

### 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	2372900551		
法人名	有限会社 緑風会		
事業所名	グループホームおがきえ(緑ユニット)		
所在地	愛知県刈谷市小垣江町永田8-1		
自己評価作成日	令和4年1月5日	評価結果市町村受理日	令和4年4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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・お互いを理解者として支え合い、入居者の個性やペースに合わせ、その人らしく、毎日が張りのある生活が送れるように支援しています。</li> <li>・毎日、ラジオ体操やレクリエーション・屋内散歩などの運動をすすめ、いつまでも元気でいられるよう支援しています。</li> <li>・平屋建てで、両ユニットの行き来を自由に行っているため、利用者・職員共に顔なじみの関係が出来ています。</li> <li>・食器の片づけ・洗濯物たたみ・雑巾縫いなど利用者がそれぞれ出来ることを職員と一緒にいき、孤立せず、関わり合い、支え合えるよう支援しています。</li> <li>・訪問医療(月2回)、訪問看護(週1回)にて健康管理や指導をしてもらい看取りのできる環境にしています。</li> </ul>
--

※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="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigy_osvoCd=2372900551-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigy_osvoCd=2372900551-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【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)】**

<p>ホームでは、身体状態の重い方もホームでの生活を継続することができるような支援が行われているが、当ホームの管理者との交代に合わせて、家族との話し合いを重ねる取り組みが行われており、利用者の様々な状況に合わせた次の生活場所への移行支援も行われたこともあり、当ホームの利用者については、徐々に身体状態が軽度の方が中心に移行している。利用者の入れ替わりに合わせて、ホームでは、今まで実施が困難であった食事レクをはじめとするレクリエーションの機会を増やしており、利用者にホームでの生活を楽しくでもらう取り組みが行われている。また、職員間で利用者一人ひとりに関する支援内容の検討を行う取り組みも行われており、介護計画の作成を行い、職員間で共有する時間をつくりながら、利用者の生活がより前向きなものになるような支援に取り組んでいる。</p>
--

**【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	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
聞き取り調査日	令和4年2月10日		

**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)	○ 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
<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。	「ささえ愛・みつけ愛」理念を目の届くところに掲示し、共有し合い、理念を基として、日々のケアで同じ目線で生きることの喜びを見つけ出し、その人らしい生活ができるように気持ちを込め、実践につなげている。	利用者、家族、職員が共に支え合うことを目指した内容の理念を掲げており、日常の支援を通じて職員間での共有に取り組んでいる。また、利用者が入れ替わったことで、利用者への支援を通じて理念の実践につなげる取り組みも行われている。	職員体制の変更と共に、軽度の利用者が中心に移行したこともあるため、今後の支援を通じて利用者のできることを考える等、理念の実践につながることを期待したい。
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。	地域から孤立しないよう町内会に入会し、行事に参加していたが、コロナ禍で中止になり参加出来ない状況になっている。終息後の為情報交換を定期的に行っている。刈谷市のはつらつサポーター事業、地域ケア会議にも参加している。	感染症問題が続いていることもあり、地域の方との交流が困難になっているが、ホームは地域の町内会に入り、回覧板等を通じて地域の方との交流を継続している。例年は、ボランティアの方を通じた交流の機会がつけられている。	地域の方との交流が困難になっている状況が長期化していることもあるため、今後の感染症の状況をみながら、可能な範囲で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。	あいち夢はぐくみサポーターに登録し、地域や隣市の中学生の職場体験の受け入れを行い、施設や認知症の方の理解や生活の様子、介護の方法等を伝えていたが今年はコロナの為中止。		
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。	会議はコロナの為奇数月に書面で開催し、利用者やサービス内容、2ヶ月間の取り組み状況、活動内容を報告している。また、玄関先に会議内容をまとめた議事録を設置し、たくさんの方からの意見をサービスの向上に繋がるよう努めている。	会議については書面による実施が続いており、会議の関係者に書面により運営状況の報告が行われている。報告の際には、活動状況を数値化する工夫を行う等、活動状況等に関する具体的な報告が行われている。	現管理者が着任してから運営推進会議を開催していない状況でもあるため、次年度に向けて、人数を限定する等、可能な範囲で会議を開催につながることを期待したい。
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。	メールや電話で日頃から連絡を密に取り合っている。また市主催の研修に参加したり、運営推進会議の資料を市担当者へ送付しており、事業所の現状を見てもらい指導や助言を得ている。	管理者が市の介護保険の認定審査会の委員を務めていることもあり、市担当部署との定期的及び随時の情報交換の機会がつけられている。また、地域包括支援センターとも情報交換等が行われている。	
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。	朝礼やミーティング等で利用者が安心・安全に、自由かつ家庭的な雰囲気の中で過ごすことができるように話し合い、日々のケアの中で無意識のうちに身体拘束をしないようケアに取り組んでいる。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、ホーム内の両ユニットが平面でつながっていることで、利用者が自由に移動できるように支援が行われている。また、身体拘束に関する定期的及び随時の検討や研修の取り組みも行われている。	
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。	朝礼やミーティング等で、テレビのニュースや新聞で取り上げられた事例について話し合い、虐待防止について徹底している。また、社内研修で虐待防止について学ぶ機会を作り、休憩室に虐待防止のポスターを掲示している。		

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。	ホーム内で研修をして学ぶ機会はないが、資料等を設置し、職員も理解できるように努めている。また、今後必要と思われる利用者や家族には制度の話をしている。		
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。	契約時に契約書類と重要事項の説明を丁寧に行い、今後、起こりうるリスクや医療との連携等を読み上げて詳しく説明している。また、契約時に利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、事業所の対応可能な範囲を明確にし、十分な説明を行い、理解や納得を図っている。		
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。	家族の方には、意見箱の設置をし、来所時には必ず声をかけ相談や要望が聞けるような雰囲気作りに努めている。無記名でのアンケートも行っている。	現状、家族との交流が困難な状況が続いているが、利用料の精算で家族がホームに訪問する機会をつくり、家族との交流や要望等の把握につなげている。また、毎月のホーム便りについては、利用者一人ひとりに関する報告が行われている。	
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。	代表者にも月に1回のスタッフミーティングに参加してもらうようにしている。また、代表者との個別面談や直接の電話等ができる環境になっており、相談や意見が言いやすく、運営にも活かされている。	毎月のユニット合同の職員会議や日常的な意見交換を行いながら、管理者が把握した職員からの意見等を運営法人の幹部職員に報告し、ホームの運営に反映している。また、管理者による職員との個別面談も行い、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。	代表者と職員が話し合えるようにミーティング等の機会を設けている。また年に2回、代表者との個人面談を行い、職員がやりがいを持って働け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。	職員の介護レベル向上のための勉強会を全員出席で定期的に行い、研修レポートを提出してもらい、資料を配布している。講師は職員の有資格者で行い、講師のレベルアップにも繋がっている。		
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。	コロナ禍での面会やボランティアの受け入れ等の相談を電話で行い、情報交換している。また刈谷市グループホーム連絡会にて、管理者同士や地域包括支援センターとのネットワークを作っている。		

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。	入所前に必ず本人と会う機会を設け、本人自身から話を聞き、少しでも不安が取り除けるように努めている。入所初期はお互いのことが分からず、戸惑いや緊張もあるのでコミュニケーションを密にとり、本人の安心を確保する為の良い信頼関係を築いていけるよう努めている。		
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。	ゆっくりと家族の方と話す機会を設け、今までの苦労や困っていること・不安なこと・サービス利用状況や事業所への要望等を聞き、解決できるように努めている。また、一緒に利用者を支えていけるよう連絡・相談を多くし、信頼関係作りに努めている。		
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。	見学や入所相談時、本人と家族の希望や要望を聞き、今おかれている状況を確認し、必要としている支援を見極め、場合によっては他のサービス利用や地域包括支援センター等を紹介する等の対応をしている。		
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。	利用者と共に生活していく中で、分からないことを教えてもらったり、本人の出来ることを職員と一緒にしたりすることで家庭的な関係を築いている。		
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。	コロナ禍でもご本人様との関係が離れないよう、おがきえだより、状態のお知らせ、インスタグラム等で日々の様子や気づきを報告する。面会も窓越しとビデオ通話を設け感染対策を取りながら実施している。		
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。	入所される前に大切にされていた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう電話や手紙のやり取り等で馴染みの方達とゆっくり楽しんでもらえるよう支援している。	現状、外部の方との交流が困難になっているが、利用者の中には入居前からの関係の方がホームに訪問する等、馴染みの方との関係継続にもつながっている。また、家族との外出についても感染症対策をお願いしながら継続する支援も行われている。	
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。	利用者同士の関係を把握し、お茶や食事、レクリエーションの時間には職員も一緒に加わり、孤立することがないよう関わり合い、利用者同士の関係が上手くいくように努めている。		

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。	契約が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、書類等の手続きの相談や支援等も必要に応じて行っている。退所されたご家族様からマスクの支援や自家製の野菜や果物を頂くこともあり、退所後も良好な関係を築けている。		
<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。	一人ひとりとの関わりを多くとり、スキンシップを図りながら話を聞くよう努めている。また意思疎通が困難で把握が難しい人は表情や動作から汲取り、その人の状態や様子に合わせ本人の視点に立って支援している。	職員全員で利用者の意向等の把握が行われており、職員間で情報を共有する取り組みが行われている。また、毎月の会議を通じたカンファレンスを行っており、ユニットリーダーを通じて利用者に関する検討を行い、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。	入所前に生活歴、好きな事・嫌いな事、今までのサービス利用の経過等の聞き取りをしている。入所時には、使い慣れた家具の持ち込みを実施し、今までの生活環境に近づけられるよう努めている。		
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。	毎日決まった時間にバイタル測定をし、健康状態の把握をしている。一人ひとりと一緒に過ごす時間を多くもち、1日の過ごし方の把握をすると共に現状の把握ができるように努めている。		
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。	本人や家族の意向と職員の意見やアイデアを反映させながら作成している。アセスメント・モニタリング・サービス担当者会議を行い、定期的、状態に変化がある時に見直し、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画については、6か月を基本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。記録については電子記録に残しながら、「ケアプラン実施表」に支援状況のチェックを行う等、定期的なモニタリングにつなげている。	
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。	介護記録アプリに日々の様子や伝達事項を記入し、職員間で情報の共有や介護計画の見直しがしやすいようにしている。職員間でより多くの情報を共有できるように連絡ノートやスケジュールボード等の活用をしている。		
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。	本人や家族の状況や様子を常に気にかけて、要望や状態によってサービス内容を変更し、満足できる生活が送れるよう取り組んでいる。		

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。	コロナで敬老会等のイベントが中止になる中、利用者様に安心して地域で暮らして頂けるように民生委員や地区長と意見交換しイベントが再開した際に参加出来るよう密に連絡を取り合っている。		
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。	今まで通われていた病院が事業所の主治医かを入所時に相談し決めている。事業所の協力医は月2回の往診と緊急時の電話対応をしている。受診の場合はサマリーを渡し結果を聞き、お互いの関係を築くようにしている。	協力医による定期的及び随時の医療面での連携が行われており、現状、全員の方がかかりつけ医としている。受診については家族による支援としているが、状況に合わせたホーム職員での支援も行われている。また、訪問看護による支援も行われている。	
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。	訪問看護(月2回)と契約し、日々の関わりの中で得た情報や気づきを訪問看護師に伝え、相談し、助言や指導を受けている。また、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。		
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。	入院時には本人に関する情報を提供している。できるだけ早く退院ができるように家族や病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
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、事業所の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。	訪問医療と契約したことにより、看取りも可能になり、家族・医師と話し合いながら最後の時をどこで、どのように過ごすか考え、協力しながら終末期のケアに取り組んでいる。	身体状態の重い方も生活できるように支援が行われているが、管理者の交代に合わせて家族との話し合いが行われている。利用者の段階に合わせた特養等の次の生活場所への移行支援も行われており、その方の様々な状況に合わせた支援につなげる取り組みが行われている。	
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。	利用者の急変や事故発生時に備えて、マニュアルを作成し、目のつく場所に設置している。応急手当や初期対応の訓練については今年中止の為にやっていない。		
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。	災害対策のマニュアルを作成し、年3回(内夜間1回)利用者と共に避難訓練を行っている。水消火器にて消火訓練も行っている。事業所内には水・食料・オムツ等の備蓄をしている。又、頭部の保護をするため座布団を揃えた。地区の防災訓練は中止の為に不参加。	ホームでは、年3回の避難訓練を実施しており、夜間を想定した訓練の実施や通報装置の確認が行われている。市の担当部署から災害時に関する対応を聞かれたこともあり、新たな取り組みにもつなげている。また、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もあり、災害に関する地域の方との協力関係も困難になっている。今後の状況をみながら、可能な範囲で協力関係の取り組み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
<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。	言葉遣いや声かけに気をつけ、利用者の誇りを損ねないような対応を心がけている。特に、トイレの介助が必要な時や失敗した場合も周囲に気づかれないように、そっと声かけをし、慌てず・さりげなく対応している。	基本理念の他にも具体的な職員による支援の心得についても掲げられており、職員の意識向上や管理者からの注意喚起等にもつながっている。また、利用者の化粧に関するレクリエーションを行いながら、利用者の尊重につなげる取り組みも行われている。	
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。	10時の飲み物やおやつを選んだり、食事の量を盛付け前に確認したり、本人の希望に応じたレクを提供し、やりがいを持って出来るよう支援する。判断の難しい方は表情や態度を見て本人の思いを汲み取るように心がけている。		
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。	基本となる1日の流れは決まっているが、一人ひとりの体調やペースを大切にし、無理のない範囲で行事等への参加を促し、なるべく利用者の希望に添った1日が過ごせるように支援している。		
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。	毎月、理美容が訪問しているので、切りたい時に好きな長さに切ってもらっている。鏡で自分の姿を確認し満足されている。化粧をしたり、選んだ服を着たり身だしなみやお洒落ができるように支援している。		
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。	差し入れの野菜や果物で料理を作り、職員と同じテーブルで会話をしながら食事している。調理も出来ることを手伝ってもらい、達成感を感じてもらえるよう支援している。	食事については、職員による調理と外部業者からの提供で行われている。利用者の入れ替わりがあったことで、ホームでは、食事レクの取り組みを増やしており、利用者の希望する食事やおやつの提供や季節等に合わせた食事作りが行われている。	
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。	1日の食事量や水分量をチェック表に記録し、把握している。1日を通じて一人ひとりに合った量を確保できるよう、好き嫌いやアレルギーの有無等を確認しながらバランスの良い食事を提供できるように努めている。		
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。	毎食後、歯磨きの声かけをしている。自分で上手くできない方には手伝いをしているが、なるべく自分でできるように促している。口腔内の違和感を訴えられた方には訪問歯科での治療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。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、その人に合わせた誘導でトイレでの排泄に繋げている。尿取りパットを使用している方でもなるべくトイレでできるようにタイミングよく声かけし排泄を促している。	電子記録も活用しながら排泄記録を残し、申し送りも行いながら、一人ひとりに合わせた排泄につなげている。トイレでの排泄を基本に、利用者にトイレまで歩いてもらう声かけも行われている。また、医師、看護師との排泄に関する医療面での連携も行われている。	
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。	便秘の方も下剤だけに頼らず、食物繊維が豊富な食材や中鎖脂肪酸油、乳製品などを食事に取り入れ、毎日の室内散歩やレクでの運動も行い自然な排便を促せるよう支援している。		
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。	職員と1対1で、1日おきに入浴している。入浴が好きで楽しみにしている方が多いので、入浴順番に不公平がないよう気をつけている。浴槽に入らない・髪は洗わない等、本人の希望を聞き、ゆっくりと寛いだ気分で楽しく入浴できるように支援している。	ホームでは、重度の方が利用者が入れ替わり、軽度の方が中心になったことに合わせて、入浴についても週3回の回数を確保する取り組みが行われており、職員からの声かけが行われている。利用者の中には職員2名での支援も行われている。	
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。	日中の活動を一人ひとりの体調に合わせ無理のない範囲で促し、夜の安眠に繋がるように支援している。体調や希望に合わせて、その時々状況に応じて休息が取れるようにしている。		
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。	薬の処方箋を個人ファイルに入れ、職員全員が把握できるよういつでも読めるようにしている。副作用に注意し、症状の変化を見逃さず、何かあれば主治医や薬剤師に報告している。		
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。	それぞれの方の出来るレベルに合わせた役割を見つけ、やりがいを持てるようにしている。全員でのレクや個人のレベルに合わせたレクを提供し楽しんで頂けるように支援している。		
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。	コロナ禍での外出は出来ない為、日当たりの良い中庭に出て気分転換を図っている。庭に花壇を作り季節を感じて頂いている。	現状の感染症問題が続いていることで利用者の外出の機会が限られた範囲となっている。職員間で外出先を検討し、可能な範囲で季節等に合わせた外出支援が行われている。ホーム内は回廊式になっていることで、ホーム内を歩く取り組みが行われている。	利用者の外出の機会が限られた範囲となっているため、今後の状況をみながら、可能な範囲で外出の機会を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。	現在はコロナで外出が出来ていない為、家族に嗜好品等を頼んで買って貰っている。		
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。	家族や友人等に自由に電話をかけたり、取り次いだりしている。本人に年賀状を書いてもらったり、絵葉書が届いたりとやり取りがたくさんできるように支援している。		
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。	日中、ほとんどの利用者が居間で過ごすので、ゆっくりと過ごせるようにテレビ前にソファを置き、自由に見られるようにしている。車椅子の移動や歩行しやすいよう機の配置を工夫し、整理整頓を心がけている。	ホームの両ユニットが平面でつながっていることで、利用者が日中の生活の中で圧迫感を感じないような生活環境がつけられている。リビングや通路の壁面には、季節に合わせた飾り付けや利用者の作品の掲示を行う雰囲気づくりも行われている。	
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。	個々の部屋で自由にゆっくりしたり中庭・ソファ・食堂で利用者同士や職員と話したり、テレビを見たり、新聞を見たり、思い思いに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。	使い慣れた家具や寝具、写真等を持って来てもらい、なるべく今まで暮らしていた場所と同じような雰囲気になるようにしている。本人や家族と相談しながら居心地の良く過ごせるように工夫している。	居室には、利用者や家族の意向等に合わせた家具類の持ち込みが行われている方やシンプルな雰囲気の方もあり、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、家族の写真や趣味の物を飾る等、入居前と変わらないような配慮も行われている。	
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。	自室やトイレ、風呂場等が分かるように手作りの名札をつけて、危険な薬剤等は手の届く所に置かないように管理している。		