

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	2375601016		
法人名	社会福祉法人嘉祥福祉会		
事業所名	グループホームあま恵寿荘		
所在地	愛知県あま市二ツ寺西高須賀2番地		
自己評価作成日	令和4年10月1日	評価結果市町村受理日	令和5年1月16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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosvoCd=2375601016-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和4年10月28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)】

“その人らしさ”個性・リズム・ニーズを共感し地域の中で“普通の生活”を送って頂けるように支援する事を目標としており、できる限りコロナ禍中でも生活習慣や馴染みの場所などを大切にしたいと言う思いで支援しております。以前より個別支援を中心とし近隣公園でのゴミ拾いや地域の方との挨拶(今は会釈)・散歩・歩行運動などの支援は継続して行っております。ホーム内にて野菜を収穫し料理やおやつ作りに利用するなど旬を感じて貰う工夫をし、五感を感じて頂けるようにしている。又毎月のお便りや自筆の写真入りお手紙・2か月に1度の絵手紙など継続しています。できる限り本人様の言葉でご家族にお伝えできればと思っており、又ご家族の方々のニーズにも応えて安心して頂けるようなホーム作りに力を入れています。

【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)】

コロナ禍のため運営推進会議を书面開催しているが、管理者は書面でのメリットを感じている。疎遠になっている家族からも意見が寄せられるなど、家族意見の回収は70%を超えている。意見には文書で回答を行い、相互のコミュニケーションが図られている。アクシデントの報告書は、細かな状況説明や写真を用いて透明化を心掛け、会議メンバーから分かりやすいとの意見がある。家族との会話の中で議事録が話題に上ることもあり、管理者は、家族との距離が近づいたと実感している。
アセスメント用紙を変更(職員の意見を記入する欄を増やした)して2年が経ち、達成度が分かりやすく、アセスメント用紙を確認しながら支援をしている。目標が書面で伝わりづらい時には、計画作成担当者が職員に個別で伝え、全職員が目標に向かって取り組んでいる。

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

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. 全くいない
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

[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	理念の中の一文にある“そのひとらしさ”を目標しており“普通の生活”を職員一同共有し又コロナ禍におきましても、個別支援を中心にその時々状況に合わせて対応している。	理念をホーム内に掲示し、管理者・職員に周知されている。理念を展開した目標「在宅にいかにつづけるか」を立てて取り組み、カンファレンスで振り返る機会がある。	
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	日常的な交流は難しいが、公園の散歩や本人の役割となっている近隣公園の散歩をしながらのゴミ拾いなど継続している。その際いつも合う方もおり挨拶をかわす事もある為励みにもなる。	地域行事は中止になっているが、散歩では近隣住人と挨拶を交わしている。中学生の福祉体験の受入れが再開され、生徒と利用者の会話が弾んでいる。運営推進会議では、地域住民が書面で意見を述べている。	
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	コロナ禍の為地域に出向く事は減りましたが、施設の代表者が地域の防災訓練に参加し、施設での災害時の受け入れ等協力体制であることなど説明する機会がある。		
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	書面開催で行っており、その報告の中で日常生活の様子や行事内容・ヒヤリハット・アクシデントの報告をしています。又報告の中で皆様からの意見・ご意向など頂いており、サービス向上に努めている。	運営推進会議を年6回開催している。メンバーに書面を送付し、返信意見書には市・地域包括支援センター・地域住民・家族から意見が多数寄せられ、意見、要望や助言を得てサービスの質の向上に繋いでいる。	
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	日頃から疑問点や理解出来ない事など電話にて質問相談させて頂いたりしており、相談しやすい関係である。	運営推進会議の書面開催には、市の高齢福祉課職員、地域包括支援センター職員の意見がある。管理者は、資料の提出に窓口に出向き、相談や助言を得るなど、協力関係を築いている。	
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	施設全体での内部研修もあり職員間で周知している。拘束をしない介助支援の検討し、ケアプランにも活かしている。又センサーマットや扉の鈴などの工夫。又職員側からの制止や言動を減らす工夫など話し合い検討している。	学びの機会も多く、職員は3ヶ月毎にチェックシートを使用して、自ら支援の振り返りをするなど、身体拘束の弊害を十分に理解している。利用者への不適切な言葉かけについては、管理者はその場で直接、注意、指導をしている。	
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	施設全体での内部研修もあり職員全体で周知している。又職員間での言葉のかけ方など互いに注意し防止に努める。又年に一度、虐待防止チェック表にて自己評価し管理者も評価面談も行っている。		

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	施設全体での内部研修や月に一度の権利擁護委員会もあり、カンファレンス等話し合う機会がある為、職員間で周知している。又ご家族様より相談を受ける事がある。		
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	入居前に疑問点や相談など聞き取りを行っており不明な点等は細かく説明をするなど契約前に時間をかけている。契約を取り交した後も相談に乗れることも説明している。		
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	コロナ禍の為書面開催にて行っている。その中で家族・関係各所からの意見・要望・感想をお知らせしているので反映しているのではないかと思います。又皆様の意見の中に沢山の気づきもあります。	運営推進会議の書面意見書では、家族から数多くの意見が寄せられている。集まった意見は運営推進会議のメンバーや職員に周知され、運営に反映させている。意見・要望が言いやすい環境作りをしている。	
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	月に一度のカンファレンスや毎日のミーティングでの意見交換と検討会を行っており、各入居者担当への方針や対応など話している。職員の意見を聞く機会には常に開かれており訪ねてくる職員も多い。	管理者は何時でも職員の意見、提案を聞く体制を取り、職員意見を尊重している。職員から「管理者には何でも言い易い」との声が聞かれ、定着率の良さからも良好な関係がうかがわれる。	
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	毎年勤務評定を行っており専門性などを各部署責任者や施設長などが評価をし面談を行っている。勤務評定を明確にし法人全体にて賞与等に反映できるように努めている。		
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	施設内にて新人・中堅・リーダー研修や介護福祉士試験の為の実務者研修やスキルに合った外部研修などの取り組みが行われている。		
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	年に一度の市内グループホーム連絡会の参加や外部研修への交流が書面開催に変更になるなど交流の機会は減り、系列施設のグループホームとの意見交流会があり感染防止に努めながらの開催でした。		

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	時間をかけ本人の意向、意思、希望など傾聴しその内容をくみ取り配慮する。又職員間で周知し他入居者との仲立ちとなりコミュニケーションが図れるように、情報の共有を行っている。		
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	契約前の時点で困っている事や家族の要望など傾聴しホーム内にて要望に応じられるか検討をしている。又そのお話の中で解決の糸口を見つけるように努めている。		
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	本人の生活状況もある為、自宅又はデイサービス等へ訪問し暮らしの状況把握を行う。本人がホームにてどの様に生活を営む事ができるかを見極める様に努めている又場合によっては他の施設を勧める。		
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	洗濯物を職員と畳んだり、又その洗濯物を配ったりすることで、“今日は洗濯ある？・私やる”など協力関係となっている。又このような関係性が築けるように努めている。		
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	コロナ禍に置いて面会も制限されている中でホーム内の様子をどの様な形でご家族と共有できるのかを常に考えている。窓越し面会にて入居者とのコミュニケーションをとり寄り添って頂くように努めている。		
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	2か月に一度の大切な方や馴染みの店やご家族への絵はがきや貼り絵など、本人の気持ちを伝えられるような支援を行っている。	馴染みの関係継続が難しくなっている。リモートや窓越しでの家族面会や、家族や親せきに絵ハガキを送るなど、工夫をして関係継続を図っている。手芸や週刊誌の購読など、趣味、習慣を大切にしている。	
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	仲の良い方同士のテーブルの配置や趣味の合う方など職員が仲立ちとなりコミュニケーションを取れるように配慮を行い支援に努めている。		

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
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	施設館内(特養・ケアハウス)に移動されたご家族様など声掛けをさせて頂き相談があった際は積極的に対応が出来るように努めている。		
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	入居前に本人や家族の希望や意向・生活状況は傾聴しているがホームで生活していく中で以前の生活習慣を傾聴した際は以前の状態に近づけるか職員間で検討を行い、できる限り支援に努めている。	利用者の思いを把握するため、1対1になる機会や夜勤帯に、安心して接する時間を作っている。利用者に寄り添い、表情や仕草などから思いを汲み取り、聞き取った思いは、職員間で共有している。	
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	入居申し込みや契約の際に以前の生活習慣や環境などの聴き取りをし、本人の状況の把握に努めている。入居後も以前の生活歴などの把握に努め支援に活かすようにつとめている。		
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	ケース記録は時系列で記録しており、その記録に添って一日の過ごし方や体調の変化や様子など心身の状態を職員間で素早く共有でき、少しでも早い現状把握に努めている。		
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	毎月グループホームケアマネジャーがアセスメントの吸い上げを行い、日々の実践状況の把握に努めている。又職員間での聞き取りとカンファレンス等力を入れており、家族との聞き取りも必ず行っている。	担当職員のモニタリングを踏まえ、計画作成担当者もモニタリングを行っている。カンファレンスで見直し、介護計画の内容を職員間で共有している。アセスメント用紙の変更で、達成度が分かりやすくなった。	
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	毎日のケース記録の項目の中にケアプランの達成状況を記録する箇所があり、職員間で日々の達成状況が共有でき毎日の振り返りが出来るため、しっかりと実践につながられている。		
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	コロナ禍の中で周囲の状況やその時々の変化に合わせたニーズの取り組み、その中の個別支援への対応ではご家族としっかりと検討をし本人の思いを一番に優先した支援を行っている。		

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
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	この現状で地域資源の活用が難しい中、近隣の公園の散歩の際ゴミ拾いを自分の役割としたり、近所の方と会釈しコミュニケーションを図る事など本人が安心・安全に継続できるように支援に努めている。		
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	必ず入居前にかかりつけ医の希望を確認している。家族の協力の下継続受診ができる専門病院は以前同様かかりつけ医でお願いしている。又受診の際は状態や体調などの記録をまとめ提供している。	利用者はホーム協力医をかかりつけ医に選んで月1回の訪問診療を受け、訪問看護師も立ち会っている。他科受診は原則家族対応であるが、柔軟に対応している。週2回訪問看護師による健康管理がある。	
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	週2回看護師の出勤の際、必ず日常の状態や変化・対応について報告し共有している。又処置や今後の対応など相談しやすい環境であり又夜間の急変対応にも協力してもらえる、体制である。		
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。	協力医療機関の病院とは日頃から連絡を密に行える関係や環境である。入院した際はムンテラへの参加も行い情報の共有も出来ている。又家族より相談を受ける事があり情報交換にも努めており病院で安心して治療が出来うように努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の際に重度化した場合や生活状態に変化が見られホームでの支援の形を変えなくてはいけない場合の説明は行っている。その際にも家族の気持ちに寄り添えるように努める。また法人の特養や他の転居を支援するなど、適切な支援を行っている。	原則ホームでの看取りを行わないこととしており、入居時に利用者、家族の同意を得ている。医療的ケアが無い場合はぎりぎりまで支援し、ホームでの生活が難しくなった時に、家族と話し合いを重ね、法人の特養施設や他の転居先を探す支援をしている。	
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、実践力を身に付けている	内部研修にて心肺蘇生術や急変自体に備えた対応についての勉強会や消防士によるコロナ対応の心肺蘇生法や実践講習などの指導を受けている。		
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	月に1度の防災訓練にて災害対策を行っており、風水害の移動訓練や災害用伝言ダイヤルの実践や今年度より災害時BCPの取り組みなどの内部研修にも参加している。	複合施設全体で、年1回消防署立ち合いの総合訓練を行っている。毎月利用者参加で、ホーム独自の訓練(消火・避難・火災・地震・炊き出し等)を実施している。複合施設が地域の第1避難所となっている。	

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
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	居室やトイレに入る際など必ずノックし扉は閉めプライバシー保護に努める。呼称は“さん”付けを基本としゆっくり丁寧に会話をするようにしている。年に1階接遇委員会で自己評価しチェックを実施している。	研修などでプライバシーについて学び、利用者を尊重した支援を目指している。利用者の立場に立った、利用者本位の支援を追求している。また、個人情報の取扱いにも十分配慮している。	
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	入浴頻度や時間や着替えの衣類など本人の意見を聴いて決めている。日常の体操や喫茶でのメニュー選びや特別メニューなどその他選択できるものは本人の意思決定としている。		
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	1日のその方のペースは決まっているが、その方の体調や表情の変化などにも気を配りその状態にあった支援を見極め寄り添っている。		
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	男性の方が毎日身だしなみに気を配れるように、食堂で髭剃り(整容)の時間を取るようにしたところ”わしも”ここでやっても良いかと声を掛ける方が増えた。押し付けでなく、自然な取り組みで行えている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	おしぼり巻きやおしぼり配りその他の下準備など本人の意向を聞き職員と一緒にやっている。ケアプランにも活かしている。外食する機会も減少している為、四季や五感を楽しめる支援に力を入れている。	配食業者の食材を職員が調理し、利用者は力量や希望により調理参加している。畑で採れた野菜が色を添え、誕生日にはビュッフェ形式で楽しむ工夫もある。行事にはノンアルコールビールで乾杯することもある。	
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	個人別の食事と水分の摂取量の表に記録をしバランスを見て支援をしている。体調の変化に合わせた個別支援に努めている。又週2回の看護師に状態報告をし体調の改善に努め支援している。		
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	口腔維持管理に関わる助言を頂いている。又食事後職員と一緒に口腔ケアの介助を行い、口腔内の維持に努めている。		

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
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基に本人に排泄について要望を確認し後に職員間で情報共有後自立に向けた支援を行う。少しでも以前の環境に近づけるように支援する様に職員間でも周知している。	トイレでの排泄を基本としている。布パンツを使用している利用者にさりげない見守りや誘導をして、トイレ排泄が継続できるように支援している。個別の支援を基本に、適切な排泄を職員間で話し合っている。	
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	個人の排泄チェック表にて排便コントロールに努めている。起床時の水分補給や食事による工夫をしたり又予防の為、腸活の腹部マッサージや歩行運動や体操などの取り組みを個別に行っている。		
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	本人の希望される時間帯や浴槽の温度などその方に合った入浴法で楽しんでもらっている。又本人の体調に合わせて安全に入浴が行われるように支援を行っている。	基本週3回の入浴機会があるが、希望により毎日の入浴も可能である。利用者がゆったり入浴できるように見守り、拘りのシャンプーを使う利用者もいる。季節感を楽しむ柚子湯などの工夫もある。	
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	自室にて休む方もいる。又ホームの中庭を眺められるように椅子やソファがありそこに座りゆっくりと時間を過ごす方もいる。傾眠の場でもある為大切な時と思っている。		
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	各職員が変更時期や定期処方薬の内容をその都度職員間で共有し注意点についても申し送り事故にならないように努めている。その後の経過等医師や看護師に報告・相談するように周知している。		
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	生活の会話の中で職員が発見する事も多く役割や楽しみに繋がるように努めている。 例) 畑が趣味だった方と畑を眺め、次に植える苗の話をする中で本人の活力や楽しみとなる支援に繋げている。		
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	コロナ禍の為、外出する機会も減っているが近隣公園に散歩したり、周辺の四季折々の花見(密を避け、時間をずらす)など本人の希望を把握する中でできる限り寄り添える支援に努める。	近隣へ散歩に出掛けたり、花の時期には公園に出掛けて写真を撮ったりと、季節感を感じてもらえるように支援している。畑の種まきや苗植え、収穫を行う畑仕事は利用者の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	施設館内での売店で自分の好きなお菓子を購入したり、自販機でジュースの購入をしたり小遣いで購入できるように支援している。		
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	窓越し面会の際、声が小さく聞き取れない時は携帯電話を介してより身近な会話が出来たりと工夫している。年4回の絵手紙も好評で楽しみだと言われる。本人の希望される時は電話の支援もしている。		
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	食堂には毎月四季を感じられる飾りつけを行い、飾る位置も目線の高さにセットするなど工夫している。中庭に季節の花やグリーンカーテンなど育て日よけと収穫を楽しんでいる。視覚で共用空間を楽しめるように行っている。	新型コロナウイルス感染症感染予防対策として、今年度は視察無し。	
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	廊下に独りがけソファを2脚並べたり単独の椅子があつたりとその時の気分で居場所を作れるようにしており廊下の作品をみて気の合う者同士が会話をしている光景もある。		
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	入居後ご自宅で使用していた家具など持ち込みご家族様が家族写真などを飾ることが増えた。又ホーム内で作った作品などを飾り自ら楽しんでいる。	新型コロナウイルス感染症感染予防対策として、今年度は視察無し。	
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	居室の表札を大きく表示したり、誘導看板を目線の高さに掲示するなど自立した日常生活が送れる。又居室や食堂での動線の確保と工夫で安全かつ自分ができる事が増えるように支援している。		