

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	3390800146		
法人名	社会福祉法人 経山会		
事業所名	グループホームFLAT I		
所在地	総社市総社2-23-10		
自己評価作成日	令和2年 3月 2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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390800146-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	令和2年 6月 26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)】

医療連携を充実させることで、入居者様が健康に過ごせるように配慮している。食の楽しみにも配慮し、おやつや食事の嗜好をお聞きしながら、定期的に手作りをしている。地域の方に向けては、認知症カフェに参加して頂く事で、理解協力を得ている。

【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)】

由緒ある歴史がある地だからこそ、少しでも恩返しをと思う気持ちから、『傾聴・笑顔・心配り』のキーワードをモットーに入居者一人ひとりに寄り添うケアを大切にしている。「傍にいてくれるだけいい♪」の懐かしさがこみ上げてくるメロディが、耳もとにそっと奏でられ、なにかをしなくてはならず、利用者の傍にいてだけで、人と人の暖かいふれあいが、ほのぼのとした落ち着いた空間に醸し出しているところが妙に心に訴えてくる。また、管理者・スタッフは、利用者にとっての幸せについて互いに意見を言い合い協力し合える関係の維持に努めている。特に利用者や家族の「想い」に心を傾け、医療連携体制を充実させていく姿勢は、開設当時から続いている。安心して暮らせ、地域の健康と幸せをバックアップしている組織だからこそ、長年培ってきた地域の役割が、息づいている。

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、安心して暮らせている (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
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	折に触れて、立ち上げ時からの理念をつたえている。職員はその理念の下、しっかり行動に移している。	理念は事務所に掲示し、研修毎に確認している。集まらない困難な数か月間は、口頭指示にて周知をしていた。立ち上げメンバーが大勢継続勤務していて、理念の意思疎通はしっかりと図れている。月1回のミーティングが再開できて、注意し合える関係がまた戻ってきた。	
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	近隣の神社の行事に参加したり、事業所内で行っている認知症カフェで交流できている。	認知症カフェや保育園児、ボランティアなどの会で、地域の人達と交流していたが、コロナの自粛期間は、逆転の発想から、各スタッフが、一人ひとりの利用者と細やかに関わるように変えた。オンライン面会も、世間の状況に合わせ、早めに家族に提案してきた。	
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	認知症カフェを、2ヶ月に1度開催し、地域に発信している。		
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	ホーム内での取り組みを報告し、様々な意見を頂き、直ぐに改善できることは、スタッフにも理解をもらい、実施に結び付けている。	通常は隔月開催。総社宮・地域包括、民生委員、地区代表、家族が参加し積極的に意見交換をしている。元教員の参加者もいて、地域の学校や住民との交流を持つては如何かと提案があり、サービスの質の向上に努めている。スタッフ自らも学びのために参加を申し出て参加している。	
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に取り組んでいる	市自体も非常に協力的で、密に連絡を取り合っていると感じる。	市への相談もメールや文章にて情報提供がすぐにある。相談の回答も、グループホーム交換会などを開催してくれ、場を与えてくれる。市職員も顔見知りとなり声かけもし易く、認知症カフェにも参加してくれるほど縁が深まっている。	
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	内外で、年数回は研修を行い、見過ごされる事が無いよう、声掛けはいつも行っている。	三か月に1回、身体拘束委員会を開催。常時、不適切なケアをしていないかと、自問自答するだけでなく、気が付いた時に注意し合っている。難しいケアの場面でも、しっかりとアセスメントを取り、家族と意見交換をしながら、記録を取り、職員と頻りに意見を交換して対応している。	
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	言葉の虐待、身体虐待と考えられる介護をしていないかの話し合いは、研修も含め、定期的に行っている。		

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
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	必要性のある入居者様には、ご家族と話し合い、支援している。		
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	改定の都度、入居者様のご家族様に説明し、ご理解をいただいている。		
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	伺ったご意見は、ミーティングや研修、運営推進会議等で伝え、出来る事は反映している。	利用者と話をし易くする為に、コーヒータイムを設け、ゆったり話し合える場を作っている。家族とは、利用者の日常生活の中から要望を汲み取るように努めている。出た意見は、法人内の医療関係者や市役所、地域包括支援センター等に相談し、できる限り反映できる様に努めている。	
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	人事考課も含め、毎日の申し送りやミーティング時にも、積極的に聞き、検討している。	代表者は、毎日現場に出向き、意見を耳が傾けやすい配慮をしている。直に聴ける様にしている。代表者は 職員の表情や行動を見る様に普段から心がけており、気になった時には、直ぐに声をかけ、問題解決に臨んでいる。	
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	年2回の人事考課で、職員個々の意見を聴きながら、環境等の改善を図っている。		
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	内外の研修や、資格の取得を積極的にすすめ、個々の技術向上を目指している。		
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	グループホーム交換会、認知症カフェ交換会等に積極的に参加し、意見交換をしている。		

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
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	特に入居一か月は、いろいろなアセスメントをし、職員間で検討し、職員に親しみを持っていただくよう関わっていった。		
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	当施設では、入居者に続き、ご家族にもしっかり寄り添い声を聴くというスタンスをとっている。		
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	必要とされる支援については、ご家族・医療機関等とも相談しながら、対応している。		
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	職員が入居者に助けてもらっている場面、入居者と入居者が助けて合っている場面は、日々見られる。		
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	ご家族様への連絡は、まめに行い、面会時には最近のご様子をお伝えし、良い関係性を気付けるよう努めている。		
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	主に、ご家族、ご友人との関わりになります。が、ご家族協力の下、出来る限り支援している。	馴染みの美容室、飲食店も家族と行くことで懐かしさに触れている。散歩していると、気楽に挨拶が交わされ、交流が再開される事もある。外出ついでの外食は、舌がなんとなく覚えているお店で懐かしく縁に触れ、認知症カフェは、新しい馴染みの場になっている。	
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	入居者様のなかに職員が入り、和やかに関わりを持っていただけ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
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	認知症カフェへの参加を願ひし、関係が継続できる様、声掛けをしている。		
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	寄り添い、本人の訴えを傾聴することで、ニーズの把握に努めている。	言葉で思いを出せる方、出せない方にとらわれず、全体像から捉える様にしている。時には、隣に座って、語り合いながら暮らしの希望を聞き出している。また、家族との面会の機会も生かして利用者本位になるよう検討している。『傍に寄り添う』気持ちを基本ベースとしている。	
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	前利用施設からの情報提供や聞き取り、本人やご家族と話をしていく中で把握に努めている。		
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	毎日の気づきを、申し送り時や、ミーティング時に共有し、職員全員で把握に努めている。		
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	ご本人様、ご家族、職員、主治医、作業療法士、歯科医などの意見を反映して計画を作成している。	ケアプランは入居前と3ヶ月・半年ほか、その都度作成。毎月のミーティングの中で特定の利用者のモニタリングを行い、職員間で翌月のケアに繋げている。家族の意見にとどまらず、主治医、作業療法士、歯科医などの意見も積極的に取り入れ、ケアプランを作成出来る様に努力している。	
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	概ねできている。		
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、その時々にも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	例えば、ご家族に代わり、日用品の買い出し、受診医療機関への送迎等をする事もあり、出来る限りの支援はしている。		

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	近隣にある神社との交流を中心に行っている。行事への参加や散歩を定期的に行っている。		
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	かかりつけ医は、ご希望を受け入れている。情報交換を行い、適切な医療を受けられる様に支援している。	入居前の主治医の継続は可能だが、殆どの方が、協力医に転医される。外部の医療機関へは、家族対応とし、かかりつけ医の訪問(月2回)や、訪問看護(週1回)で、なんでも話せる関係が構築している。協力医は、身近な存在で、毎日顔を覗いてくれ、相談事も日常会話の様に出来る。	
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	訪問看護と連携を持ち、毎週の健康チェック及び緊急時の報告で、適切な受診と看護を受けられている。		
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	入院後の医療関係者及びご家族様とは情報交換をしてくれており、関係づくりはほぼできている。		
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	重度化したり終末期に該当する利用者様及びご家族様には、医療も含め十分に説明し意向を確認し、沿ったケアができるように努めている。	入居時に、重度化した場合や終末期の指針を説明し、同意書を作成している。24時間連携してくれる医療スタッフと共に、家族と関係性を深めつつ、出来るだけ心置きなく利用者の旅立ちを、傍で支えられる様に支援している。看取り後も、自然にスタッフが集まり振り返りをしたことから、家族とも関係が継続することも多々ある。	
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	今までの事例や、起こりうるリスクをあげ、その時々での対応が的確かつスピーディーにできるよう訓練をしている。		
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	マニュアル作成をし、定期的に訓練を行い、内部研修で職員に周知させている。	年2回、昼夜想定で水害と火災の訓練を実施しているが、コロナ禍で一部延期としている。設備業者の協力の下、消火器の使い方等について指導を仰ぎ、備蓄は関連施設で全事業所分を保管している。	

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
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	お風呂やトイレの声掛け時は周りの状況を考慮して行うようにしている。ドアの開閉等、プライバシーにも配慮している。	呼称は、苗字でさん付け。状況を見ながら、本人の気に入る呼びかけをし、個々に合わせて声のトーンにも気を配っている。入室時は、安眠や安静を促すために必要に応じて居室にセンサーも活用している。そして、年2回、接遇研修を実施している。	
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	食事やおやつを手作りする際には入居者様の意見を聞き可能な限り希望に沿える様に努めている。		
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	気分のムラ、不穩の強弱に合わせて対応している。		
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	定期的な散髪、季節ごとの衣類交換を行い、その人らしい生活をしていただいている。		
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	月2回、給食を止めて手作りしている。日常的に盛り付け、お盆拭き等を手伝っていただいている。	ご飯と汁物は自炊し、おかずを注文。月2回手作りの日を設けている。利用者はチラシを見てメニューに取り入れている。季節行事の際や施設で行う認知症カフェで、ホットケーキやぼた餅等を手作りして、楽しくなる様に工夫している。イチゴ大福や季節のスウィーツづくりも楽しみの一つ。	現場を知ってもらうため、食事を楽しむ事を追及する為にも、給食センターの方にも、時々、寄って頂いて様子をうかがってもらってはいかがですか？
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	毎食、摂取量を記録している。		
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	毎食後はできていないが、夕食後のケアはできている。		

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	定期的に排泄の声かけをし、自立できるよう支援している。	利用者の表情やしぐさを常に意識して利用者のサインを察知し、その方に合った呼びかけてトイレに誘導している。身体的介護と服薬をバランスよく活用して、排泄の自立を促している。パットやオムツの使用量を減らす事で排泄の自立度にも経済的にも支援した形になっている。	
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	便秘に効能がありそうなお茶を飲んで頂き、自然な排便を試みているが、それでも出ない時は下剤を服用して頂いている。併せて水分摂取や運動も勧めている。		
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、個々にそった支援をしている	大体においては決めているが、その日の気分のムラや不穏があれば融通している。	週2回の提供だが、曜日や時間を、利用者の気分や体調に併せて柔軟に変更している。家族の協力を見極めながら、出来るだけ要望を聞き取る様にしている。『きれいにならな～』、『気持ちいいいな～』と言葉をかけながら出来るだけ気分よく入浴できる様に誘導している。	
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	個人のペースに合わせるよう心掛けている。		
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	薬情を確認したり、服薬ミスのないよう二重、三重のチェックをしている。気になることがあれば医師、看護師に随時相談している。		
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	お手伝いという形で食事の盛り付けや洗濯物を畳んだりしていただいている。		
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	できるだけ希望に沿うよう努めている。外出、外食等で外に出る機会も作っている。	毎日の様に近隣のお宮を散歩したり、新聞を取りに行ったり、花に水やりをしたりしている。新聞のチラシを見て、フラッと出かけたくなったカフェに出かけたりもする。また、担当職員や家族と一緒に外食や遠方ドライブに出かけたり、花見や紅葉観光したりしている。コロナ禍では、テレビや雑誌を眺めてお出かけ気分を味わって頂いている。	全ての入居者が、同じ屋根の下で自由に行き来し交流できる様にしたいという気持ちを、是非、実践に繋げて頂きたい。

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	金銭管理が可能な方は自己及び家族の責任の下、管理し、使用していただいている。		
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	公衆電話を設置しており、いつでも使用できる。 家族からの手紙はご家族了承のもと職員が読んで差し上げている。		
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	季節を感じられるよう壁面を飾ったり行事を行っている。	玄関から正面奥にリビングがあり、両脇に居室がある。共用廊下には絵画と手作りの表札が並んでいる。リビングのドアを開けると、フランク永井の『傍にいてくれるだけでいい』の歌詞の通り、スタッフが傍に寄り添っている空間がひろがっている。決して派手でなく、ほのほのとした、まさに我が家のリビングそのものである。	
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	フロアにソファを置き、自由に過ごせるスペースを提供している。		
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	仏壇やソファ等、慣れ親しんだ物をおいて頂いている。	どの部屋も陽が良く差し込み、居心地が良い景観である。仏壇や家族写真が飾られ、プレゼントの品が居室を彩っている。家具も使い慣れた物や馴染みの物を持参し、事故が起こらないように配置している。利用者本人と家族で相談しながら思い思いに居心地よく過ごせる居室を作っている。	
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	自由に自室とフロアを行き来していただいたり、できる事は手伝っていただき、できるだけ自分の意志で生活を送って頂いている。		

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	3390800146		
法人名	社会福祉法人 経山会		
事業所名	グループホームFLAT I		
所在地	総社市総社2-23-10		
自己評価作成日	令和2年 3月 2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	https://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&Jijvsvocd=3390800146-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	令和2年 6月 26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)】

医療連携を充実させることで、入居者様が健康に過ごせるように配慮している。食の楽しみにも配慮し、おやつや食事の嗜好をお聞きしながら、定期的に手作りをしている。地域の方に向けては、認知症カフェに参加して頂く事で、理解協力を得ている。

【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)】

由緒ある歴史がある地だからこそ、少しでも恩返しをと思う気持ちから、『傾聴・笑顔・心配り』のキーワードをモットーに入居者一人ひとりに寄り添うケアを大切にしている。「傍にいてくれるだけいい♪」の懐かしさがこみ上げてくるメロディが、耳もとにそっと奏でられ、なにかをしなければならず、利用者の傍にいてだけで、人と人の暖かいふれあいが、ほのぼのとした落ち着いた空間に醸し出しているところが妙に心に訴えてくる。また、管理者・スタッフは、利用者にとっての幸せについて互いに意見を言い合い協力し合える関係の維持に努めている。特に利用者や家族の「想い」に心を傾け、医療連携体制を充実させていく姿勢は、開設当時から続いている。安心して暮らせ、地域の健康と幸せをバックアップしている組織だからこそ、長年培ってきた地域の役割が、息づいている。

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. ほぼ全ての利用者が	2. 利用者の2/3くらいが	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. 利用者の1/3くらいが	4. ほとんど掴んでいない			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	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	1. ほぼ毎日のように	2. 数日に1回程度
		3. たまにある	4. ほとんどない			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	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. 利用者の1/3くらいが	4. ほとんどいない			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	66	職員は、生き活きと働いている (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. 利用者の1/3くらいが	4. ほとんどいない			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	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			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	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. 利用者の1/3くらいが	4. ほとんどいない			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)	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	折に触れて、立ち上げ時からの理念をつたえている。職員はその理念の下、しっかり行動に移している。	理念は事務所に掲示し、研修毎に確認している。集まらない困難な数か月間は、口頭指示にて周知をしていた。立ち上げメンバーが大勢継続勤務していて、理念の意思疎通はしっかりと図れている。月1回のミーティングが再開できて、注意し合える関係がまた戻ってきた。	
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	近隣の神社の行事に参加したり、事業所内で行っている認知症カフェで交流できている。	認知症カフェや保育園児、ボランティアなどの会で、地域の人達と交流していたが、コロナの自粛期間は、逆転の発想から、各スタッフが、一人ひとりの利用者と細やかに関わるように変えた。オンライン面会も、世間の状況に合わせ、早めに家族に提案してきた。	
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	認知症カフェを、2ヶ月に1度開催し、地域に発信している。		
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	ホーム内での取り組みを報告し、様々な意見を頂き、直ぐに改善できることは、スタッフにも理解をもらい、実施に結び付けている。	通常は隔月開催。総社宮・地域包括、民生委員、地区代表、家族が参加し積極的に意見交換をしている。元教員の参加者もいて、地域の学校や住民との交流を持つては如何かと提案があり、サービスの質の向上に努めている。スタッフ自らも学びのために参加を申し出て参加している。	
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に取り組んでいる	市自体も非常に協力的で、密に連絡を取り合っていると感じる。	市への相談もメールや文章にて情報提供がすぐにある。相談の回答も、グループホーム交換会などを開催してくれ、場を与えてくれる。市職員も顔見知りとなり声かけもし易く、認知症カフェにも参加してくれるほど縁が深まっている。	
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	内外で、年数回は研修を行い、見過ごされる事が無いよう、声掛けはいつも行っている。	三か月に1回、身体拘束委員会を開催。常時、不適切なケアをしていないか？と、自問自答するだけでなく、気が付いた時に注意し合っている。難しいケアの場面でも、しっかりとアセスメントを取り、家族と意見交換をしながら、記録を取り、職員と頻りに意見を交換して対応している。	
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	言葉の虐待、身体虐待と考えられる介護をしていないかの話し合いは、研修も含め、定期的に行っている。		

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
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	必要性のある入居者様には、ご家族と話し合い、支援している。		
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	改定の都度、入居者様のご家族様に説明し、ご理解をいただいている。		
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	伺ったご意見は、ミーティングや研修、運営推進会議等で伝え、出来る事は反映している。	利用者と話をし易くする為に、コーヒータ임을設け、ゆったり話し合える場を作っている。家族とは、利用者の日常生活の中から要望を汲み取るように努めている。出た意見は、法人内の医療関係者や市役所、地域包括支援センター等に相談し、できる限り反映できる様に努めている。	
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	人事考課も含め、毎日の申し送りやミーティング時にも、積極的に聞き、検討している。	代表者は、毎日現場に出向き、意見を耳が傾けやすい配慮をしている。直に聴ける様にしている。代表者は 職員の表情や行動を見る様に普段から心がけており、気になった時には、直ぐに声をかけ、問題解決に臨んでいる。	
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	年2回の人事考課で、職員個々の意見を聴きながら、環境等の改善を図っている。		
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	内外の研修や、資格の取得を積極的にすすめ、個々の技術向上を目指している。		
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	グループホーム交換会、認知症カフェ交換会等に積極的に参加し、意見交換をしている。		

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
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	特に入居一か月は、いろいろなアセスメントをし、職員間で検討し、職員に親しみを持っていただくよう関わっていった。		
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	当施設では、入居者に続き、ご家族にもしっかり寄り添い声を聴くというスタンスをとっている。		
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	必要とされる支援については、ご家族・医療機関等とも相談しながら、対応している。		
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	職員が入居者に助けてもらっている場面、入居者と入居者が助けて合っている場面は、日々見られる。		
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	ご家族様への連絡は、まめに行い、面会時には最近のご様子をお伝えし、良い関係性を気付けるよう努めている。		
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	主に、ご家族、ご友人との関わりになります。が、ご家族協力の下、出来る限り支援している。	馴染みの美容室、飲食店も家族と行くことで懐かしさに触れている。散歩していると、気楽に挨拶が交わされ、交流が再開される事もある。外出ついでの外食は、舌がなんとなく覚えているお店で懐かしく縁に触れ、認知症カフェは、新しい馴染みの場になっている。	
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	入居者様のなかに職員が入り、和やかに関わりを持っていただけ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
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	認知症カフェへの参加をお願いし、関係が継続できる様、声掛けをしている。		
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	寄り添い、本人の訴えを傾聴することで、ニーズの把握に努めている。	言葉で思いを出せる方、出せない方にとらわれず、全体像から捉える様にしている。時には、隣に座って、語り合いながら暮らしの希望を聞き出している。また、家族との面会の機会も生かして利用者本位になるよう検討している。『傍に寄り添う』気持ちを基本ベースとしている。	
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	前利用施設からの情報提供や聞き取り、本人やご家族と話をしていく中で把握に努めている。		
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	毎日の気づきを、申し送り時や、ミーティング時に共有し、職員全員で把握に努めている。		
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	ご本人様、ご家族、職員、主治医、作業療法士、歯科医などの意見を反映して計画を作成している。	ケアプランは入居前と3ヶ月・半年ほか、その都度作成。毎月のミーティングの中で特定の利用者のモニタリングを行い、職員間で翌月のケアに繋げている。家族の意見にとどまらず、主治医、作業療法士、歯科医などの意見も積極的に取り入れ、ケアプランを作成出来る様に努力している。	
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	概ねできている。		
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、その時々にも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	例えば、ご家族に代わり、日用品の買い出し、受診医療機関への送迎等をする事もあり、出来る限りの支援はしている。		

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	近隣にある神社との交流を中心に行っている。行事への参加や散歩を定期的に行っている。		
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	かかりつけ医は、ご希望を受け入れている。情報交換を行い、適切な医療を受けられる様に支援している。	入居前の主治医の継続は可能だが、殆どの方が、協力医に転医される。外部の医療機関へは、家族対応とし、かかりつけ医の訪問(月2回)や、訪問看護(週1回)で、なんでも話せる関係が構築している。協力医は、身近な存在で、毎日顔を覗いてくれ、相談事も日常会話の様に出来る。	
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	訪問看護と連携を持ち、毎週の健康チェック及び緊急時の報告で、適切な受診と看護を受けられている。		
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	入院後の医療関係者及びご家族様とは情報交換をしてくれており、関係づくりはほぼできている。		
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	重度化したり終末期に該当する利用者様及びご家族様には、医療も含め十分に説明し意向を確認し、沿ったケアができるように努めている。	入居時に、重度化した場合や終末期の指針を説明し、同意書を作成している。24時間連携してくれる医療スタッフと共に、家族と関係性を深めつつ、出来るだけ心置きなく利用者の旅立ちを、傍で支えられる様に支援している。看取り後も、自然にスタッフが集まり振り返りをしたことから、家族とも関係が継続することも多々ある。	
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	今までの事例や、起こりうるリスクをあげ、その時々での対応が的確かつスピーディーにできるよう訓練をしている。		
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	マニュアル作成をし、定期的に訓練を行い、内部研修で職員に周知させている。	年2回、昼夜想定で水害と火災の訓練を実施しているが、コロナ禍で一部延期としている。設備業者の協力の下、消火器の使い方等について指導を仰ぎ、備蓄は関連施設で全事業所分を保管している。	

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
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	お風呂やトイレの声掛け時は周りの状況を考慮して行うようにしている。ドアの開閉等、プライバシーにも配慮している。	呼称は、苗字でさん付け。状況を見ながら、本人の気に入る呼びかけをし、個々に合わせて声のトーンにも気を配っている。入室時は、安眠や安静を促すために必要に応じて居室にセンサーも活用している。そして、年2回、接遇研修を実施している。	
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	食事やおやつを手作りする際には入居者様の意見を聞き可能な限り希望に沿える様に努めている。		
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	気分のムラ、不穩の強弱に合わせて対応している。		
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	定期的な散髪、季節ごとの衣類交換を行い、その人らしい生活をしていただいている。		
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	月2回、給食を止めて手作りしている。日常的に盛り付け、お盆拭き等を手伝っていただいている。	ご飯と汁物は自炊し、おかずを注文。月2回手作りの日を設けている。利用者はチラシを見てメニューに取り入れている。季節行事の際や施設で行う認知症カフェで、ホットケーキやぼた餅等を手作りして、楽しくなる様に工夫している。イチゴ大福や季節のスウィーツづくりも楽しみの一つ。	現場の食事環境を知ってもらうため、食事をより楽しむ事を追及する為にも、給食センターや関係者の方にも、時々、寄って頂いて様子を伺って頂いてはいかがですか？
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	毎食、摂取量を記録している。		
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	毎食後はできていないが、夕食後のケアはできている。		

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	定期的に排泄の声かけをし、自立できるよう支援している。	利用者の表情やしぐさを常に意識して利用者のサインを察知し、その方に合った呼びかけてトイレに誘導している。身体的介護と服薬をバランスよく活用して、排泄の自立を促している。パットやオムツの使用量を減らす事で排泄の自立度にも経済的にも支援した形になっている。	
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	便秘に効能がありそうなお茶を飲んで頂き、自然な排便を試みているが、それでも出ない時は下剤を服用して頂いている。併せて水分摂取や運動も勧めている。		
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、個々にそった支援をしている	大体においては決めているが、その日の気分のムラや不穏があれば融通している。	週2回の提供だが、曜日や時間を、利用者の気分や体調に併せて柔軟に変更している。家族の協力を見極めながら、出来るだけ要望を聞き取る様にしている。『きれいにならな〜』、『気持ちいいな〜』と言葉をかけながら出来るだけ気分よく入浴できる様に誘導している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個人のペースに合わせるよう心掛けている。		
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	薬情を確認したり、服薬ミスのないよう二重、三重のチェックをしている。気になることがあれば医師、看護師に随時 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	お手伝いという形で食事の盛り付けや洗濯物を畳んだりしていただいている。		
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	できるだけ希望に沿うよう努めている。外出、外食等で外に出る機会も作っている。	毎日の様に近隣のお宮を散歩したり、新聞を取りに行ったり、花に水やりをしたりしている。新聞のチラシを見て、フラッと出かけたくなったカフェに出かけたりもする。また、担当職員や家族と一緒に外食や遠方ドライブに出かけたり、花見や紅葉観光したりしている。コロナ禍では、テレビや雑誌を眺めてお出かけ気分を味わって頂いている。	全ての入居者が、同じ屋根の下で自由に行き来し、交流できる様にしたいという気持ちを、是非、実践に繋げて頂きたい。

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	金銭管理が可能な方は自己及び家族の責任の下、管理し、使用していただいている。		
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	公衆電話を設置しており、いつでも使用できる。 家族からの手紙はご家族了承のもと職員が読んで差し上げている。		
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	季節を感じられるよう壁面を飾ったり行事を行っている。	玄関から正面奥にリビングがあり、両脇に居室がある。共用廊下には絵画と手作りの表札が並んでいる。リビングのドアを開けると、フランク永井の『傍にいてくれるだけでいい』の歌詞の通り、スタッフが傍に寄り添っている空間がひろがっている。決して派手でなく、ほのほのとした、まさに我が家のリビングそのものである。	
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	フロアにソファを置き、自由に過ごせるスペースを提供している。		
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	仏壇やソファ等、慣れ親しんだ物をおいて頂いている。	どの部屋も陽が良く差し込み、居心地が良い景観である。仏壇や家族写真が飾られ、プレゼントの品が居室を彩っている。家具も使い慣れた物や馴染みの物を持参し、事故が起こらないように配置している。利用者本人と家族で相談しながら思い思いに居心地よく過ごせる居室を作っている。	
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	自由に自室とフロアを行き来していただいたり、できる事は手伝っていただき、できるだけ自分の意志で生活を送って頂いている。		