

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	2190200036		
法人名	社会福祉法人 桜友会		
事業所名	グループホーム ほほえみごち		
所在地	岐阜県関市稲口833-1		
自己評価作成日	令和2年7月8日		令和3年1月8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.kai.gokensaku.nhi.w.go.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detail_022_kani=true&li_gyosyoQd=2190200036-00&ServiceQd=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 岐阜後見センター
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7
訪問調査日	令和2年9月24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)】

一人ひとりが自分の思いを伝えやすい環境、落ち着いて過ごせる空間の確保に努め、常にその人が尊重されていると感じられるような関わりを意識した支援をしている。それぞれの入居者様の特徴に合わせ日常生活での役割を持っていただきADLの低下及び認知症の進行を予防している。地域との交流については、積極的にボランティア、実習生を受け入れ地域行事の開催や参加を行っている。ご家族様との関わりが無くならないように必要に応じて、外出・外泊支援や面会の協力を願ひ、支援の方法についても相談しながら情報の共有を心掛けている。季節に合わせた行事を行ったり、できるかぎりなじみの場所へ訪れ回想も促している。

【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)】

ホームは医療機関を母体とした、医療法人・社会福祉法人グループの一員であり、広い敷地内や隣接地に、10数施設もの児童・障害・高齢施設を展開している。また、自然豊かな環境に位置し、複合施設としてのメリットを最大限活用し、より質の高い介護を目指している。ホームでは、利用者のエンパワメントを高める観点から、エコマップを活用し、本人の馴染みの人や場所との関係性を把握し、より身近な内容で利用者とは話せる等して、コミュニケーションを深めつつ、利用者それぞれの生活スタイルを尊重したケア実践に努めている。また、利用者の主体性を引き出すよう積極的にかわりを持ち、生き生きとした暮らしを支援している。医療面では、クリニックの定期的な訪問診療や緊急時の対応等の医療連携ができており、利用者・家族の安心につながっている。今年度は、コロナ禍の状況にあり、地域交流は困難であるが、例年は、地域の認知症介護拠点施設として、行事の開催や地域行事の参加等を通じて、活発な交流活動を行っている。また、地域の関係機関・団体との協力関係も確立している。

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る (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)	<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、生き生きと働いている (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せている (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
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	法人理念・グループホーム理念に基づいて年間目標を作り、勉強会を通じて理念を共有し実践につなげている。	法人理念に基づくホームの理念、活動目標を毎日、出勤者全員が確認する「周知・確認表」に貼り付け、意識化を図っている。職員会議やミーティング時には理念、活動目標を唱和して、会議の中で、理念や目標にかなった活動がなされているかを検討している。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	入居者個々の体調や体力に合わせ地域の中を散歩したり、近隣の小学生や高校生をお招きして交流を図っている。又、地域が主催する夏祭りにも出展したり、法人の主催する新年会で認知症カフェを行う事で交流を取っている。	管理者が地域の活動に積極的に出席して交流をもち、地域活動や人々との関わりを深めている。例年は、ボランティアを多く受け入れ、散歩や行事等へのサポートをお願いしたり、近隣の手芸の講師等の協力も得る等、利用者や地域の方との交流の機会が多い。	
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	実習生や職場体験、個人ボランティアの受け入れを積極的に行い、来設時に入居者と触れ合ってもらいながら認知症の方との関わり方を理解してもらっている。		
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	入居者の活動報告や状態変化、職員の動向についての報告をし、地域との連携や交流についての課題を挙げ、それについて役員の方に相談したり助言を頂きサービス向上に活かしている。	運営推進会議では利用者の状態や運営、活動報告等を行い、出席者からの情報を得ながら実施していたが、今年度はコロナ禍のため、開催が困難になり、市からの助言・指導を受け、委員には、電話による情報交換や文書での報告を行っている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議などを通じて日頃の状況を報告している。事故があった場合の報告や申請に必要な書類の確認等解らない事があれば担当の市職員に聞いている。	運営推進会議での意見交換や相談、事故の報告等、顔の見える関係作りを行っている。コロナ禍にある現状では電話で現状報告や対策や困っていることを報告し、市の助成、協力依頼を話し合う等しているとの事である。	
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	身体拘束適正化委員会を2ヶ月に1回以上開催すると共に、その結果について職員に周知徹底を図っている。又、年に2回身体拘束等についての研修を実施している。玄関施錠については、エスケープの可能性が高い入居者様に対して完全に開錠してしまうのは、不安な声もあり施錠している。施錠時でもご本人の要望や症状に応じて開錠する事としている。	身体拘束をしないケアを掲げており、身体拘束はもちろん、虐待や不適切なケアについても事例をあげて研修している。チェックリストで自己評価を行い、集計し、検討会を持つ等しながら、利用者にとって拘束のない、居心地良い住居となるよう支援に努めている。	
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	「虐待の芽チェックリスト」を職員が年2回実施し、集計検討する事で虐待や不適切ケアの理解を深め、毎日小ミーティングの中でもケアの振り返りを行い意識するようにしている。内部通報制度のポスターも掲示している。		

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	「グループホームの手引き」を参考文献とし、勉強会にて日常生活自立支援事業と成年後見制度の理解と実際に制度を利用して入居者を通し職員の理解を深めた。		
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、解約また改定の際にはご家族に來設していただき、書面と口頭にて説明している。契約時には重度化や看取りについての対応方針等を説明し同意を得るようにしている。		
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	アンケート調査を行い満足度や要望を伺い運営推進会議や機関誌にて対策等を公表している。利用者、家族等の意見を参考に年度の行事目標も立てている。	毎年、定期的に利用者・家族にアンケートを実施しており、満足度や意見を伺っている。家族会も年2回、開催しており、意見を聞く機会となっている。調査結果については機関紙に載せ、運営推進会議等で公表しており、意見・要望についても運営に活かしている。	
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	部署内ミーティング、職員会議、経営会議を定期的に持ち職員の意見や提案を吸い上げている。経営会議には各部長が出席し検討され、最終的に決議された事は法人全体で実施される。	管理者は現場に身を置き、日々の業務を通じて話やすい関係作りを行い、職員に意見を聞いている。また、職員へのアンケートや年2回の上司との面談も実施している。就労環境を良くするための意見を言える機会があり、出された意見は運営に活かされている。	
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	職員の努力・実績を把握するために成長シートを用いた成長支援制度を設けている。自己評価、上司評価を経て職員の成長度合いをみるもので成果は給与に反映され就労環境や向上心を上げる努力をしている。		
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	新人職員には1年間の教育訓練計画を立てチューターのもとでケアの実際を学ぶ。また事業所毎に年間研修目標を持って施設内研修をするのと同時に施設外研修も積極的に参加させ、資格取得には援助を行っている。		
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	関市グループホーム運動会で知り合った他事業所と交流を持ち、見学にも訪れて改善計画に繋げている。中濃地域における研修会に積極的に参加する事で、人脈作りと、相互の情報交換を行なっている。		

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
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	出来る限り入居前にはご本人様に見学していただき何時間か経過してもらい、他入居者さんとの相性も図りながら安心して暮らせるような情報収集を行ったうえで入居していただいている。		
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	事前面接を行い、ご本人・ご家族の思いや要望を確認し、事業所として対応できる内容を明確にしなが、ご理解して頂けるよう努め、信頼関係を築くようにしている。		
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	入居していただく前に必要としている支援を他機関と連携しながら情報収集している。申込受付時にも現状の必要性に応じてサービス機関を紹介したり、認知症ケアの方法を助言している。		
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	食事の際にはスタッフ・入居者と一緒にいるんな会話をしながら食事をすることで、家庭的な雰囲気作りに心掛けている。その人の出来ることを意識し協力して頂き共に生活作業をしている。		
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	面会時や電話などで状況報告をこまめに行い通院・外出・外泊・散髪等の支援をしてもらっている。ケアプランを通して認知症ケアをしていく上での家族支援の重要性を理解してもらうよう努めている。		
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	個々でエコマップを作成しご家族様にも協力いただき馴染みの人や店を聞いて、それぞれの関係性を明確化し、できる限りなじみの場所へ外出して頂いたり、必要に応じ面会をお願いしている。	利用者一人ひとりについて馴染みの人や場所をエコマップを使って詳しく把握し、関係の深さも調べる等して、関係が途切れないように支援している。家族の協力を得て出かけたり、時にはドライブで馴染みの場所を回る等して関係が継続できるよう配慮している。	
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	入居者同士の相性を見ながら雰囲気が悪くならないよう時々席の配置を替えている。所々に座れるスペースを設けスタッフが仲介しながら関わりを持ったり、その人が出来ることで生活の中での役割を持ってもらっている。		

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
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	同一敷地内の特養に入所された入居者については、時々に入居者と散歩をしながら様子を見に行ったり、ご家族が面会に見えたときに様子を伺ったりしている。		
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	ケアプラン作成時、入居者様と家族様に対し思いや意見を入居者担当職員が聞き取りケアプランに反映している。	利用者とはエコマップで把握したその人の情報を基に話し合い、信頼関係作り心がけ、意向や希望・要望の把握に努めている。さらに、家族会行事でのアンケートや面会時等で家族からも本人の意向等を得ることができるように心がけている。	
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	入居時に家族の方に本人の一日の日課を聞き取ると共に、本人の生活歴や思い等の情報収集に努めている。それをもとにご本人・ご家族との関わりを深めていく中で、再度聞き取れたことは個人記録内別欄に記録及び周知した後、アセスメント更新時に追記している。		
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	毎日小ミーティングを行い必要に応じて主治医や看護師と連携しながらその日のスタッフ同士で気づきを共有し、個人記録に記載している。		
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	日課計画表を作成しご本人の暮らしを分析し、ご本人やご家族には必要に応じて思いや要望を確認し、状況によってはその人を取り巻く周囲の方にも協力してもらいながら、毎月カンファレンスを行いプランの見直しをしている。	利用者や家族の意向・要望を把握し、関係者でアセスメントの検討を行い、かかりつけ医及び看護師・理学療法士の意見や指導を取り入れながら介護計画を作成している。日課計画表を作成し、支援目標の実施状況を詳細に記入して職員チームで支援している。	
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	個人ファイルに日々の様子やバイタル、入浴状況、排便状況等を記載し、個々の気付きについては個人ファイルの特記欄などにその都度記載し、重要事項についてはミーティング記録に記載し実践に活かしている。実施検証が必要なケアプランや役割についてはバイタル表に実施確認の欄を作り見直しに繋げている。		
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	複合施設である特長を活かして必要に応じて同法人の通所介護を利用されていた方は時々声掛けに出掛けている。同法人内の保育所・特養、併設のケアハウス入居者と合同で交流会を計画し他事業所との連携を図っている。		

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
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	ボランティアさんに訪問してもらい外出行事等の手伝いをして頂いたり、市役所から介護相談員の受入をしている。地域の床屋さんにも毎月訪問してもらっている。必要に応じて往診・訪問歯科、訪問皮膚科もお願いしている。		
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	基本的にはご本人・ご家族が希望される医療機関で家族対応で受診してもらっている。場合によっては、主治医への書面での状況報告や電話連絡で連携を図っている。	かかりつけ医については、入居者の希望する医療機関を選んでもらっているが、ほとんどの利用者が法人の協力医を主治医にしている。看護師の訪問が毎日あり、週に一度は往診も行われている。歯科や皮膚科等の他科についても訪問診療が行われており、医療との連携が密である。	
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	一日に1回は訪問してもらい、入居者の様子を観察してもらっている。状況によっては何度も訪問してもらいながら家族や主治医とも相談してもらったり指示を受けている。		
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。	入院された場合は少しでも認知症の症状が悪化しないように職員が面会をして予防したり、家族や病院の看護師等と情報交換している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時の契約を交わす際に「看取りに関わる指針」により終末期の事を確認しておき、実際に重度化してきた場合には再度家族の思いを確認しながら方向性について話し合いをしている。	入居時に終末期ケアの方針について利用者・家族の意向について確認している。看取りの要望があれば対応できるよう、看取りケアに関する研修を行い、体制を整えている。現在、ホームでの看取りを希望する方はいないが、日常的に隣接の特別養護老人ホームとの交流があり、重度化した場合、その施設へ移ることに抵抗がないからだとの事である。	
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	2ヶ月に1回、職員自ら緊急時を想定し入居者を交え緊急マニュアルに添って訓練を実施し、その都度反省から課題を見出し翌月に反映している。事業所及び施設全体での勉強会に参加し実践力につなげるよう努めている。		
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回施設全体で地元消防団に協力してもらい昼・夜を想定しながら実施している。事業所では2ヶ月に1回出勤職員で訓練を実施している。関市の防災訓練には、地域内へ避難するため、住民の協力を得ている。	避難訓練は定期的に昼夜を想定して実施しており、食糧品や飲料水の備蓄している。地元消防団や地域住民の協力も得て避難訓練が行われている。法人として発電機や蓄電器を備えている。	非常時の避難先として、まず、同敷地内の特別養護老人ホームを、そして二次避難先として地域の小学校を想定しているが、利用者・家族には避難先を周知されていないとのことで、今後、家族にも避難先を周知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
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	プライバシー保護の勉強会を開催し、困難ケース時での声かけについてそれぞれの対応方法を確認してケアの統一に努めている。同時に自己の関わりについて振り返り・反省しながら毎日のミーティング時にて話し合いをして取り組んでいる。	利用者の人格を尊重する視点に立ち、支援にあたっては。例えば、入居時には介護を拒否されていた方に対し、様々なアプローチをする中で、子どもの名を出す与会話が成立することを把握し、以後は介護を受け入れてくださるようになったとの事であり、一人ひとりの性格を把握し、その人その人に合った声かけが行われている。	
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	日課計画表を作成し、出来る限りその人の思いを聞いたり、言葉で表現できない方については表情や仕草で感じながら、一日の暮らし方を検討し、何かお願いする時も無理をせず自己決定してもらうようにしている。		
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し、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	食事については起床時間や状況に応じて時間帯をずらして食べていただいている。また、他部署へ出かけその利用者や職員と話をする機会を支援している。		
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	衣類については普段着と外出着を分けており自分で決める事ができる方はご自分で決めて着てもらい、出来ない方については職員が決めたり、本人と確認しながら決めている。		
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	テーブルを囲み、下準備や盛り付け等それぞれが出来た事で味付けなどの会話をしながら作っていただいている。食器洗いやコーヒーズクリ等の飲食に関わる役割も担ってもらっている。	食事前にお茶を汲む係を担う人やおかずの盛り付けをする人等、利用者それぞれの状況に応じて役割を分担している。また、好みによってマヨネーズをかける等の簡単な味付けをしたり、食材を細かく切ったりもして食事を楽しんでいる。お米には特に上質なものを使用しているとの事である。	
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	半年に1回栄養スクリーニングを実施し、主治医と相談しながら栄養管理をしている。好き嫌いや咀嚼力を踏まえご本人と確認しながら出来る範囲で代替食や調理法を変えて提供している。		
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	毎食後本人の力に応じた口腔ケアをしていただいている。月に1回訪問歯科医師に口腔ケアについての職員指導をもらっている。		

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	自立にて排泄される以外の方は24時間排泄状況をチェックし、排尿・排便感覚をつかみ時間を見ながら誘導している。プライドに配慮し声かけに工夫しながら、何かのついでにご本人の意思でトイレに行ける様誘導する事で失敗を減らすよう努めている。	排泄状況をきめ細かく把握し、トイレでの排泄の機会が増えるよう取り組んでいる。尿取りパットやおむつの使用に際しては、少しでも不快感を軽減しようとより適切なものを使用していただくよう配慮している。	
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	定期的に乳製品を提供すると共に繊維質の多い物を摂取してもらい、自然排便を促している。個々の体調に合わせて歩く機会を作ると共に水分補給を促している。日々の排泄状況を職員が確認し下剤の調整を行っている。		
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	自分が入りたい時間帯や一週間の入浴回数を尊重しながら、自ら納得して入浴して頂けるよう、タイミングを見ながら声かけの工夫をしている。	強く入浴を拒否されていた方に対し、家族の協力を得てその原因を探り、声かけや入浴の方法を工夫した結果、今は抵抗なく入浴していただけているとのことである。利用者一人ひとりの要望を把握し、その人に柔軟に合わせて適切な入浴環境を整えている。	
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	一人ひとりの状況や生活スタイルに応じて昼寝をしてもらったり、日中お手伝いや散歩をしてもらいながら安眠に繋がれるように努めている。		
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	処方箋については最新の物を薬剤情報綴りのファイルで管理し処方内容が変わった際にはミーティング帳に記載し、状態観察しながら副作用を疑う症状が見られるようであれば主治医や看護師と相談している。		
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	家事や掃除等の役割を持って頂き、出来る事で手伝ってもらっている。個別での散歩やご家族に協力をお願いして喫茶店や外食に連れ出してもらい気分転換を図っている人もいる。		
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支援している	通常時は外出担当が月1回の外出予定を企画し出来る限り個別の馴染みの場所へ行ける様、少人数で外出をしている。地域の外出ボランティアさんをお願いしたり、希望のご家族には参加してもらい外出している。	今年度はコロナ禍の状況にあるが、その中でも車中ドライブ等の工夫をして、少人数でドライブスルーの可能な店に出かけ、買い物を楽しんだり、その帰りに利用者の馴染みの場所や行きたい場所等へ出かけている。	

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
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	全員がご自分の財布を扱えるよう施設側が財布を管理し外出レクリエーション時に持参して頂きお土産等を買って頂いている。		
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	ビデオ通話ができる環境を整備すると共にご本人さんの要望に応じて手紙やはがきを書いたり電話をしてもらっている。正月には年賀はがきをご家族に送っている。		
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	季節感を感じてもらえるように装飾品やお花を飾ったり、入居者の方が好まれる歌番組やお笑い番組をビデオ録画している。入居者の生活歴に合う時代背景の番組等、その時の雰囲気を見ながら職員と共に鑑賞していただいている。	Zoomを活用して居間や廊下の様子を見せてもらったが、居間では数人の女性利用者が楽し気に談笑している様子を見ることができた。壁面には利用者の作品やカレンダーがほどよく掲示され、落ち着いた雰囲気が感じられた。	
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	各所にいろいろなタイプの椅子やテーブルを置き、それぞれがくつろげる場所の空間作りに努めている。テレビ電話ができる共有空間ではパーテーションを使い独りになれる様配慮している。		
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	入居時に出来るだけ住み慣れていた場所に近い空間作りをご家族にお願いし、馴染みのもの等も持ち込んでいただき、居心地よく過ごしていただけるよう努めている。	きちんと整頓され、すっきりとした印象の部屋、様々な作品やカレンダー、置時計などが所狭しと壁面や机の上に飾られた部屋等があり、利用者一人ひとりの個性や生活を大切にしたい部屋作りがなされていると感じた。	
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	居室の分からない方には居室のドアに自分の分かりやすい目印をつけ、必要に応じベッド又は量対応にし、その人の生活スタイルを把握し必要に合わせて、家具の配置やベッド柵を変更したりして、自立した生活が送ってもらえるようにしている。		