

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	0472200682		
法人名	社会福祉法人 常盤福祉会		
事業所名	グループホーム多機能型地域ケアホームつきのみ		
所在地	宮城県柴田郡柴田町槻木上町1丁目1番32号		
自己評価作成日	令和 3年 8月 16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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 3年 10月 5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)】

高齢者8名、障害者4名と12名の方々が生かされている共生型のグループホームです。障がい者の方々と共に生活することにより、思いやりの言葉が聞かれ、障がい者が出勤の際には「行ってきます」「行ってらっしゃい」と言葉が飛び交います。(現在は就労は中止)毎月季節感を感じて頂けるよう、入居者の皆様の意見も伺いながら、お花見や夏祭り、芋煮会、忘年会等々、季節感のある暮らしを支援しています。防災面では区長さんを中心に地域住民による災害救護班を組織し職員一同、住み慣れた地域でその方らしい生活を送ることができるよう話し合いを重ねながらも、地域との連携を図っています。毎日楽しく、笑い声が響く、家庭的でぬくもりのあるグループホームです。

【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)】

ホームはJR東北本線槻木駅近くの住宅街にあり、障がい者と共生型のホームである。隣接の2階建てのデイサービスと廊下で繋がっている。「やさしく寄り添い、つよく生きる力を、おもしろく笑顔いっぱい」などの理念を掲げ、職員は上は73歳、下は18歳と年齢差はあるがチームワーク良く理解し合っている。入居者とのコミュニケーションの時間をより多く取り、寄り添ったケアに取り組んでいる。障がいのある入居者を自分の子供のように心配したり励まして見守りながら過ごしている。防災組織は行政区長を始め地域の協力員14名で構成され、ホームの避難誘導に協力を得ている。

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拡がりや深まりがあり、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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (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、やりがいと責任を持って働いている。 (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	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (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、医療機関との連携や、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				

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名グループホーム多機能型地域ケアホームつきのき )「ユニット名 」

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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>						
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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	法人理念である「響存」を踏まえ、職員会議にて毎年振り返りを行っています。出勤時には理念と業務日誌を確認し業務に入ります。	年度初めに皆で話し合い、ホームの理念「やさしく寄り添い、つよく生きる力を、おもしろく笑顔いっぱい」を定めた。入居者の傍で一緒に座って話を聞くなど、入居者の思いや希望に添えるよう支援に努めている。		
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	現在、コロナ感染予防の為外部との交流は控えています。が、以前は毎週交流わらわっていた隣接のデイサービスへ、チラシで折ったごみ箱をお届けし、活用してもらうことで役立っている実感やお互いの存在を感じられるよう支援しています。	コロナ禍で、ホームの夏祭りや中学生の体験学習、ボランティア等すべて中止している。目標達成計画の地域交流について継続して取り組んで頂きたい。地域の農家から米を購入し野菜を頂いている。		
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	昨年末に、PR誌を作成し、グループホーム入居者の暮らしぶりを周知できるようにしました。民生委員、区長、包括支援センター、福祉課、その他ご相談を受けた際にお配りして、理解を広げています。			
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	コロナの影響により、書面での報告となっておりますが、一方的な報告とならないよう毎回返信用のはがきによりご意見を頂戴しサービスの向上に役立っています。	メンバーは町職員や地域包括職員、行政区長、民生児童委員等である。2ヵ月毎に入居状況や事故、行事、活動状況を書面で報告し、返信ハガキで意見を求めている。感染防止や入居者の支援に感謝の言葉が多い。		
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	メールや電話を中心に連絡を取り合っています。ことにコロナ禍においては、面会方法や状況などの現状報告を行い、今後の対応についてご意見を仰いでいます。	情報交換は電話で行っている。面会の方法や就労している入居障がい者の感染防止について相談した。ホームの生活が分かる行事写真を多く入れたパンフレットを地域包括支援センターに届けた。		
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	身体拘束ゼロ宣言を掲げ、職員研修を行い、職員全員が身体拘束によって受ける弊害を理解しています。	3ヵ月に1回身体拘束廃止委員会を行い、翌日職員に報告している。「スリーロック」(スピーチ・ドラッグ・フィジカル)を研修している。居室の掃き出し窓にセンサーを常時設置し、夜間は必要な方のベッド下にセンサーマットを置き、転倒防止に努めている。		
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	高齢者虐待防止の指針を策定するとともに、職員研修を通じて防止に努めています。職員が互いに接遇時に気になることが在れば話し合い、虐待防止に努めています。	職員が個々に抱えきれない場合の対処法などを取り入れることで考え方の視点を変えて負担を減らしている。毎日連絡ノートに気づき等を書き職員間で共有している。管理者と年4回の面談等メンタルケアに取り組んでいる。		

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	職員研修会で理解を図ることのほか、成年後継人制度を活用されている入居者が2名折、職員も直接保佐人へ現状報告を行うなどし、支援しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	事前に実態調査に訪問し、利用案内、料金説明、相談対応を行い、契約時にも再度説明し、納得頂い上で締結しています。		
10	(7)	○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	毎月「たより」を発行し、近況報告を添えて送付しています。面会時等来所の際には近況を伝え、意見を聞き相談しています。意見箱の設置により家族らが意見しやすい環境整備もしています。	入居者と家族に対し、年1回満足度調査を行っている。「面会希望や何かあったら連絡ください」「好きなものを食べさせて」などの意見が多い。タブレットを用意し、リモートでの面会に用いている。	
11	(8)	○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	月2回は定期的な話し合いの場を持ち互いの課題等を確認し、解決に向けて取り組んでいます。また、年数回の管理者との面談も行い、率直な意見をもらい運営に役立てています。	入居者との関りを多くしたいとの要望があ ケータリング食に変えたことや、食材の管理ソフトを導入し、時間にゆとりができた。ソファで入居者とのコミュニケーションの時間が増え入居者に落ち着きがでた。	
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	人事考課制度を取り入れ、個々の努力や実績が反映出来ており、職員は生き生きと働いています。あわせてチャレンジ目標にむかって職員同士が連携し、働きやすい環境が出来ています。		
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	コロナ禍でも安全に必要な研修が受講できるよう、インターネットによる研修を活用することが増えました。法人としては新たに人材育成のチェックリストを作成、活用することで職員一人一人のサービスの質が向上できる仕組みを作りました。		
14	(9)	○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	同法人のグループホームとサービスの向上や業務改善策、コロナ感染予防等などについて話し合いを持ち互いの質の向上への取り組みを行っています。	法人の他ホームと情報交換を行っている。入居申込みやケータリング情報を得ている。町のグループホーム連絡会を通して、コロナ禍での入居者の外出やワクチン接種の状況等の情報を交換している。	

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	事前の訪問調査で生活歴や環境などアセスメントするとともに、入居者、家族と相談しながらニーズを引き出せるよう努めています。入居後も24時間シートを活用し状況の把握に努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の訪問調査で、ご本人やご家族より意向を確認し、対応できること、できないことをお伝えしながらできるだけ答えられるようにしています。入居後もご家族へ連絡を取り意見を伺う等し信頼関係づくりに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の訪問調査内容を、在宅生活とホームでの生活のすり合わせしご本人が心安らぐ為に必要な生活習慣等は継続して行っていくようにしています。成年後継人制度等必要な方は、包括支援センターと連携を取り支援します。		
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	職員が一方的に決めるのではなく、入居者の話を傾聴したうえで互いの考えをもとにその方にふさわしい暮らしを送ることができるよう互いの信頼関係を築いています。		
19		○本人と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	毎月の便りで状況を伝え、面会はリモートでの対応とし、その際にも様子をお伝えし、相談しながら支援しています。		
20	(10)	○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	コロナ禍で、外部の方との接触は出来ませんが、ご家族とはリモート面会や電話により接点を持ち続けています。隣接のデイサービスの利用者との関係も忘れないよう、職員が様子をお伝えしたりしています。	デイサービスの利用者と暑中見舞いを交換している。美容室へ家族と行くこと等はコロナ禍の為出来ていないので、散髪は職員が行っている。親しいデイサービスの利用者の状況や話等職員が入居者に伝えている。	
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	リビングで過ごされている時間が多く、一緒に家事を行ったり、手工芸を楽しんだり入居者同士の関わりが持てるよう支援しています。		

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
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	退居であっても、ご家族からのご相談あれば対応しています。最も多いのが特養への住み替える場合であり、特養側との調整なども仲介しています。包括支援センターが関わっていた方については、退居後も必要により意見交換等します。		
<b>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</b>					
23	(11)	○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	定期的にあセスメントやカンファレンスを行い、入居者の意見も聞きながら支援しています。	日常の会話やケアプラン更新時などに思いや希望を聞いている。「弟に会いたい、顔を見たい」入居者の思いに、電話をつなぎ話が来て安心している。甘いものが食べたいなどはおやつなどで提供している。	
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	入居者、家族より聞き取りを行い、担当ケアマネや在宅で利用されていたサービス事業所から情報を頂き、入居後も家族に確認したり、入居者との会話の中から経過の把握に努めています。		
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	申し送り時には日々の状況について職員間で情報を共有し、ケアの方法について随時確認を行っております。		
26	(12)	○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	担当の介護員が毎月末にケアの実施評価を行い、それをもとにケアマネがモニタリングを行います。その際に出た新たな課題については、カンファレンスを行い、介護計画の修正等します。	毎月モニタリングし、必要に応じて見直している。認知症が急に進んだ入居者に「急に声を掛けない、様子を見てから介護に入る。」をプランに入れた。手首を骨折した方に回復するまで入浴やトイレを全介助のプランにした。	
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	ケース記録へ日々の変化を記録し、申し送り時には状況を伝達し職員間で意見を出し合いながら支援しています。職員が出勤時には日誌を確認し業務に入っています。		
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	一昨年までは隣接のデイサービス利用者との交流を図ったり、月2回の地域の方との交流の場を作っていましたが、コロナ禍で現在は対外的なかかわりはできていません。近隣の保育所からは創作物の贈り物があり、ホーム内に飾って入居者の目を楽しま		

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	近隣のかかりつけ医へは職員が受診介助で同行しています。待合室で地元の方から声をかけられるなど、地域性が感じられる時があります。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 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	入居前に通院されていたかかりつけ医へ継続して通院することを第一として、支援しています。よって、入居者とDRはすでに馴染みの関係性ができており、安心して診察できています。	全員が町内のかかりつけ医を利用している。コロナ禍により感染防止のため通院は職員が同行している。歯科医は必要に応じて往診に来てくれる。隣接のデイサービスの看護師が相談に応じてくれる。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	変化があれば、併設するデイの看護師へ相談し、アドバイス等いただいています。必要があれば家族へ連絡し診察の検討をします。		
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、また、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。又は、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書を病院へ提出し、ケースワーカーと連携を図り、必要時には医師や看護師へ病状を確認しています。		
33	(14)	○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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	当ホームでは、終末期の対応はできない為、事前の訪問調査で説明し同意していただいています。重度化となる方には、次の適した施設への住み替えへの支援を行います。	入居時に「利用者の重度化に関する指針」で看取りや医療行為は出来ないこと等説明している。状態に変化が見られた時は、家族と早めに相談し、特養や老健施設等につなげるように努めている。	
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	毎年職員全員が救命講習を受講し、緊急時の対応マニュアルについて職員会議で確認し、入居者の方々の身体状況の把握に努めています。		
35	(15)	○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	防災マニュアルに基づき、避難訓練を年2回実施。水害訓練も実施。地域の方の参加はコロナの影響で行えておりません。備蓄品は3日分の食糧は確保しています。地域協力員は区長をはじめ14名、ご協力いただいています。	年2回(夜間想定1回を含む)訓練を行っている。避難方法を見直し時間の短縮を図った。洪水浸水区域にあり、隣地のデイサービス2階へ避難訓練を実施した。地域協力員を置き災害時の役割分担を決めた協力体制がある。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(16)	○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	職員は、入居者が人生の先輩であり、社会を築いてこられた尽力を忘れず、個々人の人格を尊重した声掛けを行っています。	呼名は苗字か名前にさん付けである。居室の入室は声がけし、入浴は前の人退出してから入る。排泄時の失敗は周囲にわからないよう居室のトイレに誘導する等、入居者を尊敬したケアに努めている。	
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	職員からの指示はせず、入居者の方々が選択し決定できるよう声掛け支援しています。選択できない場合には2択で提案し、選んで頂いています。		
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	食事やお茶の時間などは声掛け行いますが、他はご自分のペースでゆったり過ごせるように対応しています。		
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	その方に合わせ、声掛けしながら朝一緒に着る服を準備したり、髪型も個人の趣向を尊重し入居ますの髪型等継続しながら支援しています。		
40	(17)	○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	季節を感じて喜んで頂けるよう、季節や暦に応じたメニューで話題提供しながら楽しんでいます。片付けは職員と共同で行います。	献立は法人の栄養士のアドバイスを心得、職員が調理している。日頃食べたいものを聞き、希望の多い煮しめ等を提供している。かき氷や干し柿と一緒に作ったり、行事食の松花堂弁当を楽しんでいる。	
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・水分摂取量は毎回記録し、状況を把握できるようにしています。また、一人一人の咀嚼や嚥下状態に応じた食形態を提供しています。		
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に、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	毎食後口腔ケアを行い、清潔な状態を保っています。		

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
43	(18)	○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	排泄表を確認しながら、入居者の方々の排泄パターンを把握しながら声掛け支援行っています。立ち上がった時に誘導する等タイミングを見ながら対応しています。	自立している方や日中リハビリパンツでトイレを利用する方が多い。意思表示が困難な方は排泄パターンで声がけし、トイレを利用している。夜間はセンサーマットの利用や誘導の支援をしている。	
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	朝食前牛乳を提供したり、水分量を確認し体を動かす機会が持てるよう支援しています。便秘症の方は主治医と相談しながらお薬の調整等行っています。		
45	(19)	○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、個々に応じた支援をしている	入浴の拒否がある場合には時間を置いて声掛けしたり、翌日にずらす等で臨機応変に対応し、無理強いすることなく気分よく入浴して頂けるよう支援しています。	入浴曜日を個々に決めて週2回、体調を確認して入浴している。好きなシャンプーを個別に用意している。拒否の方には時間をおいて声がけし、無理強いはしない。タオルで体を覆いプライバシーに配慮している。	
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	一人一人の睡眠パターンを把握し、眠くなるまでお話をしたり、テレビを観たりして状況に合わせて安眠でき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	服薬介助マニュアルに沿って職員2名で薬包の記名を確認し、内服して頂いています。処方が変わった場合は日誌に記録し内服薬ファイルを修正しています。		
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	今までの生活習慣や、趣味などが継続できるよう、洗濯物干し、縫い物や編み物等の支援しております。		
49	(20)	○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。また、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	外出支援はコロナの影響で行えておりません。	行楽や買い物、散歩など外出はしていない。受診時に遠回りして車内から外の状況を見ている。中庭に花を植え鑑賞したりウッドデッキで日光浴を楽しんでいる。折り紙やちぎり絵を楽しんでいる方が多い。	



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	金銭管理は担当職員が行っており、必要なものは希望を伺いながら担当職員が購入しお渡ししています。コロナの影響で買い物には行けません。職員が代わって希望の品を購入して届けます。		
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	ご希望があればいつでも、電話連絡が出来るよう支援しております。又、便り発送時に絵手紙等を一緒に同封しています。		
52	(21)	○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	温湿度の管理を行い、定期的に換気も行っています。季節感を感じて頂けるような行事を開催し、楽しみながら生活できるように工夫しています。	リビングの中央にカウンターキッチンがある。サーキュレーターや次亜塩素酸ナトリウム加湿器で感染防止を行っている。月見のちぎり絵が壁に飾られている。仲良しの入居者同士がソファでくつろいでいる。	
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	自由に移動して頂き、食事以外は思い思いの場所で過ごされ、皆さんリビングや居室でのんびりと過ごされております。		
54	(22)	○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	入所時に使い慣れている馴染みのものをお持ちいただくようお願いしています。手工芸の作品などを一緒に飾っています。	使い慣れた筆筒や座卓、座椅子等を持ち込んでいる。ペットの写真を飾っている方もいる。備え付けの洗面台やトイレ、クローゼット、ベッドを利用している。テレビを見たり、洗面台で洗たくをしている方もいる。	
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」や「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	居室を間違えないよう表札や目印をつけ、ホーム内を自由に移動できるよう支援しています。出来ない部分はお手伝いし、わかりやすい言葉で手順を伝えながら自分で行うよう声掛け支援しています。		