

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	2672700289		
法人名	医療法人 弘愛会 西村内科		
事業所名	医療法人 弘愛会 西村内科 グループホームさくらプラザ		
所在地	京都府舞鶴市北浜町7番地の2		
自己評価作成日	令和2年7月19日	評価結果市町村受理日	令和2年10月8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/26/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JkyosyoCd=2672700289-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	令和2年8月24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)】

医療連携が図れており、24時間体制で利用者の安全と健康の確保に努め、利用者様に安心を提供出来ている。季節ごとの行事や、この春からは、近くにある畑を再開し、利用者様に興味を持っていただける機会や、普段から個別の楽しみを把握し、会話や活動に活かせるよう取り組んでいる。

【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)】

当該ホームは利用者の好きな事や出来る事、役割を持ってもらいながらホームで過ごす事を大切に日々の支援に取り組んでおり、毎月のミーティングでは担当利用者について状況や家族や外部の調整等詳しく書面を作成し意見を出し合い話し合いながら情報を共有しています。この一年間は職員の離職も無く馴染みの職員での支援にあたっており、また同時に職員の意見から勤務時間を見直し働きやすい職場環境作りに努めています。医療法人の特性を活かし、理事長である主治医の往診と同法人の看護師による健康管理が週に2回あり、24時間の連絡や緊急時の往診も可能で、看護師は毎月のミーティングにも参加し医療的な調整を行っています。看取り支援についても本人や家族の意向にそいながら医療と密な連携を図りホームで最期まで過ごしてもらおうよう支援に取り組んでいます。

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 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)	○	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、活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

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
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	玄関の見えるところへの貼り出しと、職員に理念を書いたカードの配布や、ミーティング用紙に記載し、共有出来るようにしている。	法人のグループホームとしての理念と運営方針、ホーム独自の標語があり、新任の職員が入った場合は理念について説明すると共にカードとして携帯し意識出来るようにしています。またミーティングのレジュメにも記載し、話し合いの中で利用者の立場に立った支援となっているかを確認する際に理念に立ち戻っています。	
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	町内会に加入し、地域の地蔵盆やお祭りに参加したり、近隣店舗の利用して、交流を図っている。また、ご近所様とあいさつを交わし情報を頂いたり、近隣に参加して頂ける行事を開催し、交流している。	コロナ禍で中止のものもありますが、地域行事の溝掃除や地蔵盆に利用者に参加したり、神社の祭りの際はお供えし、御輿が玄関先に来て一緒に楽しんでます。毎年年末にホームで餅つきを開催し地域の方の参加や協力を得て来られなかった方にも配っています。買物は近隣のスーパーを利用し、仕出し屋とも馴染みの関係づくりがなされお裾分けをもらう事もあります。また中学生から手紙や依頼があれば実習の受け入れも行っていきます。	
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	利用商店を中心に理解をお願いしたり、玄関先に認知症サポートの表示をし、見学者の方の相談を受ける等の活動を行っている。		
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	事業所での取り組み等を報告し、意見を伺っている。また、地域の情報を頂き、地域行事への参加など運営に活かしている。	会議は通常隔月に家族や町会関係者、民生委員、地域包括支援センター職員、市職員等の参加を得て開催し、ホームの状況や行事、活動、ヒヤリハット、事故報告を行い意見交換をしています。年に2回程度餅つき等の行事に合わせて会議を開催し、参加者に日頃の利用者やホームの様子を見てもらいながらアドバイスをもらい次に繋げられるよう努めています。	
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	運営推進会議への参加を頂き、日頃より、運営に関する質問や相談を行い、協力関係の構築に取り組んでいる。	市職員が運営推進会議への参加もあり、ホームの困り事については直接相談し一緒に取り組んでいます。また不明な点があれば窓口に出向き電話でも聞いています。市主催の研修に共催で参加しているグループホーム連絡会が関わったり、また市からの依頼で認知症家族の会の話の場でコーディネーターとしても協力しています。	
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	法人内に身体拘束適正化検討委員会を設置し、身体拘束について、その状況の把握や体制を整えている。また職員は、研修により知識と理解を深め、行わないケアの重要性を認識し、取り組んでいる。	身体拘束に関する研修は年に2回ミーティングの中で行うと共に言葉による行動抑制について等必要な事を話し合っています。また適正化委員会開催後は内容を職員に周知しています。国の助成を受けて夜間安全に見守るため家族の同意を得てセンサーマット利用の方がいますが本人のメンタル面や使用についての話をしています。エレベーターや玄関は開いており、外出希望があれば一緒に買物やドライブ、外気浴を支援しています。	

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
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	研修や法人内委員会の指導や虐待について学ぶ機会を設け、知識と理解を深め、防止に努めている。		
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	現在、今年の初めまで、成年後見人制度を利用されている方があり、職員が実践の中でその仕組み等を認識し、活用していた。		
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	重要事項説明書により、入居に関する説明を行い、ご利用者又は、ご家族にご理解を頂いた上で利用を開始するよう取り組んでいる。		
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	外部及び事業所の相談窓口を重要事項説明書に明記し案内している。また、事業所内に意見箱を設置し、要望や意見を運営に活かすと共に、ミーティングや運営推進会議で報告する事としている。	花好きな利用者がおおり花を畑に取りに行ったり、つつじや芝ざくらを観に個別や全体で出掛けたり、買物の希望があれば支援しています。家族からは面会時や電話、運営推進会議、親睦会等で要望を聞いており、身体的な低下からリハビリの意見を受けて希望の方には理学療法士に来てもらい歩行の改善に繋げています。また現在深刻な人手不足によりホームの存続についても家族の意見を聞きながら法人と共に取り組んでいます。	
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	月1回のミーティングや個人相談を通して意見や提案の汲み上げに努めている。また、法人全体の運営委員会があり、その際にも報告している。	毎月基本的に全職員参加でミーティングを行い、担当者が利用者毎の家族や外部との調整や職員間の調整について詳しく事前に書面で情報を出し話し合っています。また年に1回管理者との面談の機会もあります。また行事や誕生日会等は職員が計画書を作成し実行したり、職員の意見から夜勤帯の労働時間や午後の人員配置等の勤務体制を見直す等、負担を減らしながら働きやすい環境づくりに努めています。	
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	法人より、研修参加費支給、資格試験の助成制金、各種手当の支給があり、最近では、労働時間の見直し等、金銭面と労働環境づくりの両面に取り組み、働きやすく、やり甲斐の持てる職場づくりに努めている。		
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	管理者も直接介護のシフトには入り、現場のケアの状況や職員のスキル等を把握し、理事長に伝えると共に、院内研修や研修等に参加し職員のスキルアップに努める体制にある。		

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
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	府下・市内のGH連絡会に加入し、毎年定期的に行われる、交換研修会や意見交換会を通して交流を図り、運営に活かしている。		
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	入居前には、利用者の生活歴などを伺い、馴染みの取り組みや、出来なくなったことを確認し、利用者にとって、心身の負担が無いよう生活を開始し、徐々に信頼出来る関係づくりに努めている。		
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	入居前調査の際に、ご家族様の想いを確認し、不安に思われていることに対しては、対応の提案やケアの内容を共有し、協力関係を築けるよう努めている。		
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	入居前に、利用者やご家族の話を伺うと共に、ケアマネとの連携も図り、ニーズを叶える支援の為に、フォーマル、インフォーマルを問わず適したサービスを活用し、実践できるよう努めている。		
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	日常生活の中で、利用者が出来ることを把握し、発揮する機会を作り、やり甲斐をもって、助け合える関係を築くよう努めている。		
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	ご家族と情報を共有し、意見交換を図りながら、行事への参加や、当事業所が全て身の回りのことを行うのではなく、ご家族の協力も得ながら支援する関係づくりに努めている。		
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	全体に、身体機能の低下が進み、出掛けることが難しくなっている。その中でも、親戚等との面会や外食の機会が継続できるよう、支援している。	近所の方や親戚の面会があった場合は居室で椅子やお茶を出しゆっくり過ごしてもらえるよう配慮しています。馴染みだった商店街に行くと知人に出会ったり、家族の協力を得て自宅に帰ったり、美容院に行く方もおり、家族のお見舞いや法事等に行く際は準備の支援をしています。年賀状のやり取りや電話の取り次ぎ、携帯電話の操作等の支援も行っています。	

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
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	食堂の座席やくつろがれる場所の把握や調整を行いトラブル防止に努め、一緒にお話し出来る空間を作り孤立しない様注意している。		
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	退居後には、新たな場所での生活の様子を、電話で確認し、関係が断ち切れないようにしている。		
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	利用者やご家族から意向を聞き取り、利用者からの聞き取りが困難な場合には、ごご家族の話や生活での様子を見ながら、利用者本位の思いや意向の把握に努めている。	入居前に自宅や病院、施設等で本人や家族と面談し、意向や生活歴、好きな事等ホームで快適に過ごせるようアセスメントにまとめ、以前の関係者からも情報をもらっています。入居後は生活の中で新たに情報を得た場合は介護記録やミーティングで共有し、把握が困難な場合は家族に聞いたり、表情を見る等本人本位に努めています。	
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	利用者、ご家族からの聞き取りやケアマネ・サービス事業者からの情報提供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	利用者の好まれることやストレスになっている事、本人の生活のペースと出来ること出来ないこと等の把握に努めている。		
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	一同に会することが難しく、ご家族や医療関係者、複数の介護職員の話の伺いながらモニタリングし、介護計画作成に反映している。	本人の思いや生活歴等のアセスメントと家族の希望を基に介護計画を作成し、初回は1~2カ月で見直し、その後は基本的に6カ月毎の見直しをしています。毎月看護師も参加するカンファレンスを行い、状態に変化があればその都度見直しをしています。見直しにあたっては再アセスメント、モニタリングを行い、サービス担当者会議を開催し、事前に家族の希望を聞き、必要に応じて往診の際の主治医の意見を盛り込んでいます。	
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	利用者の様子やケアの内容については、個人記録に記入し、更に、それを基に、ミーティング時に情報を共有し、検討・見直しを行い、計画書に反映させている。		

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
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	通院や外出支援など、本人やご家族の状況に応じてサービスを提供している。		
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	地域資源の把握に努め、町内会の方と情報を共有しながら、事業所の運営や、利用者の安心・安全に生活が送れる様努めている。		
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	かかりつけ医や医療機関と協力し医療面でのサポートを行っている。終末期も可能な限り対応をしている。	入居時に希望のかかりつけ医を聞いていますが全利用者が医師である法人理事長の往診受けています。主治医と看護師は週に2回往診や訪問があり、24時間連絡可能で緊急時は直接主治医に連絡し随時の往診に来てもらっています。専門医への受診は家族の協力を得ており、情報提供は書面や口頭で行い結果を聞いています。また希望にそって歯科の定期検診を受け必要に応じて往診に来てもらっています。	
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	定時や特変時のバイタルチェックや観察等により異常の早期発見に努め、報告連絡を行い指示を受けている。担当看護師が配置されており、365日、24時間対応の体制が組まれている。		
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。	情報提供や退院前カンファレンスに参加し、早期退院の調整を行っている。入院中は必要に応じ面会し、入院中の様子を事業所に持ち帰り共有することで、退院後のケアに活かしている。		
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	入居時に終末期に向けた方針を提示し、利用者側の意向を確認している。その後の状況に応じ再度意向の確認を行うようにし、医療体制の強みを活かし、家族とともに支援し、運営推進会議においても報告しながら、地域支援の活用も検討している。	入居時に方針にそって説明し、医療法人として最期まで看取りを支援する事を伝え、家族の希望を聞いています。実際に食事が入らなくなってきた場合など主治医から家族に説明しホームからも意向を確認しながら方針を決め看取り支援をしています。胃ろう以外の医療的な処置も可能でホームで出来るだけ支援出来るようチームで取り組んでいます。コロナ禍でも例外で家族に面会してもらい、また看取り支援の中で看護師からアドバイスをもらい支援しています。	
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	普通救命講習の受講や院内研修等を通じて実践力を身に付けている。AEDを導入し使用についての研修も行っている。		

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
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	災害時のマニュアルを事務所内の見やすいところに設置し、運営推進会議においても災害時の対応について検討している。また、舞鶴市の協力も得られる環境にある。	ハザードマップを確認したり、車を使った防災時の避難訓練を行っていますが、昨年度は火災訓練が行われておらず、今後消防署立会いの下訓練を予定しています。地域消防団と利用者情報のやり取りがあり緊急時に対応してもらえる体制や市役所からも近隣の火災時に声をかけてもらった事もあります。備蓄は3日分準備すると共に市からも物資の供給について情報をもらっています。	今年度コロナ禍で春の訓練は見送っていますが、秋に消防署立会いの総合訓練を利用者も参加し予定しています。またこれまで運営推進会議と一緒に利用者やホームの状況を見てもらいながら協力を得ていたため今後も訓練の実施や地域の方の協力を得られる取り組みが期待されます。
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	本人の人格を尊重し、声掛けや対応の検討を行う。特に、新規入居の方には配慮し、職員との信頼関係が構築されるまで、入浴や排泄等、生活全体のアプローチについて、無理強いしないように支援している。	接遇マナーはDVDで入職時に学んでもらい、接遇につながるアンガーマネジメントの外部研修に職員と参加し管理者から伝達研修をしています。理事長からは固くなり過ぎず丁寧語での対応を基本とするよう伝えられており、管理者からも崩れ過ぎない言葉掛けや対応についてミーティングで話し合い、不適切な対応があればその都度注意をしています。また希望にそって同性介助で支援しています。	
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	日頃から、本人が選択して頂けるような声掛けに努め、積み上げてきた情報も加味しながら働きかけを行っている。		
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	本人の意思や希望を聞き、これまで過ごしてきた中で、本人にとってどう対応すれば心地よく過ごして頂けるかの経験も参考にしながら、その人のペースやリズムを大切にしながら援助出来るように努めている。		
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	好みを把握し、本人や家族に意見を求め、その人らしさが保てる様支援している。		
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	メニューを決めたり、買い物、出来る事を把握し調理等への協力を伺うようにしている。また、可能な範囲で食事の摂り易い形体等で提供できるよう努め、片付けについては、出来る方にはお願いしている。	朝と昼は利用者の希望や旬の物、菜園の野菜、節分や雑祭り等の季節毎の行事食等に配慮し献立を作成し月に1回栄養士の指導を受けホームで調理し、夕食は湯煎調理で提供しています。現在はコロナ禍のため携われる利用者には盆拭きや洗い物等の後片付けをしてもらっていますが通常は買物や野菜の下ごしらえ、盛り付け等も行ってもらう予定です。誕生日の際に外食や仕出を取ったり、柏餅等の手作りおやつ等食事が楽しみなものになるよう支援しています。	
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	月に1度栄養士による指導を受け、疾患、体調に応じた栄養摂取を心掛けている。また栄養バランスが偏らない様、1食は業者からメニュー、材料を取り入れている。		

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
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	うがいや義歯の洗浄の声掛け、援助を行い対応している。また、月に1度歯科医師の往診時に指導を受けている。		
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	排泄パターンの把握に努め、必要な方には、トイレで排泄出来るよう声を掛けている。オムツ類は必要最低限で使用し、減らせるよう心掛けている。	個人記録の中で全利用者の排泄を記録すると共に事務所内のボードで情報を共有しパターンの把握に努めています。日中はトイレでの排泄を基本とし様子や身体状況を見ながらトイレに誘導し二人で介助する等失敗を減らしながら支援しています。布の下着で過ごしている方や夜間のみおむつを使用している方等利用者一人ひとりに合った支援を行い、ミーティングや日々の中で支援方法や排泄用品について話し合っています。	
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	ラジオ体操や歩行等の運動。水分摂取、食物繊維質の多い食品を摂るこ心掛け、便秘の予防と改善に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回の入浴で、希望の方は、曜日やご自分のタイミングで入浴を開始したり、入浴日以外の利用も対応している。	入浴は週に2回午後の時間帯で支援し、希望にそって夕食後に入ってもらっている方もおり、回数についても増やすことが可能です。柚子や菖蒲の季節湯を楽しんだり、好みの湯温設定や湯船に入る時間等希望に合わせ、職員とゆっくり会話を楽しみながら入ってもらっています。入浴拒否のある方には声掛けする職員や日を変えたり、時間をずらす等工夫し入居間もない方には家族の協力を得ながら支援しています。	
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	居室の照明や空調、寝具に配慮している。また、疲労や混乱が軽減されるよう、昼間の休息にも努めている。		
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	薬剤情報提供書により、用法を確認し、配薬時には、薬の効能を伝えている。観察結果は、医師や看護師に報告・相談し調整を図っている。		
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	食時作りや歌、花の栽培。掃除では、その能力に応じ、自ら取組まれる方もあり、ご本人の役割や楽しみを支援している。		

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
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	ドライブや散歩、希望時の買い物等を行い、日常の外出も支援しているが、心身の重度化が進み、ニーズが得にくいものの、地域協力のもと、昔なじみの行事に参加させてもらっている。	コロナ禍の現在は週に1回程度のドライブ、菜園の水やりや玄関先の長椅子での外気浴を支援しており、通常は天気が良ければ食材の買物や散歩、ドライブに出掛けています。初詣や芝桜、桜、つつじ等の花見、地域の祭りや地蔵盆、紅葉狩り等季節毎の外出にも出掛けています。また外食や家族の協力を得て自宅に帰ったり、美容院に行く方や法事等に出掛けています。	
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	自己管理が難しく、事業所で管理している。利用者の希望により使用時にお渡しする様にしてはいる。		
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	現在、自ら電話を希望される方はおられないが、希望時には電話をかけて頂き、掛かってきた電話に対しては近況を添える等して繋がりが保てる様援助している。携帯やスマートフォンを所有の方もいる。		
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	空調や照明を利用者に合わせて調整したり、控えめに調整することで、不快な刺激にならないよう心掛けている。また、季節の花や作物を飾ったりしている。また、好まれる歌謡曲をかけたり、心地よい空間の提供に努めている。	リビングのテーブルは利用者同士の相性を考慮して配置し、テレビ前のソファに集まる方も多く椅子の増設を検討する等を過ごしやすい環境整備に努めています。季節の花や季節毎に利用者と一緒に壁画を作り飾ったり、雛飾りや七夕、クリスマスツリー等で季節を感じてもらっています。温湿度計を設置し利用者の体感を聞きながら、空調の風向きを変える物を取り付け調整したり、携われる利用者と一緒にリビングの掃除をする等居心地良い空間作りに努めています。	
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	ベンチやソファ等の椅子を多く配置し、好きな場所でゆっくり過ごして頂ける様配慮している。		
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	タンス等の家具、位牌や写真等を持参して頂き、馴染みの空間を再現し、落ち着いて生活して頂ける様努めている。	居室には洗面台があり、入居時に馴染みの物を持って来てもらうよう伝え、テレビ、テレビ台、ソファや使い慣れた布団と枕、ラジオ、時計等を持って来ています。また大切な家族の写真を飾ったり、配置は家族と相談しながら住まわれていた所と同じように動線を考慮しています。掃除やシーツ交換は携われる利用者と一緒に一人ひとりに合った居室の支援をしています。	
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	日めくりカレンダー、新聞、雑誌等の置き場所に配慮し自分で動いて目的が達成出来る様援助している。また、その方に合った居室の家具の配置や転倒等事故の無い様な環境づくりに努めている。		