

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	2391500176		
法人名	特定非営利活動法人介護サービスくら		
事業所名	グループホーム悠々 南		
所在地	名古屋市名東区東区高針荒田1101番地		
自己評価作成日	令和 4年 11 月 3日	評価結果市町村受理日	令和5年3月30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=2391500176-00&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	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和4年11月18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)】

「入居していただいたら最後まで責任を持ってお世話する。」との理事長の考えの下、ご本人、ご家族の意向を確認し医師等とも連携して看取りを行っています。また、職員にはとにかく見失いがちな「利用者本位」の考え方を常に意識し利用者様との信頼関係を築き支援するようお願いしている。
 室内での生活が多く画一的な日常とならないよう日常生活のお手伝いやレクリエーション、運動等を取り入れ、平穏な生活の中にも変化を付けメリハリのある生活が送れるように配慮している。
 地域との繋がりについては新型コロナ感染にも配慮しつつ、パン屋さん、八百屋さんに来館していただき地域の人々の交流の場となっている。今年度は多目的室にミニコンビニを開設した。(習字教室、そろばん教室はコロナ感染対策により中止している。)

【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)】

当ホームは、小規模多機能事業所と併設して運営していることで、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、利用者や家族の状況等にも合わせてグループホームへ生活場所を移行された方もあり、利用者の円滑な生活場所の移行にもつながっている。感染症問題が続いていることで、利用者の外出が困難な状況が続いているが、ホーム建物の玄関先に定期的に移動スパーが訪問していることで、利用者がホームから外に出て買い物を楽しむ機会がつけられている。地域の方との交流も困難な状況が続いているが、近隣の保育園の園児が玄関先まで訪問して交流の機会がつけられており、利用者の楽しみにもつながっている。また、運営法人独自の制度を活用した個別の外出支援の検討等、職員間で検討を重ねながら、現状で可能な取り組みを継続している。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	事業所の理念である「助け合う」「学びあう」「育ち合う」を職員の採用時に管理者から説明し休憩室にも掲示、にミーティング、カンファレンスを活用して啓蒙、実践に繋げている。	運営法人の基本理念を支援の基本に考えながら、職員間で日常的に共有する働きかけが行われている。職員が目標をつくる取り組みも行われており、理念の振り返りや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。	新型コロナウイルス感染対策を行いながら、パン屋、八百屋の移動販売日は地域の方々に開放しコミュニケーションの場としている。	地域の方との交流が困難な状況が続いているが、運営法人全体で地域の方との交流が行われており、現状で可能な範囲での交流が行われている。保育園との交流を継続しており、感染症対策を行いながら、利用者との交流が行われている。	地域の方との交流については、併設事業所を含めた事業所全体で継続する取り組みが行われている。今後の感染症の状況もみながら、中止になっている行事等の再開につなが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。	新型コロナウイルス感染対策により外部の認知症研修の参加も地域に向けての情報提供もできませんでした。感染対策が緩和されたら認知症研修等にも参加し理解を深め地域への情報の提供に努めたい。		
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。	運営推進会議には、地域、地域包括支援センター、ご家族、提携病院のケースワーカー等に参加して頂けるように声掛けしている。コロナ禍の中ではお手紙にて意見、感想を頂き今後活かしている。	会議については書面による実施が続いており、会議の関係者に書面の配布を行いながら、運営状況の報告が行われている。会議を併設事業所と合同で実施しており、事業所全体の取り組み等を報告している。	会議については書面による実施が続いていることもあるため、今後の会議の再開に向けた検討や取り組みにも期待したい。
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。	日々、サービスを提供するにあたって、介護保険法やその他の疑問に思うことは、積極的に市に照会し意見を伺い問題解決に努めている。	市担当部署との情報交換等については、運営法人を通じて行われているが、ホームでも生活保護の方の受け入れが行われたこともあり、担当部署との情報交換等が行われている。また、運営法人で区の福祉会館の運営を受託する取り組みも行われている。	
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。	玄関の施錠に関しては入居前にご家族に説明し了承を得た上で入居を決定していただいている。身体保護の観点からその必要性が生じた場合はご家族に説明し同意を得て実施している。職員にはその都度、また、ミーティング等において説明し拘束を無くすよう取り組んでいる。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、両ユニット間が開放されていることで、利用者が圧迫感を感じないような生活環境がつけられている。身体拘束に関する委員会を通じた研修や職員研修が行われている。	
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逃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。	管理者、職員は高齢者虐待防止関連法について学んでいる。また、管理者は職員の言動に注意を払い、虐待と思われる言動に対してはその都度指しミーティング等で再度説明、注意喚起している。		

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。	毎月のミーティングの中で、権利擁護についての課題も設定されており、職員と学んでいる。		
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。	契約書、重要事項説明書についてはお互いに書面をみながら内容を確認し疑問があれば丁寧にお答えをしている。		
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。	ご家族やご本人より直接要望があった場合、話し合いの場を設けている。又、管理者、計画作成担当者は家族の来所の際には積極的に声を掛け話し易い環境作りに努めている。	家族との交流が困難な状況が続いているが、面会等を通じて可能な範囲で交流が行われている。運営法人の本部と併設していることで、家族からの要望等の把握等も行われている。年4回の法人機関紙の他に、ホームから毎月の便りの作成が行われている。	
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。	代表者が事業所の運営方針の説明の場があり、職員とのコミュニケーションをとり、意見・提案を吸い上げて、ミーティングなど話し合う機会を設けている。	毎月の職員会議や日常的な情報交換等を通じて管理者が把握した職員からの意見等を運営法人に報告し、業務改善や運営への反映につなげている。また、管理者による職員面談等の取り組みも行われており、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。	代表者は職員の勤務条件や勤務環境の整備を行い働きやすい職場環境作りに努めている。また、職員からの要望・意見については管理者を通して把握し報告、より良い職場環境作りに努めている。		
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。	職員の介護技術のスキルアップに心掛けており、共に内外の研修に参加できるよう研修情報を掲示周知している。受講者には研修成果報告の機会を設け職員間で共有している。また、日々のサービス提供時には管理者から根拠在る介護技術等について直接指導し、働きながら技術等の向上に努めている。		
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。	他事業所の管理者や介護支援専門員などとの交流は理事長を介して行っており、月1回の全体会議も行っている。		

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
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。	入居決定時に利用者様及びご家族から生活に関する意向は把握している。入所後は生活状況の観察や傾聴等により思いや要望を確認し安心できる生活が送れるように努めている。		
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。	入居を検討されている段階や見学に来ていただいた時に、不明な事や要望不安な事をしっかりお聞き、し安心できるサービスが提供できるよう説明して信頼関係が築け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。	サービスを導入する段階でご本人、ご家族のニーズを確認し、管理者、計画作成担当者、看護師を中心に、どのような支援が可能か検討しご家族等と相談して支援内容を決定している。		
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。	職員はサービス提供の時間に追われ利用者主体を見失いがちである。職員には利用者の視点・立場で考え、職員のペースにならないようミーティング等で指導している。		
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。	新型コロナ対策禍にありご家族の来所も減っている。来所時や電話があった時は近況を積極的に報告し関係性を深めている。利用者様に変化があったときや往診結果等報告が必要なときは早急に連絡を行っている。また、月に一度近況報告を兼ねてお手紙を発出している。		
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。	ご本人の大切にしてきた人間関係を把握し、関係性が途切れないように機会ある毎に面会(リモート含)をお願いしている。	ホームの建物内に広い交流スペースがつけられていることで、利用者と外部の方との交流が行われており、可能な範囲で関係継続にもつながっている。また、家族との外出も行われており、家族の意向もあり、県外に出かけた方もいる。	
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。	利用者様同士が関わり合えるようフロアのテーブルの配置やに席の配置にも配慮している。		

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
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。	退所された方やお亡くなりになられた方のご家族からの問い合わせや依頼内容についてできる限りフォローしている。		
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。	入所時の利用者様の意向は確認している。入所後の変化については生活状況や話掛けにより把握し計画担当者に報告している。また、意思疎通が困難な利用者様にはご家族からお話をお聞きし把握に努めている。	職員間で毎月の利用者毎の便りを作成する等、利用者に関する意向等の把握にもつなげている。日常的な申し送りの時間を通じたカンファレンスを実施しており、利用者や家族の意向等の検討及び共有を行い、日常の支援につなげる取り組みが行われている。	
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。	入所時利用者様のライフスタイルは確認している。入所後の生活スタイルをサービス提供を通して把握し意向に沿った生活が送れるよう努めている。		
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。	サービス利用計画に従い介護しているが、毎日の表情・行動の観察を行い、些細な変化も見逃さないように努めている。日々の変化は勤務引き継ぎ時の「申し送り、介護記録等で情報共有している。		
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。	月に一度利用者様と面接を行い、これまでの介護計画が適切か確認し、常に身近にいるスタッフやご家族様のご意見もお聞きし課題の把握に努め、介護計画に反映するなど現状に即した計画としている。	介護計画の様式をライブサポートプランの様式に移行しており、支援内容について色を変えて表示する等、職員間で情報の共有を行う工夫が行われている。日常の記録や支援経過記録を通じて毎月のモニタリングを実施し、状態変化等の把握につなげている。	介護計画の見直しまでの期間が長くなっている状況でもあるため、職員間で検討を行いながら、より短期間での見直しに期待したい。
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。	日々の記録は「介護記録」「生活記録」に記載し職員間で共有している。日々変化のあった事項については、勤務引き継ぎ時に「申し送りノート」に記載し引き継いでいる。		
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。	グループホーム全体の月間予定を作成し利用者様、ご家族にお知らせしている。利用者様個々のライフスタイルを尊重しつつ、ご家族の新たなニーズも確認し柔軟なサービス提供かできるような努めている。		

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
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。	運動機能の低下防止のための体操教室やマツサーズ、健康面では定期的な口腔ケアや訪問歯科移動では介護タクシー等を利用している。利用者様が必要とする地域資源を活用していきたい。なお、従前まで行っていた地域の方々と恒例の保育園児との交流は新型コロナウイルス感染対策により現在中止している。		
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。	当施設には提携している病院があり、月2回の往診をお願いしている。入居前のかかりつけ医を希望される利用者様は継続して利用していただいたおり希望があれば提携病院の変更も可能です。	協力医との医療面での連携が行われており、利用者の健康状態に合わせた支援が行われている。家族による受診の他にも、運営法人の職員による受診支援も行われている。また、看護師が勤務しており、医療面での支援が行われている。	
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。	利用者様の健康については医師・看護師の指導により適切な介護に努めている。介護サービス提供の中での気づきや変化については看護師に報告し主治医判断の下、検査・治療の必要性を判断し看護している。なお、ご家族様の連絡は管理者及び看護師で行っている。		
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、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。	入退院時の感染症対策については病院の指示に従っている。入院に際しては入院に至る経緯を説明し、生活状況の照会等についても介護記録等により情報提供している。入院後も利用者様の状態を照会するなど医療関係者との関係を切らさないよう努めている。		
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、事業所の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。	終末期の介護については主治医の指示をいただき主治医・ご家族、管理者が話し合いを持ちご家族のご意向を職員にも伝えて共有している。施設としても終末期の指針を書類で説明し一日一日変化する様態に対応しご家族のケアにも配慮している。	身体状態が重い方もホームでの生活継続しており、利用者の看取り支援も行われている。利用者の段階に合わせた家族との話し合いを重ねており、医療機関への移行支援と合わせて、ホームで支援可能な内容の確認が行われている。	ホームでの生活を希望される方もあるが、医療面での支援に限界がある等、新たな課題も生まれている。今後に向けたホームの体制を整える取り組みにも期待したい。
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。	急変や事故発生時の対応マニュアルを作成し、速やかに対応できるように掲示している。急変や事故のあったときは看護師及び管理者に報告し指示をいただいている。軽微な怪我等については看護師から応急手当の仕方を指導されている。また、過去に発生した事案をミーティング等で話し合い事故等の対応に備えている。		
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。	年2回の避難訓練を行っている。 委員会とは？、火災・地震対応マニュアル等は？ 地域との協力は？	年2回の避難訓練を併設事業所と連携しながら実施しており、事業所間での協力関係の確認も行いながら、夜間を想定した訓練や通報装置の確認等も行われている。また、水や食料等の備蓄品については、各階に確保する取り組みが行われている。	感染症問題が続いていることで近隣の方との交流が困難になっており、非常災害時の協力関係についても中断している。運営推進会議等も通じて、継続的な取り組みに期待したい。

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。	利用者様の人格を尊重しその人、その場に合わせた声掛けに心掛けている。また、ミーティングにおいて接遇マナーを周知しサービス提供時にも管理者から指導している。	基本理念である「助け合う、学び合う、育ち合う」を職員心得のように振り返りながら、職員による利用者への対応や言葉遣い等の意識向上にもつなげている。利用者のおしゃれに関する配慮の他にも職員の接遇につながる研修の実施も行われている。	
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。	利用者様の話を良く聴き、表情等にも注意しながらゆっくり分りやすい丁寧な声掛けに心掛けている。自己決定の困難な利用者様には選択できるような声掛けに努め、拒否等がある場合は職員間で話し合い対応している。		
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。	利用者様個々の生活リズムを把握する中でその日その日の体調等を見ながら意向に沿った過ごし方ができるように努めている。特に拒否が多い方利用者様には、職員が様々な声掛けを行い一定のリズムの維持にも配慮している。		
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。	季節によって、ご家族に衣服を用意していただき、朝の更衣時は好みの服が選べるよう配慮している。選択が困難な利用者には毎日同じ衣装とならないようにし、整容にも注意し清潔に努めている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	月に一度の食事作り、おやつ作りにて利用者様にお手伝いして頂いている。お手伝いが困難な利用者様には食材、調理器具を見て触れて、感覚を思い出していただいている。食器洗浄等お手伝いいただける利用者様には職員と共に行っている。	食事については、併設事業所の厨房から提供しているが、定期的にホームのキッチンで食事作りやおやつ作りが行われており、利用者もできることに参加している。厨房と連携しながら、利用者の身体状態に合わせた食事形態の対応も行われている。	
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。	栄養バランスは管理栄養士のレシピのもとに提供している。嚥下機能にあわせて、刻み食、ミキサー食、とろみ食、餡掛け等きめ細かく調理している。利用者様の食事の摂り方も観察し嚥下等に問題のある場合は栄養士とも相談し変更している。1日の食事量、水分量を記録し必要な量を摂っていただくよう努めている。		
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。	毎食後口腔ケアを行い、一人で困難な方には職員が仕上げ磨き等の介助に入っている。2週間に一度、歯科衛生士に来て頂きケアをしている。また、職員も歯科衛生士から指導をいただき個々に合わせた口腔ケアを行い清潔保持に努め、治療が必要なときは歯科医をお願いしている。		

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。	個々の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行うようにしている。就寝中と起床中のパッド等の種類も検討し利用者様個々に合ったものを使用し、できるだけトイレでの排泄を促している。	利用者の排泄状態の記録を残し、申し送り等を通じて情報交換等を行い、一人ひとりに合わせた支援につなげている。トイレでの排泄を基本に、職員2名での支援も行われている。また、看護師とも連携しながら、排泄に関する医療面での支援も行われている。	
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。	排泄チェック表で毎日確認し、便秘の方には水分を多めに摂って頂いたり、腹部マッサージ、ヤクルトの利用等個別に対応している。また、医師との連携で薬の処方等に対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている。	入浴は毎日行っており利用者様の体調等を確認し入浴していただいている。入浴拒否がある利用者様には時間を掛けては個別に対応し、時には清拭に切り替えることもある。	毎日の入浴の準備が行われており、利用者が週2回の入浴ができるように支援が行われており、入浴を拒む方も対応を検討しながら、定期的な入浴につなげている。利用者の身体状態に合わせた職員2名での対応も行われている。	
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。	ご本人の生活リズムを把握し日中はできるだけフロアで過ごしていただいている。なるべく身体を動かしていただき夜間安眠できるように運動も取り入れている。体調によっては居室で休んでいただいている。		
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。	提携薬局と看護師の連携で服薬の管理をしており、薬の変更や増量等注意点などあれば細かく申し送り、職員で服用支援を行っている。体調の変化は常に看護師に報告している。		
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。	月に一度の食事作り、おやつ作りなど担当スタッフ中心に参加していただいている。利用者様が参加出来るメニューを考えている。また、五感が刺激されるように野菜等に触れたり見ていただき工夫している。		
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。	新型コロナウイルス対策にも配慮し、四季にあわせた外出を計画を立て実施している。	利用者の外出が困難な状況が続いているが、季節や天候等にも合わせて近隣を散歩する等、可能な範囲で外出支援が行われている。運営法人とも連携を行いながら、利用者の意向等にも合わせた外出支援も行われており、外出の機会をつくっている。	利用者の外出が限られた範囲となっていることもあるため、今後の感染症の状況や運営法人との検討も行いながら、利用者の外出の機会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。	入居されている殆どの利用者様が金銭管理や外出は困難で外出はご家族の支援をお願いしている。。		
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。	ご家族に連絡をとりたいとの要望がある時は状況に応じて管理者からご家族に電話しご本人に取り次ぐ支援をしている。郵便物はご家族にも確認を取り本人に渡している。		
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。	施設は専門家の意見を取り入れ整備されている。共用空間、居室共毎日清掃を行い清潔に努めてしている。利用者様の移動に支障となる物は置かないよう配慮している。また、食卓に季節の草花を飾ったり季候の良い時季には窓を開け外気を感じていただいている。	ホームの内は広めの空間が確保されている他にも、両ユニットが平面でつながっていることで、利用者が閉塞感を感じないような配慮が行われている。季節等にも合わせた作品の掲示や利用者様の作品を飾る等、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。	利用者様の関係性を配慮して食卓での配席を決めている。また、ソファーも設置し、利用者様同士が集える場所を提供している。		
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。	これまで過ごしていた空間に近い環境で過ごして頂けるように使い慣れた家具やなど持参していただいたり、家族写真等を飾っている。	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。ベッドが備え付けになっているが、利用者の中にはベッドの横にマットを敷く等の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。	職員は利用者様の観察や会話を通じて利用者様の能力や状態を把握して、残存機能を活かした介護に心掛けている。ミーティング等でも利用者様が自立した生活を送れるよう話し合い、利用者様個々に合わせた対応を心掛けている。		