

### 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	0770403590		
法人名	有限会社TOMO		
事業所名	グループホームトモ・ハウス		
所在地	福島県いわき市中之作字勝見ヶ浦49-18		
自己評価作成日	令和4年11月1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	<a href="http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</a>
----------	---

#### 【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 福祉ネットワーク
所在地	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	令和5年3月16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)】

職員の配置を充実させて、個々に合わせた支援を提供し、その人らしい暮らしを支えられるよう努めています。職員には個々の介護スキルが高まるように、内部研修や県GH協議会等の外部研修にも積極的に参加して、認知症の理解と対応法を学び認知症介護の専門職としての意識を高めています。近隣にある協力医療機関と24時間オンコール体制の連携をとり、入居者の健康全般の管理に努めています。また、身体的に重度な状態になっても、ホームで適切な医療が受けながら最期までその人らしい暮らしが継続出来るような体制にもあります。

#### 【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)】

利用者と職員が関わりあう時間を生み出すために、情報や日々の記録の共有を効率的に行なえるよう、事業所内のデジタル化を進め、職員の負担軽減やケアの質の向上に役立つ取り組みをしている。災害時の避難訓練・事業所行事への地域の方の協力が日常的に行われることで、事業所が地域の介護や認知症の方を支える拠点になっている。

#### 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)	<input type="radio"/>	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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念が「相互支援社会の実現」。職員と一緒に作成したホームの理念は「私たちは一人ひとりの尊厳を守り、地域で安心して暮らせるように支援いたします。」日々のミーティング等で共有しながらケアを実践している。	一人ひとりを尊重するケアを目指し理念を作成、職員には自分や家族が認知症になったとしても、当事者の思いを理解して安心して暮らすにはどのようなケアが大切かを考えて貰うようになっている。毎月、理念に基づいた行動目標を設定・掲示し、各自が自己評価している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	毎年、利用者とその家族、近隣住民が交流できる羊煮会を開催していたが、今年度も新型コロナウイルスの感染拡大防止のため自粛している。	コロナ禍以前は、回覧板を入居者と一緒に届けたり、町内会行事にも参加し、近隣の中学校の職場体験で交流したり、定期的に地域の幼稚園児との交流、中学生の職場体験の場、地域住民の定期的なボランティア活動を受け入れている。	
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	職員に認知症キャラバンメイトがおり、地区の老人会や地域の地域の学校で認知症ケア等の啓発に努められる体制はできているが、行政から依頼があったものが新型コロナウイルス感染予防のため中止になっている。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回偶数月の最終木曜日と決め定期的に開催している。区長、民生員、家族代表、協力医院、地域包括支援センターに出席してもらい、意見、要望等をサービスの向上に活かしていたが、現在新型コロナウイルス感染拡大防止からほぼ書面での開催になっている。	地域の認知症の課題を包括支援センター、区長、民生委員、医師を交えた場を設け、地域の団体にグループホームの職員が認知症の方への理解や対応の仕方を伝えて学ぶ機会を設けたことがある。会議が一方向的にならないように地域の課題を確認している。	
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	地域包括支援センターと連携をとって地域で暮らす認知症の方の相談、緊急時短期利用をうけている。事業所としても地区の徘徊模擬訓練、認知症講演会等にも全面的に協力している。市事業の介護相談員が10年以上同じ方が月に1回訪問している。	市の職員と連携し、地域包括支援センターから地域に住む認知症の方を緊急で短期利用で保護したケースがある。日頃から行政等から相談してもらえるように行政主導の会議等に参加し、連携を深めるようにしている。	
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	職員は、内部の研修で身体拘束となる行為を正しく理解して、日々のケアで身体拘束をしないような工夫に努力している。年4回の身体拘束廃止委員会で常に検証している。	言葉の拘束について気づいた時は、不適切なケアになりがちな言葉づかいは職員同士が言いあえるように、日頃から指導している。一人歩きする方へは、言葉の拘束にならないようさりげなく声がけや安心して過ごせる環境を整えるようにしている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止に関しては、内部研修を通して、すべての職員が虐待防止の遵守に努めている。また、日頃のケアで不適切な対応にならないように職員同士で言い合えるようにも努めている。		

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	職員は内部研修等で高齢者の権利擁護、成年後見制度について学ぶ機会を作っている。必要に応じて家族等に相談して制度を活用出来るように支援している。		
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	契約の締結等は、契約書、重要事項説明書等で十分に説明して、家族が納得の上で入居して頂いている。また、短期利用の場合には個別にメールを活用して説明・同意を得ている。		
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3回予定していた家族会は、コロナウイルス感染予防のため自粛している。玄関先に設置してある意見箱に気づいたことや要望を投函できるようにも整備してある。また、全家族とSNSで繋がっており要望にも対応している。なお、要望等はミーティング時に職員へ反映させている。	コロナ禍において全家族とSNSのLINEをつないでおり、家族の要望等はそこに書いてもらうようにしている。利用者・家族からの意見や要望が、事業所のケアサービスの質の向上に役立つものと理解し、家族からの意見や要望があれば、迅速に対応している。	
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	代表者は、給与支給日には明細を手渡すとともに訓話があり、職員の意見や提案を聞くようにしている。管理者は、毎日のミーティング時に職員からの意見、提案を聞くようにして、経営会議で検討するようにしている。	Wi-Fi環境をとの要望があり対応し、記録をタブレットで入力できるようになったり、ケアに役立つ情報がインターネットで検索できるようになっている。資格取得には休みや金銭面も含め積極的に援助し、外部の研修会や受講したい研修には勤務として参加出来るようにしている。	
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	代表者は、月1回の経営会議で就業環境を把握しており、職員が向上心を持って働ける環境に努めている。		
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	いわき市・福島県認知症グループホーム協議会等の研修会がコロナウイルス感染防止のためオンラインで参加している。ホーム内で業務研修や毎日の業務の中において、過去に受けた研修を参考にしながらサービスの質の向上に繋がるよう努めている。介護に関する資格取得の際には事業所側が全面的に協力している。		
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	福島県認知症グループホーム協議会に加入しており、管理者は運営に関わっている。管理者会議、職員研修等には積極的に参加し、また同業者とSNSでのネットワークを構築し、意見交換を通してサービスの質の向上にも努めている。コロナウイルス感染防止のため、研修を縮小しオンライン形式で研修を行っている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居当初は、本人のリロケーションダメージを最小限に抑えるために家族や関係してきた事業所からの情報を共有して1日も早い信頼関係づくりに取り組んでいる。		
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	家族が何に困って入居を希望したのか等をよく聞き取りして、必要なケアを分析している。直近の暮らしぶりは電話にて報告し、家族の不安を解消できるようにホーム全体で取り組んでいる。		
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	情報収集から本人の「できること、できないこと」を早い段階でアセスメントから見極めて、事故のリスクを最小限におさえた対応に努めている。		
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	法人理念の相互支援社会の実現から支援する側、される側という認識を持たず、家庭的な雰囲気の中で安心してお世話をしてくれる人という認識でなじみの関係を築き、和やかに暮らせるように心がけている。		
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	職員は家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気づきの情報を共有することに努め、本人を支えていくために家族との関係がより密になるよう努めている。		
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	入居されても住み慣れた自宅への外出や外泊ができるようにしている。また昔からの友人、知人との関係が途切れないように面会に来やすいように一緒にお茶を飲めるような支援をしていたが、コロナウイルス感染予防のため、自粛している。現状は、電話とリモートで対応している。	家族と自宅で過ごせるように送迎等をしたり、孫の結婚式に出られるように支援している。昔からの友人宅や図書館、お墓参りなど利用者の希望で出かけている。行きつけの理美容室など、家族と相談して家族または職員が対応して継続できるようにしている。	
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、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	職員は利用者同士の関係を把握すると共に、関係が円滑になるよう調整役となり、一人ひとりの思いを尊重しながら共同生活が送れるように支援している。		

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	他事業所へ移られた方や在宅復帰された方へ情報提供や相談に応じている。利用が終了しても、家族や関係者の方々に訪問して頂けるような関係作りに努めてたが、コロナウイルス感染予防のため、自粛している。		
<b>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</b>					
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	一人ひとりの思いや希望の把握に努め、例えば嗜好(飲酒、喫煙等)や習慣を断ち切ることなく希望として大事にしている。また、日々の行動や表情からも本人の意向や思いを見逃さないよう努めている。	日頃の会話やお風呂に入った時など一人になった時、思いを聞くことが多い。お酒が飲みたい、タバコが吸いたいなどひとり一人の嗜好を大切にしている。把握した思いや意向は共有して、全職員が理解して誰がかかわっても同じ対応ができるようにしている。	
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	入居段階でこれまでの生活歴や主な暮らし方等の把握に努め、これからの暮らしに必要な情報を失礼がない範囲で家族や知人、本人自身から情報をとるように努めている。		
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	職員は、一人ひとりの生活リズム、心身の状態を把握するとともに、有する力をより多く引き出せるよう現状の把握にも努めている。また、どの職員も毎日の心身の変化には柔軟に対応できる介護力を備えている。		
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	より良い暮らしを継続するために本人、家族から要望、意向を確認してアセスメントとケアプランを作成している。担当の職員が毎月のモニタリングを行い、計画作成担当者は各担当職員からの意見やモニタリングの内容により随時ケアプランの変更を行っている。	その人の持っている残存機能を活かせるような計画に心掛けている。変更時、プランに医療面がある場合は、主治医または看護師に確認している。現場で実践的な対応ができるよう臨機応変に見直しができるようになっている。	
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	職員の気づきや利用者の状態の変化等は業務日誌にも記録していつでも職員が共有できるようにしている。また、タブレット端末を使い個々のケース記録にも記載するとともに毎月担当職員が評価、モニタリングを行いケアプランの変更にも活かしている。		
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	家族の状況を踏まえた上で本人、家族が望むニーズに柔軟に対応できるよう取り組んでいる。緊急時短期利用にも対応しており、在宅で暮らす方にもサービスを提供している。		

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	現在は感染拡大防止から自粛しているが、図書館へ外出したり、近隣へ買物に行くなど地域資源を活用した暮らしを支援している。地域のボランティアの方が話し相手として来所もしている。		
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	入居されても今までのかかりつけ医での医療が継続できる。家族の希望に応じて協力医療機関が月に2回の往診、24時間オンコール体制等の医療も受けられる体制にもある。また、眼科や歯科等の受診希望に対しても家族と相談して適宜対応している。	受診は、基本的に定期受診は職員が対応し、入居者の状態によってはご家族に同行してもらっている。受診結果は、電話またはメールで報告している。通院の仕方や受診内容について、家族が納得できるよう必要に応じて主治医を交えて話し合っている。	
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	協力医療機関と契約して医療連携体制加算を算定しており、週に1回訪問で入居者の健康管理を行っている。また担当看護師へ日々の状態や体調の変化、気づいたことを報告、相談して、個別に適切な対応をとっている。		
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。	入院しても定期的に面会にいて医療機関から情報を得て経過を記録している。家族、主治医と話し合いながら、事業所内で対応が可能な段階で早期に退院できるようにし、通院や訪問看護等での治療の継続を図っている。		
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	重度化した場合や終末期になっても、協力医療機関と連携してホームで適切な医療を受けながら暮らしを継続できる体制にある。家族とは入居時や状態変化時に話し合いをもち入院の選択肢も説明している。ホームの重度化対応・終末期ケアの指針を全家族に説明して同意を得ている。	終末期となった場合は、家族の思いを再確認し、毎日状況を報告している。協力医療機関の看護師とは24時間オンコールになっている。職員には、スキルアップのために外部研修を受け、事業所研修会では個別の終末期に合わせた研修会を行っている。	
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	急変等に備えマニュアルを整備して心肺蘇生法やAEDの使用方法を学んで適切な応急対応がとれるようにしている。また、施設内にはAEDも設置してある。		
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	感染拡大防止のため定期的な防災訓練が実施できず、随時災害等のマニュアルの確認を行い、全職員が昼夜問わず対応できるようにしている。また、日頃から隣組の方々や連絡、協力体制を築けるよう関係づくりに取り組んでいる。	コロナ禍前は隣組の方が消防訓練で入居者の誘導に協力して貰っている。訓練後、消防署から、オール電化であっても電気火災が多いことを聞き知っている。火災を始め、地震や津波、土砂災害を想定した訓練を実施し、大きな地震があった時は必ずテレビ等から津波の情報を得ている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員は一人ひとりの人格、尊厳を大切にして、プライバシーの確保に努めている。個々に合わせた言葉遣いや対応にも配慮している。	職員は、人格を尊重したうえで、自分がされて嫌なことは絶対に行わないようケアをしている。認知症があってもなくてもひとりの人として嫌がることはしないよう指導している。認知症の方を驚かせないような声かけやトーンを意識し、距離感を大切にしている。	
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	職員側のアプローチの仕方の工夫や、意思表示がしやすい環境を整えるなど、日常生活の中で一人ひとりの状況に配慮しながら柔軟に支援している。何事にも選択肢をもって自己決定を尊重する支援に努めている。		
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、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	就寝や起床、食事等の時間を一律にせず、その日その時の本人のペースや思いを尊重して、希望に配慮しながら対応している。		
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	個々の嗜好に沿った身だしなみ、おしゃれができるよう配慮している。散髪は協理美容師が、コロナウイルス感染予防に配慮し2ヶ月に1回訪問、本人、家族が望むスタイル(パーマ、髪染め等)にしてくれる。また、職員がフェイス、ハンドマッサージやバックを行い、マニキュアの色を選んで頂くなど、おしゃれを楽しむ時間を設けている。		
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	個々の嗜好や形態を工夫する努力をしている。献立を一緒に考えたり、盛り付け、片付け等を個々の力を見極めながら食事が楽しめるよう支援している。また、献立は旬の食材や歳時記にこだわって提供している。感染症予防の観点から利用者と職員と一緒に食事を摂ることは控えている。	メインの魚と肉をバランス良く、月に一度はお寿司の日を設けたメニューにしている。その人のペースで食事が摂れるよう食事形態に気をつけ、随時声かけをしている。コロナ禍であっても誕生日のお祝い、以前は昼食時に家族を招待して本人が食べたい祝い膳を準備している。	
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	食事量と水分量は毎食後に全員確認して記録をしている。摂取状況の変化を観察しながら、状態に応じた柔軟な対応に心掛け、一日を通じて確保できるよう支援している。個々にあった器や自動具を工夫し、摂取量に低下しないよう努めている。		
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	食後には一人ひとりの口腔状態や自立状況に応じて、声かけや一緒に行うなどの支援を行い、清潔が保持できるよう対応している。夜間等義歯の管理が出来ない方へは職員が管理し、全介助の場合は、状態に応じた口腔ケア用品を活用し清潔保持を行っている。		

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	個別の排泄チェック表を活用しながら排泄の失敗を減らすため、トイレでの排泄を促せるように声がけや誘導介助をしている。夜間帯には、安眠の妨げに配慮しながら、個別の排泄支援に努めている。	安易にオムツにしないで排泄パターンなどの情報でトイレへ誘導することで、オムツただれになる方がほとんどいない。病院では日中・夜間ともにおむつの方が、排泄のパターン等を把握しリハビリパンツに履き替えトイレで排泄することができるようになった方もいる。	
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	個々の排便パターンを観察しながら、繊維が多い食べ物や飲み物、水分の摂取量にも気をつけている。また、排泄を促しやすい姿勢やホール内を歩くなどの運動への働きかけをしながら便秘予防を支援している。		
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	一人ひとりの希望に合わせて入浴できるように支援している。また、身体状況に応じてリフト浴で安全に入浴もできる。入浴を拒む方がいても、タイミングを見ながら言葉かけ等の工夫をしている。	湯冷めしにくい入浴剤を使い、湯温もその方にあった温度にして楽しんで入ってもらおうようにしている。入浴を嫌がるときは、無理にすすめず翌日に変更したり、清拭や着替えをするなど衛生を保てるようにしている。脱衣時にバスタオルを巻くなど羞恥心に配慮している。	
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	日中は談話室のリクライニングソファーやベッドで休息するなど、個別の身体状況に沿った支援をしている。夜間は個別にエアマットを使用して身体の痛みを軽減し安眠を確保している。		
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	現在の服薬状況がすぐに確認できるように個別にファイルしている。個々の服薬状況を把握して副作用に注意している。服薬に変更があれば家族にも連絡して、経過や変化を主治医、薬剤師等にも報告、相談するようにしている。		
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	日常の家事のほか、歌を唄ったり、手遊び・編み物・散歩・買物・ドライブなど張り合いや喜びのある暮らしに努めているが、感染予防のため、買物やドライブの機会は少ない。また、本人の嗜好品(飲酒、喫煙等)も大切にしている。生活の中から役割を持ち一日一日を大切に、誰もが楽しく安心して暮らせるような支援をしている。		
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	感染予防のため、外出の機会は少ない状況にある。毎年行っているような外出行事は自粛している状態にある。	外の空気や光を浴びることで、季節感や時間を感じてもらえるためできる限り外出を支援している。コロナ禍前は散歩や買物・海を見に、日常的に出かけている。毎年の行事では花見を近隣の公園でお弁当を食べたり、紅葉ドライブで外出している。	



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	家族と相談して個別の管理能力に応じて少額のお金が所持できるように支援している。また、トラブルが起きないように出納帳での金銭管理も行うようにしている。		
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	希望で家族や知人へ電話をかけたしたりしている。感染症拡大防止のため、リモート面会も実施しており、遠方の家族とも途切れないようにしている。		
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	一人ひとりが心地よく感じていただけるような空間づくりの工夫と季節感に配慮した環境にも心がけている。トイレには花を飾り心地良い空間に配慮している。ホーム内の室温、湿度、日差しにも配慮して、誰もが居心地よく過ごせるような工夫もしている。	利用者に、日中は一人で過ごす時間を減らして皆で過ごせるように声がけし、共用空間で居心地のいい居場所づくりをしている。車椅子でも移動しやすいようにスペースを広くとり、廊下には手すりが多く設置され安心して移動できるようになっている。	
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	談話室にはリクライニングソファでゆったりと過ごせるような居場所を作っている。マッサージチェアなどの健康器具も配置され、他者とコミュニケーションできる配置になっている。懐メロや動物等の番組を録画しておき、いつでも利用者が楽しめる環境にある。ホームで飼っている猫とくつろげる場所にもなっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切に本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。	本人や家族と相談しながら、和室・洋室と固定せず、一人ひとりの状態に応じた環境で暮らせるように整備している。持ち込みに制限せずに居心地のよい居室になるよう努めている。	家族へは、馴染みの物や本人が大切にしている物を持ってきて貰うよう話している。小さな仏壇と配偶者の位牌を持ってきた方もいる。居室を間違わないよう、入り口には名前を表示したり、本人が目印になるものを置くようにしている。居室の担当職員が中心に整理整頓している。	
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	廊下にトイレ、居室入口に名前の表示など目線の高さに分かりやすく表示することにより環境での混乱を少なくして自立して安心した暮らしが送れるように工夫している。		