

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	2370401073		
法人名	株式会社サカイ		
事業所名	グループホーム「あじさい」 1階		
所在地	愛知県名古屋市区中沼町108番地		
自己評価作成日	令和4年8月20日	評価結果市町村受理日	令和5年3月23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/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&Jigy_osvoCd=2370401073-00&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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市区熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和4年9月28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)】

「色とりどりのあじさいのように、そのひとらしく」を理念に、お一人おひとりの生活習慣や役割、好みなどを尊重したケアを提供して安心して生活して頂けるように取り組んでいます。また、地域に根ざしたホームを目指し、地域の様々な催しに参加または、地域への協力を行っています。毎日出かける買い物(スーパー、花屋)や、お出かけ(公園、喫茶店)へ積極的に地域に出向き、地域の方々や顔なじみの関係づくりに努め、ご利用者様も地域の一員として安心して出かけて行けるように支援を行っています。医療的な面では、月に2回の往診の他、随時必要に応じて受診を行い、主治医と連携してご本人様・ご家族様の意向に沿った医療が受けられるように支援しています。かかりつけの薬局とも連携して内服薬の説明、飲み方など職員にわかりやすく、その都度細かく説明を受けています。職員の個々の専門性を高め、ご利用者様に質の高いケアを提供できるよう社内研修のしくみ作り、資格取得の補助、施設での毎月の勉強会などにも力を入れております。

【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)】

介護計画の作成等、利用者への支援については、職員間での検討を重ねながら、利用者一人ひとりの内容をノート(支援経過ノート)にまとめる工夫が行われており、日常的に職員間で利用者に関する情報を共有しながら、日常の支援につなげる取り組みを継続している。また、職員研修の取り組みについては運営法人全体で行われており、感染症問題が続いていることで職員が集まるのが困難な状況の中であっても、リモート方式も活用しながら研修の機会がつけられており、年間を通じて様々なテーマで職員研修を実施しながら、職員の資質向上につなげている。また、ホームの浴室の改装工事を実施したことで、浴槽の交換と脱衣場が拡張が実現したことで、車椅子で生活している方等、身体状態の重い方の入浴についても支援しやすくなる等、生活環境の改善にもつながっている。

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)	○ 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
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。	「その人らしい生活」を支援することを理念に掲げている。理念を事務所に掲示しており、朝礼にて唱和している。会議やモニタリングの機会には「その人らしい生活」を支援するケアについて話し合いを行っている。	運営法人の基本理念を支援の基本に考えながら、毎日の申し送りの時間に理念の唱和が行われている。ユニット毎にホーム独自の理念を掲げている他、スローガンの唱和も行っており、理念の実践につなげる取り組みが行われている。	
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。	新型コロナウイルスの影響で自粛している活動が多いが、近所のスーパーへの買い出しや、公園への散歩など、感染対策を行いながら、可能な範囲内で地域との交流を行っています。	地域の方との交流が困難になっているが、ホームは地域の自治会に入り、回覧板等を通じて地域の方との交流が機会につながっている。例年は、地域の行事にホームからも参加する等の交流が行われている。	地域の方との交流が中断している状況が続いていることもあるため、今後の感染症の状況をみながら、地域の方との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。	運営推進会議など、地域の方々が集う場では、意識的に認知症について、話題提供させていただき、地域の方からの質問にもお答えしている。		
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。	会議のなかで、ホームの活動内容や行事の報告等を行い、意見の投げかけや、情報提供していただけるような働きかけを行っている。	会議については書面による実施が続いており、会議の関係者や家族に対して、運営状況を詳しく記載した文書の送付が行われている。会議を開催する際には、複数の地域の方の参加が得られており、会議を通じて情報交換の機会にもつながっている。	会議について書面による実施が続いていることもあるため、今後の状況をみながら、可能な範囲で会議の再開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。	包括支援センターの職員の方にも、運営推進会議の参加を促がしている。会議録などもお渡ししている。	生活保護の方が生活していることで、市の担当部署との情報交換等が行われている。地域包括支援センターについても、利用者に関する情報交換等を行いながら、ホームの運営に反映する取り組みが行われている。	
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。	全職員対象の研修で禁止されている身体拘束の内容の理解に努めている。現在玄関は施錠している。30年6月より年間4回の身体拘束廃止会議を実地している。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、当ホームでも身体拘束は行われていない。身体拘束に関する定期的な委員会の際には、利用者一人ひとりに関するリスク等の検討が行われており、職員間での情報交換や注意喚起等につなげている。	
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逃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。	年に1度高齢者虐待、身体拘束の研修を全職員を対象に行っている。社内で独自の不適切ケアのガイドラインを作成し、不適切なケアの共通認識と防止に努めている。		

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。	管理者、リーダーを対象に、定期的に研修を行っている。権利擁護の担当職員と連絡を取り、適宜必要な支援がなされるように取り組んでいる。		
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。	契約時は、提供するサービス内容や利用料金等、パンフレット、資料を用いて、十分に説明している。		
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。	家族様との信頼関係を築き、意見、要望などを常に聞き入れられる状況をつくり、運営に反映させるよう努めている。ご家族様からの要望や苦情に関しては会議にも報告している。年に1回お客様アンケートを実施している。	現状、家族との交流が困難になっているが、例年は、行事を通じた家族との交流の機会がつけられている。運営法人でアンケートを実施しており、家族からの要望等の把握に取り組んでいる。また、毎月のホーム便りには、利用者一人ひとりの報告も行われている。	
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。	日頃から職員が意見を出しやすい雰囲気作りに努めている。施設の会議で各職員から意見を出して頂き、幹部会議でリーダー、管理者が会社に報告している。	毎月の職員会議や日常的な申し送りの機会等を通じて、管理者が把握した職員からの意見等を運営法人に報告し、ホームの運営や業務改善等につなげている。また、職員間でホーム担当を割り振る等、職員一人ひとりが意見等を出さず働きかけにつなげている。	
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。	毎月の社内研修の実施、個々の職員の目標、キャリアシートを作成し研修機会の提供を行っている。正社員は毎月各自で考えた取り組みを行っている。マニュアルの改訂、休憩時間などを見直し、職場環境の見直しを行っている。		
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。	社内研修に関して、年間でカリキュラムを作成全職員を対象に受講している。毎月の会議でも勉強会開催。法人外の研修へは案内など掲示し職員が参加しやすい環境を作っている。初任者研修などの資格取得の補助制度を設けている。		
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。	同業者との交流やネットワーク作りは社外研修等の参加の機会を設けて行っている。		

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
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。	利用者様のペースに合わせ、お話を傾聴する姿勢を大切にしている。声掛けの仕方や、本人様の表情などから、思いの共有に努めている。本人様、家族様よりアセスメントを取り、情報共有に努めている。		
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。	入所前のアセスメントで必ずご意向を伺っている。入所後もこまめにご様子をお伝えし、ご家族様のお話をお伺いしている。ケアプランの見直し時にも、ご家族様の要望を取り入れている。		
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。	入居前のアセスメントにて、必要な支援に関して初回プラン立案の際に検討している。		
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。	本人様の能力、個性を活かして頂けるように、得意なことは率先してお手伝いして頂いている。職員は不安なお気持ち傾聴したり、一緒にレクリエーションを楽しむなど、入居者様の精神面も含めて、支援に取り組んでいる。		
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。	毎月ホームでのご様子をまとめた、職員手書きの便りとお写真をお送りさせて頂いている。面会時はご本人様との時間を大切に、お過ごしただけのような環境作りをさせて頂いている。(コロナ感染者急拡大時などで、面会禁止期間等は、zoomで対応させて頂いている。)また、電話でご家族様とお話し頂ける様対応させて頂いている。		
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。	ご友人などには、ゆっくりお話して頂けるような環境を提供している。電話をおつなぎしたり、オンラインでの面会対応も行っています。ご利用者様の郷土料理を提供したり、なじみの場所への外出支援も行っています。	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、身内の方と手紙のやり取りを行う等、現状で可能な交流が行われている。また、家族からの要望等も把握しながら、身内の方の墓参りに出かける機会が得られている方もいる。	
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。	ご利用者様同士のコミュニケーションの橋渡しとして、職員が行うようにしている。ご利用者様同士の相性なども考慮し、リビングでのお席の配置に気配りをさせて頂いている。お手伝いやレクリエーションを通して、交流が持てるよう考慮している。		

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
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。	利用者様の心身の状態や、事情を考慮し、移り住む先の関係者に対して、十分に本人様に関する情報提供を行い、出来る限りの相談、支援を行っている。		
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。	個別の計画に本人様の意向を反映できるように普段の会話や行動から意向や思い、希望を汲み取るようにしている。ご本人様の声を各職員が拾い、担当者会議にてセンター方式のアセスメントシートに記入して共有している。	職員間で利用者を担当する取り組みも行い、利用者や家族の意向等の把握につなげている。ユニット毎に月1~2回のカンファレンスを実施しており、利用者や家族の意向等を検討し、定期的なアセスメントや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。	入居前のアセスメントで本人様、家族様に聞き取りを行い職員に共有しています。居室になじみのものを持ってきていただいている。また、ご家族様との関わりの中からヒントを得ている。		
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。	個々のご利用者様の生活パターンに合わせた、ケアを心がけ、職員同士情報の共有に努めている。まずは、行って頂き様子を見させて頂き、現在の状態に合わせてケアの見直しを行っている。		
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。	モニタリングは毎月実施している。生活の課題に関しては、その都度、カンファレンスや担当者会議などで話し合いを行っている。担当者会議前に、ご家族様にご意見をお伺いできるように、案内をお送りさせて頂いている。	介護計画は、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も合わせた対応が行われている。また、日常的にも介護計画の内容に合わせたチェック記録を残しており、毎月のモニタリングにつなげる取り組みが行われている。	
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。	ご利用者様お一人につき1冊ノートを用意して、体調やケアプランの実施状況や1日の様子、職員の気づきなどを、記録し、職員が出勤時に必ず目を通すようにして共有している。		
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。	実費サービスとして通院介助や訪問美容のサービスを実施しています。グループホーム以外の必要なサービスが利用できるようにご家族様と相談しながら支援をさせて頂いています。		

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
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。	近くのスーパーやコンビニへの買い物や喫茶店の利用などご本人様のご意向をお伺いし、思いが実現できるように必要な地域資源の利用を支援させて頂いています。		
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。	医療機関受診の前にご家族様のご意向を必ずお伺いしています。受診の結果は家族様へお伝えし、家族様の医療に関しての要望も医師、看護師に伝え、連携を図っています。	協力医による医療面での連携が行われており、利用者の健康状態に合わせた柔軟な支援が行われている。受診についても、家族による対応の他にもホーム職員による支援も行われている。また、訪問看護と連携した医療面での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。	訪問看護師が週に1回、訪問し利用者様の体調をチェックし、職員と情報共有を行い、体調変化の早期発見、早期受診につなげられるように支援を行っている。		
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。	入院時には病院のソーシャルワーカーや看護師へ情報提供と早期退院に向けての相談を行い病院との連携に努めています。入院期間中も定期的に病院と連絡を取りご本人様の状態の把握と退院の準備について相談を行っています。		
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。	重度化した場合における対応の指針を設けておりご同意いただいている。重度化した場合は、ご家族様、本人様、協力医師の意見をお伺いし、施設で対応できる事も十分にご説明して適切な支援ができるように努めています。	身体状態が重い方についても生活を継続できるように、協力医や訪問看護とも連携しながら、利用者や家族の意向等に合わせた対応が行われている。利用者の段階に合わせた家族との話し合いを重ね、ホームでの看取り支援にも対応している。	
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。	急変時や事故発生時のマニュアルを作成し、適切に対応できるように勉強会や研修を実施している。救急隊への情報提供票を作成し、急変時の情報共有が適切に行えるように取り組んでいる。		
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。	年に6回(火災2回、水害2回、地震2回)の避難訓練を実施しています。夜間を想定した避難計画の策定、職員への説明も実施している。通報訓練や防災設備の確認、近隣の避難場所の確認をしている。	ホームでは、年6回の避難訓練を実施しており、夜間を想定した訓練や通報装置の確認をはじめ、水害が想定される地域でもあり、水害想定訓練も行われている。ホーム建物2階のスペースに水や食料等の備蓄品の確保が行われている。	感染症問題が続いていることで、災害に関する近隣の方との情報交換等が困難な状況になっている。今後の状況をみながら、災害に関する協力関係につなが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。	お1人お1人の人格を尊重した対応を心がけています。入浴時や排泄時にはプライバシーに配慮した対応を研修で周知している。居室内に入る時は声掛け、ノックを行いプライベート空間への配慮をしています。	運営法人の委員会によるスローガンの内容を職員間で確認する取り組みも行いながら、職員による利用者への対応を意識する機会につなげている。運営法人で職員の接遇につながる研修の機会をつくっており、職員の振り返りや注意喚起につなげている。	
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。	リクエストメニューや10時のティータイムの飲み物など様々な場面でご本人様の思いをお聞きし、決めて頂けるように支援を行っています。		
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。	食事や入浴、レクリエーションなどお声かけする際はご本人様の意向をお伺いし、ご自身のペースで行えるように支援している。その方の暮らしを知るため、日ごろのコミュニケーションに努めている。		
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。	洋服などその日着るものを職員と一緒にタンスより選んでいる。爪切り、髭剃りの支援もご本人様と一緒にしている。また外出時や行事の時はスカーフを巻いたり、ネイル、お化粧品などおしゃれを楽しんで頂けるように支援しています。		
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。	個々の利用者様とその日に食べたいものをお聞きし献立を決めるリクエストメニューを設けております。調理、盛り付け、後片付けなどご利用者様ができることを一緒に行っている。	メニューについては職員間で考えながら、定期的に利用者のリクエストメニューを実施する等の取り組みが行われている。おやつ作りやおやつバイキング等の楽しみも行われている。また、利用者の身体状態に合わせた食事形態の対応も行われている。	
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。	個々の利用者様の状況に合わせた食事形態、内容を提供している。食事量をチェックし、その方の好みや習慣に合わせた物で栄養を補えるように支援している。水分摂取量の少ない方は、水分チェックを行っている。		
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。	食後に、口腔ケアの声掛けを行っている。必要な方は口腔ケアの介助やスポンジブラシの使用をしている。適宜歯科医師の往診もあり、夜間は義歯洗浄剤を使用し義歯をお預かりしている利用者様もみえます。		

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
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。	ご本人様の意向を尊重し、お一人お一人に合わせた排泄の自立支援をさせて頂いています。排泄パターンに合わせてお声掛けし、出来るだけトイレでの排泄をして頂けるように支援している。	排泄記録については、電子記録に残し、日常の申し送りや利用者毎につくられているノート等も活用しながら、一人ひとりに合わせた排泄支援につなげている。トイレでの排泄を基本に、状況に合わせて職員2名で対応する等、排泄状態の維持、改善につなげている。	
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。	自然排泄をして頂けるよう、便秘気味の方には出来るだけ水分を多く摂取して頂き、主治医と相談しながら、下剤を内服して頂き、適切な排便をして頂けるよう、支援させて頂いている。日頃より、適度な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ず、個々にそった支援をしている。	三日に一度のペースで入浴して頂いている。水温、浴室や脱衣所の温度など、お一人お一人の希望に沿った温度で、入浴して頂いている。出来るだけ楽しんで頂けるよう、コミュニケーションを取りながらの支援を心掛け、時には入浴剤などを使用させて頂きながら、実施させて頂いている。	毎日の入浴の準備が行われており、利用者が週2～3回の入浴が行われている。浴室の改装工事を実施したことで浴槽の交換と脱衣場が広くなり、身体状態の重い方も入浴しやすくなっている。季節等にも合わせた入浴支援の取り組みも行われている。	
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。	一人ひとりの体調に合わせて、日中もソファでゆっくり過ごして頂いたり、居室で横になって頂いたりなど休みたいタイミングで休息して頂けるようにお声かけさせて頂いている。		
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。	内服薬や塗り薬が処方された際は、その都度薬剤師から説明を聞き、申し送りを行っている。また、薬の説明書は必ずファイリングし、必要であれば、申し送りノートなどで職員同士伝達を行っている。副作用や服薬困難がある時は、かかりつけの薬剤師に相談している。		
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。	ひとりひとりにあった役割、楽しみを常に考えケアプランに取り入れて、提供させて頂いている。嗜好品としてお酒やお菓子などお小遣いより購入して楽しめ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支援している。	月間予定に散歩や地域のスーパーへのお買い物を取り入れて実施しております、利用者様の馴染みのある場所や希望の場所をお聞きして、都度計画を立ててお出かけする取り組みも行っています。	利用者の外出が困難になっているが、ホームの近隣にある公園に出かける等、現状で可能な支援が行われている。季節に合わせた外出も行われており、自動車を活用したドライブを行いながら、利用者の楽しみにつながる取り組みが行われている。	ホームでは、可能な範囲で外出の取り組みが行われているが、今後の状況をみながら、利用者の外出の機会が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。	お小遣いは施設の方で管理させて頂いている場合でも、ご本人様の希望をこまめにお伺いし、ご家族様とも相談しながら本人様の意向に沿ってお金が使えるように支援をしています。		
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。	ご希望に合わせて、個別に電話通話の対応をさせていただいている。携帯電話をお持ちの方は使い方のご説明などお手伝いをしています。Zoomを利用してオンラインのビデオ通話も対応させて頂いています。		
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。	季節に沿った花の塗り絵や、散歩の際などに採取された菜花などを水面所に飾らせて頂いている。季節に合わせた作品を利用者様と作成し、掲示させて頂いている。ゆったりくつろげるようにソファやイスを用意しています。快適な室温や湿度を保ち、気持ちよく過ごして頂ける環境作りを行っています。	ホーム内は限られた広さであるが、ソファを配置したり、玄関ホール等にベンチを配置する等、利用者が好みの場所で過ごすことができるような配慮が行われている。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を掲示する等、アットホームな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。	リビングや廊下にソファやイスを設置しており、お一人でくつろいだり、仲の良い方とお話したりして過ごされています。また利用者様同士の相性を考え席を配置させて頂いております。		
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。	入居の際に使い慣れた家具や寝具、趣味の物、思い出の品や写真などを持って来て頂いています。家具はご本人様と家族様のご意向に沿って配置をさせて頂いています。	居室には、利用者や家族の意向等にも合わせた家具類や好みの物等の持ち込みが行われており、一人ひとりに合わせた対応が行われている。また、現状、全員の方がベッドで生活しているが、ベッド以外での生活にも対応している	
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。	廊下は安全に移動ができるように手すりがついています。トイレは3カ所あり、居室から近い場所を利用できるようになっています。トイレ、浴室、各居室の入り口は分かりやすい表示版を設けています。		