

### 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	2370401073		
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 1階		
所在地	愛知県名古屋市区中沼町108番地		
自己評価作成日	令和2年9月3日	評価結果市町村受理日	令和3年1月12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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigy_osvoCd=2370401073-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigy_osvoCd=2370401073-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【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	愛知県名古屋市区熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和2年9月22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)】**

「色とりどりのあじさいのように、そのひとらしく」を理念に、お一人おひとりの生活習慣や役割、好みなどを尊重したケアを提供して安心して生活して頂けるように取り組んでいます。また、地域に根ざしたホームを目指し、地域の様々な催しに参加または、地域への協力を行っています。毎日出かける買い物(スーパー、花屋)や、お出かけ(公園、喫茶店)へ積極的に地域に出向き、地域の方々や顔なじみの関係づくりに努め、ご利用者様も地域の一員として安心して出かけて行けるように支援を行っています。医療的な面では、月に2回ある往診時や受診時に主治医と相談連絡できる関係作りを行い、ご本人様・ご家族様の意向に沿った医療が受けられるように支援しています。かかりつけの薬局とも連携して内服薬の説明、飲み方など職員にわかりやすく、その都度細かく説明を受けています。職員の個々の専門性を高め、入居者様に質の高いケアを提供できるよう積極的に社内研修の参加や、ホームでの毎月の勉強会にも力をいれております。

**【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)】**

当ホームは、運営法人が初めて開設したグループホームでもあり、当ホームで経験やの取り組みが関連事業所の運営にも反映されている。基本理念についてもホームの開設に合わせてつくられており、支援の基本としている。地域の方との交流の取り組みについても、開設以来、地域の方の理解と協力を得ながら地域の行事への参加等を行い、地域の方がホームを知ってもらう機会につなげている。利用者への支援についても、職員間で検討を重ねながら、利用者一人ひとりの内容をノート(支援経過記録)にまとめる工夫が行われており、日常的に職員間で利用者に関する情報を共有しながら、日常の支援につなげる取り組みを継続している。また、職員研修の取り組みについては運営法人全体で行われており、年間を通じて様々なテーマで研修を実施しながら、職員の資質向上につなげている。

**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. 全くいない
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。	「その人らしい生活」を支援することを理念に掲げている。目につきやすい所に掲示しており、朝礼にて唱和している。会議やモニタリングの機会には「その人らしく」ケアについて話し合いを行っている。	運営法人の基本理念とホーム独自の理念を日常的に職員間で唱和する機会をつくり、理念の共有につなげている。また、毎月の目標をつくる取り組みも行われており、職員間で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。	様々な行事(盆踊り、バス旅行、餅つきなど自主防災訓練)に参加している。地域の民生委員さん主催の大正琴演奏ボランティアの受け入れ、その後のお茶会などにも参加していたり、クラブの会にも参加。今はコロナで自粛中。	開設以来、地域の方との交流が行われており、地域で行われている行事にホームからも参加する等、地域の方にホームを知ってもらう機会につなげている。また、地域の幼稚園との交流やボランティアの方を通じた交流も行われている。	
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。	運営推進会議など、地域の方々が集う場では、意識的に認知症について、話題提供させていただき、地域の方からの質問にもお答えしている。		
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。	会議のなかで、ホームの活動内容や行事の報告等を行い、意見の投げかけや、情報提供していただけるような働きかけを行っている。	会議の際には、複数の地域の方の参加が得られていることで、会議を通じて地域の方との交流の機会につなげている。また、家族にも会議に関する案内や報告が行われており、家族との定期的な交流に取り組んでいる。	
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。	包括支援センターの職員の方にも、運営推進会議の参加を促がしている。会議録などもお渡ししている。	市で行われている研修会等への参加や生活保護の方の受け入れが行われていることもあり、市の担当部署との情報交換の機会がつけられている。また、地域包括支援センターとも情報交換等の機会がつけられている。	
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。	勉強会を通して、身体拘束に当てはまる内容の確認や、職員同士で意見交換できる機会を設けている。現在玄関は施錠している。30年6月より年間4回の身体拘束廃止会議を実施している。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、利用者の様子等を把握しながら外に出る機会をつくる等、身体拘束の生活に取り組んでいる。また、利用者一人ひとりの現状を検討する検討会議や定期的な職員研修の取り組みも行われている。	
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。	年に1度高齢者虐待、身体拘束の勉強会を行っている。普段から倫理に関する内容を話し合い振り返りを行っている。社内で独自の不適切ケアのガイドラインを作成し、不適切なケアの共通認識と防止に努めている。		

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
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。	管理者、リーダーを対象に、定期的に研修を行っている。権利擁護の担当職員と連絡を取り、適宜必要な支援がなされるように取り組んでいる。		
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。	契約時は、提供するサービス内容や利用料金等、パンフレット、資料を用いて、十分に説明している。		
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。	家族との信頼関係を築き、意見、要望などを常に聞き入れられる状況をつくり、運営に反映させるよう努めている。ご家族様からの要望や苦情に関しては会議にも報告している。年に1回お客様アンケートを実施している。	ホームで行われている行事の際には、家族にも参加の呼びかけを行い、交流の機会につなげている。運営法人でアンケートを実施しており、家族からの要望等の把握が行われている。また、毎月のホーム便りには、利用者一人ひとりの報告が添えられている。	
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。	日頃から職員が意見を出しやすい雰囲気作りに努めている。幹部会議、管理者会議などでリーダー、管理者が会社に報告している。会議に代表者も2ヶ月に1度は参加、意見を聞いている。	毎月の職員会議や日常的な職員間での情報交換を行いながら、管理者が把握した職員からの意見等を運営法人の幹部会議等につなげる等、ホームの運営への反映に取り組んでいる。また、管理者による職員一人ひとりの面談の機会もつづられている。	
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。	毎月の社内研修の実施、個々の職員の目標、キャリアシートを作成し研修機会の提供を行っている。正社員は毎月各自で考えた取り組みを行っている。マニュアルの改訂、休憩時間などを見直し、職場環境の見直しを行っている。		
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。	社内研修に関して年間でカリキュラムを作成全職員を対象に受講している。毎月の会議でも勉強会開催。法人外の研修へは案内など掲示し職員が参加しやすい環境を作っている。		
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。	社外研修などにでかけた際に交流はあるものの、その先の実践事例はない。		

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。	利用者様のペースに合わせ話を傾聴する姿勢を大切にしている、声かけの仕方や、本人の表情などから思いの共有に努めている。本人様、家族様よりアセスメントを取り情報共有に努めている。		
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。	入所前のアセスメントで必ずご意向をうかがっている、入所後もこまめに状況報告を行い意見を出して頂けやすい関係作りを行っている。ケアプランの見直し時にもご家族の要望を取り入れている。		
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。	入居前のアセスメントにて、必要な支援に関して初回プラン立案の際に検討している。		
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。	本人の能力、個性を活かして頂けるように得意なことをお手伝いして頂いている。職員は不安なお気持ちを傾聴したり、一緒にレクリエーションを楽しむなど、入居者様の精神面も含めて支援に取り組んでいる。		
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。	毎月ホームでの様子をまとめた手書きの便り写真をお送りさせて頂いている。面会時はご本人様との時間を大切に過ごして頂けるような環境作りをしている。また電話で家族様とお話しして頂けるように対応させて頂いています。		
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。	ご友人などには、ゆっくりお話して頂けるような環境を提供している。入所前のご友人と再会、会話を楽しんだり、買い物へ出かけた際など気軽に声を掛けあえる、関係ができています。	入居前からの関係の方がホームに訪問して利用者と交流する等、馴染みの関係継続につながる機会が得られている。また、家族の協力も得ながらの外出も行われており、食事や買い物その他にも、身内の方の墓参りに出かける等の機会もつくられている	
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。	ご利用者様同士のコミュニケーションの橋渡しをスタッフがするようにしている。ご利用者様同士の相性など考え、リビング席を考えている。同じ作業などを、通して交流が持てるよう考慮している。		

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。	利用者の心身の状態や事情を考慮し、移り住む先の関係者に対して十分に本人のことを伝え、できる限りの相談、支援を行っている。		
<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。	個別の計画に本人様の意向を反映できるように普段の会話や行動から意向や思い、希望を汲み取るようにしている。その方に合わせたコミュニケーションを検討、実践している。	職員間で利用者を担当する取り組みや利用者毎に分けられた支援経過記録を活用しながら、日常的に情報の共有が行われている。また、毎月のカンファレンスが行われており、利用者の意向等を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。	入居前のアセスメントを通じて把握に努めて、居室になじみのものを持ってきていただいている。また、ご家族様との関わりの中からヒントを得ている。		
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。	個々のご利用者様の生活パターンに合わせた、ケアを心がけ、職員同士情報の共有に努めている。まずは、行って頂き様子を見させて頂き、現在の状態に合わせてケアの見直しを行っている。		
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。	モニタリングは毎月している、生活の課題については、その都度、カンファレンスや担当者会議などで話し合いをおこなっている。担当者会議前にご家族様にご意見など、うかがえるよう、案内をお送りしている。	介護計画を6か月で見直しが行われており、担当職員からの意見等も確認しながら利用者の変化等に合わせた対応が行われている。また、介護計画に関するチェックと評価を残しており、職員間で定期的なモニタリングが行われている。	
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。	ご利用者様お一人につき1冊ノートを用意して、体調やケアプランの実施状況や1日の様子、職員の気づきなどを、記録し、職員が出勤時に必ず目を通すようにして共有している。		
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。	保険外サービスとして通院介助など適宜検討し必要ならば実行している。		

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
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。	スーパー、花屋さん買い物に出かけたり、喫茶店に出かけたりしている。「子供110番」に登録し地域の児童の見守りを行っている。地域の大正琴や傾聴のボランティアの受け入れを行っている。		
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。	意向に沿った医療機関への受診を行っている。受診の結果は家族へ電話でお伝えし、家族の医療に関しての要望も主治医に伝えるようにしている。	協力医が日常的に訪問診療を行っていることもあり、医療面での柔軟な支援が行われている。受診についても、家族による対応の他にもホームによる対応も行われている。また、週1回の訪問看護による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。	訪問看護師が週に1回、訪問し利用者様の体調をチェックし、職員と情報共有を行い、体調変化の早期発見、早期受診につなげられるように支援を行っている。		
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。	入院時には病院のソーシャルワーカーを必ず通すようにしており、病院との連携に努めている。入居の問い合わせ等でMSWから連絡をいただくことも多く、交流を持っている。個別にサマリーを作成し提供させていただいている。		
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。	重度化した場合における対応における指針を設けておりご同意いただいている。重度化した場合は、ご家族様、本人様、協力医師の意見を総合しホームの介護力も十分にご説明して適切な支援ができるように努めています。	医療面での連携や協力医の支援も受けながら、利用者の看取りを見据えた支援も行われており、利用者の中にはホームで最期を迎えた方もいる。また、医療機関等への移行支援も行いながら、利用者の身体状態に合わせた家族との話し合いも行われている。	
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。	急変時や事故発生時のマニュアルを作成し、適切に対応できるように勉強会や研修を実施している。救急隊への情報提供票を作成し、急変時の情報共有が適切に行えるように取り組んでいる。		
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。	年に6回(火災2回、水害2回、地震2回)の避難訓練を実施しています。夜間を想定した訓練の開催も行っている。通報訓練や防災設備の確認、近隣の避難場所の確認をしている。	災害に関する取り組みについては、運営法人全体で年6回の訓練を実施しており、火災、地震、水害を想定した訓練が行われている。また、ホーム建物の1階と2階に水や食料等の備蓄品の確保が行われている。	ホーム建物の構造上の制約もあり、利用者の避難通路が限定されるため、近隣の方との協力関係にも期待したい。また、水害が想定される地域でもあるため、水害を想定したホームの継続的な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
<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。	お1人お1人が人生の大先輩という認識を忘れず、敬意をもって接している。また入浴時や排泄時にはプライバシーを損ねないような対応を心がけている。声掛けなどにも注意をしている。	運営法人の専門の委員会で作られているスローガンを職員間で確認する取り組みを継続しており、職員が日常的に利用者への対応を意識する機会としている。接遇に関する職員研修や管理者との面談等も行われており、職員の意識向上につなげている。	
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。	リクエストメニューなど様々な場面でご本人様の意向を必ず聞くように啓蒙している。またご本人様から直接思いを口に出せるよう信頼関係の構築に努めている。		
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。	食事や入浴、レクリエーションなどお声かけする際はご本人様の意向をお伺いし、ご自身のペースで行えるように支援している。その方の暮らしを知るため、日ごろのコミュニケーションに努めている。		
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。	洋服などその日着るものを職員と一緒にダンスより選んでいる。爪切り、髭剃りの支援もご本人様と一緒にしている。また外出シクの際はスカーフを巻いたり、ネイル、お化粧をして出かけたりしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	個々の利用者様とその日に食べたいものをお聞きし献立を決めるリクエストメニューを設けております。調理、盛り付け、後片付けなどご利用者様ができることを一緒に行っている。	メニューをユニット毎に考えながら、利用者が好みや嗜好等に配慮した対応が行われている。利用者もできることに参加する機会がつけられている。また、利用者の身体状態に合わせた食事形態の対応や職員も一緒に食事を行う取り組みも行われている。	
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。	個々の利用者様の状況に合わせた食事形態、内容を提供している。食事量をチェックし、その方の好みや習慣に合わせた物で栄養を補えるように支援している。水分摂取量の少ない方は、水分チェックを行っている。		
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。	食後に、口腔ケアの声掛けを行っている。必要な方は口腔ケアの介助やスポンジブラシの使用をしている。適宜歯科医師の往診もあり、夜間は義歯洗浄剤を使用しお預かりをしている利用者様もみえます。		

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
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。	個人のご利用者様が不快を感じないよう、失敗がなくなるようなケアを担当者会議などで検討し、実践している。排泄パターンに合わせてお声掛けし、出来るだけトイレでの排泄をして頂けるように支援している。	日常的な申し送り等を通じて職員間で情報を共有しながら、一人ひとりに合わせた排泄支援が行われている。トイレでの排泄を基本に考え、オムツからパンツに移行した方もいる。また、医師、訪問看護との排泄に関する医療面での連携も行われている。	
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。	自然排便を心がけヨーグルトや汁物を提供させていただいている。また便秘の方は水分を多く取って頂き、主治医と相談しながら下剤のコントロールし、適切な排便が行えるよう援助に努めている。日頃より軽度の運動を取り入れている。		
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。	概ね1日おきの入浴になっているが、その日の希望をお聞きし入浴していただいている。入浴時間も様々で、お話し好きの方は長くお話を楽しまれている。入浴剤を使用し入浴楽しめる企画を考えている。	利用者の状況等にも対応しながら、週2~3回の入浴ができるように支援が行われている。毎日の入浴の準備が行われていることで、入浴を拒む方にも柔軟な支援が行われている。また、季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯等の入浴支援も行われている。	
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。	一人ひとりの体調に合わせて、日中もソファでゆっくり過ごして頂いたり、居室で横になって頂いたりなど休みたいタイミングで休息して頂けるようにお声かけさせて頂いている。		
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。	薬剤師からの説明を聞き、申し送りを行っている。また薬の説明ファイルを作成し、変更事項を記載し出勤時に確認している。副作用や服薬困難がある時は、かかりつけの薬剤師に相談している。		
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。	ひとりひとりにあった役割、楽しみを常に考えケアプランに取り入れて、提供させていただいている。嗜好品としてお酒やお菓子などお小遣いより購入して楽しめるように支援している。		
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支援している。	月間予定に散歩を取り入れたり、ご希望のある方には都度、外出して頂けるように支援している。コロナ感染拡大前は地域のスーパーへのお買い物、利用者様の馴染みのある場所や希望の場所をお聞きし毎月外出レクリエーションを企画してお出かけする取り組みもおこなっていました。	現状の感染症問題もあり、利用者の外出は困難になっているが、近隣に公園がある利点も活かしながら、日常的に利用者が散歩に出かけるような支援が行われている。昨年は、運営法人で行われている合同の外出行事に参加する等、利用者の外出の機会がつけられている。	



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
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。	買い物の際はなるべく利用者様にお支払していただけるよう工夫している。買いたいものを職員がお伺いして代わりに買い物に行かせて頂く支援も行っている。		
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。	ご希望に合わせて、個別に電話通話の対応をさせていただいている。Zoomを利用してオンラインのビデオ通話も対応させて頂いています。また年に1回の年賀状のやり取りも行っている。		
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。	季節に合わせた作品を利用者様と作成し、掲示させて頂いている。ゆったりくつろげるようにソファやイスを用意しています。快適な室温や室温を保ち、気持ちよく過ごして頂ける環境作りを行っています。	ホーム内の広さは限られているが、玄関先にベンチを配置する等、日常的に利用者が好みの場所で過ごすことができるような支援が行われている。リビングや通路の壁面には、利用者による作品の掲示等も行い、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。	リビングや廊下にソファやイスを設置しており、お一人でくつろいだり、仲の良い方とお話したりして過ごされています。また利用者様同士の相性を考え席を配置させていただいております。		
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。	入居の際に使い慣れた家具や寝具、趣味の物、思い出の品や写真などを持って来て頂いています。家具はご本人様と家族様のご意向に沿って配置をさせて頂いています。	利用者や家族の意向等にも合わせながら、家具類や好みの化粧品等、利用者の馴染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、職員も協力しながら、利用者の故郷の写真を飾る取り組みも行われている。	
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。	廊下は安全に移動ができるように手すりがついています。トイレは3カ所あり、居室から近い場所を利用できるようになっています。トイレ、浴室、各居室の入り口は分かりやすい表示版を設けています。		