

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	1292100102		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム 習志野奏の杜		
所在地	習志野市谷津7-12-45		
自己評価作成日	令和2年11月21日	評価結果市町村受理日	

【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>JR津田沼駅より徒歩6分と交通の便も良く、車での来訪者の為に駐車場を完備しています。近隣には公園も多くあり、日常的にお散歩などにも適した、環境にあります。近くには、薬局、スーパー、コンビニ等もあり、気軽に徒歩でお買い物にも行くことが出来ます。現在はコロナ渦の為、ボランティアや外出レクは控えておりますが、ホーム内でのレクレーションや行事、ケータリングを活用した食事会などを行い、ご利用者様の生活の中で、楽しい時間を少しでも増やせる様、努めております。現在は玄関先でのご家族様とのご面会やZOOM面会を実施し、少しでもご家族様との絆を深めて頂ければと思っております。コロナと共存していく為に、11月からホーム間でZOOM合同レクを開催し、近隣ホームとの交流の機会を作っております。また今後の新しい試みとして、ふまねっとの導入を行い、認知症介護の新たな取組をいたします。</p>
--

※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://mcs-ainoie.com/gh227.html
----------	---

【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>駅から6分の至近距離にありながら、振興の静かな住宅地が広がっており利用者及び家族にとって恵まれた環境に立地している。今年度はコロナ禍での面会制限があり、また企画されたイベントも断念せざるを得なかった。しかし、そんな中でも「入居者に寄り添ってケアする」ために、家族面会や近隣の複数ホームとの交流においてZOOMをいち早く導入した。また、今までの紙ベースの各種管理表からPCとスマホで利用できるIT化を図り、管理運営面での合理化とタイムリーな利用者への対応が実現された。10月には「共用デイサービス」の設置申請も承認され、今後の新たな取り組みが期待される。</p>

【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NPO共生
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15
訪問調査日	令和2年12月5日

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)	○ 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、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、その時々々の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
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	理念をホームに掲示し、毎日の申し送り時に 唱和、全体会議で共有している。	コロナ禍の現在、入居者に寄り添ってケアすることを特に意識し実践している。家族との面会時間が少なくなっている分、職員との会話時間を多くとっている。また、ケアプランに基づき過ごしやすいように個々に配慮し、ホーム内行事を楽しんでもらえるようにユニット会議で担当を決め毎月実施している。	
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人として日常的に交流している	現在はボランティアの来訪は中止。 外部との交流は、最小限に制限している。	日々の散歩ではご近所さんとの挨拶や会話は継続している。しかし、コロナ禍で地域ボランティアの受け入れや、外部イベントへの外出が困難となった。その代替として法人グループの近隣ホーム3か所とZoomでつなぎ、体操や歌などでの交流をもった。	引き続き自治会加入の検討を進められることを期待します。
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	介護相談員の受け入れは現在中止。 他ホームとはZOOMで交流の時間を作っている。		
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	運営推進会議は2月中止から、現在はホーム 主体で行い、お便りやお手紙にて報告。 議事録は玄関に閲覧出来る様設置。 他、ご家族様には電話にて、個別対応。	本年度は家族交流も兼ねた開催も計画していたが断念し、内部スタッフのみで2ヶ月毎に実施した。内容については今までと同様にホーム人事や活動報告、連絡事項などを話し合った。家族には議事録そのものでなく別途内容についてお便りに同封し、役所や地域包括には数回分まとめて持参している。	
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	習志野市介護保険課・高齢者福祉課と日頃から連携をとり、ホーム運営についての相談、助言を頂く等、今後も協力関係を強化していく様、取り組んでいる。	市役所には届出などで訪問する機会に他ホームの状況を聞くようにしている。また、家族からの苦情が市役所にもいく可能性があるため、その見解を聞いたりもする。昨年からの高齢者支援課に相談していた「共用デイサービス」の設置では、いろいろと協力を得て今年の10月に申請が下りた。	
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	3か月に1度、身体拘束のケアについて研修を行っている。また、チェックシートを全員に配布、結果をもとに身体拘束廃止委員会を実施。会議内容をスタッフに開示し、理解を深め、周知している。	3ヶ月毎に研修とチェックシートを全員に行い、身体拘束廃止委員会での内容を会議で対応を話し合うなど、法人グループ全体で身体拘束をしないケアを強く推進している。コロナ禍においては職員も時にはイライラすることもあるが、口調が強くなるように注意している。また、利用者が穏やかにできるような職員を担当として人選している。	

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
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。	身体拘束を行わないケア同様、虐待防止の研修・チェックシートを実施し、スタッフの理解を深め防止に務めている。		
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。	成年後見制度を利用している入居者様も何名かおられる事から、ホーム全体で研修を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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。	入居時の契約に関しては、時間をとり、詳しく説明をしている。ご本人・ご家族様の不安や疑問点について、理解・納得を頂くまで、丁寧に説明を行っている。		
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。	玄関カウンターに意見箱を設置、ご家族様からのご意見を頂く機会を作っている。運営推進会議やご家族様行事参加が現在行えない為、お便りでの報告、お電話での報告、ご相談等を行っている。	利用者の好みなど気づいたことを付箋に書いて「気づきボード」に貼り、スタッフで共有している。また、スタッフは利用者と一緒に作業をしながら会話の機会を以前より多くしている。家族とは来所持や、10日に1回位に電話で話をする機会があり、意見や要望は会議やミーティングで検討している。	
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。	ホーム長、スタッフの面談3ヶ月に1回、各ユニットで、リーダーとスタッフの面談3ヶ月に1回あり、個々の意見や提案について、ULを交えて話し合い、しっかり運営に反映される様にしている。	全体会議やユニット会議ではスタッフが遠慮なく発言するように促している。離職率を下げるためにリーダーは年3回、ホーム長は年4回の個別面談を行っている。運営面の困りごとや家庭内での悩み、体調面の変化などを早期に察知することで、スタッフの勤務面などにおいて配慮している。	
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。	個々の面談や一緒に勤務する中で、コミュニケーションを多くとっている。やりがいを持って働ける様、職場環境・条件の整備に努めている。		
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。	会社の資格支援制度等、スタッフに積極的に働きかけていると共に、外部研修を受ける機会を設ける等、積極的に支援している。		
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。	現在交流会等がほとんど開催されない中他の管理者、ケアマネ等と電話等での交流を持つ機会を増やしている。		

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	ご入居前には、ご自宅や前施設等に伺い、ケアマネとアセスメントを行う事で、ご本人・ご家族様の意向・要望を伺っている。ご本人様の希望・思いに寄り添える様事前準備をしっかりと行っている。		
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	ご入居前には、ご家族様と向き合い現状の問題点や要望をしっかりと把握し、ご希望に沿ったサービスが出来る様、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	サービス担当者会議を開催し、支援内容について話し合い、本当に必要としている支援の実現に努めている。		
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	ご本人のおもいに寄り添い、ホームでその人らしく暮らしていける支援を目指し信頼関係が築ける様、一緒に心をかけている。		
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	面会が可能な状況の時は、玄関先にてご家族様との交流を深めて頂ける様努めている。		
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	友人・知人・御親戚も事前連絡を頂き玄関先での面会他、お便りや、お電話の取次ぎ等も、ご本人様の思いを大切に考え支援している。	今も友人からの電話も多くあり、面会も家族の了解を得て支援している。コロナ禍で外出も困難になっているが、利用者からの「前の住んでいた家はどうなっている？」「〇〇駅前に買い物によく行った」「あその紅葉がきれいよ」といった発言に、車でぐるっと見に行くことがよくある。	
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	ご利用者様同士の関係を大切に考え、スタッフは常に見守り、支援している。時には口論等もあるが、スタッフが仲裁に入るなど、その場を和ませる様、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
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	他の施設に入所された方の近況を伺ったり、面会をしている。退所後のご家族との交流もあり、現在もボランティアとして来ていただいている。		
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	ホーム内で過ごす事が今までより多くなってご利用者様もストレスになっている事から、出来る限りご利用者様とお話の機会を増やし意向の把握に努めている。	利用者情報は入居時等に利用者及び家族と面談して聞き取り、フェイスシートやアセスメントシートに記載して把握している。入居後は、出来る限り話をする環境を作り意向の把握に努めている。話すことが困難な人とは、ジェスチャーで意思の疎通に心掛けている。	
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	ご本人・ご家族様、入居前のケアマネ、施設等から詳細な情報を頂き、共有している。		
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	介護記録や申し送り等、ご本人様の情報や、日々の暮らしをスタッフがしっかり把握し、スタッフで共有している。		
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	ご本人・ご家族様、往診医、訪看等、情報共有し、事前アセスメントやモニタリングに基づいて介護計画を作成している。各フロアのユニット会議でも、ご利用者様の日頃の状況を話し合いプランに反映している。	介護計画は3ヶ月毎に医師、ホーム長、ケアマネ、スタッフと家族等が集まり見直しを行い、ケアマネが作成しユニット会議で再確認している。時には、意見聴取が出来る、出来ない等で修正を掛けたり新しくしている。作成された原案は家族に提示して了解を得てから実施している。	
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	個別の介護記録や、申し送り等、あらゆる情報の共有と、スタッフの意見を反映し介護計画の見直しに、日々活かしている。		
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	ご本人・ご家族様の状況やニーズに対応して、ご本人様の意向を受け、柔軟なサービスが提供できる様、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	ボランティアによる会や、ホーム内行事近隣の公園にお散歩に行く等、ご本人様の健康状態に合わせて楽しめるように支援している。		
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	ホームの往診医と、入居前からのかかりつけ医と連携をとり、入居後も適宜、連携が取れる体制をとっている。	全ての利用者が協力医療機関の医師に2週間に1回の往診で診てもらっている。その他、週1回訪問看護師の看護と歯科医の往診また、月1回の理学療法士の訪問がある。眼科や糖尿病外来の方については、家族から情報をもらい協力医に渡している。	
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	訪看との連絡は、日々の記録等を用いて詳細に報告。週1回の受診時に、適切な支援が受けられるよう支援している。		
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、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。	入院時の情報提供を行い、病院関係者との情報交換に努めている。ご本人・ご家族様が不安なく治療でき退院できる様、退院時のカンファレンスに同席し、退院後の生活が円滑に出来る様、情報・指導頂いている。		
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	重度化については、入居時にご家族様の意向を文書で確認している。ホームでの対応は、ご家族様・主治医・ホームとの連携を密にし、チームケアを行い、支援に取り組んでいる。	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」と「看取りの介護に係る指針」を書面で説明している。昨年は、看取り研修の他に訪看による必要事項の研修を行った。医師から説明してもらい、ホーム長からどの様に協力してもらうか、訪看、スタッフ、家族を含めたカンファレンスを行い、利用者及び家族の納得のいく看取りを行った。	
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	消防による救命講習の実施。 急変・事故発生時のマニュアルの整備。 夜間の主治医・ご家族様・管理者への連絡対応は、確立されている。		
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。内1回は夜間想定訓練を行っている。災害時用の水・食料・備品も備えている。	6月に昼間、11月に夜間の火災対応の避難訓練を行った。コロナ禍で消防署の参加は無かったが、マニュアルに沿って訓練が出来た。介護相談員の方が近所にいるので声掛けをしている。備蓄は、法人本部で把握してある他独自で懐中電灯、養生テープ、トイレ用のランタン等を用意してある。	

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	入居者様一人一人の尊厳とプライバシーを重視し、敬意を持って対応している。親しみを込めた言葉の中にも、年長者に対する敬意、言葉遣いを忘れずに、対応している。	3ヶ月に1回身体拘束に関するチェックシートを用いて、各ユニット1人ずつ順番で自己評価を行っている。ユニットリーダーやホーム長等が気付いた折に助言をし、全体会議で報告をしている。一人ひとりの尊厳や権利を守るため、混乱を防ぐためにも気づきボードに付箋を張り付け情報共有をしている。	
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	入居者様の状態に合わせた声掛け対応を行い、ご本人の思いや希望を汲み取りその方らしい生活について考え、その実現に向け支援している。		
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し、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	一人一人の生活を大切に考え、出来る限りご希望に添える様、常に傾聴を重視し心がけ支援している。		
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	入居者様の状態に合わせて、起床時の整容・外出時の着替え等を支援。洋服選びもご本人に伺い決定し、清潔感やご本人の意向を大切にしている。		
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	食事づくりや、取り分け、食器の片付け等、スタッフと一緒にいる機会が多く、ご利用者様と楽しく行える時間を共有しています。	法人からの献立表で2人の調理専門員が交替で全員の食事を作っている。朝食だけは完調品を使用している。毎月食事会を行い、週に1回はケータリングが多いが食事レクを楽しんでいる。おやつはパンケーキやたこ焼き、焼きそば、フランクフルト等を作って楽しんでいる。	
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	管理栄養士によるカロリー計算されたメニューを基本とした献立を提供。ご本人の摂取量・水分量を記録し、健康状態を把握、支援している。		
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	毎食後の口腔ケアを行っている。一人一人の状態に合わせて、支援を行い清潔保持に努めている。		

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
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	記録の電子化に伴い、以前よりも排泄のサイクル等の分析もわかりやすくなっている。 現状を見据えた、適切な支援に活用している。	日中は全員がトイレで排泄できるように支援している。夜間のおむつ使用は3人である。電子化により排泄チェックシートを廃止し、9月以降はスマホでトイレに行っていない時間等がわかるため誘導しやすくなった。利用者の失禁の回数が減り、失敗感が少なくなり自信を持てるようになってきた。	
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	水分摂取量の確認、不足分を補う様、こまめな水分補給の声掛け、食事やおやつ工夫、運動やお散歩の実施等、個々に対応をしている。		
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、個々にそった支援をしている	ご本人の意向をお伺いし、希望の時間帯や、入浴日を決めています。入浴の予定と、実際の入浴日は、必ずしも一緒でなくても良いと考え、ご本人ファーストで行っています。	入浴表については、スマホで見れるが同性介助等が必要なスタッフの予定が記入できないため、見易い様にチェックシートも併用している。入浴は、基本1対1で行うので、安心して話ができる時間帯となっており、情報収集の場でもある。	
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	夜間、安眠につながる様、室温管理や日中の過ごし方について、個々の状態にあわせて支援している。ご本人の生活リズムを大切にして支援している。		
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	服薬表を確認、毎回スタッフ2名で氏名、日付、個数を確認。服薬支援している。また薬の変更等があった時は、申し送りや日誌に記録し、スタッフ全員で情報を共有している。		
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	ご本人の意向、楽しみ、生活歴を理解し、好みの楽しみ事を見つけ支援している。		
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に支援している	現在は外出レクは控えており、近隣の散歩を増やしている。	1月は近くの神社へ初詣に出かけたが、コロナ禍の影響で、2月からの外出レクは自粛している。日常的な散歩は、午前中に「坂のあるコース」「公園へ行くコース」「ホーム周辺コース」等に分けて15分～20分位楽しみながら行っている。	

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
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	ご本人の希望を伺いながら、現在は一緒にお買い物が出来ない為、ご家族様にご協力頂いたり、スタッフが代行し支援している。		
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	ご家族様・お友達へ電話を掛けたり、取次ぎの支援を行っている。 手紙等のやり取りも同様に、支援している。		
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	入居者様と、共に掲示物や、季節の飾りを制作する他、ホームでのレクの写真等掲示を増やし、写真を見ながら楽しめる空間を作っている。	コロナ禍の影響でホーム内でのレクが多くなり、食事会等の写真をリビングに貼り利用者のコミュニケーションツールとなっている。現在はクリスマス用に利用者と一緒にペットボトルのキャップを折り紙で包んでツリーを作ったり、正月用にちぎり紙で干支を作っている。トイレには芳香剤を置き、除臭スプレーを使用して臭いに関する管理も充実している。	
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	フロアには、ソファ等もおいて、思い思いの気の合う人と、団らん出来る空間づくりに努め、支援している。		
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	入居前から、ご家族様にお話を聞き、出来るだけ以前と変わらぬ生活が出来る様、配慮しながら、居心地の良い空間作りに努めています。	各居室にはエアコンとクローゼットが備え付けられ、利用者がそれまで自宅で使用していた家具等を持ち込み、その人の部屋らしく整えている。中には、冷蔵庫を持ち込んでいる利用者もいるが、今は殆ど使用していない。掃除は早番のスタッフが行うが、一緒にモップを掛けたり、消毒をする利用者もいる。	
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	共有部分のキッチンを含め、リビングが広く見渡せる空間となっている。いつでも見守りをしながら、安心、安全、自立した生活が送れる様支援している。		