただく事が出来るよう支援している。		

小規模多機能ゆりかご

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
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	利用者、職員の関係作りの場としても大切な場となるため可能な限りで食事の場で、できる事を一緒に行ない、食事だけではなく、おやつ作り等、食事(食べること)が楽しいと感じていただけるよう支援しております。	自力で摂取できる方が三分の二強、一部介助の方と全介助の方が若干名ずつという状況である。三分の二の利用者は「キザミ食」のため、食べる前に食事の写真を撮り説明し、食べる楽しみに繋げるようにしている。献立は法人の管理栄養士が立てたものを一部アレンジして、出来立てのものを温かいうちに味わっていただくようにしている。そうした中、季節に合わせて年4回食事を設けるとともに、お正月、新年会等には利用者の希望も聞き、特別食を提供し楽しんでいただいている。また、利用者のお手伝いについては力量に合わせて参加していただいている。	
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	食事摂取量は個々に異なるため必要に応じて記録し水分摂取量は水分制限指示等がなければ可能な限り1000ml～1500mlを目標値とし栄養バランスも工夫された食事が本部より提供され、体重増加、体調に配慮し支援している。		
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	毎食前・後で口腔ケアを行い、食前はうがい、食後は歯磨き、うがいをし、口腔内の異変等あれば、歯科衛生士に相談、指導を受け清潔保持できるよう努めている。		
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	重症の方以外、可能な限りトイレでの排泄ができるよう定時排泄や行動、仕草などを見てトイレへの誘導を行い気持ちよく排泄行為ができるよう心がけ、オムツの使用を出来る限り減らせるよう支援をしている。	一部介助の方が三分の二強、全介助の方が若干名という状況で、トイレでの排泄を心掛けている。職員は利用者一人ひとりのパターンを把握しており、排泄記録表に回数、量等を残し、それらも参考にして定時での声掛けを行い、また、様子を見て早めに声掛けを行いトイレでの排泄に繋げている。排便については3日間ない場合はコントロールを行い、「ほうじ茶」「野菜ジュース」「コーヒー」等で1日1,000cc～1,500ccの水分摂取に取り組み、スムーズな排泄に繋げている。	
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	出来るだけ下剤に頼る事のないよう日中の活動量を増やし、水分摂取の促しを行い、朝の体操や個別リハの中でお腹のマッサージなどを取り入れ個別の対応にて予防に取り組んでいる。		
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	1週2回のペースで入浴をしておりますが利用者一人ひとりの生活習慣や希望もあるため、その都度、声掛けし可能な限りで対応しており、一人ひとりの意向にそって、くつろいで入浴して頂けるよう支援している。	一部介助の方が大半で、全介助の方が若干名という状況である。基本的に週2回入浴を行っているが、排泄の状況で3～4回入浴されるケースもある。入浴拒否の方がいるが、「お風呂」という言葉を使わず誘い、入浴して頂いている。季節に合わせて入浴剤を使用し、「ゆず湯」「リンゴ湯」等のお風呂も楽しめるようにしている。	
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	1日の流れの中で生活習慣の違いがあり一人ひとりに、必要な休息や睡眠リズムも違うため本人にあったタイミングでリズムを崩す事がないよう環境にも配慮し支援している。		

小規模多機能ゆりかご

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
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	薬の情報は専用ファイルにて保管、変更時は差し替え、全職員が確認できるようになっており、内服変更、初処方等、副作用等に注意が必要な場合は申し送り、口頭での周知を行い内服後はしばらく状態変化等にて注意し支援している。		
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	利用者の生活歴や記憶の中で出来ることがまだ多くあるため、できる、やるために最大限、利用者の力を活用できる場としてレクリエーションなどを使い気分転換、気晴らしをしていただけ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に支援している	外気浴、散歩、季節ごとの行事でドライブなど屋内だけで過ごす事のないよう天候や気温も考慮し可能な限り戸外へ出て過ごし気持ちよく、生き生き過ごせるよう支援している。	外出時、自力歩行の方が若干名、歩行器使用の方が三分の一、車いす使用の方が半数強となっている。昨年5月のコロナ5類への移行を受け少しずつ外へ出るようにしている。天気の良い日にはホームの周りを散歩したり、花の咲く季節には近くの「馬見塚公園」まで時間を掛け歩き、「桜」や「水仙」等の花を楽しんでいる。また、春から秋に向けてドライブを兼ねながら季節の花を楽しんでいる。今年は外出計画を立て、「おにぎり」と「お茶」を持って、近隣の名所にドライブも兼ねて出掛けたいという意向を持っている。	
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	利用者、ご家族を含め、説明した上で施設で現金をお預かりする事はしていない。集団生活であること、トラブルの原因になることが多いことをご理解いただき、必要に応じてご家族様にその都度、ご対応いただいている。		
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	利用者、ご家族様の希望に沿って電話等はお繋ぎしている、職員が間に入り状況や今の表情などご家族の知りたいことにお応えするよにしている。手紙に関しては必要であれば代読し利用者の目の届く場所へ飾るなど支援している。		
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	全体に目の届く作りなっており、壁面には季節ごとの行事、季節の花などの折り紙や絵などを飾り、季節の童謡などを流し、職員、利用者が話をしたり、笑いあえるような明るい雰囲気あるホールとなっている。	開設から12年目を迎えたつホームであるが、整理整頓、掃除が行き届き、清潔感漂う中で日々の生活を送っている。十分な広さが確保された共用部分には食事テーブルが3ヶ所とソファが数カ所に置かれ、利用者の寛ぎのスペースとなっている。また、壁面には利用者の皆さんが丹念に制作した「折り紙」「はり絵」等の季節に合わせた作品が貼られており、現在は「新年飾り」となっていて活動の様子を窺うことができる。	
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	利用者のその時、その時の気分や思いで我慢、無理をすることなく一人静かに過ごしたい時は居室へ戻るなど思い思いに自由に過ごしていただけるようにしている。		

小規模多機能ゆりかご

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
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	時計や置物など使い慣れたもの馴染みの物、家族写真などご本人の使いやすさ、見やすさ、心地よさ、安心が出来る居室づくりが出来よう工夫している。	掃除が行き届いた各居室には大きなクローゼットが備え付けられている。家族の写真、好きな人形、家族から贈られた花、自分の作品などが置かれ、中にはテレビを持ち込んでいる方もおり自由な生活を送っていることが垣間見られた。空調はエアコンと床暖房で居心地良く過ごせるようになっている。	
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	障害物になりうる物は排除し一人ひとりの身体状況に合わ、せできる工夫、分かる工夫をし安全かつ可能な限り自立できるように配慮し季節は見て、作って感じられるよう壁面、折り紙で表現、掲示し工夫している。		