

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	2390700082		
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「つるまい」Aユニット		
所在地	愛知県名古屋市長和区山脇町4丁目8-9		
自己評価作成日	令和 3年 9月 25日	評価結果市町村受理日	令和4年3月31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=2390700082-00&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	愛知県名古屋市長和区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和3年10月6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)】

グループホームつるまい Aユニット 今年決めた理念に基づき支援をしています。
 おいしい!たのしい!うれしい! 思い出に残る毎日。
 ・ご自分の望む暮らしをする。・みんなで共に生きる。・出来る事はご自身で行う。を掲げ、スタッフ同士の意識の統一と、利用者さまへ 統一した支援ができるように心がけております。近所の「鶴舞公園」に散歩に出かけ、ご近所の皆さんにご挨拶をする。コロナ禍の折、外部との接触が少ないため 地域の取り組みとして心がけております。体操・歌は毎日行い、家族様との施設の中での交流が持てない分、今できる楽しみをスタッフが考え、利用者さまと楽しんでます。今年度、朝のラジオ体操に数人参加させて頂きました。今後も続けて行きます!!

【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)】

ホームには小規模多機能事業所が併設されていることで、利用者の中には、小規模多機能を利用しながら在宅での生活を継続し、利用者や家族の様々な状況にも合わせながらホームへ生活場所を移行した方もあり、利用者にとっては円滑な移行にもつながっている。当ホームの特徴として、小規模多機能事業所もグループホームも同じような生活環境がつけられており、職員間での連携についても柔軟な取り組みが行われている。職員間で利用者を担当する取り組みも行いながら利用者一人ひとりに合わせた支援の検討が行われており、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いる。また、ホームの運営法人では年間を通じて様々な職員研修や専門の委員会の取り組みが行われており、職員研修や委員会活動を通じて、職員の資質向上につなげる取り組みが行われている。

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、活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。	事業所の理念を、朝礼時に唱和しているが、コロナ禍により声を上げることが簡素化している現状がある。しかし施設会議等に、法人統一は伝えている。ユニット毎に、理念を決め、日々の業務の中で心がけている。	運営法人の理念を支援の基本に考えながら、日常的に職員間で理念の振り返りを行い、理念の共有につなげている。また、職員が個人目標をつくる取り組みが行われており、理念の実践につなげている。	
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。	今年度は、コロナ禍の為中止が多い。また、1月の施設でのコロナクラスターもあり、集まりにはお互い遠慮をしている。しかし、回覧板・子供会のお知らせのご挨拶等頂いている。	感染症問題が続いていることで、地域の方との交流が困難になっているが、地域の子どもの会によるスタンプラリーに協力する等、現状で可能な交流が行われている。また、サロン等の構想については、現状、中断している状況である。	ホーム建物1階のスペースの活用等、今後の感染症の状況もみながら、可能な部分か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。	小規模多機能ホームが併設されているので、地域の相談会と一緒に取り組んでいる。電話での問い合わせには、申し込みに関わらず、出来る限り答えている。		
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ヶ月に一度運営推進会議を開催しているが、密にならないように会議は続けている。いきいき支援センターの職員の参加があり、欠席者には、書面での報告としている。	会議については、感染症の状況もみながら実施しており、可能な範囲で会議を実施している。会議の際には、ホームの運営状況を細かく報告しており、出席者にホームへの理解を深めてもらう取り組みが行われている。	
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取り組んでいる。	報告事項、確認事項があれば速やかに連絡し必要に応じ対応頂いている。	市担当部署との情報交換については、併設の小規模多機能を通じても行われているが、ホームでも生活保護の方を通じた情報交換等を行い、ホームの運営への反映につなげている。また、地域包括支援センターとの情報交換も行われている。	
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。	3ヶ月に一度、身体拘束0検討会議と題し、スタッフ皆よりの意見を頂き、会議で検討の上まとめ、情報の共有を行っている。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、各フロアーに施錠を行わず、ユニット間で連携した利用者の見守りが行われている。また、身体拘束に関する検討の際には、利用者一人ひとりの検討が行われており、職員の振り返りや注意喚起につなげている。	
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。	法人で、ガイドラインが決められており、年一回の研修を行っている。スタッフ全員、個々に、聞き取りアンケートを行い面接、事業所としての取り組み・目標を決めている。気になる時は、ヒヤリハットにあげ対応している。		

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。	実際に利用され、関わりを持つ機会があり、その役割について、情報の共有をカンファレンス・申し送り等で行っている。		
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。	契約時に、重要事項説明書にてしっかりと説明し、ご理解頂いた上で契約をさせて頂いている。もし、後に困った事があればお聞きしております。		
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。	施設内に意見箱の設置や法人全体で、家族様アンケートの実施を行っている。名古屋市ユーザー評価へ参加させて頂き、意見を頂ける機会を設け、施設運営に活かしている。	現状、家族との交流が困難な状況が続いているが、例年は、行事を通じた交流の機会がつけられている。運営法人でアンケート活動を実施しており、要望等の把握つなげている。また、毎月のホーム便りの作成の他にも、利用者に関する報告を行っている。	
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。	法人事務局にも相談の窓口の設置がある。定期的なユニット会議・職員面接も行っている。	毎月の職員会議や職員間での日常的な情報交換を行いながら、職員からの意見をホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、職員間で役割分担や管理者による職員面談の取り組みが行われており、一人ひとりの把握につなげている。	
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。	キャリアシート・目標書の導入により、個々の目標を掲げ、評価をしていく等により、向上心を持って働ける仕組みになっている。また、在籍年数や役職、資格等 キャリアの積み重ねが反映される制度となっている。		
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。	年間で研修を行っている他、個々のスキルアップを目指しており、キャリアシートを設け意識の向上を目指している。日々のトレーニングに関しては、マニュアルを用い、その場で先輩職員が対応して伝えている。		
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。	認知症グループホーム協会に加盟している。同県内に法人の他事業所が数箇所あり、意見交換、情報交換を行っている。勉強会への参加も行っている。が、コロナ禍の為、参加が減っている。		

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。	入居前にアセスメントを行いご本人のニーズや趣味嗜好を伺い、利用開始後も過去のご本人の情報を元に活かしQOLの向上に努めている。各ユニットに計画作成者が居り、スタッフと連携を取っている。		
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。	利用開始、後に関係なく家族様の要望もご本人の要望と等しく捉え、より良い状態・関係になるようお話をお聴きしている。その後も、訪問・お電話の際に、様子をお伝えし、ご要望もお伺いするように努めている。		
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。	入居前の段階で、在宅生活も視野に入る場合は、併設している小規模多機能型居宅介護の利用の検討も行っている。		
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。	スタッフは日々の生活の中でコミュニケーションを図り、一緒に笑い、一緒に考えお互いが信頼できる関係になるように努めている。 職員は敬意を持ち、家族的な共同生活を目指します。		
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。	おたより・電話・来訪時に様子のお伝えし、日々の生活を支える環境の中においては、担当職員を中心に対応している。体調の変化時には、家族様の受診同行をお願いし、状態を共有して頂いている。		
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。	コロナ禍もあり、お電話連絡・はがきでのメッセージが、中心となっている。遠方の方には、ZOOMにて会話をしている。	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、入浴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、家族が1階のスペースを活用して集まることできるかどうか等、様々な検討が行われている。	
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。	利用者様同士での関わりの中、自然にスタッフから話しかけ、全体で良い関係を築くことができるようにし、一緒にできる事(レク)を行い、協力できるよう努めている。		

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。	必要に応じ情報の提供や連携を行っている。 時折、ご家族様にご連絡し、ご利用者様の様子をお伺いしている。		
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。	いつも一緒にいる、職員の意見を聴き、カンファレンスやサービス担当者会議を行いご本人にあったサービスの提供ができるよう検討する機会を設けている。	職員間で利用者を担当する取り組みも行い、日常的にも利用者毎に分けられた支援経過ノートも活用し、利用者の意向等の把握が行われている。また、毎月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する取り組みも行われている。	
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。	日頃からの雑談等で、ヒントを頂いている。アセスメントで状態の変化と、過去の生活歴等すべてを踏まえた上で、ケアプランの立案や提案を行っている。		
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。	居室内は可能な限り自由に配置して頂き、慣れ親しんだ物の中で生活できるようにしている。ご本人、家族様より過去の出来事や思いを知るようお話をお聴きしている。		
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。	定期的にあセスメントの見直しを行い、ご本人、家族様の要望を踏まえた上で話し合い、ニーズを引き出している。カンファレンスで話し合い、職員からの話も聴いている。	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。また、日常的にも介護計画に関するチェック記録を残し利用者の変化等を把握し、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。	利用者様の支援ノートがあり、生活の様子を記録している。ご本人ADL,QOLが、職員共有、支援統一となり、家族様への報告となっている。記録が介護計画に活かされる様に見直しがされている。		
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。	その時のご要望をお聴きし、速やかにスタッフとカンファレンスを行い 対応し取り組んでいる。		

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
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。	入居者さまの近所の民生員さんより見学依頼がありましたが、コロナ禍で延期となりました。今でもお元気ですかと、連絡を頂く繋がりがありません。本がお好きな利用者様が入居されました。図書館利用を取り組みます。		
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。	月に約2回、施設にて訪問診療を受けている他、24時間相談ができる体制が整っている。往診依頼も可能で、その都度相談連携に努めている。	協力医による定期的な訪問診療等、医療面での連携が行われており、現状、全員の方が協力医をかかりつけ医としている。受診は家族による対応を基本し、ホームでも必要な支援が行われている。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。	常時施設に看護師を配置してはいないが、週1、月4回の、法人内訪問看護ステーションより看護師が施設に来訪し、個々の健康管理を行っている。相談も可能である。		
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、施設での様子を情報提供し、入院時のケアに活かして頂けるようにしている。病院のソーシャルワーカーへ早期より相談し、可能な限り早期の退院ができるように連携を図っている。		
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。	日々の変化を、常に家族様にお伝えしている。ご本人、家族様の考え、想いを踏まえた上で医師と相談し、現状の介護力でできることをお伝えした上で適切な援助ができるようにしている。	身体状態の重い方もホームでの生活を継続しており、可能な支援が行われている。現状は、利用者の段階に合わせて医療機関等への移行支援が行われている。ターミナルに関する研修も実施しており、必要な体制づくりを進めている段階でもある。	医療面でのより柔軟な支援体制等、利用者のホームでの看取り支援が進められるように、ホームの継続的な取り組みに期待したい
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。	緊急時のマニュアルがある他、常に指示を受けられる体制がある。		
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回様々な想定災害訓練を行っている。法人全体での取り組みであり、他事業所の管理者見守りの元訓練を行っている。今年度も、地域の方との協力をお願いしている。	火災、地震、水害等、様々な災害を想定した年6回の避難訓練を実施しており、夜間想定訓練、通報装置の確認、併設事業所との連携等も行われている。また、運営法人全体で備蓄品の確保が行われており、水や食料等の備蓄品の確保が行われている。	ホームの立地場所が斜面の場所でもあることで、利用者の避難経路が限られていることもあるため、近隣の方との継続的な協力関係の取り組みにも期待したい。

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。	日常において生活に関わるスタッフにとって慣れにより言葉かけが緩くなってしまいがちであるため、スタッフ同士で確認、注意しあえるように努めている。人生の大先輩である事を忘れない！	運営法人の委員会によるスローガンも確認しながら、職員の意識向上に取り組んでいる。ヒヤリ・ハットの事例検討等も行いながら、管理者からの注意喚起も行われている。また、職員の接遇につながる研修を実施しており、振り返りにつなげている。	
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。	日々の生活の中で伺う。言葉が出ない方には、生活歴をたどり、家族さまと話し、少しでもご本人の想いに添えるように働きかけている。		
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。	日々の業務の流れがスタッフ本位になりがちな為、利用者さまの日々の言葉をお聴きしながら寄り添うよう心がけている。日々の体調をみて感じ、時にカンファレンスを行い、職員の意見も聴きながら支援している。		
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。	外部の訪問理美容サービスを提供している。季節にあった洋服の選定をし、選んで頂く支援をしています。家族様には、ご本人が気に入った洋服を持ってきて頂いております。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	「何が食べたいですか？」と、お伺いしながら献立を決めている。できる事はなるべくやって頂き、職員と一緒にできるような心掛けをしている。嫌いな食べ物・ご飯の硬さも配慮しています。	職員でメニューを考え、利用者の好みや嗜好等にも合わせた対応も行われている。利用者もできることに参加する機会をつくり、季節等に合わせた食事の提供やおやつ作り等も行われている。また、利用者の身体状態に合わせた食事形態の提供も行われている。	
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。	一日の食事量・水分量を確認・記録し、状態把握に努めている。食事介助の必要な方には、出来るところまでやって頂き、出来ない部分の支援をしている。時に、医療連携をしながら、栄養の確保に努めている。		
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。	毎食後の口腔ケアを行っている他、必要に応じ歯科医や歯科衛生士に相談し、指示、アドバイスを受けている。		

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。	日々排泄の記録を残し、記録に基づいた排泄習慣を把握し必要に応じた声掛け、援助を行っている。出来るところはご自身でやっていただきます。	排泄記録を電子記録で残し、支援経過ノートも活用しながら職員間で情報交換を行い、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考えながら、排泄に関する医療面での連携も行き、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。	排便状況を把握し、必要に応じ医師に相談し指示を頂いている。 食事にも、野菜を多く取り入れる。ご飯を柔らかく炊き水分を多くとって頂く等の工夫をしている。体操・個別運動にも取り組んでいる。		
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。	2日に1回は入って頂けるように促し、体調不良等で入れない場合は清拭等を行っている。また、曜日で入浴日を決めている利用者様もおられる。	利用者が週3回の入浴ができるように支援が行われているが、入浴を拒む方にも柔軟な対応が行われている。また、複数の職員での入浴支援の取り組みや、入浴剤を入れたり、季節等に合わせた柚子湯や菖蒲湯等の入浴も行われている。	
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。	出来る限りご本人が休みたい時間に休んで頂き、起きたい時間に起きて頂けるように努めている。		
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。	薬についてわからないことがあれば薬剤師に相談できる体制がある。 薬の変更・追加は個別支援ノートに記入し、効能等も記入し、把握に努めている。		
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。	個別のレクを行い、楽しみや気分転換の機会を設けている。歌・体操・習字・脳トレ等を行っている。グループホーム・小規模多機能ホームもあるので、ユニットを超え交流もできる。お手伝いも日課になっている。		
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支援している。	施設近くのお店でお買い物をして頂いたり、公園等に季節ごとに行って頂けるように努めているが、コロナ禍で外出の機会は減っている。職員との散歩は実施中である。	利用者の外出が困難になっているが、希望等にも合わせた外出支援が行われており、現状で可能な範囲で外出の機会をつくっている。また、例年は、関連事業所との合同の外出行事が行われており、ホームからも利用者が参加している。	ホームでも可能な範囲で外出の取り組みが行われているが、以前よりは限られていることもあるため、今後の感染症の状況もみながら利用者の外出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。	ご本人の希望、家族様の了承がある方にはご自身でお金を持たれております。コロナ禍により、外出の機会は減っていますが、家族様と連携し買い物のお手伝いをして頂いております。		
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。	ご希望があれば対応している。電話ばかりではなく、可能であれば直接お会いして頂けるようお願いしている。携帯電話を利用されているご利用者さまも居られる。遠方の方へは、ZOOMをお勧めしている。		
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。	季節ごとの飾り付けを行っており、四季を感じている。家族様へのおたよりの写真をA3にし、貼りだしている。忘れてしまわれる利用者様もおられるので、笑顔をご自身でも見て思い出して頂きたいと思っている。	ホーム内は限られた広さとなっているが、ホームのフロアーが上の階にあることで採光に優れた生活環境でもある。また、階段等の共用空間の壁面には、利用者の作品や写真等の掲示が行われており、アットホームな雰囲気づくりが行われている。	
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。	リビングでのお席は決まっているが、その日の状況によって変えさせて頂く等柔軟に対応している。過ごしやすい環境を意識している。		
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。	入居前ご自宅で使われていた家具等を、持ってきてくださるよう伝え、ご本人の環境変化によるストレスが少しでも軽減できるように努めている。お仏壇・レコードプレイヤーを持って来られている利用者様も居られる。	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居室づくりが行われている。また、利用者の中にはベッド以外で生活している方もあり、利用者に合わせて対応も行われている。	
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。	できることは、時間がかかってしまうことがあっても、可能な限り行って頂き、ご本人ができることを奪わないように努めている。出来なくなるのではなく、忘れているだけ。思い出して頂ける支援に心掛けている。		