

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	2392300121		
法人名	有限会社 あかり		
事業所名	グループホーム あかり		
所在地	瀬戸市宝ヶ丘町310番地の1		
自己評価作成日	令和4年2月15日	評価結果市町村受理日	令和4年5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=2392300121-00&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	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和4年2月19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)】

認知症の入居者様がそれぞれの役割を分担し共同生活を送ることによって、認知症の進行を穏やかにし、安定した生活を送れる様に支援する事を目的としています。
その生活のリズムに合わせてその人らしさ自分らしさを、持っている潜在能力を発揮できるように努め、共に歩むパートナーとして笑顔あふれる寄り添いのケアを目指しています。
目標である
「私たちは生きるを支えます」 見る目、気づく目、予知する目、みんなで守ろう明るい笑顔
スタッフ一同心掛けています。

【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)】

当ホームは、認知症対応型のデイサービスを併設していることで、利用者や家族の様々な状況に合わせてながらデイサービスからグループホームへの移行も可能な支援体制がつけられていることで、利用者の円滑な生活場所の移行支援にもつながっている。現状の感染症問題が起きたことで、地域の方との交流の取り組みが困難になっているが、例年は、共有スペースを活用した認知症カフェの取り組みを行う等、地域の方にホームを知ってもらい取り組みが行われている。ホームの日常の支援については、1ユニットのホームである利点も活かしながら、職員間で意見交換を行う取り組みを行いながら、利用者一人ひとりに合わせた支援につなげている。利用者の中には、身体状態の重い方もホームでの生活を継続しており、利用者がホームで最期まで過ごすことができる支援体制がつけられている。

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 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)	○ 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。	施設内の目の届くところに提示し、常に理念を念頭に置いて業務へつなげられるように努めている。目標である、見る目、気づく目、予知する目、みんなで守ろう明るい笑顔を実践の為努力している	ホーム開設時からの基本理念を職員の支援の基本に考えており、日常的な支援を通じて職員間で理念の内容を共有する取り組みが行われている。また、入社時に「仕事ブック」を渡しており、理念を知ってもらおう働きかけにつなげている。	
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もあり交流できる機会が少なかった。地域の中学校の慰問も中止になった…が学生たちが自ら作成したクリスマスカードを送って頂き、コンサートのライブ配信の招待を受け施設内で楽しんだ、また町内会が主催する地区一斉掃除に入居者と参加し交流に努めている。	感染症問題が続いていることもあり、地域の方との交流が困難になっているが、ホームは地域の町内会に入り、現状で可能な交流が行われている。また、近隣の学校とは、動画配信を通じて交流する等、様々な工夫が行われている。	例年は、ホームの共有スペースを活用した認知症カフェが行われ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。	新型コロナウイルスの影響で地域の人々への機会が得られていない、併設しているデイサービスでカフェを開催しているが、今年度は中止が続いたが3回開催した。広報活動として回覧板に案内を回し周知して頂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。	新型コロナウイルスの影響でコロナ禍、開催を书面開催とした。照会内容を報告書を作成し提出し、利用者家族、地域の関係者にも配布している。	会議については、書面による実施が続いており、会議の関係者に書面を配布し、情報交換の機会につなげている。また、例年については、市担当部署の職員も出席しており、定期的な情報交換が行われている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	市の担当者とは必要に応じて連絡を取りながら運営しています。疑問点などは連絡し情報交換に繋がったり、地域密着部会にWEBにて参加、はたやま地域包括支援センターとも通信など配布している。	市担当部署との連絡会等が行われる際には、ホームからも参加する機会をつくり、情報交換等につなげている。また、市内の介護事業所との連絡会にも参加しており、当ホーム及び併設事業所の運営への反映につなげている。	
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。	運営推進会議身体拘束委員会、ミニミーティング等を通してスタッフ全員が身体拘束を正しく理解するよう努めています。フロア内にミラーを取り付け、キッチンからホール全体を見渡せる様にしている。左記の行為を理解したうえで入居者様へのケアを行っている。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、ホーム内についても開放的な空間をつくり、職員間で連携した支援が行われている。また、運営推進会議を通じた身体拘束に関する検討や職員研修の取り組みが行われている。	

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
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。	常に職員同士で連携をとり虐待防止に努めている。		

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。	必要な方に活用している。権利擁護事業や成年後見制度について理解を深める様に努めている。		
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。	家族等に疑問点や不安が無いよう、十分な説明を行い、署名、捺印を頂いている。		
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。	利用者からの声、意見等が伝わる様に声掛けに工夫をしている。管理者は時々家族に連絡をし状況をお知らせし意見交換している。又意見が提示された時、管理者・職員と話し合い検討している。	家族との交流が困難な状況が続いているが、可能な範囲で面会の機会をつくっている。管理者が法人代表者でもあることで、家族からの要望等には柔軟な対応が行われている。また、毎月のホーム便りの作成が行われており、利用者毎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。	ミーティングや職員研修等で職員の意見や提案を反映する機会を設けている。代表者が常にホームの事を機にかけ色々立案していただきそれに応えいろいろ意見を述べたり、提案したりと、より良いホームにする為、話し合っている。	1ユニットのホームである利点も活かしながら、職員間で意見交換の時間をつくり、職員からの意見等を法人代表者でもある管理者が把握し、日常の支援につなげる取り組みが行われている。また、リーダーを通じた職員間での意見交換も行われている。	
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。	職務状況の評価について、代表者が職員と面談して、公平に判断するようにしながら、各自向上心を持って働けるよう職場環境に努めている。		
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。	定期的に、eラーニング及びオンライン研修を取り入れ業務に活かせる様に機会を設けている。		
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。	コロナ禍、左記の機会を、設けることがむづかくなっている、代表者がオンラインを活用してネットワークづくりを構築している。今後ネットワークを活用しサービスの質の向上に努めていきたい。		

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
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。	利用者の生活歴を把握するため、センター方式を活用し、本人の声に耳を向け本人の希望や不安などを把握し、利用者本位のケアを心掛けている。		
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。	家族が困っている事、不安や希望に耳を傾けながらじっくり伺い、それらの不安軽減に努めている。サービス内容をきちんと説明し、必要な支援を行えるよう努めている。		
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。	本人とその家族とは、必要としている事柄が異なっているので、よく話し合いケアプランを立てている。ひつようであれば他のサービスを紹介しています。		
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。	日常生活の中で掃除、洗濯、調理など出来ることは一緒に行い、本人の潜在能力を見出し、生活を共にする者同士の関係を築けるように努めている。		
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。	コロナ禍、会う機会がすくなかったが、管理者が定期的に連絡し状況を伝えている。毎月ホームのお便りに、写真などを載せ生活の様子をお知らせし家族とに一体感を失われないよう心掛け、努めています。		
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。	新型コロナウイルスの関係上、実践につなげていない。	現状、外部の方との交流が困難になっているが、利用者の中には入居前からの関係の方との交流を継続する等、現状で可能な交流が行われている。また、家族との外出については、利用者の中には身内の方の葬式に参加した方もいる。	
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。	利用者の性格などをスタッフが把握し利用者同士の関係を上手く関り良好な関係が築けるよう支援しています。家事活動、食事、レクリエーション等、共に行い過ごす事により互いに孤立しないように努めている。		

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
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。	本人、家族などの関係を大切に、契約終了後も、いつでも必要に応じて相談や支援ができるよう努め、より良い関係が保たれるよう努めている。		
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。	事前に本人の生活歴、希望、意向等を確認し本人の意思に沿えるよう一人ひとりの思いや、希望関心を持ち、ケアプランの中で検討している。	職員間で利用者に関する情報交換の取り組みを行いながら、利用者や家族からの意向等の把握を行い、職員間での共有につなげている。また、毎月のカンファレンスも行われており、利用者や家族の意向等を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。	入居時に家族、本人から生活歴、希望、意向等を聴き、本人の希望、意向などの把握に努め職員が周知する様に努めている。		
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。	毎日バイタルチェックを行い、状況変化を記録している。健康管理表に、各々1か月の健康状態が把握でき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。	ミニミーティング等、意見交換をもまめに開催し、違憲を出し合い、意見やアイデアを反映し現状に即した介護計画計画の作成に努めている。	介護計画については、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合わせた対応が行われている。日常的にも独自の記録用紙も活用して細かく記録を残しながら変化等を把握し、3か月で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。	生活支援24時間シートに気づいた事があれば記入し、日常生活の記録を基に情報共有に努め、介護計画の見直しに努めている。		
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。	本人や家族の状況、ニーズに応じて対応し、柔軟に対応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。	安全を第一に考え、初詣、花見、紅葉狩りなどの行事に共に参加し、楽しんで頂けるように支援している。		
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。	月1回の往診を行っている。入居時、今までの主治医から情報提供票を頂き、入居後滞りなく支援出来るようにしている。かかりつけ医との関係性を大切にしながら何かあればすぐ、電話や文章で報告し適切な医療を受けられるように支援している。	協力医との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支援が行われている。受診については家族による対応を基本にししながら、上京などに合わせたホーム職員での支援も行われている。また、訪問看護による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。	訪問看護ステーションの週1回の訪問があり、24時間いつでも連絡が取れる体制にしている。週1度の訪問時、個々の利用者の情報を伝え、助言を頂いている。なんでも相談できる体制作りを心がけている。		
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。	主治医から紹介状を作成して頂き、情報交換に努めている。 定期的に、入院先に訪ねたり、家族と連絡とり、医療機関との情報共有に努めている。		
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、事業所の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。	本人、家族に週末期についての考えを伺い、希望に添えるよう同意書を頂いている。主治医の先生に相談しながら家族と話し合い、方針を共有し支援に取り組んでいる。往診医、訪問看護ステーションと連携を図り体制を整えている。	身体状態の重い方もホームでの生活を継続しており、利用者の中にはホームでの看取り支援も行われている。利用者の段階に合わせた家族との話し合いを重ねながら、医療機関等への移行支援等も含めて、ホームで支援可能な内容の確認が行われている。	
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。	緊急時マニュアルを事務所に設置していません。 救命救急講習を受講し、急変や初期対応について実践力を身に付けるよう努めている。		
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回火災報知器点検時、避難訓練を行っている。地域の避難訓練に参加し近隣の住民との協力体制に努めている。	ホームでは、年2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等も行いながら、職員間での連携につなげている。併設のデイサービスとの合同の訓練も行われている。また、地域の防災訓練に管理者が参加する取り組みも行われている。	ホーム内の備蓄品の入れ替えを行ったこともあるため、備蓄品の確保と内容の見直しにも期待したい。また、停電対策も計画しており、災害に関するホームの継続的な取り組みに期待したい。

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。	利用者の思いを傾聴によって感じ取り、その人らしさを尊重した声掛けや言葉かけに努めている。できなかったときは反省し、次に活かせる様努めている。	管理者からも「見る目、気づく目、予知する目」として、職員による利用者への対応や言葉遣い等に関する注意喚起の取り組みが行われている。また、接遇に関する職員研修も行われており、職員の振り返りにつなげる取り組みも行われている。	
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。	日常生活の中や、コミュニケーションの中で、傾聴により本人の思いや気持ちを知る機会を作り自己決定出来る様、努めている。		
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。	1人ひとりのペースに合わせた生活をして頂くよう心掛けている。職員側の都合を優先せず、常にコミュニケーションを図り、強制しない等利用者の気持ちの把握に努めている。		
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。	髭剃りや、整容を本人と共に行ったり、2か月に1回訪問理美容に来ていただいている。起床時洗面台で鏡を見て整容して頂くようにしている。(髪をとかず時自分の顔を見ながら一生懸命行っている)		
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。	出来る家事は自分で行えるよう支援している。一緒に調理の下ごしらえや下膳、配膳、洗い、片付け等行っている。食事が楽しめる様メニューを説明している。	食事については、外部業者も活用しながら提供しているが、利用者の身体状態に合わせた食事形態の提供は職員で行われており、利用者に合わせた対応が行われている。テイクアウトを活用しや食事レクも行われており、利用者の楽しみにもつなげている。	
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。	毎食食事量と水分量をチェックし一人ひとりの状態に応じて柔軟に対応している。一人ひとりに合った食事量を提供するよう努めている。水分もトロミが必要な人にはトロミ量を調節し、その人の状態や力、週間に応じた支援に努めている。		
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。	毎食後必ず口腔ケアの支援を行っている。二次的な病気にならない様出来るだけ丁寧に行うよう努めている。 毎月2回歯科医院の往診と月1回衛生士から口腔ケア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。	毎日排尿排便記録をチェックし職員間で共有し一人ひとりの支援に努めている。それぞれ利用者の排泄パターンを把握し、声掛け、誘導に努めている。できる限り最後までトイレでの排泄を目指す事を目標とした自立支援を行っています。	利用者全員の排泄記録を残し、日常的に職員間で情報交換を行う時間をつくりながら、一人ひとりに合わせた排泄支援につなげている。また、排泄に関する専門の「プリストール・スケール」を活用した情報の共有も行い、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。	日頃から水分摂取や適度な運動を心掛けている。朝、起きたときは白湯を飲んで頂いている。		
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。	入浴日、時間帯などすべての利用者の希望に合っていないが、できる限り無理の無い様に心がけ、気持ちよく入浴できるように努めています。	利用者が週2回の入浴を行うように支援が行われており、利用者に合わせた声かけを行う等、定期的な入浴につなげる取り組みが行われている。利用者の中には、職員2名・3名での支援も行われている。また、季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯等も行われている。	
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。	生活リズムをなるべく壊さない様支援し、個々の生活スタイル、生活習慣に合わせて休んで頂けるよう支援しています。		
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。	薬の情報をファイルし、職員がいつでも確認できるようにしている。定期的に個人ファイルから薬の効能、注意点を目を通し薬が変わった時等その後の様子を要観察している。又薬剤師の訪問により薬のセットを毎週行っており、情報交換している。変化や疑問点などは相談援助して頂いている。		
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。	利用者の生活歴や日々の生活の中で一人ひとり出来る事を把握し、その人に合った事を提供できるよう支援させて頂いている。食後のコーヒーや家事活動を通して気分転換にさせて頂く様、努めている。		
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。	新型コロナウイルスの影響でなかなか支援ができなかったが、近所の散歩をはじめ、全員ではないがドライブや花見、紅葉狩り、誕生日の方には管理者と外食企画など、定期的に外出支援が出来る様努めている。	感染症問題が続いていることもあり、利用者の外出が困難になっているが、ホームの近隣を散歩する等、現状で可能な支援が行われている。また、ホームの自動車を活用した外出も行われており、ドライブ等の機会につなげている。	利用者の外出が困難になっている状況が続いていることもあるため、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。	お金の管理は、全員ではないが家族の都合で事務所で預かり保管している。		
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。	いつでも電話かけれる様支援しています。家族の事情、認知症の進行状況により電話ができないことがあります。		
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。	ホールやテーブルに花を飾ったり、壁には季節のわかる作品を飾ったりしながら、心地よい空間作りに努めている。お雛飾りは、皆で七段飾りを飾り完成させている。	ホームのリビングが広めの空間が確保されており、ソファの配置を行う等、利用者が日常生活の中で閉塞感を感じないような生活環境がつけられている。また、季節の合わせた飾り付けや利用者の作品を掲示する等の取り組みも行われている。	
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。	ホールには、テーブル以外にソファを配置し思い思いに過ごせるようにしている。清潔を保ちクッションやひざ掛け等を置いている。又、気の合ったもの同士の交流に心がけ、居室での静養も大切にしている、		
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。	入居時には家族と相談し、使い慣れた物などを活かし安全、安心した生活が出来る様努めている。本人の慣れ親しんだ品や、家族との写真などで心穏やかに過ごせるよう配慮しています。	居室には、利用者や家族の意向にも合わせた様々な家具類の持ち込みが行われており、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、家族の写真やアルバムを持ち込んでいる方もあり、利用者が居室で思い思いに過ごしている。	
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。	室内はすべてバリアフリーであり、動線には手すりを設置している。利用者が理解できる様に、居室の入り口には本人の写真入り、あかり通信が額に入れ飾ってある。		