

### 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	0270301468		
法人名	社会福祉法人 白銀会		
事業所名	グループホームひかる		
所在地	〒031-0821 青森県八戸市白銀五丁目8-2		
自己評価作成日	令和2年11月20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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和2年12月16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)】

<p>施設内の生活だけにとどまらないように、外出の支援や地域の活動への積極的参加に力を入れているが、今年度のように外出に制限がある中では、なかなか思うような活動ができないが、事例研究を行って利用者様の生活がより良いものとなるよう、創意工夫をしている。</p>
---

【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)】

<p>運営理念を常に意識できるように事務所に掲示し、実践に向けて取り組んでいる。建物内は家庭らしさを感じ、安らぎを得る空間が随所に見られる。現在はコロナ感染症予防対策のため様々な制限をしているが、利用者への気遣いと心遣いを忘れずに、価値観や思いを尊重した支援をしている。また、グループホームの取り組みや利用者の様子を記事にした通信等は、家族が楽しめる内容になっており好評のようである。一人ひとりを大切にされた支援が伝わり、グループホームの努力が感じられる。</p>
--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
<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	認知症の方の対応をしていると、時に否定してくなる行動も多々あるが、理念のもとに、「そのままを受け入れる」ということを理解していると、否定的な言葉は出てこなくなるようである。	法人、グループホーム独自の理念が掲示されている。利用者一人ひとりの様子に目を配り、声掛けにも工夫しながらまた、課題がある場合などはケアの基本である理念を基に利用者の気持ちに寄り添った支援に努めている。	
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	1日中施設内だけで過ごすことの無いよう、散歩・ドライブ・買い物等の他、地域の行事や朝のラジオ体操等にも参加できる方はお連れしている。しかし、今年度は思うように行動できていない。	町内会へ加入し回覧板を回したり総会への出席や、お互いのイベントで参加交流し、親睦を深めグループホームの理解に繋げている。地域交流を自粛する前は、朝のラジオ体操にも町内の方が寄ってくださり、参加できる方は一緒に外出されるなど、地域とともに利用者を支えている。	
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	昨年度は「認知症サポーター講座」を何件も行っていたが、今年度は0件である。法人で立ち上げた、地域の方が気軽に交流できるスペースも閉館したままで活用していない。		
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1回推進会議を行っている。季節に合わせた話題や、参加される方が少しでも来てよかったと思っただけのよう工夫している。しかし、今年度は資料の送付のみになり、参加者様からのご意見もうかがえていない。	運営推進会議は二ヶ月に一回開催している。今年度は新型コロナ感染防止のため書面会議とし、利用者のサービスの実態や評価等を議事録にまとめて意見交換を行いサービス向上に繋げている。	
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	介護保険課・高齢福祉課の方や、高齢者支援センターの方にはいつも力を貸していただき自分たちの活動をサポートしていただいたり、逆に力になれることがあればお手伝いしている	高齢者支援センターと連携し、グループホームの状況報告や相談をし、地域交流スペースでの活動時などを活用し、日頃より助言を頂き協力関係を築いている。	
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	身体拘束の勉強会は3カ月に1回行っている他、日々のケアの中で「これはちょっと?」と感じたことはすぐにその場で話し合うようにしている。知識がなかったために行っていた行動は、理由をしっかりと説明し、理解を深めてもらった。	研修の年間計画を作成している。市役所から頂いた資料も活用しながら勉強会を行い、身体拘束によって利用者にも与える身体的、精神的な苦痛の理解を深めている。職員はお互いの理解度を確認しながら、日常の中での課題について具体的に検証と検討を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	介護する側が優位に立ってはいけないと、職員には伝えている。利用者様からお金をいただいて、自分たちの生活が成り立っていることに感謝してほしい。そう常に思っていないと優位が逆転すると、虐待は容易に起こってしまう。		

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	活用前は研修会に参加してもイメージでしかなかったが、実際に後見人のついている利用者様数名と関わる機会があった。以前の話だが、遠方のご家族だと私がほとんどの事を代行しなければならないこともあったが、もし後見人がついていれば協力しながらやって行けたのにと思い返すことがあった。		
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	契約書の項目が多く、説明を聞く側も負担に感じるのではないかと思う、すべてを読み上げるのではなく、要点を集約して説明するようにしている。特に今は高齢の家族が契約を結ぶことが多く、できるだけわかりやすく説明をするよう心掛けている。必ず最後には質問がないか聞くようにしている。		
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並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	面会簿に、コメント欄を設けて、本日の面会で気になった点や、居室のしつらえや、ご本人の身だしなみなど今後改善してほしい点などを記入していただくようにしている。ほとんど書いてくださらないが時には良いコメントがあり、職員の励みにもなっている	コロナ禍で直接の面会もままならない中、家族には「ひかる通信」と毎月個別に利用者の生活の様子や近況報告している。面会時は家族に気軽に意見を言えるよう問いかけ、利用者とは日頃の会話などに耳を傾け、して欲しい事等は体制を組み直して対応している。	
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	以前はほとんどの事を管理者の意見を聞いて行っていたが、職員が各自で自分の担当者様の事や、係の事などを計画し期日に合わせて行うことができている。利用者様の事に関しては、常に意見交換している。	会議等を通して職員の意見を聞く機会を設けたり、管理者も日常のケアに入る事で意見交換しやすく、利用者が安全に過ごせるように職員の気付きがケアに反映され、職員の意欲の向上や質の確保にも繋がっている。	
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	希望休等によっては勤務が5日になってしまうことがあるが、その際はできるだけ、連休をつけるようにし、体を休めることができるようにしている。通常の勤務日数は4日以上にならないように組んでいる。		
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	法人全体での研修会は2ヶ月に一回行っている。それ以外の月は、職員会議と勉強会を行い、常に「学ぶ意識」を保ち続けることができるようにしている。全体研修は今年度は行えていないが、事例研究は各セッションで行っている。		
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	外部の研修会は勤務が回るときにはできるだけ行ってもらい知識をつけるほかに、他事業所の職員との交流からいいところを学べる関係を作ってほしいと思っている。しかし、今年度は研修会は全く行っていない。		

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
<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	認知症の状態によってはご自分の事をうまく話せない方も多いが、事実でもそうでなくても、ご本人が発した言葉には何か意味があるととらえ、ご家族からの情報と照らし合わせながら困りごとをとらえていくようにしている。		
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	契約時にご家族の要望や困りごとを伺うが、今まで大変な思いをして利用者様のお世話をしてきたご家族様の今までご苦勞をねぎらい、これからは安心できると思っていたけようにしっかり時間をかけて話を伺うようにしている。		
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	同法人のデイサービスを利用者していた方が入居になることもあるため、必要であれば通い続けることができるようい協力していただくこともある。急にご本人の生活が変わるのは好ましくないので徐々に慣れていくよう環境変化は極力最小限にしたいと考える。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	どうしても職員の手が回らない時は、お願いすることで、家事的なことに関しては手伝える方もおられるので、助けていただいている		
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置かず、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	幸い現在ご利用のご家族様は大変協力的である。ホームからもこまめに利用者様の様子を伝えることで、会えなくても状況が把握できるようにしている。		
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	通いながれた美容院や床屋などにはできるだけ継続していくようにしている。今の状況では友人と会うことはできないが、会えるような状況になったら連絡を取ってつながりを切らないようにしたい	コロナ禍でもこれまでの関係が継続できるよう利用者の要望である理美容院は感染予防に留意し継続している。面会は禁止しているが、電話でのやりとり、会話の中で家族や知人の話題を出し、関係が途切れないように支援している。	
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	あまり人と関わるのが好きではない方であっても、すべてにおいて個別とするのではなく、人とふれあう暖かさとか、安心感などを感じていただきたと思っているので、無理のない程度で意図的に利用者同士が関わる場面を作っている。		

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
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	今までたくさんの方をホームで看取ったが、その方々のご家族は、今でもホームを訪ねて来てくれる。ご家族が暮らしたなじみの場所とってくださることは大変うれしく思う。また、その方々から紹介されて入居申し込みしたいと訪ねてくる方も多くありがたいと思っている。		
<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	(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	選択する場面や自分の気持ちを語る場面を意識している。回想法をよく行っているが、自分の経験や想いを語ることで、普段の生活の中でも、自分らしさを出して生活ができると思うので、職員の声ではなく、利用者様の声であふれるホームにしたいと思っている。	本人らしく安心のある暮らしにつなげるために、思いを語る場面作り、利用者の主張を大事にしている。会話や行動等から気付きを大切に、意向に沿った生活となるように支援を検討し取り組んでいる。	
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	長年継続している習慣化していることに関しては、ホームへ入居しても続けることができるように支援している。(飲酒や買い物・散歩など)		
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	皆さんで同じことをする場面では、できるできないが明らかになるため、そのようなときは歌会など差しさわりの活動をするようにし、その他は個別でのんびり行えるように環境に配慮している。		
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	計画作成時には、本人・ご家族・職員の想いという3点を参考に作成する。ご家族様の意向と利用者様のお考えが相異している場合もあり、ご家族と話しあうこともある。ほとんどの方「特に何もない元気でいれば」と言われ大変困りますが、それが本心かと思うので、身体的にも精神的にも元気でいられるためのプランを作るようにしている。	利用者の言葉や行動、気分の変化や思いに寄り添いながら、出来ることが自信につながるよう分析を行い、家族からの聞き取りや主治医の意見もふまえて介護計画を作成している。また、毎月モニタリングを行い、状況の変化があれば定期的に見直しが行われている。	
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	計画の実施により現状が維持できているため、内容が大きく変わらないことがほとんどだが、その中でも利用者様の発言や職員の気づき等を記録に残すことで、新しい発見ができることがある。毎月担当者がプランの実施状況をモニタリングしている。		
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	本来はご家族がしなければならないサポートもご家族の状況によっては職員が行う場合もある。今の家族の構成上、婚姻していない方も多く、子供さんがいても県外に行かれている場合もあり、ここまでと線引きをしない柔軟な対応が必要になっている。		

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
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	今は本当に外部とのつながりを避ける生活だが、本来はご家族だけでなく、友人や知人の訪問や、外出等が多いので、施設内だけの生活にとどまらないことを意識している。それには周囲の方の認知症への理解が不可欠なので、状況が改善したら、また認知症サポーターの要請をお手伝いしたい。		
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し、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	基本的には入居前まで通っていた病院へ行っているが、そのうち病状が安定してきたり、逆に通院するのが困難になってきたら、ホームの嘱託医に訪問診療をしていただく場合があるとご家族には話している。ご家族によっては、入居時に嘱託医へ変更してほしいという依頼もある	家族からの要望があればかかりつけ医を継続できる体制を整えている。本人の状態に合わせ、訪問診療や適切な医療が提供できるよう仲介、相談しながら支援している。	
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	ホーム内に看護師はいないが、嘱託医が常に相談に乗ってくれる。ご家族が入院したくないと言ったり、すでに看取り期でホームで最期を迎えたいという方は訪問看護師を派遣してもらい、職員と看護師と協力している。		
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、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。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。	退院後も医師がグループホームでの生活が続けられると判断したら、退院まで長期に待つこともできる。入院中は看護師に何か困りごとが起きたらいつでも連絡くださいとお伝えし、家族と病院とのやり取りだけでなく、ホームと病院が連絡しやすい状況を作っている。		
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	入居時に看取りを行う場合の条件のようなものをお話しするようにしている。また自然な看取り希望の方でも、状態が変化してきたときには都度意向に変化がないか確認している。迷われるご家族が多く、何もしないと言われていても最期の時には酸素や点滴をしたいと言われるご家族もあるので、ご家族が後悔しないためにも意向の確認は何度も何度も行っている	利用者とは暮らしの中で人生会議を行い、もしもの時の考えについて聞き取りを行い、その情報を職員、家族と共有して医療機関と連携しながらその人らしい最期を迎えられるように整え、状況や思いの変化に臨機応変に対応できるよう支援している。	
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	介護補助や夜勤専門の職員もおり、すべての職員が応急的な処置ができるかといえば自信がないが、基本的な事は指導している。AEDの使い方は研修会を開いているが、定期的に再確認しないと実践に生かせないで今後も勉強会を行うようにする		
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	幸い、水害は起こりにくい地域だが、火事や地震に関してはいつ起こるかかわからないので毎月独自で訓練を行いながら、年2回は消防に協力をいただいて通報訓練などを行っている	年2回の総合訓練の他、毎月様々な場面を想定した自主訓練や、地震、水害などの様々な災害に対応できるよう防災マニュアルを作成して行っている。消防からアドバイスを頂き、意識の強化や避難策の改善に繋げている。災害に備え、非常食や備品も準備されている。	

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
<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	(14)	○一人ひとりの人格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	いろいろなことが思うようにできなくなって一番不安に感じているのはご本人なので、そう思わせない声掛けや、自信が持てるような声掛けを意識しているが、人によっては励まされたり、褒められたりすることが苦手で、依存傾向にある方もおられるので、その方に合った声掛けをする必要がある。	日々の中でその人らしい尊厳ある生活を大切に、一人ひとりの自尊心や人格を尊重することを重要視することから、コミュニケーションの中の声掛けには十分な配慮が見られる。	
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	利用者様のほとんどは、自己決定に関しても、声掛けやちょっとしたヒントが必要。そのためにはその方の好みや習慣、苦手なことなどを理解していないと引き出せないため、普段からのかわりが重要である		
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	ご自分でこれがしたいと表現する方は数名でほとんどの方に対しては、こちらから話題提供や情報提供することが多い。いつも賑やかに過ごすのではなく時には一人になって静かに趣味活動をする時間を作って差し上げたりすることはある。		
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	ご自分で服を選んで着て来るかたも、季節感が分からなくなっているの、ほかの方の服装を見て再度着替えてくることもある。暑さや寒さも感じにくくなるため、ご本人が大丈夫と言っても、肌に触れてみたり、汗の確認をするなどして調整しないと、体調を崩してしまう場合もあるので注意している		
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	下ごしらえ・盛り付け・片付けはできる方と協力して行っている。普段から行っていると、職員がバタバタして洗い物ができずにいると、利用者様が洗ってくださる時もあり助かっている	盛り付け、茶碗拭きなど利用者が個々に発揮できることを行っている。また、個々の嗜好を取り入れながら、状態に合わせて食事形態にも対応し、食事が1日の大切な活動と理解し取り組まれている。	
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	水分量に関しては水分制限のある方以外は、毎日1200cc以上の水分が摂れている。食事に関する表をつくり、食事量の他形状や嗜好なども記載し、誰でも見れば調整できるようにしている。		
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	毎食後の歯磨きの支援の他、寝たきりの方でも口腔内をきれいに保つために、歯磨きスポンジ・口腔ケアティッシュ・うるおいゼリー・マウスウォッシュ等を使って誤嚥しないようにきれいに保つようになっている。		

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
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向けた支援を行っている	尿意便意を感じて自分でトイレに行かれる方でも、間に合わなくて失敗することもあるので、食事前後にさりげなく声をかけるようにしている。	個々の排泄パターンを把握し、排泄用品の使用を最小限にするように努めている。利用者の表情や行動の変化を見逃さずに対応することで、トイレでの排泄につなげている。また、介助時は利用者の羞恥心やプライバシーに配慮した声掛けを行い、さりげない支援を心掛けている。	
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	ほとんどの方が排便しやすくなるようなお薬をのんでいるが、その他にオリーブオイルを食事に加えてみたり、水分を勧めるなどの工夫はしている。高齢で身体機能も低下しているため、運動で便秘解消は難しいが、座ってばかりにならないように意識はしている		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	基本的な入浴日は決まっているが、時間帯に関しては、本人に確認して「入る」という同意を得てから行っている。幸い現在入りたくないという方はおられず、バイタルも安定しているため、定期的に入浴することができている。	利用者の希望に合わせた対応を行っている。日常生活動作が低下し浴槽を跨げなくなった場合は系列のデイサービスセンターの浴室を活用することがある。	
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	比較的夜は眠れている方が多いが、認知症が進行してくるにつれ眠れなくなる方もおり、都度医師と相談してお薬を調整している。昼寝はほとんどの方がされるが、寝たくないという方でも、腰痛や足の浮腫の原因にもなるため、少しでも横になるように勧めている		
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	状態が不安定な時には内服もこまめに調整が入るため、申し送りをしっかり行い、副作用的な症状が出たらすぐに主治医に指示を仰ぐようにしている		
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	今までできていたが目が見えにくい・手先が動きにくいなどでできなくなってしまうことも多々ある。そのような場合は、無理にできなくなってしまったことを頑張ってもらうのではなく、現在の身体状況にあった新しい楽しみごとを開拓するお手伝いをしている		
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。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	外出に支援には力を入れている。少し庭に出るだけでも気分転換になる。近隣に住んでいた方がほとんどなので、生まれ育った地域へドライブに行ったり、時々自宅の様子を見に行くこともある。	コロナ禍のため以前は行っていた買い物や外出などを自粛しているが、庭先に出たり、室内の階段や歩行運動等を取り入れ、気分転換や下肢筋力低下防止に努めている。	



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
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	お財布を持っている方もおられ、散歩がてらコンビニに買い物に行かれる方もいる。ご自分で支払いができる方もおられるが、ほとんどの方はご家族が管理している。		
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	携帯電話を持っている方もおられるので、ご家族様とお互いにやり取りは頻回に行えている。また、プレゼントをいただいたときなどは、電話でお礼をしたほか、写真も撮って送るようにしている。		
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	ニュースの内容により混乱してしまう利用者様や、ただぼんやりとテレビ画面を見つめて活動性が低下している利用者様もおられたため、不用意にテレビをつけっぱなしにしないようにしている。好みの番組のみ(歌番組や時代劇)つけてみるようにしている。	共有空間の装飾品は季節を感じられるように工夫し、音楽やテレビ鑑賞等の配慮をするなど、日中はほとんどの利用者が居心地よく過ごす憩いの場となっている。	
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	座る位置は固定して、お隣や向かいが良い関係が築けるのではないかと予想を立てて配置している。そのため、うまくいかない場合は何度も席替えをする場合もある、また、事務所の方にソファを置き、気の合う仲間だけで過ごせる空間は確保している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れたものをと前もってお願いしていても、新しく買い替えて持ってくる方がほとんどである。また、自宅ですべて使っていたからとお持ち込みいただいても、ご本人が自分ののではないという場合もありこのような場合はご本人の理解度がカギになってくる。	入居時に、馴染みの家具や生活用品を持ち込んでいただくように働きかけている。使い慣れた生活用品、写真を飾り、本人が心地よく過ごせる環境作りに取り組んでいる。	
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	身体的にはできそうな事でもできないことも多く「どうしてできないか?」と考えるとほとんどが理解度や認知度等に関わってくる。少しの声掛けや見守り、そしてやって見せることでできるようになることも多い。		