

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	2375701113		
法人名	医療法人 聖会		
事業所名	グループホーム石川 1階		
所在地	愛知県知多郡武豊町二ヶ崎一丁目3番地		
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	令和4年3月7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	https://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&Jigy_osvoCd=2375701113-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和3年12月19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)】

入居者様の思いを、しっかり聞く事を基本にしている。日々変化する入居者様の方でも、しっかりと会話する事により、不安感を軽減し、信頼関係を築いている。医療との連携で、レベル低下しても、安心してその人らしい生活が、出来る様にしている。家族・地域との関係にも、重点をおいている。入居者様を尊重して支援している。コロナ過で外出や面会が出来ないが、毎日が楽しく過せる様に、施設内で出来るレクや行事等を行っている。

【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)】

感染症問題が続いていることで地域の方との交流が困難になっているが、地域の子どもの会の資源回収にホームも協力する等、現状で可能な交流が行われている。職員体制については、常勤職員を中心にした体制がとられている他にも、全職員が1階と2階の両ユニットの状況を把握することができるように、日常的な申し送りや定期的な職員会議をユニット合同で行われている。運営母体が医療機関でもあることで、協力医による定期的な訪問診療の他にも、利用者の健康状態に合わせたホーム職員による受診支援が行われており、利用者や家族の安心感にもつながっている。また、ホームでは利用者に安心してホームで過ごしてもらえるように、家族に対して1年に1回、重度になった際の意向確認が行われており、家族と定期的にホームで支援可能な内容や不明点等の確認が行われている。

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)	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)	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)	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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き活きと働けている (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)	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せている (参考項目:30,31)	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)		

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。	事業所独自の理念を、毎朝の申し送り時に斉唱行なっている。各スタッフの支援方針の基礎となっている。	運営法人の基本理念をホームの支援の基本に考えており、毎日の申し送りの時間に職員間で理念の唱和を行い、内容の共有につなげている。また、職員で目標をつくる取り組みも行い、理念の実践につなげている。	
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。	町内会に入っており、地区のお祭りや、防災訓練、清掃作業など、利用者と参加できるものは一緒に参加している。利用者の参加が難しい物は、管理者が代表で参加し、施設として地域とつながりを持っている。	感染症問題が続いていることで、地域の方との交流が困難になっているが、地域の子どもの資源回収に協力する等、現状で可能な交流が行われている。また、運営母体の医療機関でも地域貢献につながる活動が行われている。	ホームでは、地域の方の理解と協力を得ながら可能な範囲で交流を継続しているが、今後の感染症の状況をみながら、ホームでの交流会の再開等、徐々に交流が再開されることを期待したい。
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。	今年はコロナの影響で、年2回の地域包括主催の介護者のつどいや、町内の全小学校で、認知症についての講演を行うなどが出来なかった。入居申し込み等の際に、電話等で認知症についての相談を受けている。		
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。	年6回同法人の他2グループホームと合同で会議を開催している。平成30年度より身体拘束廃止委員会を設置し会議で話し合いの場を設けている。今年はコロナの事について、面会や、予防接種の事について意見が出て話し合いをし、話し合った結果を参考にしている。	運営推進会議は、感染症の状況をみながら会議の開催の判断を行っており、今年度は2回開催している。また、会議については関連事業所とも連携しながら開催しており、各事業所の運営状況の報告が行われている。	
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取り組んでいる。	コロナの影響で、町内の会議等が無く、情報交換が出来なかったが、役場へ行った際は、福祉課に顔を出して現況等の報告を行なう。認知症困難事例あると、相談などもある。	町の担当部署とは、運営推進会議を通じた情報交換の他にも、主に当ホームの管理者が関連事業所を含めた外部の方との窓口になっていることもあり、随時の情報交換も行われている。また、運営法人を通じた町の福祉施策への協力も行われている。	
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。	身体拘束廃止に関する指針を作成し、全スタッフに配布・勉強会を開催。家族にも取り組みを知ってもらうようにしている。運営推進会議に身体拘束廃止委員会を設け、毎回取り組みについて報告を行なっている。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、日中の時間はホームの出入り口に施錠を行わないように、利用者の状況に合わせた支援に取り組んでいる。また、運営推進会議を通じた身体拘束に関する確認や定期的な職員研修が行われている。	
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。	ホーム内で虐待についての勉強会も行い、スタッフそれぞれが把握出来ている。言葉での虐待にも、その様に伝わりそうな場合には注意を行っている。		

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
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。	成年後見制度を利用する方も少しずつ増えてきている。スタッフもその都度学び、徐々に権利擁護等の制度の理解が浸透してきている。		
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。	入所前に説明をし、入所後にも家族の不安・疑問があればその都度よく話し合い、不安の除去・解決に向けての対応を心掛けている。		
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。	利用者とコミュニケーションを取り、困った事や不安を聞きだしたり、家族の面会時等に何か心配な事や、希望はないか積極的に伺ったり、スタッフからの報告も含め対応をしている。玄関に意見箱を設置している。各利用者に手紙を担当者が2ヶ月毎に作成し、様子を報告している。	現状、家族との交流が困難になっているが、例年は、外出行事を行う際には家族にも案内を行い、交流につなげている。家族には、1年に1回意向確認を行っており、要望等の把握につなげている。また、2か月毎の便りの作成が行われている。	
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。	毎月の定例会議で利用者の処遇や運営面での事を話し合っている。議事については朝の申し送り時や個別で確認するようにしている。職員の法人に対しての意見や要望を、個別に作成し提出している。	毎月の職員会議が行われている他にも、日常的にも職員間で意見交換を行い、職員からの意見等をホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、管理者による職員面談が行われており、職員一人ひとりの把握につなげている。	
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。	日々の勤務状況を管理者は総括し法人に報告している。個別でスタッフが法人幹部と心身面で面談する場面も必要に応じてセッティングし職場環境・条件の整備に努めている。		
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。	日頃の業務内容を見て管理者が適切なアドバイスを行なっている。随時届く研修案内は個々のレベルに応じて振り分けるようにしている。OJTを意識しながらベテランスタッフが新しいスタッフを育成できるようにしている。今年はコロナ過で、外部研修がなかなか無かった。		
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間で異動がある。それによりスタッフ同士のネットワークを広げている。各ホームで取り組みが違う事もあり、様々な視点からサービスの質を見直すことが出来る。		

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。	生活歴を含めてアセスメントを行い信頼関係を築く。初期の段階では互いに慣れるまで接する時間を多く持つようになっている。センター方式の一部活用で生活歴の細かいところが把握でき信頼関係が築きやすくなった。		
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。	キーパーソンを確認し、家族の思いを確認する。センター方式の一部活用でキーパーソン以外の方の話を聞く事も出来やすくなった。		
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。	担当ケアマネと情報交換し入居申し込みから実際に入居まで待機がある為、その間の計画について本人・家族と一緒に相談に乗る。支援事業所が決まっていなかった場合や、介護認定ない場合は今後の流れを説明した上で適当な機関等の紹介を行なっている。その後も必要であれば継続して相談にも乗る。		
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。	自宅に居る時、裁縫を好きでしていた方とホームで一緒に教えてもらいながら雑巾を作ったり、服のほつれを縫ったりしている。家事も分担し、入居者様の能力を活かせるように役割を作っている。		
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。	来所時には、現在までの経過報告をしており喜ばれている。また家族と何でも相談出来る様な関係作りに努めている。今年はコロナの影響で、面会が出来なかったため、電話があった際には、様子を報告したり、必要な物をお願いしている。		
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。	何気ない会話から情報を得た事を皆で共有し、知人のホームへの面会も家族が了解の上で何時でも受け入れをしている。面会時に認知症の説明をし今後も関係が続くような支援をしている。	現状、外部の方との交流が困難になっているが、利用者や家族の意向にも合わせて、入居前からの生活習慣を継続する等、馴染みの方との関係継続につなげている。また、家族とも、身内の方の葬儀に出かける等、現状で可能な範囲で外出が行われている。	
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。	職員は一人一人の個性や、入居者様同士の関係を把握しており、良い時も、不穏時も含め、お互いの係わりに支障が無い様支援をしている。		

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
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。	退居された場合でも、その後の家族の相談に乗ったり、本人への面会も行なう。次の担当のケアマネに、ホームでの様子を報告したり、その後の様子を聞いたりしている。		
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。	スタッフが本人の話をしっかり聞く姿勢をとる事で、入居後の生活に関する思いを引き出し、ちょっとした事でも喜んでもらえる様に実践している。意向を把握しにくい方でも、本人だったらどう思うかを考えて支援している。	利用者に関する意向等については、職員間で利用者を担当する取り組みも行いながら、共有が行われている。利用者毎に分けられた「送りノート」の活用や毎月のカンファレンスが行われており、意向等を日常の支援につなげる取り組みが行われている。	
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。	入居前に本人・家族・他サービス機関からの情報収集をして把握をしている。入居時に家族の方に基本情報・くらしの情報等を記入してもらっている。		
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。	毎朝のミーティングで、全員の過し方や状態の申し送りをし、その時々で変化の確認をし、本人からも話を聞きいている。1ヶ月に1度ミーティング時に各入居者様の事について、検討している。		
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。	計画が実行され有効か、定期的にモニタリングを行なう。その結果を本人・家族・スタッフに伝え現状に即した計画になるように心がけている。	介護計画は1年までに見直しが行われており、利用者の状態変化等に合わせた対応が行われている。また、担当部署も参加しながら毎月の現状確認を行いながらモニタリングを実施して利用者の変化等を把握しており、1年での評価が行われている。	
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。	毎日の様子を個別ケース記録に記載し、夜勤者が朝のミーティングで報告しており、スタッフ全員が共有し、把握できるようにしている。担当者が個別に支援経過も作成しており活用している。		
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。	現状ではサービスの多機能化への取り組みは行なわれていない。入居者様は日々、訴えに変化がある。タイムリーに対応必要になるのでその都度ホーム内で柔軟に出来る支援で取り組んでいる。		

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
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。	本人の馴染みの店や物を把握し、それを外出する為の意欲につなげ、閉鎖的にならないようにしている。		
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・家族の了解の下、同法人病院の訪問診療を行なっている。急変起こる可能性や緊急時の対応についても説明。受診希望あれば随時受診援助を行なっている。すばやい対応連携で安心感を提供できている。	運営母体が様々な診療に対応した医療機関でもあることで、定期的な訪問診療の他にも、利用者の健康状態に合わせた医療機関への受診支援も行われており、柔軟な対応が行われている。また、母体の医療機関の看護師との連携も行われている。	
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。	入居者様の状態変化あれば連携病院の看護師に報告し医師の判断をすばやく仰げるようにしている。往診や訪問看護で近くにいる場合は直接診に来る事もある。		
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。	入院時病院側に、介護サマリーを作成し提出し、入居者様が入院による環境変化で混乱が起きにくい様に配慮出来るようにする。安定したら早目に退院出来るように情報をもらい、退院後は経過を報告しフォローアップも対応している。		
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。	医療の事前指定書で出来るだけ家族・本人と確認したうえで、主治医に報告し緊急時の処置の目安としている。終末期については主治医から家族へ説明してもらい、ホームと家族とも話し合いをし、今後について決めている。職員にはグループホームでの機能を説明し出来る事出来ない事を明確にしている。年に1度家族の方に救急時の対応の確認をしている。	身体状態が重い方もホームでの生活を継続しているが、ホームでの看取り支援には対応していないことを家族にも説明し、母体の医療機関への移行支援等が行われている。家族には、年1回の意向等の確認を行っており、ホームで支援可能な内容の確認が行われている。	
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。	急変時のマニュアルは作成してある。定期的な訓練を行なっている。急変時には慣れたスタッフが対応しながら、別のスタッフに指導し実践も学んでもらっている。		
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。	年に1回、消防の立会いで避難訓練を行なっている。3日分の水・食料の備蓄がある。地域の防災訓練に参加し災害時は施設への受け入れも視野に入れて参加している。推進会議では災害時に互いに協力出来るように話し合いをしている。また、停電時のための備蓄と調理も見直しをし、訓練している。	今年度については、消防署職員の立ち合いの訓練を1回実施しており、災害に関する職員研修を1回実施している。夜間を想定した訓練や通報装置の確認も行われている。また、ホーム内に水や食料等の備蓄品の確保も行われている。	感染症問題が続いていることで、地域の方との交流が困難になっていることで、災害に関する協力関係も困難になっている。今後の状況をみながら、地域の方との連携に向けた交流が再開されることを期待したい。

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。	スタッフ間の日常の会話は入居者様・家族に失礼のないように心掛けている。入居者様の性質を踏まえプライドを傷つけないようにスタッフは言葉掛けを行なっている。入居者様の日常的な記録を入居者様・面会者からダイレクトに見えないように配慮している。	基本理念と共に「グループホーム石川の心」も日常的に確認が行われており、職員による利用者への対応や言葉遣い等の意識向上につなげている。また、毎年度の個人目標の確認を行いながら管理者から注意を促す等、職員の振り返りの機会もつづられている。	
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。	思いや希望をダイレクトに確認しても答えが出にくい方には、日常の好みなどをスタッフが把握しながら、その時々で本人が選択しやすいように配慮している。		
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。	日常は計画に沿った生活を送るようにしている。日ごとにパターンが変わる方もいるので、場面ごとに柔軟に本人の意向を聞きながら支援している。		
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。	起床時にモーニングケアを行なう。自分で鏡を見るように促し身だしなみを意識してもらう。本来なら散髪は2ヶ月ごとに訪問があるが、コロナの影響で中止になっている。新しい衣類等の購入は入居者様が選ぶようにしている。		
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。	コロナの影響で、一緒に買い物に出掛ける事が出来なかった。昼食も職員が同じテーブルで、食べる事が出来なかった。食事形態も個別に対応し、無理なく摂取できるようにしている。誕生日には希望を聞き、メニューに入れている。	食事は、利用者のリクエストメニューも採り入れながら、好みや嗜好等に合わせた対応が行われており、利用者もできることに参加している。季節等に合わせた食事作りやおやつ作りの他にも、利用者の身体状態に合わせた食事形態の対応も行われている。	
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。	全体的な栄養バランスの取れた献立を作成。咀嚼能力によって食事形態を変え摂取出来るように配慮する。毎日水分摂取量も確認している。排泄状況や毎月の体重も確認している。食事前には嚥下体操目的で、歌を歌っている。		
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。	朝食前にうがいを実施。歯磨きは毎食後行なう。認識力によって声かけによる支援や一部介助など行なう。義歯については毎晩洗浄剤での洗浄も実施。月に1度連携している歯科医に訪問をしてもらい、口腔洗浄をしてもらっている。		

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。	排泄介助必要な方はパターンをチェックしそれを基に支援方法を定める。トイレでの排泄ができるように誘導に心がけている。本人の意向も確認し自尊心傷つけないように行なう。オムツメーカーから適切な使用方法の勉強会も開催スタッフの資質向上にも努めている。	利用者全員の排泄記録を残し、職員間で日常的に情報交換を行いながら、一人ひとりに合わせた排泄支援につなげている。「送りノート」への記入やカンファレンスでの検討を行い、トイレでの排泄を継続できるように、排泄状態の維持、改善につなげている。	
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。	入居者様ごとに排便間隔確認する。食事や水分、体操等でなるべく自然排便促している。どうしても出ない時は、処方されている下剤を使用する。服薬時本人に内服するか確認する。		
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。	週3回は入浴できるように支援している。入浴好きでない方は声かけのタイミング等調整。入浴回数は意向を確認できるが時間帯については対応が困難なため聞き取り行っていない。	利用者が週3回の入浴ができるように支援が行われており、利用者に合わせた声かけを行いながら、定期的な入浴につなげている。また、身体状態に合わせた入浴の支援の他にも、入浴剤の活用や季節等に合わせた柚子湯や菖蒲湯等が行われている。	
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。	消灯時間は決めず各入居者様の様子を見て声を掛け、眠りに誘導する。日中も自由に居室で休める様にしている。日中居室で閉じこもりがちな方は、声掛けしレクリエーションに参加を促したりする。		
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。	定期・臨時処方共に、薬剤情報を確認している。処方の変更時は経過観察を記録に残し、医療との関係に活かしている。分からない事は、連携している薬局に相談している。		
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。	入居者様の残存能力を活かした楽しみや役割をしてもらう。家事・草取り・買物・創作活動など意向を聞きながら対応。その様子を写真に記録し本人や家族に見てもらう。		
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。	出来るだけ、閉じこもらない様、車椅子の方でも、近くの川までや、駐車場を散歩している。コロナの影響で、買い物や、外出等出来なかった。	利用者の外出が困難になっている状況であるが、現状で可能な範囲でホームの近隣の河川沿いを散歩する等の外出が行われている。また、母体の医療機関へ受診に出かけたり、利用者の状況にも合わせた個別の外出支援も行われている。	感染症の状況をみながら、可能な範囲で外出の機会をつくる取り組みが行われているが、例年よりは限られた範囲でもあるため、今後の状況をみながら、利用者の外出の機会が増えることを期待したい。

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。	本人・家族との相談の上、財布の保管や、本人に買い物用としてのお金を預かっている。ノートを作り本人・家族にも分かりやすい様にしている。		
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。	事前に家族と相談した上で、本人の希望に応じ、何時でもかけれる様にしている。自分でかけれない場合は、スタッフがかけ本人に、かわる様にしている。お便りにも本人に一言あれば入れて頂いている。		
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。	入居者様の意見・様子を観察し、不快感がない様にしている。居室とトイレのドアが同じな為、迷わない様に名札を付けている。季節の節句毎に飾りつけをしたり、入居者様が作った貼り絵を飾ったりして、季節感を取り入れている。	ホーム内は広めの空間がつけられていることで、利用者が日中の生活で圧迫感を感じないような生活環境がつけられている。リビングの両端に窓が設置されていることで、採光と換気に優れている。また、季節に合わせた飾りや利用者の作品の掲示も行われている。	
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。	食事・おやつの時以外は、席を決めておらずソファーやキッチンとその時々で好きな所で、過ごせるようにしている。		
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。	居室はプライベート空間として、本人の嗜好や好みを尊重し、持ち込みの対応や配置にも考慮している。	居室には、利用者や家族の意向等に合わせた持ち込みが行われている方やシンプルな雰囲気のある居室の方もあり、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、収納スペースが設置されており、車椅子の方も居室内を広く活用することができる。	
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。	一人ひとりの認知力を考慮し、何が分からないかをしっかり把握し、有する能力を活かし、その人に合った説明や誘導をしている。		