

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	2990200087		
法人名	社会福祉法人 協同福祉会		
事業所名	あすならホーム高田グループホーム		
所在地	奈良県大和高田市磯野南町5-15		
自己評価作成日	令和4年1月24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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=2990200087-00&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 Nネット		
所在地	奈良県奈良市高天町48番6 森田ビル5階		
訪問調査日	令和4年2月9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"> ・入居者さん同士が自由に交流できる。 ・家庭的で落ち着いた雰囲気を中心掛けている。 ・毎日リハビリ体操をしている。 ・地域交流を持つ場がある(サロン・オレンジカフェ等)。 ・月に1回ランチ企画がある。 ・入居者さん自身で買い物できる機会がある。 ・コロナ禍ではあるが、家族等の面会を制限(予約制・感染予防、相談室、15分以内)しながらも実施している
--

【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)】

<p>事業所は、近鉄大阪線高田市駅から徒歩7分のところにあり、建物は木造2階建てで、2階部分に2ユニットのグループホームがある。リビングには、利用者の体格に合わせた高さの違う六角テーブルや高さによって色分けされた椅子や炬炬燵がおかれている。また、畳敷きのフロアや居室、檜風呂などが利用者を癒している。コロナ禍であっても外出は大切だと考え、状況を見ながら初詣や散歩に出かけたり、デッキでお茶も楽しんだりしている。常に利用者の自己決定を促し、自身で出来ることが増えるようケアプランを作成し、自立支援につなげている。法人は、敷地内に地域密着型の複数のサービスを展開しており、地域に根ざした介護の拠点づくりを目指しているホームである。</p>

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	定期的に会議を行い、共有し努めている。しかし、理解度や、温度差もあり、まだまだ努力する必要がある。	法人理念の「大切にしたい7つのこと」を基に「大切な人を寝たきりにさせない介護の基本」10の基本ケアが職員全員に浸透するよう取り組んでいる。職員は「大家族のように暮らす」をもっと月に毎月目標を定め実践に取り組んでいる。	
2	(2)	令和4年1月24日 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	サロンやオレンジカフェ、コープ移動店舗、学習会、演奏会(地域の方へ場所提供)、消防訓練で職員・入居者さんとの交流を継続できている。	コロナ禍でも状況を見ながら地域に向けてオレンジカフェ、移動店舗、認知症学習会を開催している。オレンジカフェでは、利用者も給仕を担当し、お見えになった方々と交流している。	
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	サロンやオレンジカフェ(入居者がウエイレス)、勉強会や運営推進会議で入居者さんと直接関わることで、認知症の理解を深めていき、質問等、都度小さなことから話してもらえよう、機会を作っている。		
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	GHでの取り組みや、状況報告を行い、運営推進会議で出した意見、改善点を今後の向上に生かせるよう確認している。コロナ禍である為、参加者が少ないのと、曜日も参加人数に関係している可能性もあり、日程調整も検討し、たくさんの方から意見を頂けるよう、工夫が必要。	コロナ禍も運営推進会議をホーム内で展開しているサービスと合同で6回開催している。家族や地域の参加も少なく、行政にも案内しているが参加につながらない。参加者が増えるよう開催曜日の変更も考えている。外部評価の結果が、家族に知られていない。	コロナ禍ではあるが、今後に向けても行政、グループホームの家族や地域代表にも呼びかけ、多くの参加を得て地域密着ケアに向けて活発に話し合われることを期待する。また、契約書に掲げている利用者の義務の項目についても一考されることが望まれる。
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	事業所全体でも連携し、協力関係を築くよう努力している。	高田市介護保険課に相談や報告を行っている。コロナ関係の連絡ももらっている。オレンジカフェ(認知症カフェ)を地域包括支援センターと連携して取り組んでいる。	
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	ケアについて、都度話し合い、身体拘束をしないケア、具体的な行為について日々確認をしている。外出したい様子が見受けられれば、見守りや付き添い等も行っている。(日中鍵の施錠はしていない)	身体拘束をしないケアについてリスクとともに契約書に掲げ、「身体拘束適正化と虐待防止」の学習会を開いている。玄関やエレベータに鍵はなく、利用者は職員に見守られながら自由にホーム内を移動している。	
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	会議や学習会にて学ぶ機会を持っている。虐待防止の為、身体的確認、ケアする職員についても、注意を払っている。気になることがあれば、都度ミーティングし、意見交換等行っている。		

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	GHで2名後見人がついている方がおられ、都度連携し、制度を活用できている。しかし、権利擁護や成年後見制度等を学習する機会が持ていない為、理解を深めるために、今後、学習の場を持つことは必要。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際、都度確認や説明を行っている。必要時、相談に乗ったり、耳を傾け解決策を話し合ったり、密に連絡を取り合っている。特に、理解が必要な部分(転倒・徘徊リスクは特に!)は、強く説明している。		
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	入居者・家族の意見や言葉は、都度情報共有し、ケアへの反映につなげている。面会時など、職員から声掛けし、話しやすい様に心がけている。運営推進会議への参加も都度呼びかけている。	コロナ禍の面会は、時間や場所を限定し安心して面会できるよう感染予防対策を取りながら行っている。面会時に意見を聞いたり、利用者の日ごろの様子を伝えるため写真を見てもらったりインスタグラムで発信しているが、伝え足りないと考えている。さらに運営推進会議への参加も促したいと考えている。	運営推進会議への多くの家族の参加を期待するとともに、外部評価の家族アンケートから評価結果が公表されていることをご存じない家族が多い。外部評価結果が公表された後に、家族に手交もしくは送付されることが望まれる。
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	常時、意見や提案を出来る環境づくり・機会があり、反映されている。(朝礼時、申し送り時、職員面談、ミーティング)	ミーティングには利用者、職員が参加し事前に集めた意見を大画面に映し共有しながら話し合っている。朝礼時にも利用者の代弁を含め意見を聞き、ケア会議では1か月で利用者全員を対象に話し合い、ケアの向上に繋げている。コロナ禍で職員がストレスにならないよう協力しケアに励んでいる。	
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	正規職員・定時職員ともに、年に2回面談がある。定時職員の面談でも目標を立てて、正規職員で共有し、働きやすい環境づくりに努めている。資格取得応援制度・研修費負担等もある		
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	法人内外で研修が行われている。朝礼時にケア会議や、学習会を行い働きながら学べる機会を作っている。		
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	コロナ禍の中、リモートでの研修会や、交流会が行われている。それにより、サービス向上につなげられている。同法人の他事業所との合同会議や研修等もある。		

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
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	『座って会話をする』を心がけ、本人さんの思い(不安や訴えたいこと等)、に寄り添い耳を傾けケアに当たっている。尊厳を守り、意思決定も尊重している。		
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	家族さんの不安や希望に耳を傾け、内容を職員間で共有し、本人さんにとってどのような支援が必要か、共に考え関係づくりに努めている。		
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	ニーズを把握し、ケア会議等で支援について話し合い、より必要な支援を見極めるようにしている。		
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	『大家族』をコンセプトに、職員・入居者と共に生活し、支え合うことを意識している。家事等も一緒に行い、できる事の継続・増やしていけるように支援し、役割を持って生活してもらうことで、居場所づくりにもなっている。		
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	家族さんとの関わりが本人さんにとって重要なことを伝え、協力しながら、共に支え合うことをお願いしている。(家族さんとの外出の機会も多く持つ)		
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	面会・外出・手紙・電話等、希望を聞きながら、これまでの関係が継続できるよう支援している。(馴染みの店・商店街等)事業所内でサービス移行しても、今までの関係が継続できるよう、交流する機会を都度作っている。サロンでも昔からの友人と再会した方がおられ、来られた際に会えるよう支援している。	職員の手を借りながら、スマホ(ライン)で家族と連絡を取りあっている。また、敷地内で開く移動店舗での買い物中に懐かしい人に出会えたり、馴染みの商店街に買い物や飲食に出かけたり、継続的な交流ができるよう支援している。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士の関係が築けるよう、職員が間に入り支援している。レクリエーション時や食席等、その都度変更したりしながら、関わりあえるように努めている。		
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	契約終了後も、相談して頂けるよう関係づくりを行っている。		

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
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	希望にそえるように努めている。本人の意思に寄り添っている。会話の中から引き出せるようコミュニケーションを取ったり家人や知人から情報を得るようにもしている。その人中心のケアが出来るよう、話し合う時間を作っている。	寄り添うケアを深めるよう、利用者ごとに担当職員を決め希望を聞いている。会話が困難な場合は、動きや不安な様子を見極め、声掛けし訴えを引き出すように支援している。読書やギター趣味を継続する方もいる。	
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	家具などを置いて家のように過ごしてもらっている。共同生活なので多少違う場合はあると思う。出来るだけ変わらないような支援を行う。その方の暮らし方や歩んで来られた歴史を重視しながら支援している。		
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	把握に努め、皆で共有するよう心掛けている。一人一人の状態を観察しながら個別ケアに努めている。出来る事が増えるよう支援している。ケア会議を月に一回することで変化等を把握できるようにしている。		
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	朝礼時のケアプラン確認・ケアの振り返りを行うことで、都度目標設定を行える様にチームで努めているところである。可能な家族には、カンファレンスに参加して頂いている。職員の間で意見交換、プラン作成。	介護計画は、モニタリングを常に行い短期目標6か月、長期目標1年で見直している。情報共有のIT化を進め、介護記録もパソコンに記録し、写真も保存し一目で情報確認できる。アセスメントや服用薬の確認も即座にでき、素早い対応と共有ができています。	
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	出来ている。支援経過に書き、職員間で情報共有し、介護計画の見直しに活かしている。毎朝の朝礼時に、気付いたことは報告している。些細なことでも情報共有し、話し合ったり改善したりを繰り返している。		
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	どのような状態にでも対応できるサービスや支援の実施。柔軟に対応出来るよう、相談している。本人・家族の状況に応じ、急な外出・受診等、その時々要望に応じ対応している。		

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	コープ移動販売などを利用し自由に買い物を楽しんでいただいている。サロン参加等を通じて出来ている。自立支援を念頭にケアしている。地域資源の活用で安全な暮らしの支援が出来ている。		
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	個々の体調変化には気を付けている。本人家族の意向を確認した上でかかりつけ医を決定している。各ユニットで月に2回の往診日に各担当医が往診に来て下さっている。持病については定期受診に家人と行かれる。	内科月2回、歯科月3・4回の協力医の訪問があり、ほぼ全員の利用者が契約している。医師の指示書に従い、症状を安定させるよう支援している。昔からのかかりつけ医に通院される方もいる。敷地内に訪問看護サービスもあり、緊急時には連携している。	
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	都度相談しながら連携が取れている。重症化する前に気づき、体調の変化を看護職に確認してもらっている。		
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。	今は正規職員が主に連携を図っている。全員が責任を持ちながら協働出来るよう進めていく。入院されたら、数日ごとに病院に状況確認し、早期に退院出来る様努めている。細かな連絡を取り合い関係作りを実施している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族との話し合い、相談にもりながら施設での支援を行っている。学習会等を進めている。経験が少ない為、都度チームで方針の共有や家族との話し合いを行っている。	契約時に終末期におけるガイドラインとリスクの説明を行い、終末期には早い段階から医師の指示を仰ぎ家族、職員が連携しながら進めている。看取り期に家族面会も可能にし、家族が昔の好物を提供したり好きな歌を口ずさみ見送ることができ、家族から感謝の言葉を頂いた。今年度は、2名の利用者を看取った。	
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	マニュアルを作り、その場でパニックにならないように指導している。急変時の対応は不安な職員が多いと思われるため、職員の教育を継続して実施する必要がある。		
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	定期的に訓練を行い全員が周知出来る様努めている。今後の課題。避難訓練を年に2回行っているが、全職員が身につけているわけではない。	2021年から義務化になった事業継続計画(BPC)を策定している。避難訓練は、防災訓練を消防の協力も得て6月11月に行った。食料、飲料水、コンロなどを備蓄している。停電時を考え、今後FC電源車の導入を考えている。地域との協力体制づくりは、コロナ下であまり進んでいない。	

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	個々に合わせ支援している。人としての尊重とプライバシーを守ることに心がけている。言葉かけ、対応をしている。敬語が崩れる時がある。人生の先輩方に失礼のないようにと思っている。親しみを込めたつもりが馴れ合いの対応でなかったか常に振り返る機会を持つ必要がある。	常々言葉かけには注意を払っており、「ため口を使わない」「恥ずかしいと思わせない」などを職員で共有している。トイレ誘導の声掛けも工夫し、扉を閉め見えないところで見守るようにしている。また、自己決定しやすい声掛けを心がけている。	
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	待つ時間を出来るだけ持ち会話を聞くようにしている。可能な限り自分で決定できるように聞いてから行動するようにしている。言葉が出にくい方には「はい」「いいえ」でこたえられるクローズドクエッションで対応している。		
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	一人一人の生活習慣生活リズムを大切に出来る限りその人のペースに合わせて支援している。起床から就寝までその人のペースで暮らしていただいている。人員不足により、難しいときもある。		
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	毎朝、1人では身支度できない方には手助けをして着替えてもらっている。鏡を利用したりヘアアクセサリが好きな人にはつけていただいたり洋服選びにも入居者が主になってもらう。男性利用者には髭剃りを促し整容への気遣いも行っている。常にアンテナを張って皆で支援にあたっている。出かける際には服を選んでもらったり化粧したりしている。清潔を保ちその方らしいおしゃれが自身でもして頂け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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の居場所、やりがいに繋がるように支援している。介助が必要な方にも献立を伝える等の配慮を行い食事の準備からテーブル拭き、洗い物をする。食器拭きまで職員と一緒にやってもらっている。1人位、食事に不満な方はいる。	ご飯とみそ汁はホームで手作りし、赤飯や色ご飯の日もある。寿司を取ったり、ランチ企画でお好み焼きを作ることもある。朝食以外は給食業者から調理済みの惣菜が搬入されており、飽きることもあると考え業者選びも含めて見直しを考えている。	コロナ禍であり、特に食事は楽しみを作りだす最高のツールです。日々の食事にも手作りの惣菜を加えたり、利用者の希望を聴きながら一緒に食事を手づくりするランチ企画の機会が増えればさらに良いと思われる。
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	水分摂取にも注意を払って一人一人を見守る。お茶ゼリーにて水分摂取量増加。また記録に残す。食べることが困難な方にはエンシュアなど提供。体調に合わせて食事量の調節を行っている。		
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	自立支援を促しながら起床時、毎食後の歯磨きうがいを行っている。磨き残しのある方には1部介助にて支援を心がけている。定期的に訪問歯科にて診療を受けている。		

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	布パンツのみで過ごせる方が出てきた。リハビリパンツの使用もせず布パンツ+パットの対応を行っている。羞恥心に配慮し定期的な誘導や1人1人のサインを把握しケアを行っている。可能な限りトイレで排泄できる支援を行っている。	トイレでの排せつを目標に取り組んでいる。おむつの状態で退院した方の介護計画に、「行きたい所に行く」目標をかかげケアを実践していく中で、自立度が上がりおむつ外しに繋がった例もある。居室に前後両方向から入れる3枚扉のトイレがあり、ファインレストテーブルも設置され使いやすい。	
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	3から4日に1度排便があるよう個々に応じた(オリゴ糖、ヨーグルト、冷水)で便秘予防、コントロールが行えている。出来るだけ下剤使わないよう食べ物や飲み物等、運動などで工夫している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回の入浴タイムを楽しんでおられる。曜日は一応決めてはいるが本人さんの状態や希望によって拒否があれば変更する等、臨機応変に対応出来ている。	基本は、週2回午後の時間帯に入浴しているが、利用者の希望に合わせて柔軟に対応している。お好きな石鹸で体を洗いたい、浴槽にゆっくりつかりたいなど、利用者の気持ちに寄り添うと共に、利用者ができることを大切に、できないところを支援している。檜風呂に柚子を浮かべ、歌を歌って個浴を楽しんでいる。	
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	その日の体調に合わせて休息して頂き概ねできている。フロアでも休んでいただけるソファを活用し布団の清潔も管理している。褥瘡対策を行い質の良い睡眠を取って頂け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	正規職員は理解できており勉強会等で他のスタッフにも伝え全職員が理解できるようにしている。服薬もれ誤薬が無いように職員間でダブルチェックしている。看護師にも排便、皮膚、食事量、体調や行動の変化を報告している。		
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	担当者制にしたことで少しずつ担当入居者について詳細を情報として共有している。又、個別に楽しみ事の支援に繋がっている。一人一人できる事は限られているが負担にならない役割を持って頂き、お手伝いを楽しみながらして頂いている。今までの生活歴を振り返りながら新聞購読、園芸、趣味継続の支援をしている。		
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	天候と相談しながら四季を感じてもらえる様、散歩や買い物等の支援をしている。家人の理解を得て外出の機会も作れている。今後もう少し外出支援できたらと思う。誕生日の際には食べたい物の希望を事前に聞き外食している。近場のコンビニ等、短時間で行ける外出も行なっている。	コロナ禍でも状況を見ながら近くの神社に初詣に出かけ、家族と食事にも出掛けている。また、個室を利用した外食や買い物、散歩にも出掛けるよう支援している。フロアは自由に移動でき、2階のテラスでお茶をしたり日光浴を楽しんでいる。	

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
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	金銭管理が可能な方にはお財布でのお金の出し入れをお任せし月末一緒に精算している。お年玉もお孫さんに渡したいとの要望があれば自身のお金と使い方を相談しながら支援している。		
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	スマホを使ってラインしたり電話出来るように支援している。また、希望があればすぐに対応している。手紙、年賀状もやり取りできている。		
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	共用スペースを清潔に保ちなるべく広々と使えるように配慮し季節感を味わってもらえるよう取り組んでいる。職員がバタバタせず落ち着いた空間づくりを心掛けている。一緒に家事をしたり季節のイベント(クリスマス、夏祭り、ゆず風呂、初詣)を行い工夫している。フロアに面した台所から調理の音、匂い等くつろぎ感がある。温度湿度管理が行えている。明るく天井を高くしている。景色が良い。	共用空間は、日当たりがよく大きな掃き出し窓からは近隣の景色が望める。フロアの左右にあるリビングには、対面式キッチンがあり、利用者の体形に合わせて高さの違うテーブルと背もたれが分かりやすく色分けされた椅子が用意されている。肘が付く高さの掘りごたつや家族と語らうソファもある。	
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	居場所づくりを常に工夫している。また、改善が必要な際には席替えを行っている。過ごしたい場所で過ごしていただいている。ゆっくりくつろげるソファで思い思いに過ごして頂いている。		
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	各担当が居室の整理整頓を行い支援している。出来る限り一緒に衣類等の片づけをしている。タンスや本棚、写真(アルバム)食器等、持ってきてもらっている。自宅と同じように過ごしてもらえるように家族様、本人様と相談しながら居室づくりをしている。	居室は量数きで、テーブルの付いたトイレ、高さの換えられる洗面台と超低床幅広ベッド、エアコンやクローゼットが備え付けられている。筆筒や、本棚、テレビ、位牌などを持ち込み、自分好みに設えている。	
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	時折、話し合う時間を設け皆で周知、安全対策自立支援の工夫をしている。「出来ない」ではなく「どうやったらできるか？」を考えながら常に支援している。玄関に座って頂ける台を置き安全に靴を脱いで頂いている。自立した生活が出来るように支援している。危険がないように配慮。居室には表札がある。		