

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	1070800204		
法人名	有限会社 桜の苗		
事業所名	グループホーム一番星金井		
所在地	渋川市金井 125-4		
自己評価作成日	令和3年11月9日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-joho.pref.gunma.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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	令和3年11月30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)】

私たちのホームは職員が自慢です。まだまだ介護者としての力は半人前ですが、人間味がある職員が多く、これからの楽しみな職員です。職員は認知症介護にとっても重要な環境に1つです。利用者さんの残存機能を活かして、清掃や食器洗い、洗濯物たたみ等を職員と一緒にしております。皆で生活を共にしている感じです。毎日繰り返すことで認知症の進行を防止してゆきます。又看取り介護も行っており慣れひたしんだ場所、職員で支援してゆきます。そのため医療機関との連携も必須条件です。月1回の主治医の往診と週1回の訪問看護師さんが訪問してくれ健康管理のサポートや助言を我々職員にしてくれます。急変時は救急対応も可能です。家族との協力もできていると思います。これからも認知症を学び、職員を育成し、初心を忘れずに認知症介護を提供してまいります。コロナウィルスが治まった利用者さんと自宅や育った懐かしい環境へ連れて行ってあげたいです。

【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)】

地域との交流を大切に考えており、警戒度が下がったいま、早速交流の再開に向けて運営推進会議で検討が行われている。また、災害時においては、自治会長を含めた連絡網があり、協力の申し出がある関係が構築されている。利用者の支援においては、日頃会話の中で思い出深いことを話題にしたリ、これまでの床屋の利用を支援をするなかで、馴染みの関係継続に努めると共に、掃除や食器拭きをしてもらったり、月1回は食事づくりを一緒にしたり、三味線を披露したりの、利用者一人ひとりの特技・特性を活かす支援に努めている。そうした支援をする中で、上手いかないときは、解決するための他の職員のアイデアや意見を出し合い検討したり、勉強会をしたりするなどして、利用者支援に向けて取り組んでいる。

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 3. 家族の1/3くらい 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、安心して暮らせている (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	毎日に生活の中で認知症が進行しないようにその方の役割を探し支援してゆきます。できることは自分でしてもらうように支援してゆきます。職員一同仲良く笑顔で対応してゆきます。(よく理念の話共有)	理念については、会議などの機会を捉え、代表が説明をしており、そうしたなか、理念に基づき職員が同じ方向性で支援にあたることを目的に、職員の理念を作成して、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	コロナ渦で地域のお祭りや行事が軒並み中止で参加できず。利用者さんとマスクをして散歩する時に近所の方々との挨拶は欠かさず行っている。	コロナ禍前は、地区の夏祭りに利用者が参加したり、作品展に出品したりして、地域の一員としての交流が行われていた。現在は、テラスから行き来する人に挨拶をしたり手を振ったりして、つながりが持てるようにしている。今後、地域への情報発信に向けた取り組みを考えている。	
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	地域運営推進会議等で自治会長や家族や市役所の職員に来てもらっていたがコロナ渦のため地域の過多を入れての開催ができずホーム内の職員のみで開催。今後は地域にホームの新聞を作成しホームの存在を身近に感じて欲しいと思っている。		
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	コロナ渦のため2か月に1回推進会議をホーム内の職員のみで開催。(渋川市は承知済)コロナウィルスの警戒度を見て自治会長さん地域の行事等を教えてもらい積極的に参加して行く。	自治会長・副自治会長・家族代表・市職員などが参加し、情報提供を受け活用に努めている。直近では、地区の行事開催などの情報を得て、交流を再開する考えで話し合いが行われた。情報開示が大切であるという考えのもと、開かれた施設づくりに努めている。	
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	人員基準や設備基準等で分からないことがあれば渋川市へ相談できている。9月に生活保護の方が入居する際も渋川市と綿密に相談出来ている。	市の担当者とは、運営推進会議で、制度に関する情報を得るほか、代表が市と連絡を取り、相談するなどしている。	
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	ホーム近くに踏切があったり交通環境や立地条件想定されるトラブルを防ぐため玄関等は施錠し事故防止に努めている。ただ、極力利用者の希望に沿い玄関外に出たり外出できるように心がけている。他にも極力ベルトはしない、または短時間になるように努めている。	利用者の個々の状況から、ベッドの位置や高さを検討したり、行動から危険を予測したりして、身体拘束をしないケアを実践している。ヒヤリハットがあった場合には、防犯カメラを見直して、そのときの利用者の行動や職員の対応などを振り返っている。言葉による行動制限についても、注意している。	
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	地域運営推進会議の際(令和3年5月・9月)に虐待について話し合いをする。ベッド柵や眠剤なども抑制にあたること話す。虐待に関しては職員間で利用者さんの体に痣があったりした場合「どうしてなったのか？」話し合い場合によっては防犯カメラを代表に見てもらい虐待があったかの有無を話す。		

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
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	現在、後見人制度活用な方が1名いて、職員間で後見人制度の勉強会をした。金銭関係や書類のサイン等をお願いしたり、家族との関係をつなげてもらったりしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	ホームに見学に来て頂き、利用料金の説明をする。契約書や重要事項説明書に関しては懇切丁寧に説明し理解してもらい分からないことがあればその都度説明する。後でトラブルが起きないように必ず長くても読んで説明させてもらう。(インフォームドコンセント)		
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	コロナ渦であるため、電話やメール、lineで利用者さんの状況説明をして要望・意見・意向を聞くようにしている。	利用者家族とのやりとりは、代表が行っている。面会に来た際には、利用者の状況を伝えるなかで、信頼関係の構築を図っており、外出についての要望には、現在の感染状況と今後の状況から、事業所の対応について説明が行われている。	
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	日々の申し送りの際、職員から意見を聞くようにしている。月1回の会議や食事会をして皆が気軽に話せるよう環境を作るようにしている。また、なるべく意見や提案を取り組むようにしている。	毎月の職員会議には、代表も出席しており、職員の業務のつまづきについての勉強会も行われている。ケアについてだけでなく、書式の変更などの提案もされており、職員の意見が反映されている。	
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	代表として職員一人一人と会話をもち、個々の特性を理解し働きやすい環境をできるように努力している。勤務も激務にならないように日勤は4日までとして休みをつける。残業しないよう声掛けし早く帰れるよう支援。有休もなるべくつけられるようにしている。		
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	コロナ渦のためホーム内で勉強会を開催。なるべく話し合いの場を多く持つようにしている。認知症や疾病で分からないことがあると話し合いをしながらトレーニングをする。誉めて伸ばすことをもつとうにしている。話しやすい環境の整備している。		
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	コロナ渦のため他の事業所との交流はない。今後はコロナウィルスが軽快してゆくようであれば是非、勉強会を開催したい。		

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
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	ケアマネさんが利用者さんの認知症の現状や家族歴、生活歴などを収集し職員に周知させる。入居時は不安が強いため目配りや気配りを心がける。安心できるワードを探しコミュニケーションを図るように心がける。そのワードを職員で共有する。		
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	家族の話をよく聴き、今までの介護を労う。離れて心配な場合はメールやlineで利用者さんの状況をタイムリーに報告したり、写真を送ったりする。帰宅願望が多くなるかもしれないが家族が会いたいと思う場合は会ってもらおう。		
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	何が必要な支援なのかケアマネを中心に情報集をする。職員から細かな情報を収集し話し合う。自己判断は避け、皆で考え支援する。家族からの情報は特に大切であり、利用者さんの訴えに耳を傾ける。		
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	職員が皆出来ることをやっと思いがかちな家事。洗濯物を干したりたたんだり。食器を洗ったり拭いたり。掃除もしたり共同生活で役割を持って生活してもらおう。近々、シチュー作りを利用者さん達にしてもらった。野菜切りや炒めたり上手にできたので職員も驚いたし、利用者さんも嬉しそうであった。		
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	施設に入れられた。入れてしまった。という関係でなく少し距離を置いて介護に参加してもらおうようにしている。強制ではないが面会に来てもらったり外泊・外出に家まで帰れるように支援することもある。絆が切れないように支援している。コロナ渦のため電話等で対応出来ている。		
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	コロナ渦のため家族や親せき・友人は面会制限がある。ドライブで自宅近くまでゆき懐かしいお店や神社などを巡ったりすることもある。そのようなことから新たな情報を収集できる場合もある。馴染みなど床屋へはマスクをしてコロナの感染予防を床屋でもしてもらっている。	これまでの関わりを遮断しないように、ドライブで馴染みの景色を楽しんだり、使い慣れたものを居室に持ってきたり支援をしている。また、これまで利用していた床屋で散髪をしている方もいる。その他、これまでの特技を活かして三味線を弾いてもらったり、編み物を楽しんだりできる環境をつくっている。	
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	利用者さん同士が仲良く話ができるように席を考え支援。もしも一人きりになりがちな利用者さんは無理強いわなく職員が話し相手となって不安や悩みを傾聴する。寄り添う気持ちが大切。		

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	入居の利用者さんを見取り亡くなった後もお手紙を職員に下さったり、1年忌にはホームまで職員にお礼を言いに来て下さったりありがたい。私たちもお盆には自宅までゆき、お線香をあがさせてもらっている。また、脳梗塞で入院し退去になった利用者に対して家族が埼玉県でオムツを病院に持参出来ないためホームの職員が対応したケースもあった。		
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	利用者さんの表情や言動から推測してケアを行っていることが多い。趣味や役割など本人希望が明確である方には対応できている。そうでない方に関しては色々ケアをためし笑顔が出る支援は何か考えながら対応している。	利用者から箸についての希望があれば、すぐに対応するなど、会話のなかで聴取している。その他、得意そうな掃除などをしてもらったり、これまでの暮らし方をもとに検討し、その機会を提供している。ときには、居室の写真や昭和の洪川市などの写真を活用して、暮らし方を引き出す努力をしている。	
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	入居時に家族や施設・病院から生活歴や経過などの情報収集を大切にしている。利用者と職員の会話の中でどんな暮らしをしてきたか？思い出やその人らしさも伺えることもある。写真等もしながら話すという情報が収集できる。		
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	一日を通して個々の様子を観察し記録や申し送りの中で職員が利用者情報の把握ができるよう努めている。心身の気になる点があれば随時口頭で伝え合い情報を共有し合っている。		
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	経営者と職員間で話し合い家族の意見を反映して作成することが多い。家族の意向は聞くがコロナ渦もあり話し合いの場が時間が持てない。電話やlineで意向を聞いている。	支援経過には、利用者の発語がそのまま記載され、事実を職員で共有できるようにしている。職員の視点が大切であると考え、職員と共に考え、支援する体制づくりをしており、現在、そのための書式づくりを検討している。	介護計画を意識した日々の記録、日々の記録に基づいたモニタリングができるような書式づくりを現在検討されているが、実現できることを期待したい。
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	日々の様子観察記録がメインとなっている。ケアの実践に即していないため介護記録からでは見直しに必要な情報が得がたい。介護計画に周知し記録の内容を充実したものとなるよう工夫をしてゆく。介護記録を修正して行く。		
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	訪問看護が週1回毎週火曜日に訪問し健康状態の把握に努めている。また、主治医とも連絡を密にして支援してくれている。見取りの際、夜間訪問してくれ死後の処置や主治医との連絡調整をしてくれている。歯医者への往診も来てくれている。		

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
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	病院や医院の往診や歯科の往診で医療は支えてもらっている。また、薬局は薬をホームまで持ってきてくれ分包にしてくれ仕事量も軽減につながっている。コロナ渦のためボランティアさんは来ていない。		
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	本人や家族の希望。疾病に応じてかかりつけ医を決めている。月1回2か所の医院が往診。専門機関の受診が必要な時は主治医に紹介状を記載してもらい受診している。	入居時に、事業所の協力医による往診体制を説明し、現在は協力医の往診を全員が受けている。受診結果は看護師でもある代表に報告し、代表から家族に報告がされている。	
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1回毎週火曜日に来てバイタルサイン測定や健康観察をしている。又細かく看護記録として記載。経営者が看護師なので疾病ごとに留意点やアドバイスを必要なケアを行っている。排便を行ってもらったりもいる。		
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。	入院時に家族に事前に入院希望を聞いておく。なるべくキーパーソンから近い病院を選択。入院が決まったら先生や受け持ち看護士に早くも退院を促す。グループホームの席は1か月しかないことも話す。ソーシャルワーカーと連絡を取り合っている。		
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	家族に早いうちから見取りか？病院？終末期のことを決めておく。病状が悪化してきた場合は介護職員の説明でなく主治医から話してもらう。看取りを希望した場合はかかりつけ医と訪問看護師と連携を密にする。一番星の見取りの指針を説明し同意を得る。でも急に看取りでなく救急搬送もできることも説明する。	入居時に事業所の方針を伝え、重度化した場合に、再度説明をし、家族の意向に沿った支援をしている。看取り後は、代表が個々の職員のケアを行っている。また、看取り後、1周忌に伺ったり、家族が野菜を持って挨拶にきたりなど、関係を続けている。	
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	疾病の急変や転倒・骨折など様々な危険リスクが付きまとう。救急時マニュアルを作成してある。転倒した場合、起こしていいかどうか話し合う。大腿部頸部骨折を疑う時は2人で車椅子へ以上。夜勤のような一人夜勤の場合は代表へTELして指示貰う。		
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	消防訓練は年2回開催。本当であれば1回は自治会長・副自治会長参加してもらおうがコロナ渦のため参加できず。火災・災害時自治会長・副自治会長の自宅へ連絡が行くようになっている。災害時には南牧自治会館へ避難。鍵は自治会長宅にある公衆電話は東ローソンにあり。避難経路の理解	年2回夜間想定を含め、訓練を行っている。コロナ禍前は、自治会長・副自治会長が訓練に参加し、災害時の連絡網にも入っていた。令和元年東日本台風の時には、自治会長から避難する場合の協力申し出もあり、協力関係がある。	

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
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	利用者さんに対する声掛けや誘導の仕方は優しく丁寧にするように申し送りやカンファレンスで随時注意喚起されている。また、当たり前だが排泄時や入浴時は羞恥心に配慮している。職員同士注意喚起している。	トイレへ誘導するときには小声で話しかけたり、別のきっかけをつくって移動しながら何気なく誘導したりしている。また、介助を行うときにも、距離をとって見守りをするなど、プライバシーに配慮した対応を心がけている。	
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	利用者さんの話を傾聴し個々の表情の変化を捉え自己決定は少しでもできるように支援している。言葉に表せない場合は職員で話し合いいくつか試して探ってみて判断する。		
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	例えば食事介助で食べさせた方が早くてきれいだが、なるべく自力摂取できるよう工夫し自分のペースで食べてもらう。時間もその人に合った時間にすることもよい。お風呂も無理強いはいしない。入りたい日に入る。本人がこうしたいと望むことを大切にしている。		
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	服を更衣することに「これ着ますか？」などと選んでもらう。髪も整える。ひげも剃った方がいい。自分でできる人はしてもらい。できないところは支援する。家族の要望も聞き入れる。		
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	利用さんの状態に合わせて常食・粥食・刻み・ペースト食にする。食器洗いや拭きはしてもらっている。今後は盛り付けもしてもらいことにしている。近々、シチュー作りを利用者さんにしてもらった。鍋をする予定。	業者から献立と食事が届き、提供している。食器拭きなどできることをしていただいている。月1回はシチュー作りや鍋などを利用者と一緒に作り、そうした中でできる力を発見したり、利用者同士が食事づくりの方法で会話がはずんだり、その人を知る機会としている。	
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	主治医や訪問看護師さんと相談したり、月1回の体重測定などしながら食事量を決めてゆく。水分量は疾病によっても制限があるので主治医と相談。1日1500ml近く飲めればいいが、脱水に注意してゆくことを職員間で話している。		
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	毎食後は磨きをしている。歯科衛生士に歯磨きの指導を受けたり、入れ歯の消毒の仕方や管理方法の勉強会を開催。定期的にししか往診で口腔を診てもらっている。夜間は入れ歯は保管している。		

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	利用者さんに対する声掛けや誘導の仕方は優しく丁寧にするように申し送りやカンファレンスで随時注意喚起されている。また、当たり前だが排泄時や入浴時は羞恥心に配慮している。職員同士注意喚起している。パットはすぐに装着せずトイレ誘導やポータブルトイレの設置も試みている。	トイレでの排泄を基本にしている。排泄チェック表をもとに、一人ひとりの様子を把握し、失敗がないように(不快な思いをしないように)誘導している。	
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	便秘予防のため運動や体操をしている。水分の1日1000~1200mlとってもらっている。水分をとらない方はジュースなどで支援。それでも駄目な場合は下剤を考える。場合によって排便も実施。		
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	週2回は入浴できている。一番風呂がいいという人には希望を叶えている。入浴拒否が強い場合は翌日にする。	週2回の入浴としている。最期まで入浴をしていたという考えのもと、2人介助で入浴を支援している方もいる。好きなシャンプーで洗いたい、一番風呂に入りたいなど、楽しめるようにしている。入浴を嫌がる方には、入浴という言葉を使わずに、生活歴から入浴につながる誘い方で行われている。	
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	日中は昼寝する方はほとんどいない。夜間は21時ごろ就寝。本人が就寝する目で炬燵で話をしたりするとだんだん眠くなる。湯たんぽをしたり、電気毛布をしたりして就寝できる環境を作る。		
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	内服は袋に日にち、名前や薬の名前が記載。職員2人の目で声を出して確認、薬を持っていった職員の姿を追う。本人の名前を出して確認し薬を口の中に入れる。飲んだのを確認し、飲ませた薬の袋も確認。内服の副作用も周知する。		
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	食器拭き・食器洗い・モップ掛け・洗濯物干し・たたみと役割が決まっている。散歩が好きな人は散歩へ。歌が歌うことが好きな人は歌と本人の好き嫌いで参加してもらっている。		
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に支援している	コロナ禍でほとんど外出できていない。散歩や花や紅葉を見に山へドライブは行けている。	コロナ禍で自粛していたが、散歩やドライブには出かけている。直近では、個別支援としてお墓参りに出かける計画を立てた実績がある。	

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
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	現金を持っている方は1名いるが預かっている。その他の利用者さんは家族が持たせないようにしている。外出した時はお金を持たせて買い物とかさせてみたい。現金を持参している方にジュースやおやつをお買い出しを頼まれる。レシートを管理しいくら使った分かるようにする。家族へ報告する。		
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	携帯電話を持っている方が1名いる。電話を掛けたい利用者さんがいれば家族や友人に電話して話してもらっている。年始には年賀状が届く。結構、家族と親せきなどと電話していることが多いと思う。携帯電話をもたない方も家族と話せるようにホームからTELしてつなげる支援をしている。		
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	家というイメージを重視しているので施設感をなるべく出さないような雰囲気になっている。施設が少しくらい印象があるので電気をつけて置いたり、音楽をかけておいたり工夫をしている。換気には気を付けている。共有テーブルはこたつにしている。	音楽をかけたり、冬であればこたつを用意するなど、施設という雰囲気を感じさせないようにしている。また、秋には、すすきや栗を飾り、七夕やお正月などその時々の飾りをして、利用者に季節を感じてもらえるようにしている。	
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	特別そのような部屋はないが自室で過ごしてもたつり玄関先へ行って日光浴をする方もいる。天気の良い日は日光浴をする利用者さんもいる。		
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	家族と相談して使い慣れた布団や家具・仏壇を持参している。また、写真や絵やぬいぐるみなども持ってきている。安心して過ごされている感じがする。ベッドが嫌と言うことで畳を敷き布団で寝ている方もいる。	仏壇やタンスなど落ち着けるものを持ち込んでいただいたり、入居前の暮らしから布団で寝られるように整えたりしている。また、家族から届いた年賀状を大切に飾ったりなど、その人らしい居室づくりが行われている。	
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	廊下の手すりやトイレの手すり等利用してなるべく自力でできるように支援している。車いすの方で自分で自走できる方も自分でなるべくしてもらっている。平行棒も利用し訓練している。		