

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	1299000081		
法人名	(有)メディカルマーチン		
事業所名	グループホームあおぞら		
所在地	千葉県山武市白幡702-2		
自己評価作成日	令和3年1月10日	評価結果市町村受理日	令和3年3月9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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php
----------	---

【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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602		
訪問調査日	令和3年2月26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)】

R2年10月1日に、経営母体が(株)蒼空から(有)メディカルマーチンに変わりました。これまで通りの”暖かさ”や”明るさ”はそのままに、福祉総合事業所の一員として新たな風を取り入れながら、グループホームあおぞらは再始動致しました。利用者同士が井戸端会議に花を咲かせ、泣いたり笑ったり喜び合う「暮らしの場」を、ご家族や地域の方々を支えて頂きながら9名の利用者と共に作っています。それぞれの”出来る事”を大切に、ひとり一人の個性に合わせてながら時間割にとられる事のない自立支援を行っています。その事は職員も同様であると考え、職員同士も個性を認め合い多様な働き方のできる職場です。ご主人や子供を伴って出勤したり、ライフスタイルに合わせて勤務時間を選択出来ます。利用者も職員も、それぞれが自分の目標に向かって生きていく事の出来る環境が整っています。

【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)】

JR成東駅から車で15分ほど、グループホーム専用にて建てられた木造平屋建てのホームです。緑が多く自然環境に恵まれ、日当たりの良い広い庭には、蠟梅や季節の花が咲き誇り、利用者は、ウッドデッキで日光浴やお茶を楽しんでいます。ベテランの職員も多くチームワークが良く、団欒のある家庭的な雰囲気を作り、一人ひとりの出来ることや目指す姿を大切に、利用者本位の支援を行っています。今回実施した家族アンケートでも、ホームや職員に対して感謝の言葉が多く、回答者全員が「家族の話をよく聞き柔軟な対応をしてくれ、サービスにも満足している」と回答しており、求めに応じ今年度も2名を看取り「終の棲家」として利用者や家族に信頼されています。就寝前利用者がおしゃべりを終え居室に戻る際、「今日も一日楽しかったね。また明日会いましょう！」と利用者同士で声を掛け合っているホームです。

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、活き活きと働いている (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、安心して暮らせている (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	玄関にホーム運営理念、フロア中央に会社と事業所のケア理念を掲げ来訪者にも見える様にしている。ミーティングの際は毎回唱和し職員の理解を確認。自身のケアに行き詰った時の行動指針となる様に指導している。	地域密着型サービスの意義をふまえたホーム独自の理念を玄関に、運営法人の理念とケア理念(「自由・自信・安心」あなたの生きる力を支えます)をフロア中央に掲げ、ミーティング時に唱和・確認・共有し、日頃のケアで実践しています。	
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	地域の防災役員を引き受け、地区の会議や防災訓練にも参加している。地域の業者(電器店や床屋、米店、セブンイレブン等)を利用する事で馴染みの関係を築き、野菜等を気軽に持って来てくれる方も多い。	自治会に加入し地域の行事や防災訓練に積極的に参加、ボランティア(ネイル、ビーズ、傾聴、リズム体操など)受け入れ、市の福祉祭りや芸文協祭りにビーズ作品などの出展など、地域交流を積極的に図っていますが、現在は自粛中です。	
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	地域の業者が出入する際などに、入居者さんと顔馴染みになって頂き、認知症の理解や情報発信をしている。近隣住民からの相談も増えており、悩みを抱えた本人や家族に気軽に立ち寄って貰っている。		
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	年6回の会議の内3回は催事に合わせ、全家族が揃って意見交換が出来る様にしている(昨年はコロナの為1回)行政、ボランティア、地域、薬局の方々に参加協力を依頼しより多くの意見を貰う事でサービス向上に努めている。	会議は市職員、地区会長、民生委員、家族代表、利用者、職員等が参加し年6回開催しています。会議をホームの行事に合わせ、家族や行政との連携を図る工夫をしていますが、現在は、書面での開催となっています。	
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に取り組んでいる	行政担当者には、催事に参加してもらっておりホームの様子を見て頂くと共に、ご家族とも交流して頂いている。地域密着連絡会の活動に参加し、勉強会や会議の場を通して交流を図り情報交換を行っている。	市の担当者や地域包括支援センターとは、どんな事でも気軽に相談できる馴染みの関係を築いています。市長も関心を強く持っていて、ホームのフェイスブックを見てコメントを寄せてくれます。	
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「介護保険法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	千葉県身体拘束研修の基礎研修は半数の職員が受講しており、専門課程へも2名の職員が参加している。今後全職員に受講してもらう予定である。利用者への対応に拘束性が無いか職員会議の場で検証、地域運営推進会議で報告している。	身体拘束廃止委員会は、年6回運営推進会議時に開催し、現状報告を行っています。千葉県主催の研修の他、社内研修も実施し周知徹底を図っています。玄関は施錠せず、職員間で声を掛け合い、後方からの見守りを行っています。	
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	管理者は高齢者権利擁護、管理者過程を受講。常勤職員で身体拘束・虐待防止委員会を設置し職員会議(ケア会議)で話し合いと検証を行い虐待防止に努めている。		

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
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	利用者の中に日常生活支援事業制度を利用している方がいらっしゃいます。社会福祉協議会から担当の職員さんが定期的に来訪され、情報交換をしながら支援している。		
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	相談の段階から、ご本人やご家族の不安点等を細かく伺い、疑問点を出来るだけ多く出してもらえる様にしています。契約時は内容を読み上げ確認して頂く事で理解を得ている。		
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	訪問時に、ご家族と職員との情報交換が出来る様に日頃からコミュニケーションを深め、出来るだけ多くの要望を聞けるようにしている。利用者の昔話等を聞く事でご本人の思いを確認しホームの運営に反映させている。	利用者は、普段の関わりの中から思いを汲み取っています。家族とは、来訪時、運営推進会議(4名)、行事参加時(8家族)などで、意見・要望を聴いて運営に反映させています。コロナ禍の中でも、感染予防対策をして面会の制限はせず、また、ラインやメールを活用し家族と連絡を取っています。	
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	ミーティング等での意見交換以外に日常業務の中で、意見や提案を発信しやすいように上下関係の無い、風通しの良い職場環境を整えている。個々の悩みや考えを、休憩時間や就業後に聞くこともある。	施設長や管理者は、業務中やケア会議、個人面談などで意見や要望、提案を聴き運営に反映させています。職員の間では何でも言える信頼関係が築かれています。また、運営法人の社長も年始や行事に参加するので意見反映の機会が多くあります。	
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	職員一人ひとりが、自分なりの目標を持ち無理なく働けるよう、多様な働き方を認める職場作りをしている。資格手当や職務手当での他、能力に合わせた等級ごとの給与となっており、明確な目標設定を持てる様にしている。		
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	認知症実践者研修や専門職研修には7割の職員が受講しており、介護福祉士受験環境も整えている。代表者や管理者は介護の教職研修や指導者研修を受講。OJTやOFF-JTを活用しそれぞれの力量に見合った研修参加を呼びかけている。		
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	法人内では会議等を通して、事業所間の交流や情報交換をしている。又は、地域密着サービス連絡会においては、共同での勉強会や事業所訪問等しながら活動を共にする事で自施設の向上を図っている。		

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	
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	居宅ケアマネージャーやご家族から、現在の様子やご本人の思いを客観的に示して貰えるよう情報収集している。ご本人との面接時には希望に沿った支援が出来る様にコミュニケーションを取りながら意思の確認をしている。			
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	事前相談の段階から、出来るだけ多くの情報を提供して頂けるよう電話やメールで連絡を取り合っている。入居利用申込書を事前に提出して頂き、ご本人、ご家族、職員間で情報を共有し理解を深めている。			
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	家族から離れる不安や環境が変わる事の不安を理解し、外泊や外出等、柔軟な対応をしている。これまでの暮らしが継続出来る様な支援を心掛けている。(趣味や習い事・拘りの場所等)			
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	三角テーブルを囲み、雑談をしたりお茶を飲んだりしながら身近な関係が築ける様にしている。家事作業や調理を共に行う事で、楽しみを共有しながら、個々の思いを吐き出せる生活の場を作っている。			
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	ご家族には、毎月職員から介護報告書を送付し生活の様子や心身の状態についてお伝えしている。その中でご家族にしか出来ない支援を共に考え語りかけている。手紙を「ラブレター」と話される家族もあり、良好な関係を築いている。			
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	家族以外にも、入居者さんを支えて下さる方々の訪問を促し、従妹や学校の先生の面会や電話もある。遠方の家族は催事等に招待し交流を続けている。馴染みの美容室に通われる方や信仰を続ける方もおられる。	コロナ禍でも毎月の支払い日を利用した家族(配偶者、子供、嫁)の訪問は絶えていません。訪問者(3~5名/月)と利用者は各々気配りして居室やフロアで談笑しています。また職員は介護報告書や電話、LINE、メールなどで利用者の様子を常に伝えています。		
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	相性の良い方同士で作業が出来る様、さりげなく声かけしたり、職員が間に入り会話の橋渡しを行う等して良好な関係が築ける様に支援している。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	お盆期間に毎年必ず訪問を続けて下さったり、ホームのテーマソング(高原列車は行く)をテレビで聴いて、懐かしいと電話を下さる方もおられます。近況を伺いながら長いお付き合いができています。			
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	ICFの研修に参加し、本人を中心としたケアについて学び、ケア会議の場で情報を共有している。多角的な視点から課題や目標を抽出し、会議の場で自分達のケアについて振り返りながら、思いのくみ取れるケアについて話し合っている。	利用者はホームでの生活に満足している言葉を発し、家族も利用者の笑顔が増えたことを把握しています。職員は家族や利用者の言葉を受け止めてケアに励んでいます。把握が困難な利用者(3名)には、家族からの情報をもとに思いを汲み取って支援しています。		
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	ケアマネージャーやサービス事業所から情報提供をして貰い、これまでの暮らし方を理解。日常の会話の中から生活歴を伺う事で、ご本人の意思を把握し、記録に残している。			
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	睡眠時のグラフやバイタル表、毎日の記録を基に職員間で申し送りをし、医療に繋げている。入居者さん一人ひとりの変化等、些細な事でも気づきメモに残す事で職員は情報共有し、アセスメントに活用している。			
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	3ヶ月に1回の定期アセスメント(ケアマネ作成)をご家族に送付している。それを基にして介護職員の視点でもモニタリングを行っている。他職種とは個別に連絡ノートを作り、情報共有しながら介護計画を作成している。	ケアマネージャーは、職員等関係者からの情報をもとに利用者個々の介護支援計画を立て、3か月毎にアセスメントして見直しをしています。職員記入の「気づきメモ」等により月1回ケア会議を開いて9名の利用者毎にサービスが現在の利用者の状況に合っているか否かを確認し、検討しています。		
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	1週間を見渡せる記録シートを振り返りながら利用する事で、課題の洗い出しを行っている。小さな気づきをその場でメモに残せる様に、用紙を記録に添付し、ケア会議で分析、介護計画に反映させている。			
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	個別ケアの必要性をケア理念とし、決められたルーティン作業にならぬよう心掛けている。ご家族に担当職員を伝え、職員から定期的に報告書を送る事で、意見や要望を伝えやすいように環境を整えている。			

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	地域の行事や催事には出来るだけ参加できるようにしている。(コロナ禍で中止が多い)年始には地元の八幡神社に初詣に出掛けたり、社協ボランティアへの登録、文化祭への出品等活動の幅が広が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	馴染みの病院や訪問診療、本社の嘱託医院等、様々な選択が出来る事を伝え、ご本人やご家族の希望を最優先にしている。訪問歯科や訪問マッサージを希望される方も多く、定期的な往診や体調変化に伴う医療機関の変更も可能。	月2回の内科医の訪問診療、月1～2回の歯科医の訪問等によって利用者の健康状態を管理しています。皮膚科、整形外科、乳腺外来等に通院の必要がある利用者には家族や職員が同行支援しています。		
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	訪問看護を利用している方もおり、看護からの視点やケアの方法を現場で生かせるよう情報共有を行っている。介護職員からは日常の気づきや生活歴等を伝える事で、医療との共同を図っている。			
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。	毎月2回の訪問診療往診時以外にも、体調変化時は往診を依頼し、受診による早期発見に努めている。主治医から、適切な医療機関に情報提供して貰い早期入退院を支援できる体制がある。			
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	入居契約時“終末期ケアについて”のホームの方針を文章で伝え、ホームの方針を共有。重度化した場合の意向をご本人やご家族に伺っている。気持ちの変化に対応出来る様、都度医師や関係者を交え、リビングウィルの考え方を示してチームで共有している。	この1年間に2名の看取り支援をしています。入居時に同意書を交わしますが、終末期に入って再度家族の希望等方針内容を話し合っています。職員は、看取りケア、緩和ケア等の外部研修を受けて、利用者が望む生活ができるよう努力しています。去年は緊急搬送者はいませんでした。		
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	玄関にAEDを設置し、地域の方々にも使用出来る事を伝えている。職員は市町村の救急救命講習に参加し、緊急時の対応を学び、直ぐに行動に移せるよう緊急連絡網やグループラインを作成している。			
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	年2回、消防避難訓練を実施し近所の人や消防立ち合いの下で消火器使用訓練も行っている。暴風雨や台風を想定した避難行動については、全家族や地区長が参加する催事の前に話し合い、協力体制を築いている。	夜間想定を含めた自主訓練(火災避難訓練)を2回実施しています。コロナ禍の為消防署の立ち合いはできませんでした。また避難訓練を家族や自治会の参加する行事に合わせて実施の予定でしたがコロナ禍の為中止となりました。飲食料は14日分備蓄し、災害時には地区の発電機を借用予定です。		

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
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	ケア理念を理解する事が、入居者の権利や尊厳を守る事に繋がる事を、職員には常に伝えている。日々の関わりの中で、介護の専門職としての対応や声かけを忘れないよう指導している。	管理者は、職員が利用者のプライバシーを守るためのトイレ対応、入浴時の対応などに配慮する支援方法を指導しています。利用者の認知度が低下すると利用者の行動に混乱が生じることがあり、柔軟な対応を心がけています。	
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	ホームでの暮らしが、職員主体とならぬ様にせかさず「待つ」ケアを心掛けている。ゆったりとした環境で、自分の居場所を心地良いと思ってもらえる様に環境を整えている。		
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	それぞれの希望や体調に合わせてレクリエーションや入浴・起床・食事等に対応出来るよう、その日の勤務者同士で声掛けしながら、時間にとられないチームケアを行っている。		
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	女性ばかりのホームなので、入居者同士で洋服を褒めあったり「若いねえ」と、声を掛け合って過ごしている。自分達で作ったビーズのプレスレットを付けたり、ボランティアによるネイルケアは楽しみのひとつになっている。		
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	野菜の下ごしらえや、片付け等の台所仕事を協働作業している。毎朝のヨーグルトには手作りのリンゴジャムを添えたり、入居者の要望を聞いてその日の献立を決めることも多い。職員と共に食卓を囲みのんびりした時間を過ごしている。	全員が箸を持てる力があり、嚥下力もあって自立しており、要介助者はいません。食材は、配達依頼や職員が買い出しをしています。季節のイベント食や利用者の好みに合わせて形態別にしたり、食器を工夫して食欲が出るように配慮しています。	
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	記録を基に水分量や食事を把握し、必要に達しない場合は「何故そうなのか？」を職員間で話し合いアセスメントしている。透析治療をしている方もおり、塩分や水分には気を付けているが、美味しく食べることを最大限に優先している。		
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に、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	月2回の訪問歯科受診の際、申し送りをして頂きながらアドバイスをもらっている。歯間ブラシやデンタルフロス等、それぞれの状態に合わせてながら毎食後口腔ケアを行っている。自立の入居者にはさりげなく声掛けしている。		

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
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	尿意の無い方には、入居者に合わせた声掛けをし、さりげなく誘導。尊厳の保てる支援をしている。各自に合わせてポータブルトイレや見守りをし、パットの差し入れや着衣の乱れを直す等の自立支援をしている。	利用者毎に日中6回の排泄誘導をしています。自立者は半数、日中は布パンツで過ごせる利用者が4名います。夜間のみオムツ利用(1名)、失禁が多い利用者(3名)の支援をしています。3か所のトイレを自動洗浄便器に交換し、水分、内服薬、食事で体調を整え、可能な限りトイレでの排泄を支援しています。	
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	記録を基に排便のリズムを職員間で共有し、食事量や水分量と照らし合わせながら、下剤の加減を行い、主治医に報告している。毎朝の体操では腸の蠕動運動を取り入れている。		
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	3日に1回の入浴を基本にしているが、入居者のその日の希望に合わせた声掛けを行い、時間や人数に決まりを設けず柔軟に対応している。	入浴自立者は2名、全員見守りをしています。1人週2回の入浴で、15～17時に1日3名ほど、入浴用車いすやリフト浴も使用しています。毎日入りたい利用者に応えたり、湯温の好みや肌具合に合わせた無理のない支援をしています。	
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	体調に応じて食事時間をずらす等、時間に関係なく過ごせるように支援している。昼食や夕食後には、職員と雑談したりテレビを見たりしながらリラックスした時間が過ごせるように支援している。		
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	処方薬の配達の際、薬局の先生から薬の内容説明を受け、分からない事は電話等で相談できる体制にある。薬のセットを職員が行う事で、入居者の処方薬について認識し、職員全員に伝えている。		
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	ひとりひとり持てる力が発揮できる様に支援している。その方が”どのように生きたいか””どのように過ごしてきたか”会議の場や日常の関わりの中で話し合い、興味のある事や外出行事等、個別に対応している。		
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	散歩やドライブ、買い物等、その方の希望に沿った形で戸外に出掛けている。ご家族との外出や外食も、時間を気にする事無く楽しんで頂けるようにしている。ウッドデッキでの日光浴やおやつタイムは、足腰の弱い方にも無理なく気分転換が出来る為、喜んで頂いている。	利用者は散歩やシルバーカー、車椅子を利用し戸外に出ています。散歩は歩ける3～4名が折々に近隣やホーム周辺を散策しますが、車椅子利用者はウッドデッキで日光浴・外気浴をしています。職員は、時季をみて神社や海、花見などドライブ外出の支援をしています。	

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
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	ご本人やご家族の希望に合わせて財布を持って頂いている。地域の催事の際に買い物をする時には、ご自分で支払って頂く事もある。以前、訪問マッサージの代金をご自分で払いたいと言う方がおられ、実現の為に支援をした事もある。		
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	離れて暮らす兄弟や親戚から手紙や小包が届いたり、電話がかかって来る事もある。その都度本人から近況報告してもらい、手紙の返信には必ず職員が一筆添えたり写真を同封している。ラインを活用してビデオ通話をする事もある。		
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	玄関とフロア中央には空気清浄機を設置し、年間を通して温度が一定となる様になっている。季節感のある小物を飾り、壁の掲示物は毎月職員と一緒に考えながら作成している。生活雑貨については、一般家庭と同じ物を使用している。	明るいフロアは、清潔でゆったりしています。壁には季節毎の貼り絵やA4サイズの行事の写真が飾られ、庭には躑躅や季節の花が植えられ、コロナ禍ですが、利用者は新設されたウッドデッキでお茶や日光浴を楽しみ、ソファや三角テーブルでは、縫い物、貼り絵、雑談をしたり、思い思いに明るく笑顔で快適に過ごしています。	
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	それぞれに自分が安心できる定位置があり、テレビ前ソファでは新聞を読んだり、談笑したりしながら過ごしている。大小二つの三角テーブルは食事をしたり、作業をしたり、休憩したりする場所でホームの顔となっている。		
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	入居の際に、ご本人のこだわりの物や馴染みの物を持って来て頂く事で、安心出来る環境作りを手助けしている。室温・湿度・明るさ等の居室内の状態は”まもるの”という機器を利用して把握しながら心地良い環境を整えている。	居室は適度な広さがあり、綺麗に掃除されています。利用者は馴染みの、ダンス、家族の写真、カレンダー、ぬいぐるみなどを持ち込み、それぞれの好みの居室を作り、自宅に居るように過ごしています。また加湿空気清浄機などを設置し、利用者が安心できる環境を維持できるように、ホーム・職員一体となって支援しています。	
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	手すりや椅子、テーブルの位置を入居者の行動の妨げにならぬよう配置し、ソファ一席を多く設ける事で、休憩しながら移動出来るようにしている。場所の見当が付きづらい方の為、居室やトイレに目印を付けている。		