

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	1276200076		
法人名	株式会社いづみ		
事業所名	グループホームはすぬま		
所在地	千葉県山武市蓮沼口2783-7		
自己評価作成日	令和4年1月15日	評価結果市町村受理日	令和4年4月1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.kairokensaku.mhlw.go.jp/>

【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コミュニティケア街ねっと		
所在地	千葉県千葉市稻毛区園生町1107-7		
訪問調査日	令和4年3月15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)】

- 1.「笑顔で目線を合わせた生活作り」の理念のもと、入居者の思いを少しでも実現できるように努めている。
- 2.山武市で生活する地域住民という意識を持ち、生活がホーム内で完結することのないように、地域社会の中に出て行くことができるシステムを整えている。
- 3.人が生活を営む姿から遠ざけないよう、入居者が生活の中心として考え、出来ることは行っていただき、職員だけでなく、入居者同士も多く関わることができるような支援に努めている。
- 4.地域密着型サービス連絡会や介護支援専門員連絡会などに積極的に参加し、他事業所との交流を図り、よりよい支援が実現できるように努めている。
- 5.年間で研修のカリキュラムを作成し、管理者が講師となり、介護職員と管理者が共に学べる機会を作っている。

【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)】

ホームの理念は「笑顔で目線を合わせた生活作り」であり、入居後も、利用者主体で、毎日穏やかに笑顔で生活できる環境づくりを大切にしている。職員は利用者ができないことに対する支援ではなく、利用者ができる事、自らの選択で自発的に取り組めるような支援に努めている。例えば、リビングには利用者が見える位置にほうきやちり取り、安全に配慮した調理器具を分かりやすく置いておくことで、利用者が今まで自宅でおこなってきた家事の一部に参加することができており、利用者の残存機能や自信の維持向上につなげている。

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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)
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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)
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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)
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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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
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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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
62	利用者は、その時々の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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない		

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	会議等を利用して、理念(事業所としての方針)について理解を深め、自立支援への取り組みや情報共有のあり方、社会資源の活用についてなどの話し合いを行い、地域密着型サービスの目的を実践できるよう努めている。	ホームの理念は「笑顔で目線を合わせた生活作り」で、職員は利用者と同じ目線で楽しいこと大変なことを一緒に感じようとしている。理念は家族や職員が見やすい玄関やリビングに掲示している。また、職員はフロア会議で理念についても話し合い、理解を深めている。	
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	広報等から地域の行事を調べ、興味があるものに参加している。また、日々のスーパーへの買い物にも、入所者の方と一緒に行き、地域での生活を継続できるような取り組みをしている。(現在は、感染症対策のため実施はできていない)	ホームは市から家族介護教室を依頼されている。コロナ禍前は利用者と一緒に近隣の店に買い物に出かけていた。また、夏祭りには子供会の神輿がホームまで来てくれたり、地域の高校の実習受け入れや講義を引き受けていた。	
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	地域の高校や、大学からの実施を受け入れ、事業所での取り組みや地域密着サービスを伝える機会を設けている。また、市役所との連携により家族介護教室の実施も行っている。		
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	高齢者福祉課の職員や社会福祉協議会職員、家族が参加しているが、参加者に偏りがあるため、今後も促していく。会議録については、開催した翌月に家族に郵送し内容を把握していく(感染症対策のため現在は、書面のみの実施となっている)	運営推進会議は、利用者家族、市職員、社会福祉協議会職員、民生員を構成員として、ホームの行事報告や入所状況、事故報告を議題として開催していたが、コロナ禍のため、今年度は書面での報告としている。議事録は利用者家族にも送付している。	コロナ禍のため、運営推進会議は書面での報告となっている。書面開催であっても、各委員に事前に議題を伝えて意見をもらい、検討した結果を議事録でフィードバックするなど、双方向の会議となるような取り組みを期待したい。
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に取り組んでいる	入退所状況、その他隨時法令その他連絡事項について、こまめに連絡を取り合い、お互いの理解に努めている。その他にも、地域密着型サービス連絡会や介護支援専門員連絡会の開催にむけて、介護保険課や地域包括支援センターとも連絡を取り合っている。	市の担当部署とは普段からやりとりがあり、現在はメールや電話でおこなっている。感染症対策のBCP作成に関し、相談や意見交換もでき、協力関係は構築されている。	
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「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	法人内研修を行い、拘束を行う事により、どのような影響があるのか等の理解を深めていく取り組みを行った上で、可能な限りなくしていける取り組みをしている。	ホームでは「身体拘束適正化指針」を作成し、職員に周知している。新入職員に対しては「身体拘束ゼロへの手引き」を基にした研修を実施している。職員に不適切な言動があった場合は、フロア会議で議題として取り上げ、再発防止につなげている。	
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の虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	法人内研修を行い、虐待の種類や起こる要因などの理解を深めた上で、認知症に対する理解、人としての理解を随時話せる環境作りに努めている。また、日頃職員との会話の中で、些細な変化にも気付けるよう精神的な面でのケアについても意識している。		

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	法人内研修を行い、現状権利擁護が必要とされる背景や権利侵害が疑われる場合の早急な相談の必要性について伝えている。 その他に、外部での知り得た事例や資料などを使い取組をおこなっている。		
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	事前訪問時の疑問や不安な点を聞き、理解、納得していただけるよう意識している。契約時における重要事項説明書や利用契約書の説明に時間をかけ、お互い納得した上でサービスの提供が始められるよう心がけている。		
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	入所者家族が意見を言いやすいよう、些細なことでも相談や報告を行うよう心がけている。運営推進会議にもご家族からのご意見を取り入れるよう努めており、ケアプラン更新時にも要望等の記入欄を設け、少しでも把握できるようにしている。ご家族の状況により個別に電話連絡等おこなっている。	利用者の意見や要望は、話しやすい環境で聞き取るようにしている。意思疎通が難しい利用者には、利用者の目線や表情で判断したり、生活歴や家族の情報を参考にしている。家族からは、面会時にユニットリーダーや担当職員がコミュニケーションを取り、聞き取るように努めている。	
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	運営している上で、原則となることについては説明し理解をしていただけるようにしている。意見や提案などについては、都度聞いていくような体制や関係性を作ることが重要になってくるため、可能な限り会話する機会を多く設けられるよう努めている。	職員の意見や提案はフロア会議で聞いている。また、管理者は職員個人から申し出があれば個別に時間を設け、じっくり聞き取る姿勢で対応している。職員の意見や提案のうち、設備に関するものは法人代表に提案し、了解を得て対応している。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	正社員は半年に一度、パートは年に一度人事考課を行い、職員の実績を具体的に評価した上で、昇給を行っている。また本人にも自己評価を行ってもらい、本人の課題や努力しているところを把握した上で、個々の目標設定を行えるようにしている。		
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	必要となる共通の知識や技術については、入職時にある程度行い、会議やその他機会を設け、身につけてもらえる取り組みを行いながら、ホーム外でも学べる機会も作れるよう情報提供は常に行い、参加できる環境の確保に努めている。		
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	法人内では研修会でワーク等を通じ意見交換をおこなったり、他施設実習を通して学びや交流ができるようにしている。外部では介護支援専門員連絡会や地域密着型サービス連絡会での勉強会へ参加し、交流を図っている。		

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	入所申し込み時でのご家族、ケアマネ等からの情報を元に、初回面接時でのご本人が少しでも不安にならないような対応が出来るよう留意している。ご家族にも個別で癖などを伺い打ち解けるヒントにしている。入所後は環境が大きく変化するため、多く関わる環境を継続して行えるようにしている。		
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	入所申し込みの時点で、ご家族が現在抱えている不安や悩み、施設に対してどのような考え方や思いを持っているのか等を丁寧に伺い、どのように支援していくかを共に考えていくよう関係の構築に努めている。		
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」まで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	面接時や入所後においても随時ヒアリングを行い、ご本人、ご家族を支援していく上で、必要を感じた際には、社会資源(他事業所との連携も含め)が有効に使えるよう、事前に調査し、提供できるよう体制を整えるようにしている。		
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	対人援助職という意識を持ち、認知症状態にある「人」が生活を営む姿を支えることが、グループホーム職員の「勤め・役割」だということを、共通の認識とできるよう努め、職員側からの一方的にに行うだけの支援にならないようにしている。		
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	入所申し込みの時点から、共に考えていく関係性を築けるよう努め、ご家族の状況を踏まえた上で、可能な限り協力していただけるような関係となるようにしている。必要な場合には、相談・了承を欠かさないようにしている。		
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と、支援に努めている	ご家族のご理解も頂きながら、ご親戚や近隣の方などの面会や電話での連絡、手紙等の関係は限られた方ではあるが見られている。継続して関係が保てるように支援していきたい。	契約前の面接時のアセスメントで、利用者にとって大切な人や場所について情報を聞き取り、ケース記録で情報共有している。コロナ禍前は居室やリビングで友人などと面会できていた。現在は、電話と手紙の支援をしている。	
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	共同生活を行うものとして、食器の片付けを協力して行ってもらったり、散歩や外出等で車椅子を押してもらったりするなど、助け合える瞬間を大切にした支援が行えるよう意識している。(外で過ごして頂くことについては、感染症対策により実施は減少)		

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	積極的な関わりが持てているとは言えないが、退所した家族が現在の状況を話しに来てくれたり、見学に来た家族が手紙くれたりしている状況もある。必要に応じ支援していこうと思う意欲はある。		
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	「本人はどうしたいのか」ということを考えた支援を心がけ、意思表示の困難な方に対しては、その方の性格や生活歴、その他ご家族等から得た情報を踏まえ、本人主体となれるような関わりがもてるよう努め検討から実施まで行っている	利用者の思いや意向は、面接時や契約時に利用者・家族から聞き取っている。入所後は日常会話の中から職員が聞き取り、ケース記録や申し送りノートに記載し情報共有している。意思表示が困難な利用者は、表情や仕草、職員の声かけ時の反応などから把握に努めている。	
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	初期の段階だけでなく、継続的にその方を知るために、ご本人、ご家族、周囲の方から、性格、生活歴等の情報収集をこまめに行えるように努め、ご家族等との情報共有を行っている。		
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	「認知症」の状態だからというような考え方ではなく、一人一人違う「人」であることを念頭に置き、可能な限り職員の都合でご本人の過ごし方を決めてしまわないように状態を把握しながら、ご本人の意思を確認しながら、無理強いのないような生活支援に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ユニットリーダー、担当者を中心に、カンファレンスを行い、本人に今必要なニーズの把握に努めている。また実践に反映できるよう、ご家族やかかりつけ医、その他関係機関に連絡、相談し取り入れながら計画書を作成している。	利用者や家族から聞き取った内容を基に職員間で話し合い、介護計画を作成している。見直しについては、利用者本人と家族の意見や、ユニットリーダー、居室担当職員の意見も反映させている。	
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	特に大事な部分については、赤字や赤線を使い工夫し、特記についても細かく記入するよう努めている。また、記録の内容や書き方については、会議等を利用し、よりよいものになるよう話し合っている。そのない用をカンファレンスや介護計画の見直しなどにも活用している。		
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、その時に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	本人のニーズにより対応できるよう、医療面であれば訪問が可能な機関に相談し、活用している。 また、高齢者福祉課・社会福祉課・包括支援センターなどに都度相談、連携をお願いして、安心した生活を提供できるように努めている。		

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
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	スーパー、コンビニ、レストラン、行楽地等、ご本人やご家族の意向をもとに資源の活用を心がけている。今後もより意向に沿った支援が行えるように努めていきたい。(現在は、感染症対策のため実施が難しいがご本人の購入希望があるものを職員が購入している)		
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し、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	基本的には契約している往診医との連携により、夜間や休日でも速やかな対応ができるようにすること目的にご家族には理解を得ているが、引き続きかかりつけ医への受診を希望されるご家族についてはご希望に添うよう対応している。	ホームの協力医の往診は月1回となっているが、必要に応じて診てもらえる体制がある。利用者がもともとのかかりつけ医を受診する場合は、家族に対応を依頼しているが、困難な場合は職員が同行支援している。	
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	所属する看護師とは、出勤時だけでなく、電話等でも随時相談・助言が受けられるようにしている。往診前に状態の変化や相談したい内容についてまとめ、指示、助言等共有できるようにしている。また、訪問看護師にも随時相談ができるような関係作りを行っている。		
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。	病院の医師、看護師、ワーカーと随時確認を行なながら、円滑に退院までの流れを作れるよう努めている。また入院期間中も関係性が途切れないと、可能な限り面会にいける環境作りを心がけている。		
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	契約時に、施設側の看取りに対する取り組みを伝え、ご家族のご意向を伺い、方針を合わせている。職員・主治医にも現状のご意向を伝えて、サービス提供を行っているが、ご本人の状態が変化してきたり、病気を発症して病状について説明する際などご家族のご意向を確認している。	ホームは「重度化及び看取りに関する指針」を作成し、利用者・家族に面接時・契約時に管理者から説明をし、救急搬送の場合の医療行為を含めて意思確認と同意を得ている。入所後も利用者の急変時や終末期に入った際は、その都度家族の意思を確認してターミナルケアに入っている。また、看取りに関する研修も実施している。	
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	現状職員同士での申し送り等の連携はある程度できているが、今後も継続して学んでいく必要があり、医師・看護師への報告相談スキルについても、全職員が冷静に対応できるようにしていく。		
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	地震・災害に対応できるBCPを前回の震災を元に作成し、職員に周知できるよう準備をしている。火災においては、年2回(内1回消防署立会いの下)避難訓練を実施している。参加できない職員もいるため、日頃から意識してもらえるよう取り組んでいきたい。 感染症対策のBCPも作成し、不測の事態に備えている。	今年度は火災を想定した訓練を2回実施し、うち1回は消防署立ち合いで夜間を想定した訓練とした。災害・感染症に備えたBCPを作成しているほか、食料3日分、照明器具・ヘルメット・感染症対策品などを備蓄している。食料はユニットリーダーが消費期限の管理をおこなっている。	

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
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	過去の性格や生活歴、また入所されてからの様子などを踏まえて、ご本人が穏やかに反応できる声掛けや接し方、また日々の生活の中で関わりを持つ意識をしている。	プライバシーについては、法人内研修やフロア会議で話し合っている。利用者の名前は名字にさん付けで呼び、居室に入る際は必ずノックや声かけをするようにしている。職員に不適切な言動があった場合は、ミーティングの場で確認し合っている。	
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	「本人はどうしたいのか」また、意思表示が困難な方は「本人ならどうしたいのか」という本人主体となる考え方を念頭に、可能な限り本人の思いや希望を表現できるような関わりを意識している。		
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	本人の意思で行動できるような声かけの工夫は行っているが、職員配置の関係や何かが重なってしまった場合の時間の関係から、こちら側の都合になってしまふこともあるので、可能な限り希望にそえるような支援を考えていきたい。		
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	口元や衣類の汚れ、衣類の乱れなど最低限の意識はしているが、それ以外のおしゃれの部分に関しては職員個々の意識の部分になってしまっているため、ご本人の意向を取り入れながら行えるようにしていきたい。		
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	食事のメニュー決め、買い物、調理、盛り付けなど、行えることを入所者の方と一緒にを行い、時には出前や外食などを計画している。形状もミニサーや刻み等状態に応じたもので、不快とならないよう意識し、苦手なものは別メニューを提供し対応し、楽しい食事の時間を過ごしていただけるようにしている。	食事は利用者の好みや食べたいものを聞いて、献立作りから調理まで利用者と一緒におこなっている。コロナ禍前は職員も利用者と一緒に食事を楽しんでいたが、現在は自粛している。また外食も控えているが、お正月のおせち料理、節分やお誕生会にはちらし寿司、お花見やクリスマス会にはオードブルなどの行事食を提供している。	
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	食事量や水分量はケース記録に記入し、把握に努めている。バランスについては、本人の好みもあり、ある程度偏った摂取になっているが、日々の声かけや医師・看護師からのアドバイスも受け、少しでもバランスよく摂取するようここ掛けて提供している。		
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	朝・夕に必ず口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。また、訪問歯科と提携し、随時相談、治療を行ってもらえるようにしている。		

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
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	トイレで排泄できるようにする支援は、基本的に全ての方に行っている。個別に排泄の間隔、トイレに行きたい時のサインを共有できるようにしている。また、隨時検討を行い、可能な限りトイレでの排泄が行えるように取り組んでいる。	トイレでの排泄が利用者の機能や自信の維持につながるとの考え方から、利用者個々の排泄パターンを把握し、可能な限り重度化した利用者も含めてトイレでの排泄支援に努めている。入居前、自宅でリハビリパンツを使用していた利用者が、ホームで布パンツに移行した事例もある。	
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	日々の支援の中で可能な限り体を動かしてもらえるような支援を意識しながら、バナナやヨーグルトなどの食べ物を用意し提供している。		
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はずに、個々にそった支援をしている	入浴の準備は毎日行い、希望される方で可能な場合は毎日入浴していただいている。こちらの都合で急がせることのないよう、会話を楽しみながら行える環境作りを心がけている。	お風呂は毎日準備し、利用者の好きな時間に入浴できるようにしており、季節ごとにゆず湯や菖蒲湯を用意している。また、入浴の時間は職員と利用者がゆっくり話す時間ともなっている。重度化した利用者も、職員2人体制で支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人一人の状態や休息を希望された場合は、時間帯にとらわれず休んでいただけるようにしている。ただ、夜間安眠ができないことがないような働きかけは常に実行するよう意識している。		
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確認に努めている	ケース記録に最新の薬の説明書を入れ、変更があった場合申し送るだけでなく、個々に把握できるようにしている。また、新たな薬が追加され場合などは状態の観察を細かく行えるように努めている。		
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	日常生活における役割については継続して行えるようにしていく、新たな役割をみつけるように努めたい。ケアプランにも余暇に関する部分を必ず入れ、楽しみのある生活となるような支援を意識している。		
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	現在、コロナ感染症対策で、外出は実施を見送っている。今後、状況が変わり安心して外出できる際には、ご本人たちの希望やご家族の希望なども伺い、買物・外出・外泊も検討実施をしていきたい。	コロナ禍前は、利用者は食材の買い物に同行したり、外食やお花見など季節ごとの外出もしていましたが、現在は自粛しており、近隣の散歩に留めている。また、花や野菜を育てたり外気に触れる機会を持つようにしている。	

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
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	アセスメントにも金銭管理の項目があり、定期的に現在の本人の能力や意向を把握した上で、希望に応じ、自己管理をしてもらっている。		
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	電話は本人からの希望があった場合で、家族の了承がある場合に行っている。家族、知人から届いた手紙は渡しているが、こちらからは年賀状程度になっている。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	清掃箇所を職員で分担して行い、清潔の保持に努めている。その他明るさや温度、定期的な換気なども行い、心地よく過ごせるように工夫している。 室温・湿度管理などの研修も行い大切さを共有している。	リビングは、温度・湿度管理がされており、大型ソファも置いて、寛げるようになっている。また、廊下の突き当りのスペースにもベンチと椅子・テーブルを設置している。職員と利用者が季節に合わせた装飾を制作して飾っている。	
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で過ごせるような居場所の工夫をしている	リビング以外でも、施設奥のベンチや庭のベンチなどを有効に活用できるよう意識し、独りの時間や気の合う入居者同士や職員とも関わりをもつようしている。		
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	入所時に、なじみのものを可能な限りいれてもらえるようにして、環境の変化を最小限にできるようにしながら、安易に装飾することにより本人が不快となるないよう配慮を行い、居心地のよい空間となるようにしている。	居室は利用者にとって使いやすく過ごしやすい環境にしてもらうため、使い慣れたものや落ち着くもののを持ち込んでもらうようアドバイスしている。利用者はテレビやタンス、化粧品や人形などを持ち込み、家具の配置は動線を確保して決めている。	
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	構造上リスクがある部分を理解しつつ、可能な限り工夫を行っている。理念を紐解き理解をもらう中で、可能な限りできることは行ってもらう必要性を、職員に伝えている。		