

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	ユニット内の運営理念をモチーフにしたポスターを掲示している。本人を中心に家族、笑顔、チームワーク、安心を花で表しており、職員全員で共有し確認できるように努めている。	法人の理念と5年ほど前に職員で考え決めた事業所理念がある。法人理念は新入職員研修で伝えており、事業所理念には、「利用者本人の今」を「笑顔」「家族」「チームワーク」「安心」をキーワードにして支え合っていく姿勢を「絵」としても表現するなど、利用者が笑顔で安心して過ごすことができるよう独自の理念を作成し掲示している。職員は今年も事業所理念を継続することを話し合っている。	
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	毎月1回開催されていたよらいすカフェで地域とのつながりができていたが、コロナウイルスの影響で中止され、再開を期待している。9月には地域包括主催のむらさきの家が再開される予定で、また地域の付き合いが始まる。隣の方が畑作業をしていて、梅を頂き梅干し作りを行った。	町内会に参加し回覧版での情報などを生かし、地域の行事にも参加している。利用者、職員とともに新発田市のクリーン作戦や地区の空き缶拾い、公民館の文化祭への作品展示、夏の盆踊り、仮装大会等、地域との交流に積極的である。地域の一員として参加が継続されている。コロナ禍の中、家族面会も自粛の期間はオンラインや窓越しの面会であったが、ようやく11月より直接面会を再開する予定である。	
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	地域包括主催の認知症と家族の支援事業で家族から相談があったり、地域の認知症カフェの主催者で合同のオレンジカフェを開催し認知症についての活動を行った。		

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
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	活動報告を通し、グループホームの活動を理解してもらっている。地域の防災や行事などの情報がわかり、グループホームの活動に取り入れるようにしている。自治会長が参加され、地域とのつながりができている。	運営推進会議は、利用者・家族・自治会長をはじめ、地域の方や近隣の地域密着型特別養護老人ホーム、地域包括支援センターの職員参加があり、2ヶ月に1回、定期的に開催されていた。コロナ対策で今年3月より、書類でのやり取りで継続している。会議内容は玄関に掲示し、参加できなかったメンバーには会議録送信し、現状を出来るだけの発信するように努めている。また、事業所内で実施しているオレンジカフェはコロナ対策により中止している。	
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	市の担当者とは認知症カフェを通して他の事業所とのかかわりやオレンジカフェの開催、RUN伴参加などを行い関係作りを行っている。市の担当者はグループホームについて理解があり協力的である。	市の担当者や地域包括支援センター「むらさきの家」への参加などを通して、事業所の近況を伝えたり、コロナ禍の動向についての連絡や取り組みの情報を得るなど、協力関係作りを継続している。	
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	身体拘束については身体拘束排除宣言や職員倫理をマニュアルや玄関に掲示したり、定期的な身体拘束廃止委員会を開催し、職員に周知できるように努めている。またオンデマンド研修を受け身体拘束しないケアに取り組んでいる。	身体拘束排除に関するマニュアルがあり、職員はオンデマンドで各自研修し研修報告書を提出している。職員に対して、具体的な行為などへの理解を得るために「身体拘束廃止」に関する資料を掲示し、いつでも見ることができ、正しく理解できるよう努めている。	
7	(5-2)	○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	社内でも高齢者虐待予防の研修を実施したりオンデマンド研修で自宅で学習し虐待予防に努めている。また、管理者や職員が互いに協力し合い、利用者の状態だけでなく職員の様子も情報共有できており、注意しながら防止に努めている。	虐待防止に関するマニュアルがあり、職員はオンデマンドで研修し、各自研修報告書を提出している。また、アンガーマネジメントの研修を行い体験を話したりするなど行っている。事業所内で気になる会話や行動があった時、管理者は職員個別に話をするときもあり、法人経由で行うストレスチェックや産業医(心療内科)によるカンファレンスなど、いろいろな場面での支援体制が用意されている。事業所では職員の離職が少なく落ち着いており、家族より「安心」との言葉が聞こえてくる。	

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	オンデマンド研修で学ぶ機会があり、必要と思われる利用者があった場合は関係機関との話し合いを行い、適切な制度が活用できるように支援をしている。		
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	契約や改定については文書や口頭説明によって納得していただいている。日頃、家族とは面会や連絡時にコミュニケーションを行うように努め、話しやすい環境づくりに力を入れている。疑問点等を尋ねられた場合は理解できるように丁寧な説明を心がけている。		
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	ご意見箱や新年会の参加者にアンケートを実施した。苦情があった場合は運営推進会議での報告を行っている。契約時にも、よいホームにしたいので小さなことでも言ってほしいと話しかけ、入居後も話しやすい環境を作るように努めている。	家族からは是非来年も利用者・家族合同の新年会の開催をと希望されており、コロナの状況を見守っている。地域全体での課題になるが、過去に近くの川が氾濫したことがあり、最近の異常気象情報などから、家族からも水害を危惧する意見が出た。管理者は本部での会議でその旨を伝え、備品・備蓄の準備と共に更なる検討を続けている。	
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	職員の意見を聞く意見出しシートやアンケート等で意見を提案できるようにしている。代表者も時々ホームに来ては職員に話かけていて、意見を言いやすい環境を作っている。	人事考課制度は実施していないが、1ヶ月に1回、職員は「意見出しシート」に記入し、職員からの意見等の提案が出しやすくなっている。出された提案意見の中から、使いにくいモップから掃除しやすいモップに交換するなど、日常の環境整備に反映させている。	

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
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	代表者は会議を通して施設や職員の様子を把握できるように努めている。また、職員の働く環境整備に力を入れており、職員個々で働きやすい環境整備するため、職員からの要望を取り入れている。また、職員同士のコミュニケーションを図るツールとしてサンクスギフトを利用し、職員間の円滑な関係作りを行っている。		
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	社内研修やオンデマンド研修を行い個々のプログラムで職員の質の向上に努めている。また、資格習得にも支援制度があり、個々が意欲をもって取り組めるように支援している。		
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	ランともや包括の活動、カフェの運営等に参加の機会を作ったり、その交流会や活動に参加している。その活動を通し様々な同業者との交流が出来同業者間のつながりができている。		
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	相談や事前面談から要望等を聞き取るようにしている。またサービスを開始する前段階でも意向を聞き、ケアプランに反映している。本人の発する言葉や表情をキャッチしながら良い関係が構築できるようにしている。		
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	サービス開始前段階とその10日程度経過後、ご家族様に連絡、本人の様子を伝え意向を伺っている。面会や電話で出来るだけ細目に連絡し、関係作りに心掛け意見が言いやすい関係になるよう配慮している。		

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
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	初期に本人や家族、ケアマネージャや関係事業所など関わりのある方から情報をいただき、初期の段階の今、必要とする対応をご本人やご家族、職員の意見を入れながら支援をしている。		
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	本人の状態を考えながら本人の可能性に着目して出来ることを見つけ、グループホームでの役割や張り合いになるように支援している。また、その役割を通して他の利用者等との仲間作りが出来るように支援をしている。		
19	(7-2)	○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	家族の面会や電話、写真付きのお手紙を担当職員が作成しホームでの様子を伝えている。特に手紙は楽しみにしている家族も多く、別な家族にコピーして伝えたり担当職員にお礼の手紙を頂いたり職員にとっても励みになっている。	コロナ対策で面会自粛期間があったので、尚一層職員は、毎月の状況を詳しく写真を添えて、家族に伝えることを心掛けた。家族はその都度の安心な気持ちを事業所の管理者はじめ職員に伝えてくれた。また、終末期を迎え、食べる意欲が低下した利用者、家族が昔好きだったものなど持参されて、少しずつ食べれたり、一緒に過ごした事が、家族より「看取りへの心の準備の時間」となったとの言葉を励みに大切にしながらケアに活かしている。	
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よう、支援に努めている	ホームに入居したことで馴染みの関係が断ち切れないように、家族に友人等おいで下さるように声をかけている。今は面会制限があるが、LINEでの通話で外国に住む孫や遠方の息子との会話もでき、ホームにとっても新たな発見であった。	事業所は、地域が誇る桜の名所に立地している。花見や紅葉等、お盆休みなどの外泊や外出等、利用者と家族との関係が途切れないよう、色々な工夫をしながら支援に努めている。現在オンラインなども利用して関係性が継続できるよう支援している。	

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
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	利用者一人ひとりに役割を持てるように支援をしている。その作業の中で共同作業で行うことも多く、利用者同士が自然と助け合えるように支援している。同じ作業でも個々にできる能力を職員が理解して、孤立しないように心掛けている。		
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	入院や他施設へ入居した場合は訪問し、関係性を継続できるようにしている。また、外出先で会った時には声をかけ、互いの近況を話す場合もある。中には相談に来られたり利用者の紹介があったりすることもある。		
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	日々の暮らしの中での会話や行動、表情等を把握し、面会時の家族や友人等の意見を聞きながら、職員間でカンファレンスや申し送り等で情報を共有し意向の把握に努めている。本人がホームの生活に対して否定的な発言があっても、日常的な生活の中での発言や行動も観察し意向の把握に努めている。	管理者は「生活の中で、瞬間・瞬間の利用者の表情が良ければ良い」と考え、「利用者の今」を大切にしましょうと職員に力強く伝えている。できるだけ多くの利用者の言葉を聞き取れるよう管理者はじめ職員は支援に努めている。	
24	(9-2)	○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	入居時に記入してもらった暮らしの情報やそれを基に職員からの話しかけで得た情報、家族以外の方からの情報、ケアマネからの情報等を取り込みながらこれまでの暮らしを把握できるように努めている。新たな情報は追記を行い把握ができるようにしている。	入所前の担当ケアマネージャーからの情報や事業所独自の暮らしに関する情報に記録し、随時追記して経過と現状把握を行い、「利用者の今」を汲み取ることが出来るように支援に努めている。	

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
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	家族や本人からどのような生活スタイルであったかをお聞きし、今までの生活スタイルを尊重した暮らしができるように支援している。また、職員がいろいろな作業をしてもらい、出来ることに着眼し役割をもちホームの一員として生活ができる支援をしている。		
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	介護計画のアセスメントやモニタリングは居室担当職員が担当している。本人やご家族、職員等で話し合い介護計画を作成している。状態変化があった場合は多職種連携し、現状にあった介護計画を作成している。	入所時の原案ケアプランから2週間で本プランを3ヶ月ごとにサービス担当者会議を行っている。これまでのサービス担当者会議には、できるだけ本人・家族・看護師・計画作成者・担当職員・その日の出勤職員が参加していたが、今年は電話等で意向を伺い、書類で確認・同意を得て継続している。また、利用者のかかりつけ医師には、ケアプランを届け状況を説明したり、アドバイスを受けている。	
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	生活記録や申し送り、支援経過、職員間の連絡ノートを活用し、情報を共有している。介護計画にもその情報を生かし、個々にあったプラン作成に努めている。		
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	本人やご家族の状況に即した対応を行っている。コロナウイルスの影響で面会はガラス越しであるがホームに来て職員に会うことも楽し皆家族もある。入居により独居になった家族には定期的に電話連絡もしている。		
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	傾聴ボランティアや太極拳など地域資源を利用した支援をしいたがコロナウイルスの影響で中止している。先日、傾聴ボランティアの方が窓越しで訪問して頂き久しぶりの交流が出来た。		

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
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	協力医がかかりつけ医となっている利用者も多く良好な関係になっている。協力医以外のかかりつけ医には手紙で様子を伝えたり、職員が家族と同行して受診することもある。皮膚科や歯科医の往診の手配や職員の受診介助等適切に医療が受けられるようにしている。	本人・家族の希望により、殆どの利用者が協力医である医師がかかりつけ医となっている。介護計画が作成されると医師に届けられるため、医師は利用者の状況把握ができており、定期の往診や緊急時においても常勤看護師との連携が取れている。他科受診の必要時も速やかな紹介状等で、受診支援がスムーズに出来ている。	
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	看護師は常勤であり、変化があった場合はかかりつけ医に相談や報告をして対応することができている。家族の不安や意向を主治医に伝えたり、時には主治医と家族、ホームでの話し合いも行うこともある。		
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。	入院時は入院先の病院と地域連携室を通し連携できるように対応している。退院時も病院から情報を得て不安が残らないように支援している。病院に働きかけカンファレンスにホームも入れてもらい、協力体制ができるように心掛けている。		
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	日々の生活の中で本人の状況が変化があれば、電話等で家族に連絡をし、都度家族の希望を確認している。その意向を確認しながらホームでできる支援、出来ない支援を伝え、主治医と相談しながら、医療とホーム、家族とが連携し意向に沿えるように、ホーム職員が一丸となって支援をしている。今まで多くの看取り介護をした経験はあるが、本人と家族が穏やかな時間が過ごすことが出来るように支援している。	重度化・終末期ケアについては、管理者より契約時に事業所の方針を伝え、本人・家族の承諾を得ている。とはいえ契約時では現実的に終末期のイメージ伝わらない場合も多くあり、その都度の本人様子や変化の状況を伝えている。その時が近くなった時に改めて、医師を交えてご家族の望む方向を確認し、方針を共有できるよう支援している。これまで多くの看取りの経験から、その時間は本人と家族が寄り添い穏やかな時間となるよう支援に努めている。	

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
34	(12-2)	○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	AEDを設置し、定期的に救急救命の講習を会社全体で行っている。また、利用者で急変の考えられる利用者には、個別に看護師から指導をしている。	急変や事故発生時のマニュアルは整備され、AEDの設置もされており近隣への周知もされている。救急救命に関しては、消防署に出向き研修を受けたり、本部で定期的に行う研修に参加をしている。また予測される利用者の急変等、常勤看護師による指導と相談を活かしている。	
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	火災の訓練は年2回実施している。各地で自然災害が多く発生し、必要物品の見直しや訓練を昨年10月に実施した。課題は多く、大雨の度にその対応に追われているのが実情である。地域との関わりの中で互いが助け合える協力体制を目指していきたい。	火災訓練は年2回実施している。事業所の位置する地域は過去大水害があった経験から、重要課題は「水害」と考え、昨年は地域に避難情報が発信された段階での訓練を実施した。その時の反省点や問題点などを拾い出し、地域との関わりを含め、今年も実施を計画している。避難食等も各種用意され、利用者が美味しく食べられるものを試みるなど熱心に取り組んでいる様子が窺えた。防災備品もアルミシートやカッパなども加え、寒さ対策を行い、避難経路の整備・整理等検討されている。	
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	本人や家族、ケアマネ等から個人の情報を収集し、尊重できるよう配慮している。本人の言動や家族からの情報等を職員間で共有し、利用者ひとり一人に応じた対応を心掛けている。	事業所では利用者の尊重とプライバシー保護に関しては、本部においてオンデマンド研修で配信され、職員全員がそれぞれ受講し研修報告を行っている。管理者はケア現場において、日常的に気になる行動や態度があれば注意し、また申し送りノートを活用しながら、常に意識を持ちながら対応している。	
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	日々の会話の中から好みや希望を聞き出し、食事のメニューに反映できるようにしている。会話で確認が出来なくても日々の様子で好みや希望を職員が察しながら本人の自己決定を支援している。		

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
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	人間的なことやある程度の時間の流れでままりを優先せざるを得ないこともあるが、個々の生活のペースは大切にしている。職員は利用者の好みなどを把握し希望に沿った支援ができるようにしている。		
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	本人の好みを大切にしている。入浴の時に洋服を選んでもらっている。化粧をしたり洋服を選んでもらったりして、本人らしいおしゃれができるように支援をしている。		
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	個々の好みをメニューに取り入れている。畑でとれた野菜の調理や行事と一緒に作ったりと職員と利用者が一緒に食事の準備をして食事を楽しくできるように支援をしている。天気の良い日は中庭でみんなで食べることもあり、片付けもできる人が一緒にして楽しく生活すること大切にしている。	法人関係の農園から季節の野菜が届いたり、敷地内の広い畑にも様々なものが植えられており、いろいろな方の支援を得ながら利用者の手も加わり、食卓に並んでいる。コロナ禍の今年は外出自粛により、なかなか出かける機会が少なくなり、広い中庭に食卓を用意し外食気分を味わったり、テイクアウトでお弁当やラーメン等の希望を聞きながら、楽しめる支援を実施している。	
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	食事摂取量は記録し職員が把握出来るようにしている。便秘やその他病気、食事量の低下等の変化があれば食事量や水分量の記録を通常の記録とは別紙にし把握している。また、摂取量が少ない人には好きなものを提供出来るよう個別に対応し食事や水分量が確保できるように支援をしている。		
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、口腔内のケアを実施している。口腔ケアを拒否する人にも出来るだけ口腔ケアが出来るような声掛けを行っている。職員が口腔内の異常を発見したり、本人の訴えがあった場合は早急に治療ができるように配慮している。		

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	個々にトイレ誘導の時間はあるが、その時にできなかった方は時間をずらしたり、利用者の行動の観察によってトイレ誘導するなど個々に応じたトイレ誘導をしている。また、オムツを使用しているも皮膚の状態や失禁の有無によってオムツから下着やパンツ型を試したりと柔軟な支援が出来るように努めている。	定時の誘導とともに、利用者の行動を観察することで個々に応じてさりげなく誘導している。トイレでの排泄を基本としているが、夜間は身体機能を考慮して、ポータブルトイレを使用している利用者も居られる。病院からオムツで退院してきた利用者もトイレでの排泄をケアの中にとり入れ、無理のない形で排泄の自立への支援に繋げるなど工夫している。	
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	便秘と感染予防のためにヤクルトを飲用している。また、便秘の場合は便通の良くなるお茶や水分の摂取、粉寒天などの食品、便秘薬など個々にあった便通の改善に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は本人と話し合いや状態で曜日や回数を決めている。入浴日に入りたくない時は曜日を変更したり早い時間を希望する人にも対応できるよう配慮している。立ち上がりなど不安定の方には2人で介助できるようにしている。入浴の時は様々な話かけを行い情報の把握や楽しみとなっている。	入浴は利用者の身体状況や本人の希望等に合わせて、週2回～3回入浴行っている。重度化してきたときは同敷地に隣接するデイサービスの特浴を使用しての入浴もあった。入浴時間はゆったりとした時間となっており、利用者からは職員と二人きりで会話を楽しむ時間と好評である。季節の湯などの企画も取り入れながら入浴を楽しんでもらっている。	
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	入居前からどのような睡眠パターンであるかを聞き取りそれに応じて支援をしている。入居後、どのような睡眠であったか共有しながら対応している。状態の変化に応じて休息を支援したり、夜間覚醒者にはその人にあった支援を行っている。		

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
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	看護師が薬の管理をしている。介護職は看護師と連携し看護師は医師や薬剤師と連携し服薬を支援している。内服がうまくできない人にはトロミ剤を使用したり、薬をつぶして内服するなどし確実に内服できるように努めている。状態の変化があった場合はすぐ看護師に連絡し医師の指示を受けるなどの早急な対応が出来るようにしている。		
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	グループホームの一員として役割りを持つように出来ることを探し、出来ることの支援を行っている。また、好きなこと、好きなものを家族に聞き取りしてホームでできるようにしている。		
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	コロナウイルスの影響で外出ができない状態である。通院や行事でのドライブで外出する程度になっている。通院はご家族の協力を得て出かけている。	例年であれば、自宅への外泊や地域の景観を楽しんでもらったり、季節季節の花々や買い物等、外出を楽しんで過ごしてもらっている。お墓参り、ドライブ、外食などが日常的に行われていた。今年はコロナ禍もあり、見晴らしの良い事業所周りを散歩したり、広い園庭や畑に出て気分転換を図るなどで過ごしている。	
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	お金の管理は個々の管理として家族の同意を得ている為、持参している人は少ない。通常は本人と一緒に行き選んでもらって職員が支払いをしている。今はコロナウイルスの影響でできていない		
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	年賀状はなかなか書きたがらないのが実情であるが、できるだけ本人に書いていただきできるようにしている。時々、家族から手紙が来て本人の返事を出さないかと話してみるが断られることが多く、実現できていない。		

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
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	居間や食堂は利用者の状態や関係によってテーブルの配置を変更している。テレビや庭を楽しむようにしたり、共用部に居ながら少人数で過ごすこともできる。トイレは廊下から見やすいように立体の看板を手製で作製した。リビングの窓は広く眩しいとの訴えがあった場合はカーテンで調節している。	事業所内は自然光が入るように設計されていると管理者より説明があったが、芝生の庭に続き共用空間であるリビングは、広く明るく開放感がある。中にはソファや畳の場所も設けられ、体調のあまり整わない利用者も、みんなが集える場や笑顔、おしゃべりを感じて過ごせるようにベットを用意している。壁面には利用者の作品や共同制作、地域の方からの物などが飾られ、暖かな雰囲気を出している。	
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	廊下に長椅子を設置したり、リビングに2人くらいですごくスペースを作ったり、一人または数人で過ごすスペースに配慮している。部屋にいるよりもリビングを好む人が多いが、そこでも気の合ったもの同士で過ごせるようにしている。		
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	愛用品などをお願いしているが、持参される家族はほとんどないが家族が自発的に持参されることもある。妻の写真に朝晩の挨拶する人もある。入居後ホームで作った作品や誕生日の色紙などが馴染みのものになることもある。	利用者の馴染みの備品等は持ち込み自由となっている。各々好みの居室づくりと飾りつけがされており、居心地よく過ごせる工夫がなされている。大きめのクローゼットや洗面台が備え付けられており、生活用品がそれぞれに整理されている。利用者の希望や身体状況に合わせ、畳仕様の方も居られるなど自分らしい居室づくりとなっている。	
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	ホームではできることに着目している。一人一人出来ることを見分け、どのように支援をすれば出来るのかを生活の様子を観察している。洗濯たたみでもテーブルの人、畳で行う人と決めており安全性などの場所が落ち着いて出来るかを配慮しながら支援をしている。作業によっては一人が好む人には1人で作業が出来るようにしている。それらに支援を通し職員には新たな発見がある。		