

### 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	1070501240		
法人名	社会福祉法人 愛光会		
事業所名	グループホーム 愛の里にった		
所在地	群馬県太田市新田市野井町145-1		
自己評価作成日		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	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17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)】**

利用者様個々が求めている事や困っている事などへの気づきを大事にしています。病気の兆候(痛み、苦痛等)や 日常の中でのあはして欲しいこうして欲しい等の言動での訴えを拾い、対応することで体調管理や日々の過ごしやすい環境づくりへの繋がりになっています。また、コロナ渦でのご家族へのご報告等も今まで以上に分かりやすく安心感を与えられるようGH新聞に加えて個人写真を添えたり、来所時以外にも電話での近況報告をするなど工夫をしています。また、利用者様・職員・室内の感染症予防対策も徹底して実施しています。職員の働きやすい環境づくりとしては、定期的な会議以外にも必要に応じて業務・ケアについて話し合い、負担ばかりが目立たない様、気持ちに余裕をもって仕事に臨めるようお互いに良くコミュニケーションをとって、ます。GH内で出来る最大限の働きやすさを求めて、各々を尊重できるような体制を日々目指しています。

**【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)】**

理念を、事務室や廊下に掲げて、職員が常に確認できるようにしている。月2回行われるホーム会議においては、具体的な例を挙げて検討し、職員の共通認識を図っている。また、職員が順番に作成する「愛の里にった新聞」にも理念を記載して、家族や近隣に伝えている。そうしたなか、近隣の家を訪問したり、保育園で園児が遊ぶ様子を見学したり、法人の夏祭りには住民や園児を招いたりして、地域交流が行われている。日々の生活においては、決められた対応をさげ、個人の自由を尊重して起床や就寝、入浴・食事時間等を個々のリズムに合わせて支援しており、利用者一人ひとりが、その人の思う暮らしを送れるよう、利用者中心のケアを提供している。その他、月1回行われる法人の合同研修において身体拘束を行わないケアについて学び、利用者や家族にも説明して理解を得ている。

**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 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)	<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)	<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、生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、安心して暮らせている (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
<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	法人理念の社内研修を行い、法人理念に基づいたグループホームの理念を共有して、実践している。	法人の理念をもとにホームの理念を定め、事務所内や廊下に掲げて、常に確認できるようにしている。毎月発行する「愛の里にた新聞」には、基本理念を記載して、家族や近隣に配布している。月2回開催するホーム会議でも、理念について話し合っている。	
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	コロナ禍の為、地域の方々との交流はほぼ行えていない。外気浴や外に出た時にたまに保育園の幼児や先生と挨拶する程度。	コロナ禍前は、法人の祭りに近隣の方や保育園児が参加し、園児の出し物(太鼓)を鑑賞するなど、ふれあいを楽しんできた。また、利用者と近隣にホーム新聞を持参してお茶を頂いたり、散歩中に挨拶を交わしたりしていた。	
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	区長や民生委員にグループホームの活動や、短時間でできる認知症の基礎知識を理解してもらい、地域の方々にも繋げてもらっている。		
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	コロナ禍の為、運営推進会議は開催できていない。	会議には、区長、民生委員、市の担当者、家族、職員が出席している。利用者の出席はなかなか難しい状況である。生活の様子、行事報告から、認知症の方への対応方法や参加者の介護体験を話す場にもなっている。現在は、開催を中断している。	
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	市から依頼の調査にも積極的に返答するようになっている。	運営推進会議で、ホームの取り組みを伝えている。市で行われる事業の確認、介護保険改正についての質問、生活保護受給者の相談等をしている。	
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	身体拘束に関する社内研修や伝達講習を行い、またホームの方針として、鍵をかけないケアを行っている。玄関は日中施錠せず、ホーム外への徘徊のある利用者には職員と一緒に出かけ、気の済むまで付き添って歩くように支援している。また、併設の施設職員とも連携し、見守りを実施している。	月1回、法人内研修が行われ、身体拘束についての知識を高めている。入居時に、利用者や家族に、拘束しないことによるリスクと人権保護について説明している。転倒の危険がある利用者に対して、見守りを強化するケアについて説明し、信頼を得ている。	
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	人権擁護・虐待防止に関する社内研修や伝達講習を行い、日々の支援の中ではその行為が虐待にあたるか常に考えながら、支援にあたっている。		

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
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	管理者やケアマネが資料を提供し、今後は職員全体に理解を広め、必要に応じ、家族や相談者にアドバイスしていきたい。		
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	可能な限り、事前に本人や家族に施設見学をしてもらい、料金説明、グループホームの趣旨を理解していただいている。契約時の説明は60～90分かけて管理者が行っており、契約書や重要事項の説明を行っている。また、改定時等は書面で説明し、同意してもらっている。		
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	接遇改善の提案書をグループホーム会議で話し合い、検討して知識、対応の統一化を図っている。苦情箱を玄関に設置し「どんなことでも意見をもらいたい」としている。意見や要望は家族が個々に職員に伝えているが、運営に関する意見などは特になく、利用者についてがほとんどで、伝えられた内容を会議で検討し、早期に対応している。	苦情箱を設置しているが利用がないため、面会や差し入れの際に直接意見や要望を聴取している。コロナ禍、ガラス越し面会の希望に対応し、ホーム新聞に掲載して案内している。こうした面会ができない状況下で、職員の対応の仕方から家族に誤解が生じないように配慮し、生じた場合には責任者が丁寧な説明を行っている。	
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	1年に3回の面接を行い、個々の職員の希望や悩みを聞き、運営者へ上げている。	月2回職員会議を開催し、希望休を勤務表に反映したり、センサーマットの代わりに音を拾うモニターを設置したり、介護ベッドの電動の入れ替えで介護負担を軽減したり、働きやすい環境づくりが行われている。	
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	法人内の人事考課制度を活用し、個々の努力、実績等を把握して、上司が評価できるようにしている。		
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	人事考課制度を活用し、個々の職員の能力に応じて、目標を設定し育成している。また、毎月1回法人内研修を開催し、職員全員が出席して倫理、法令、プライバシー等の研修を行っている。また、法人内で研修委員会を立ち上げ、メール等で情報を共有でき、法人内外研修にも積極的に参加できている。		
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	コロナ禍の為、交流は取れていない。		

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	事前のアセスメントをもとに、職員が本人と向き合い、不安なことや要望に応えられるように努力している。		
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	施設を見学していただき、説明によって入居の生活をイメージした上で、不安や質問に1時間ほどかけて対応している。		
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	共同生活が適しているのか、別の施設が合っているのかも対応に努め、必要に応じて他のサービスの紹介もさせてもらう。		
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	昔のことや経験のないことを利用者から教えていただいたり、言葉遣いにも注意しながら共に作業を行っている。お茶や食事の時間は、一緒におしゃべりをしながらゆったりとくつろいで過ごせるよう心掛けている。おやつ作りや洗濯物たたみなどできることは、「一緒にして頂いていいですか」「お願いします」と声をかけている。		
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	最初の説明で、認知症のケアは家族の協力が不可欠であるということを説明して、利用者の精神状態を見ながら面会(コロナ対策しつつ)をお願いしている。コロナ対策での面会は利用者様には不向きな面が多い為、なるべく思いを届かせ合えるように職員が間に入るなど配慮している。		
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	近隣の町で育ち移ってきた方には、その町へ花見やドライブにも出かけ昔の記憶に繋げている。	自宅から入居する利用者が多いことから、コロナ禍前は、ドライブの帰りに自宅に立ち寄り、家族と一緒に食事に出掛けたり、自宅に宿泊したりしていた。現在は、ガラス越しでの面会や、電話で会話ができる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	ホールにある丸テーブルの利点を活かし、お互いの顔を見ながら歌をうたったり、アルバムを見たりしている。距離が近すぎて口論となってしまったときは、職員が間に入り、気分を切り替えられるように支援している。半面、個々で過ごす事を好む方や1人テーブルの方が好きに過ごせる方が増えている為、強要はせずに個々の過ごし方を尊重するよう努めている。		

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
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	買い物先などでお会いした時には、ご挨拶をさせていただいている。		
<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	一人ひとりの思いや希望を把握し尊重するケアに努め、見守りや声かけをしている。聴力や言語に問題のある利用者、意思表示が困難な利用者には、一緒に時間を過ごしながら意向を把握するように努めている。担当職員がいることで、常にアセスメントを見直すことができ、会議や申し送り等で迅速に検討し実践に繋げている。	利用者や家族から聞き取った情報を基に、それぞれに合わせたケアを提供し、個々の意向に添い、テレビを観たり、レクリエーションを楽しんだり、外気浴をしたり、居室で過ごしたりなど、自由な時間を支援している。帰宅願望が強い方や、思うようにならず落ち着かない方には、家族と電話で会話して気を紛らわすなど、家族と協力してできることを行っている。	
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	家族からのききとりと利用者とのコミュニケーションをより多く図ることで、把握し、アセスメントに反映させて、個別のケアを目指している。		
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	ケース記録に1日の過ごし方を記録し、生活の流れを把握したり、日誌で申し送る事で利用者の現状(心身状況や力量)を知り、それぞれの役割りをお願いしている。		
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	家族の面会時に利用者の日頃の生活の様子を伝え、家族の意見や希望を伺っている。内容は掲示板や日誌で回覧している。また、介護計画は定期的および随時に本人・家族と相談しながら、作成している。	担当制を取り、担当職員が利用者の日々の記録を、月毎にまとめている。リーダーとケアマネジャーでアセスメントし、ケアマネジャーが作成したケアプランを全職員が目を通し、利用者の現状に即しているか否かを担当職員が確認している。ケアプランに沿った支援が提供されていることを毎日確認し、毎月モニタリングを行って、プランの継続や変更に関与している。	
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	ケアプランに基づくケース記録は毎月、全員で目をとおして個々のケアの方向性を共有し対応している。		
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	以前併設していた通所サービスのホールを活用して、利用者と家族と一緒に食事をとれるスペースにしている。和室には家族の宿泊ができるようになっている(なつてはいるがコロナ禍の為、実施なし)。新聞等の情報から、要望に応じて季節の花を見に出かけたり、お弁当日など設けて、希望に合わせて外出も支援している。		

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
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	歌の慰問の受け入れも行き、特養での慰問があった場合はGHも参加させていただいているが、コロナ渦の為、実施なし。		
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	かかりつけ医は家族と相談して決めている。専門医に受診する際にも、家族の意向を確認している。ホーム協力医療機関への受診は職員が同行し、その他の医療機関への受診は基本的に家族が付き添っている。	家族と相談して、主治医を選択している。ホーム協力医の往診が週1回行われ、精神科などへの受診には、家族の協力を依頼している。入院の際は主治医と相談し、家族の希望も含めて入院先を決めている。退院の時期に合わせて速やかに対応し、元の生活に戻れるように支援している。	
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	急を要する利用者様の状態時に、特養の看護師に連絡し、処置を行ってもらいアドバイスをもらい、主治医に報告。また、主治医の指示にて特養看護師に処置をしてもらっている。BSCの利用者様がいる場合は訪問看護師と連携。		
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。	入院の際は、家族の同意を得て、できるかぎり立会いできるようにしている。また、入院中は職員が訪問して、ホームでの生活の様子を伝えたり、利用者の状態を確認してもらい、家族や看護師、必要に応じて担当医からも話を伺うようにしている。		
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	ホームでの終末期ケアは、今まで7名の入居者に対応した。医療の必要度が増した時点で、療養方針を家族と相談している。協力医療機関から往診があり、家族に頻繁に情報を提供して、面会者を含めて職員全員で方針を共有して対応している。	状態低下がみられた際には、今後について家族と相談している。入居後、ホームで終末を迎えたいと希望する家族が多く、訪問看護を導入し、主治医の指示で、点滴や医療的処置を行っている。家族が面会できる時間帯を検討し、家族と職員が方針を共有しながら、ホームでできる最善を尽くしている。	
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	その時々で状態を変化を予測し、急変時の対応を日頃から話し合っている。また、社内研修の中でも緊急時の対応方法を学んでいる。		
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	災害対策マニュアルを作成し、ホーム内に掲示している。また、運営推進会議では区長や地域の方に避難の協力をお願いしている。定期的な避難訓練を隣接の特別養護老人ホームと合同で行い、協力態勢を強化している。	法人施設と合同で、年2回避難訓練を行っている。うち1回は消防署が立ち合い、評価を受けている。火元を仮定し、初期消火や通報、避難経路と避難場所、職員の役割等を確認している。その他、3ヶ月に1回、ホームで夜間想定避難訓練を行っている。隣組長に防災協力を依頼し、訓練に参加している。	

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
<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	利用者のプライバシー確保に関する社内研修を行い、接遇研修にも参加し、知識と意識の向上に努めている。日頃から利用者「…さん」と丁寧呼びかけ、穏やかな言葉遣いで接している。	プライバシー保護に関して、法人内で合同研修を行っている。居室入室時のノックや起床のタイミング、入浴や排泄介助にも気を配っている。集団生活でも個々のペースで自由な時間を過ごせるよう配慮し、入居前の生活の延長であると考え、その人の思う暮らしが継続できるように支援している。	
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	できる限り選択肢を提案し、利用者を選んでいただくことにより前へ進むことを基本としている。		
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	ホームの方針として、その人らしさを大切にしたい支援に心がけ、基本的な日課は定めているがそれに捉われないこと、その日の天候、利用者の体調や希望に沿った過ごし方をしている。		
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	希望により訪問美容を利用したり、スタッフが散髪している。常時、清潔を含め身だしなみを整えるように支援している。可能な方は洋服選びも一緒にしている。外出や行事の女性利用者にはお化粧の支援もすることもある。男性は無精ひげにも気をつけている。		
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	食からの健康に留意し、基本的な献立は法人の栄養士が作成している。楽しくおいしく食べることをモットーに、料理に合わせた食器を選んで使用している。必要に応じて介助を行っている。後片付けは、可能な方は自分の仕事として無理なく協力できるようにしている。	副食は法人で一括に用意し、主食とみそ汁をホームで調理している。それぞれの摂取機能の状況に応じた食形態で提供し、食事時間を固定せずに個別に対応している。月1回リクエストメニューを企画し、夕食づくりを行っている。コロナ禍前は、個別に外食に出掛けていた。	
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	高リスクの方は日誌に記録し、スタッフ全員で情報の共有化を図っている。低リスクの方はケース記録へ記録し、変化を分析し対応している。安定している方は毎月の体重測定の推移で観察している。必要に応じて嗜好に合わせた代替食や粥食を提供している。		
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	歯科医の研修・指導のもと、利用者の個々の能力に応じて、声かけを行い、必要に応じては介助しながら、口腔ケアを行っている。		

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
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	各利用者の排泄パターンを把握して予測し、より良い状態を維持できるように支援している。本人の意志を尊重し、危険のないようにケアしている。	立ち上がりが億劫になってきた方に対して、手摺りを利用して臀部を浮かす練習をしたり、失禁の多い人にはトイレ誘導を頻回に行ったり等、個々の段階に応じた対応を工夫し、できる限りトイレで排泄できるよう支援している。そうしたなか、退院時におむつを使用していた方が、1~2ヶ月でリハビリパンツに戻ったケースもある。	
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	かかりつけ医に相談し、連携を取りながら、運動やマッサージ、補助薬で排便コントロールすることを優先順位として支援している。		
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	利用者がそれぞれ週2回ゆつくりと入浴できるように、1日2~3名を目安として予定を立て、毎日午前に準備をして、利用者のその日の気分に合わせて対応している。季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯などを楽しみ、入浴剤も使用している。	週2回を基本とし、希望する時間に合わせて支援している。拒否のある場合には、日程変更や清拭で対応したり、マッサージから洗身へ、頭を拭くことから洗髪へ、足湯から入浴へと誘導している。会話を楽しみながら皮膚状態等を観察し、入浴後には、スポーツドリンクや生ジュース、牛乳などを提供して、十分な水分補給に努めている。	
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	夜間、良眠されることを基本において、食後の休憩や昼寝の時間等配慮して対応している。		
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	薬管理ファイルを作成し、全員で把握している。また、健康記録表があり、確認しやすいようスタッフルーム(パソコン)で管理している。アセスメント見直し時に必ず確認することで、理解できている。		
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	本人や家族からききとりを生活カルテやアセスメントシートに記入し、それを参考にして、趣味をサポートしたり、寺や神社にお参りに行ったり、畑で野菜を作る支援をしたり、家族や友人に電話をする支援を行い、それぞれが楽しみごとを持てるように支援している。畑で野菜を栽培し、収穫した野菜で季節感のある料理を楽しんでいる。		
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	気候の良い時期や時間を見計らって、職員から外気浴やドライブに誘うなどの選択肢を提供している。通常の散歩以外にも、四季を通して季節を感じられるような外出の機会を支援している。急な希望であっても添えるように努めている。	日常的に、ウッドデッキや玄関前のベンチで外気浴を楽しんでいる。春には車で出かけて車内から桜の花見をたのしんだ。コロナ禍前は、車椅子や歩行器で近隣を散歩し、紅葉や初詣など地域の環境を活かした外出を行ったり、地域行事にも参加したりしていた。	

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
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	入所の契約の際、現金所持について本人と家族へプラス面とマイナス面の説明をして、納得のもと特に制限はなく所持していただいている。お買い物する楽しみ、購入することの想像力の維持等支援している。		
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	事務室の電話は、本人の希望により使用でき、必要に応じてスタッフが支援している。居室に電話設置することも実費で可能である。		
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	花や人形、絵画、写真等、季節の模様替えを行い、利用者が生活者として心地よく暮らせるように工夫している。ホームの中庭には一年を通して様々な花が見られるように利用者と一緒に手入れしている。	ホールには天窓があり、中庭に面していて屋内全体が明るく、利用者が中庭の植樹の水やりをしている。ソファや個人用のテーブル、大きい円卓等が配置され、キッチンにも面して調理の様子が見え、食欲をそそっている。和室からウッドデッキに繋がり、車椅子でも畑に出られるようになっている。	
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	ウッドデッキや和室、テイのホール、ソファ、玄関のベンチなど個々の状況に合わせ、いつもの居場所とは違った場所で過ごせるようになっている。天候不良の日でも身体を動かし、危険のないようにホーム内を回ることができるよう、なるべく広いスペースを確保している。		
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	家族には、使い慣れた家具や調度品等が認知症に効果のあるものであると理解いただき、基本的に持ち込み品に制限はしていない。また、帽子掛けには散歩用の帽子や上着が掛けられ、生活者としての安心した居場所となっている。	各居室の換気には特に留意している。ベッド、タンス、クローゼットが設置されており、自宅からテーブルやイス、テレビ、ポスター等を持参し、家族の協力を得て自宅の再現に努めている。畳敷きで、好みで布団を使用している利用者もいる。	
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	居室ではベッドの位置やベッド柵の位置、タンスの配置等を考えている。また、ホールではテーブルの位置、椅子の高さ、使いやすさ、好みなど利用者の状況や動線等、安全であるようにも考慮して決めている。		