

ユニット名:梅棟・松棟

自己評価および外部評価結果

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	理念については、各棟の玄関・事務所に貼り出しており、会議時等にてスタッフ全員で音読し、理念の共有に努めている。	理念を施設内に掲示して共有と実践に繋げている。月1回の合同会議において、理念の持つ意味を確認しながら、日々の支援に繋げている。職員は理念に有る「安らぎの場所」である生活空間を提供する事を心掛け、利用者に寄り添った支援に取り組んでいる。家族には利用契約時に理念に沿った取り組みについて説明している。	
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	ホームでの行事(敬老会やクリスマス会等)の際、感染対策を行った上で、地元のボランティアの方々にご参加いただいたり、地元の中学生・高校生の職場体験の場としての提供も行って、利用者との交流の機会を設け、地域とのつながりが持てるようにしている。	開設以来梅棟、松棟それぞれ区費を納め、地域の一員として活動している。コロナ禍で地域行事は縮小しているが、中学生の職場体験を受け入れて、福祉用具の使用体験や利用者との傾聴を中心とした交流を行っている。また、ホームの敬老会には、社会福祉協議会の紹介でボランティアが来訪し、様々な音楽を演奏していただいた。これからはコロナ等の感染状況を注視しながら、近くの保育園との交流を考えている。	
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	地区の民生委員の方々も「認知症の知識を深めたい」との要望もあり、民生委員の方々に対しての意見交換会を行ったり、地区の福祉懇談会に参加し、グループホームと言う場所についての理解を深めていけるよう努めている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を行い、ホーム内の取り組み状況の報告と共に、利用者ご家族様や地域住民の方々の率直な意見や要望を聞き、これらを参考にし、ホームのサービス向上へつなげている。	コロナ蔓延中は書面で開催していたが、昨年7月より対面での運営推進会議を再開した。市高齢者活躍支援課職員、地域包括支援センター職員、区長、民生児童委員、家族代表、ホーム関係者が出席して奇数月に開催している。現況報告、市高齢者活躍支援課職員及び区長、民生児童委員からの話をお聞きするとともに意見交換等を行って、サービスの向上に繋げている。なお、運営推進会議議事録は家族にお届けし、ホームの現状や活動の様子を紹介している。	
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	疑問点等があれば、市の担当の方と連絡を取ったり、運営推進会議の場で直接相談したりし、意見を聞き、それを活かしながらホームのサービス向上に努めている。	市高齢者活躍支援課には事故・ヒヤリハットの報告等で連携を取っている。また、市主催の各種研修会にはリモートで参加している。地域包括支援センターとは、入居者の紹介等で連携を深めている。介護認定更新調査は市の調査員が来訪し、職員が対応している。コロナ禍で中断していた「あんしん相談員」の来訪が12月より再開されるので、利用したいと思っている。	

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
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	グループホームとしての身体拘束について、行動の拘束・気持ちの拘束などについて講習会に参加し、定期的に施設内でも勉強会を行い、身体拘束防止の意識を高め、全スタッフで共有するようにしている。	ホーム方針として身体拘束の無い支援に取り組んでいる。玄関は日中開錠されており、ドアの開閉をセンサー音で知らせる様に工夫している。外出、帰宅願望の強い利用者数名には職員が寄り添い、話をして納得して頂いている。転倒、落下危険のある半数強の利用者は夜間のみ人感センサーを使用している。年2回の身体拘束・虐待防止に関する研修会に合わせ合同会議を開催し、テーマを決めて話し合いを行っている。	
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	ホーム内で虐待を見過ごす事のないよう些細な変化を見逃さないよう利用者の状態確認を行い、管理者やスタッフ間でチェックをしている。また、スタッフに対し、倫理観等についての会議やグループワーク、身体拘束の勉強会の中でも虐待についての話も行い、虐待防止への意識を高めていくようにしている。		
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	管理者・主任・副主任を中心に勉強をし、他の職員にその勉強した事を伝え、理解を深めていくよう努めている。		
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	契約時に利用料金等の説明を行い、ご家族の方の不安や疑問についても話をし、同意・理解をしていただき、契約後や改定時に疑問点などが出来た場合もその都度説明等を行い、同意・理解をしていただいている。それ以外の質問等の受付も随時行っている。		
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	重要事項説明書にホーム苦情担当・公的苦情受付場所を記載し、意見をどう伝える事が出来るかを明確にし、ホームに意見箱を設置している。利用者家族が意見を伝えやすい環境と言う部分にも着目し、普段のご家族の来所時に話を密にし、苦情等があった場合、気兼ねなく言えるような関係作りを意識して行っている。	家族の面会は事前に予約をしていただき、事務所か居室で15分を目安に行っている。また、今年の敬老会には数家族が参加し、食事やボランティアの出し物を利用者と共に楽しんだ。ホームでの生活の様子は3ヶ月に1回発行の「まめじま新聞」で知らせるとともに、管理者が電話等できめ細かく家族と連携を取っている。	
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	普段からの職員とのコミュニケーションを密にし、職員が自分の意見や要望を「気兼ねなく言える環境を作る」事を意識している。それ以外にも定期的に全職員を対象に面談を行い、そのなかで出てきた意見や要望を吸い上げ、反映出来るよう意識している。	月1回の2ユニット合同会議で、利用者支援の具体的な対応策の検討、各種研修会、意見交換等を行う等ホーム全体に関わる事を話し合い、意思統一を図っている。会議後ユニット毎にカンファレンスを行い、利用者の状況把握に努めている。また、職員は年1回自己評価を行うとともに、半年に1回管理者、事務長と個人面談を行っており、意見等を話す機会となっている。	
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	職員一人ひとりと定期的な面談を行い、職員の意見等を聞く機会を作り、そこからより良い職場環境等の整備に努めている。後、職員の努力や実績を配慮し、リーダー・主任といった役職になれる体制を作り、昇給や資格取得時には資格手当も設け、職員の努力が反映し、モチベーションアップにつながるようにしている。		

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
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	普段から職員の力量に合わせて指導等を行い、施設内の勉強会を行いつつ、段階に応じて外部の研修受講の機会を設けたりしている。また、伸び悩んでいる職員に対しては、個別で面談や指導をする機会を作ったり、メンタルケア・ストレスマネジメントにも意識をし、精神面のフォローも行い、全職員の介護の質の向上に努めている。		
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	他施設の管理者等と定期的に連絡を取り、サービスの質の向上に向け、各ホームの職員の勉強(教育)について意見交換をし、双方にとってプラスとなるようにしている。		
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	本人に寄り添い、出来る限り会話を多くし、本人の持つ不安の内容の確認をし、早期の信頼関係の構築に努め、ホームでの生活に馴染めるようアプローチをかけている。(上手く言葉に出せない方の場合、行動から推測していく)		
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	サービスを導入するにあたり、ご家族は様々な思い(不安や疑問等)を持っており、加えてグループホームがどのようなものなのか分からない事も多いので、その一つひとつにしっかり回答し、安心してサービスを開始出来るよう配慮をしている。		
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	「今」の本人・家族の必要としている支援を見極め、その方法を様々な角度から模索し、実施している。必要となる支援もその時で変化していくので、その変化にも柔軟に対応できるように普段からの情報収集もしっかり行っている。		
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	相手を尊重する気持ちを常に持ち、会話や関わりを多くし、関係性の構築を行い、利用者が心穏やかにホームの生活を送る事が出来るよう心がけている。		
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	面会時には直接本人の状況の報告をし、中々面会に出来ない家族には定期的に電話連絡や施設新聞の郵送により状況を報告し、「今」の本人をしっかり共有し、本人にとってより良い生活とは何かを共に考えながら、家族には「離れていても共に本人を支えている」と言う意識を持ってもらえるよう努めている。		
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	コロナの影響により、容易な面会が難しくなってしまった為、馴染みの方々との関係が希薄になったり、関係が途切れてしまわないよう現在は予約制での面会(1回15分程度・面会人数2名まで・マスク着用や手指消毒等の感染対策の実施)の形式で対応している。	親戚やお孫さん、曾孫の面会があり、小さな子供さんが来訪すると利用者は笑顔を浮かべて喜んでいる。家族と手紙のやり取りをされている方が若干名いる。また、化粧品、日用品等希望される物は、職員が買い物をしている。職員の知り合いの美容師が3ヶ月に1回くらい来訪して、カットを行っている。	

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
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者1人ひとりの状態を把握し、利用者同士が自然な形で関わり合いが出来るように職員がフォローを入れている。但し、利用者同士の「相性」もあるので、その部分も意識しながら支援を行っている。		
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	医療機関に入院されたり、他施設へ移られた利用者様やご家族とは適宜連絡したり、(ご家族の方で問題がなく、可能な状況であれば)面会させていただいたり、お話をさせていただいている。また、相談等があった場合、アドバイスとして話をさせていただき、ホームとして出来る限りの援助を行っている。		
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	自分の意思を思うように伝えられない方や話をする事自体が困難な方も増えてきているので、会話だけにとらわれず、ご利用者様の表情や行動等も観察し、些細な変化を見逃さないようにし、そこから本人の思いを見つけ、反映できるよう努めている。	三分の二ぐらいの利用者が意思疎通が難しい状況であり、職員は言動より推察して思いを受け止める様に心掛けている。他の利用者はご自分の意思を伝えることができ、希望の食べ物や洋服選び等二者択一の提案も含めて支援に繋げている。気付いた言動等はケース記録と申し送りノートに纏めて情報を共有するとともに申し送り時に確認し合って利用者の意向に沿える様に取り組んでいる。	
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	ご家族に本人の生活歴や本人の性格やくせ等、細かな部分の特徴をお聞きし、その情報を職員間で共有し、ホームでの生活(ケア)に活用している。		
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	利用者一人ひとりの日々の過ごし方を観察し、個々の傾向をしっかりとつかみ、常に最新の状態・状況の把握をし、何か変化等が発生した際に的確な対応が出来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	日々の職員間での情報交換やカンファレンスを通じ、課題やその改善方法等を検討し、ご家族へお伝えし、意見等を伺い、これらを総合的に踏まえ、今の本人に合う介護計画を作成している。	職員は2～3名の利用者を担当し、日々の状況把握、居室の整理整頓、家族への手紙の作成等を担当している。カンファレンス時に意見を出し合っでモニタリングを行い、家族から聞いた希望も加味してプランを作成している。入所時は暫定で3ヶ月のプランを作成し、様子を見て、6ヶ月の本プラン作成に繋げている。状態に変化が見られる場合は適宜見直しを行っている。	
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	日々のケアの実践経過を記録し、業務内での職員間での話やホーム独自の申し送りノートでの確認及びカンファレンスを通じ、情報を共有し、その中で改善方法等を模索しながら、より良い介護計画となるよう見直しを行っている。		
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	本人の状態の変化等により、ニーズも変化していくので、今行っている介護に固執し過ぎず、多角的に本人の状態・状況を見る事により、柔軟に対応をしていけるようにしている。		

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	地域のボランティアの方々にホームの行事に参加していただいたり、傾聴ボランティアとしてご利用者様の話し相手になっていただいたり、地元の中学生にも職業体験でホームにきてもらったり、協力支援をしていただいている。		
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	ホームで協力医療機関として提携している病院はあるが、必ずしもここで言う事はなく、本人及び家族の意向を大切に、入居後も同じかかりつけ医でと言う希望があれば継続するようにしている。	入所時に医療機関についての意向を伺いホームとしての取り組みを説明している。現在は入所前からのかかりつけ医利用の方が若干名おり、「内科」「歯科」等を家族の付き添いで受診している。他の利用者はホーム協力医が2週間に1回往診している。また、往診と週をずらして協力医の訪問看護師が来訪し、利用者の健康管理及び協力医と連携して医療体制を整えている。更に、歯科医と歯科衛生士が2週間に1回来訪し、口腔ケアにも取り組んでいる。	
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	定期的に医師・看護師がホームへ来て、入居者の方々の健康状態を確認を行っている。ホームの職員とも利用者の状態について相談(情報共有)をし、その都度対応方法等の指示を仰いでいる。		
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。	入院時には情報提供等を行い、入院中は定期的に病院への訪問(コロナの影響により現在実施中止となるパターン有)や電話連絡等により、本人の状態の確認を行い、病院関係者との退院に向けての会議や情報交換等を行っている。		
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、事業所です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	まず、契約時に終末期についての意向を確認し、その上で利用者の変化について定期的に家族に報告をし、重度化した場合や終末期に差しかかってきた際、家族にホームへ来ていただき、「今」の本人の状態を見ていただき、そのうえで改めて意向の確認を行い、今後の方向性について「ご利用者様本人にとってより良いもの」になるよう家族・管理者・担当職員・連携医師等で話し合いを行っている。	重度化、終末期に対する指針が有り、協力医療機関が療養型施設を備えている事も含めて利用契約時に説明して、家族の同意を頂いている。終末期を迎えた時には家族にホームに来て頂いて、話し合いの場を設けている。家族の意向を確認の上で、ホームとして出来る支援に取り組み、協力医療機関の療養型施設への住み替えも含めた支援に取り組んでいる。	
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	緊急連絡網や応急処置のマニュアル等の整備(見直し)をし、緊急対応等への実践力が低下しないよう定期的に復習を兼ねて勉強会等を行っている。全職員が「急変等はいつ起こってもおかしくない」と言う意識を常に持つよう指導を行っている。		
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	避難訓練の想定を火災・地震を中心に行っているが、水害についての避難経路検討をし、地区区長とも話し合い、「〇〇となった場合どこに避難し、〇〇の際はここへ避難を行う」と言った形で、詳細な打ち合わせを行っている。	消防署へ届け出の上、年2回防災訓練を行っている。今年度は4月に夜間の火災を想定した避難訓練を行い、1名の職員による行動確認及び利用者を外まで誘導しての避難訓練、消防署への通報訓練、緊急連絡網の確認訓練を実施した。9月は日中の火災を想定した利用者全員を玄関先まで誘導しての避難誘導訓練、職員の行動確認、通報訓練、消火器の使い方確認等を行って防災意識を高めている。「お米」「水」「缶詰」等を3日分備蓄している。	

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	
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	利用者一人ひとりの性格・特徴(傾向)をしっかりと把握し、その上で利用者の立場や思いを考えたケアを心がけており、職員に対し「認知症高齢者に対してのコミュニケーション(言葉)の重要性」について指導している。	利用者同士の「相性」も考慮して、「席の配置」等も考えるなどトラブルが起きない様な支援に取り組んでいる。また、人生の先輩に対し「馴れ合いに」ならない様な言葉遣いを心掛けている。呼び方は基本的には苗字を「さん」付けでお呼びし、入室の際には「ノック」と「失礼します、入ります」の声掛けを徹底している。入浴は同性介助を基本とした支援に取り組んでいる。	
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	利用者一人ひとりの生活リズムを意識し、職員の都合で利用者の生活リズムを変えたりせず、あくまでも利用者を中心に考え、希望・要望等をしっかりと聞き取れるようにしている。また、利用者が希望・要望等を言いやすい環境作り・関係作りも行っている。		
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	「本人のペース」を大切にし、それを反映しつつ普通の生活を送れるには職員はどう対応をするべきなのかをカンファレンス等を行い、利用者一人ひとりの「本人のペース」を出来る限り反映できるようにしている。		
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	身だしなみや毎日の服装にも注意をし、同じ洋服ばかりにならないようその人らしい格好で生活が送れるようにするため、ご家族とも相談をし、本人に合う洋服を買ってきてもらったり、一緒に買いに行ってもらったりしている。また、利用者の希望に応じて地区の美容師に来てもらい、カット等を行っている。		
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	食事のメニューについても利用者の好みや栄養状態・摂取状態等を踏まえ、少しでも食量が増加するようなもの、「季節を感じる事が出来るもの」「普段食卓に並んでいるようなもの」を意識している。準備や片付けも出来るところは一緒に行き、「共に(準備や片付けも含み)食事を行う」と言う事を意識づけしていけるよう支援をしている。	自力で食事が出来る方が半数、一部介助と全介助の方が四分の一の状況であり、職員も一緒に食事をしている。職員が3週間分の献立を立て、季節の野菜を多く使って出来立ての食事を温かいうちに提供している。敬老会には「豪華弁当」、正月には「おせち料理」、土用の丑の日には「鰻のひつまぶし」等特別メニューを季節感も味わえる様に提供している。また、利用者が「お皿拭き」「配膳」「テーブル拭き」「後片づけ」等を手伝っている。	
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	食事摂取量については日々確認をし、各利用者の栄養状態や嚥下の状況等や各利用者の傾向(嗜好等)についても注意を払い、栄養バランスのチェックやむせなく安定して食事がとれるよう食事形態の調整も行っている。		
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	出来るところは自分でやっていただき、出来ないところに関しては職員が支援するという形式をとっている。また、定期的に歯科Drの往診により、口腔内の状態の確認をしていただき、利用者1人ひとりに合った口腔ケアについての指導を受けている。		

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	各利用者の排泄サイクルを確認し、その上で本人に合わせた排泄の方法について検討し、出来るだけリハビリパンツ等の使用をせずに自然な形で排泄が出来るよう対応をしている。	排泄は三分の一位の利用者が自立、他の利用者は介助が必要な状況である。排泄チェック表も参考にして起床時、食事前、就寝前の定時の声掛け以外にも利用者個々の仕草や様子を見ながら早めに誘っている。お茶を中心に「牛乳」「コーヒー」等で1日1500ccを目標に水分摂取を進めて排便促進に繋げている。	
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	利用者の排便状況をスタッフ全員が情報共有し、便秘傾向の方には食事で乳製品や野菜類を多めに取り、水分補給もしっかり行い、自然でスムーズな排便が出来るようにしている。それでも排便のない場合は医師へ相談し、指示を受けつつ、下剤等の調整も行い、排便サイクルの適正化に努めている。		
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	利用者一人ひとりの身体・精神状態に合わせた声掛け等をし、入浴の時間やタイミングの調整をし、安心して気持ちよく入浴してもらう事を基本としている。身体的に重度の方は特浴での対応をし、湯船に浸かれる事を重点に置いている。	一般浴槽と特殊浴槽が完備されており、状況に合わせ使い分けて全利用者が湯船に浸かっての入浴が出来る様になっている。全利用者が介助が必要な状況であり、週2回の入浴を行っている。また、「ゆず湯」「菖蒲湯」等の季節風呂も楽しんでいる。	
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	各利用者の日々の生活リズムをチェックし、その上で「どのような形で休息や睡眠をとるのが本人にとって良い休息・睡眠になるのか」を検討し、調整等を行っている。		
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	「どのような薬を服用しているのか？」と言う基本のところを各職員がきっちり把握し、誤薬等ないように服薬した事の相互確認をスタッフ間で徹底している。長期間薬を服用していると、本人の状態が変化してくる場合も多くあるので、経過観察をしっかり行い、利用者の状況変化等をいち早く察知し、必要に応じて医師等へ相談し、指示を仰いでいる。		
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	利用者の性格等を踏まえた上で、日々の生活の中での役割をもっていたり、レクリエーションの種類を増やす等、「楽しみ」の部分の充実も図り、ご利用者様一人ひとりの「喜びや張り合い（やりがい）」を持っていたりするような支援を行っている。		
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	外出に対しコロナ等感染症に対し細心の注意を払いつつ、徐々に再開をしている。外出の時間帯等調整している。(人が多く居る時間を避ける等)	外出時は三分の一位の利用者が杖、歩行器等を使用し、他の利用者は車いすを使用している。天気の良い日にはホームの周りを散歩したり、玄関前のベンチに腰掛けて外気浴を楽しんでいる。新型コロナウイルスの移行後は感染対策を取った上でドライブを兼ねた花見等少しずつ季節に合わせた外出を再開している。	

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
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	ご家族のご理解・ご協力をいただいた上で、ある程度のお金をご自分で持つ事で安心して頂いたり、スタッフと共に買い物に行き、自分の買いたい物を買うよう支援したりし、「自分の物を買う」と言う事を忘れてしまわないような取り組みをしている。		
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	ご本人の訴え等により、電話をかけていただき、ご家族やご友人等と話す事で安心していただいたり、手紙を上手く読めない方には一緒に読んだり、本人と家族・友人との気持ちの繋がりを大切にしている。コロナによりこの部分の重要性がより増したと思う。		
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	共用空間や各個室に温度・湿度計を設置し、利用者が不快にならないよう調整をし、フロアに季節にあった飾り等をご利用者様と一緒に作ったり、飾ったりしながら楽しんでもらえるようにし、落ち着いた空間を作るよう工夫をしている。	玄関を入ると写真入りで職員が紹介されている。各ユニットとも中庭があり、広いベランダのプランターには季節の花々が植えられており、天気の良い日には日光浴を楽しむスペースとなっている。また、広いホール兼食堂は食事テーブルやソファ、大型テレビが置かれ、寛ぎの場となっている。	
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	共用空間に日によって様々な音楽やテレビ番組等を流したりし、楽しい気持ちになっていただけるよう配慮したり、玄関にはベンチを用意し、外の風を浴びたい方や気分転換をされたい方等にも配慮し、活用している。		
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	本人やご家族と相談をして、入居時には身の回りの物はなるべくご本人が使われていたものをもってきてもらい、居室が本人にとって「馴染みの空間(自分の場所)」となり、ホームの生活に少しでも早く慣れてもらえるような取り組みを行っている。	掃除が行き届いた居室は、大きなクローゼットが備えつけられており、整理整頓がしやすい造りになっている。持ち込み物は自由で家族と相談の上で、衣装ケース、テレビ等が持ち込まれている。好きなスィーツやご自分の作品、職員から贈られた誕生日のお祝いメッセージカード、家族の写真等に囲まれて自由な日々を送っている様子が窺える。	
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	日々の経過観察を通じ、今現在の各利用者の出来る事・分かる事を把握した上で、安全と自立のバランスを保てるよう支援をしている。		