

### 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	1290900511		
法人名	社会福祉法人みずき会		
事業所名	グループホームアスカみずきⅠ		
所在地	千葉県船橋市飯山満町1-206		
自己評価作成日	令和3年5月11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	<a href="https://mizuki-asuka.jp/">https://mizuki-asuka.jp/</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NPO共生		
所在地	275-0001 千葉県習志野市東習志野3-11-15		
訪問調査日	書面調査		

【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)】

最良の職場環境の構築の理念の下、サービスプロフィットチェーン経営として、職員が働きやすい環境づくりに努め、ES(従業員の会社に対する満足度)向上に繋げ、サービスを活性化させ、入居者の皆さまへのサービスの質の向上・CS(顧客満足度)向上に繋がります。常勤の看護師を配置している事で、主治医である訪問診療医と連携を密にし、入居者の皆さまの日々の健康管理維持に努めている。また、医療面でもより柔軟な対応をする事が出来るように訪問看護ステーションとも連携を図っている。認知症実践リーダー研修修了者を配置しており、スタッフに対して認知症ケアに関する留意事項の伝達、又は技術的指導に係る会議を定期的開催し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している。

【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)】

従業員の満足は、顧客の満足につながるとして、「最良の職場環境の構築」という法人理念は事業者には7項目、職員には11項目の行動規範を示している。その中でも「職員間の信頼感の構築」と「上下・横の職員間の人間コミュニケーション」が強化されている。利用者アンケートにおける「職員が生き生き働いて見えるか」、「ご家族は、この事業所のサービスなどに満足しているか」という項目では一定の評価を得ており、運営への理念の浸透が進んでいる。新型コロナウイルス感染防止上から面会禁止としているが、対応策としてZOOMやLINEでのリモートでの面会を早くからサービス提供している。また、看護師が常勤しており、提携医は24時間の診療体制であることは利用者家族にとっては安心である。

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 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. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外に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している (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	みずき会の理念を入職者に資料配り説明している。又、理念の周知を図ることが出来るように、ユニット内に掲示している他、年に2回理念テストを行っている。ケアの方向性や問題が生じた際は、理念を振り返り問題解決を図っている。	理念が共通認識となるために、年に2回の理念テストを行っている。テスト実施後の結果フォローとして個別面談を行い、理念の示す意味を説明し浸透を図っている。それにより、「報告・連絡・相談の徹底」や「職員間の信頼感の構築」と「上下・横の職員間の人間コミュニケーション」が良好となっている。	
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	8年前から飯山満町一丁目町内会に入っており、町内の情報を共有するとともに、新型コロナウイルス感染予防の為、現在はあまりできないが回覧板でホームの企画を発信し交流を深めることが出来るようにしている。また、町会長と地域の行事などについて情報交換をしている。	毎年変更になる町会長には必ず面談しグループホームの詳細な説明をして理解を深めてもらっている。また、町内会の回覧板にホーム企画の「高齢者向けの体操」「納涼祭」「防災訓練」等の告知を載せてもらっている。近所住民とは散歩時に親しく挨拶を交わし、地域防災訓練への参加などで交流を図っている。	
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	運営推進会議において2回に1回程度は、認知症の方々に対する事例報告を行い、認知症状のある方の理解や支援方法を理解して頂けるように努めている。		
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	運営推進会議において、サービス実績の報告を行い、委員の皆様にも意見交換として意見を聞いている。委員の皆様からの貴重なご意見は、反映できることは反映するように心がけている。	運営推進会議は年間6回開催しているが、コロナ感染防止上から管理者、ケアマネ、看護師による内部職員のみで実施した。施設内行事、勉強会内容、身体拘束廃止の取り組み、新型コロナウイルス感染予防実施状況、利用者及び家族の意見・要望の検討などを取り上げている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	船橋市指導監査課担当者とは書類申請時や介護報酬改定時、又、日々の運営に関する状況報告や相談など積極的に連絡を取るようになっている。	指導監査課とは電話とメールを中心として、介護報酬変更時での加算申請内容の問い合わせや、介護事故発生時の報告と対応の相談などがあつた。また、外部評価の報告や毎年定期的な事業所状況の報告をするなど、協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センターとは入居相談や後見人申請の相談などで交流がある。	
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	玄関の施錠に関しては、家族の希望を踏まえ、行政に確認したうえで安心安全の為、行っている。3ヶ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を実施し、身体拘束をしないケアに取り組むと共に、年に1回以上職員向け研修も行っている。	年2回、管理者が講師となって研修会を行っている。3ヶ月毎に身体拘束廃止委員会を開催し、あらゆる拘束をしないこと、抑制的な声掛け、投棄などについて共有と理解を深めている。この会議録は全ユニットにて閲覧されており、ケアカンファレンスにて身体拘束廃止に向けての対応が検討されている。	

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
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	毎年定期的に高齢者虐待防止に関する施設内勉強会を行っている。また、事業所内においても、事故発見時、発生時は原因を追究し、同じことが起きないように努めていると共に、何か不安な点・心配な点などあれば、いつでも話し合うようにしている。		
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	高齢者権利擁護における勉強会を定期的で開催している。また、入居相談時など、必要と思われるときには、提案活用できるように努めている。		
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	契約などの際は、管理者が説明し、利用者家族に不安や疑問な点が無いか確認しながら進めている。		
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	意見要望は、サービス担当者会議や日々の連絡でのやり取りの際など伺うようにしている。また、その内容を記録に残し職員が共有できるようにし、又、運営推進会議においても議題に挙げ、運営に反映できるようにしている。	ご家族からの意見や要望は、リモート面会や担当者会議、日常の連絡での電話やメールにて受け取っている。利用者からの要望は日常会話から収集し、申し送り時に共有している。これらの情報は介護記録にメモを残し、適宜カンファレンスにて運営に反映させている。	
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	職員での全体会議やユニット会議、カンファレンスなどにおいて職員の意見や提案を聞き反映できるようにしている。	カンファレンスや会議では参加者全員が発言できる機会を設けており、採用された提案は公表している。また、職員の主体性を重んじ、職員の意見を参考として種々の事項を決定している。例えば業務の役割分担が定まらない時に、職員からの意見を採用して毎日のスケジュール化を行い、それに基づき業務遂行をするなど運営に反映させている。	
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	6月と11月に職員個々と面談・人事考課を行い、個々の把握に努め各自が向上心を持って働くことが出来るように努めている。		
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	年間事業計画を策定し、職員一人一人の技量に合わせた法人内外の研修計画を立てると共に、こまめに声を掛け、不安な点や課題点が無いか確認し、働きながらトレーニングのサポートが出来るように努めている。		

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
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	昨年度は新型コロナウイルス感染対策の為、交流実施できていないが、船橋市グループホーム連絡会や千葉地域密着協議会に所属しているので、新型コロナウイルス感染予防に努めながら、リモートでの参加や感染拡大が落ち着いてきたら、交流を図ることが出来るようにする。		
<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	入所前のインテークの段階で、困っている事、不安な事、要望など、利用者本人(困難な場合は家族、ケアマネなど)から直接聞くことが出来るように努め、安心が出来るように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	事前に可能であればケアマネジャーや支援相談員などから情報を収集し、そのうえで家族からも直接要望などに耳を傾け、関係づくりに努めている。		
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	入所前のインテークの段階で、可能であればケアマネジャーや支援相談員などから情報を収集し、そのうえで直接お話を伺い、必要としている支援を見極めるように努めている。		
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	能力的に可能であれば、掃除や洗濯物、食事準備手伝い、テーブル拭き、食器片づけ等を一緒に行ってもらい、馴染みの関係性を築くことが出来るように努めている。		
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	現在は、新型コロナウイルス感染予防のために、面会や交流を禁止とさせて頂いているが、ZOOMやLINEを使用し、本人家族との交流を図ることが出来るようにしている。新型コロナウイルス感染が落ち着くことが出来れば、面会などを再開し、本人と家族の絆を大切に交流を図ることが出来るようにする。		
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	新型コロナウイルス感染拡大予防の為、面会を禁止しており、ZOOMやLINEでのリモートでお話をする事が出来るようにしている。	コロナ感染防止の観点から、直接の面会は禁止としている。代替策として、窓越しでの面会とZOOMやLINEによるリモート面会を可能としている。リモート面会は令和2年4月から実施しており、3割程度のご家族が利用している。ただ、会話が困難な利用者とは、リモート面会は難しいと考えている。	
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	利用者の個性を把握し、相性を考えたうえで、職員が間に入り、孤立せずに利用者同士の関係性を大切にすることが出来るように努めている。		

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
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	サービス契約終了後も、関係性が途切れないうちに、サービス終了後も遠慮なく連絡をくださいと伝え、可能であれば運営推進委員の打診、運営推進会議参加や防災訓練の参加もお声掛けしている。		
<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	入所前のインテークの段階で、希望・意向の把握に努め、反映できるようにしている。困難な場合は家族やケアマネから話を聞き、本人本位の支援となるように努めている。	思いや意向の把握は、利用者の日常の行動や表情から汲み取りが多く、入浴は午前が良いとか青魚が苦手だという方には青魚を禁食として別メニューに変更している。会話の不自由な利用者に対しては、今迄の生活歴や家族からの意向を伺い対応している。	
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	事前情報を踏まえたうえで、改めて本人、家族、ケアマネジャー、相談員などから情報収集し、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	事前情報を踏まえたうえで、改めて本人、家族、ケアマネジャー、相談員などから情報収集し、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	現状は新型コロナ有ウイルス感染予防の為、個々に意見を聞いて対応しているが、本人家族、管理者、ケアマネジャー、介護スタッフ等と話し合い、みんなの意見を反映し、現状に即した計画を作成している。	ケア会議は、状態変化、長期入院退院時、新規入居、介護計画見直し、ユニット移動時等に管理者、計画作成担当者、看護師、介護職員をメンバーとして利用者がより良く暮らすためのケアのあり方について話し合っている。介護計画作成後は、直接本人に確認し、家族にはリモート面接時や電話、メールで確認している。	
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	食事量、入浴、排泄、睡眠の記録だけでなく、日々の気付きなども記録するように心がけ、情報を共有し、実践・介護サービス計画に活かしている。		
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	常に新鮮なニーズに対応できるように心がけ、管理者だけでなく、他スタッフの意見を積極的に採用し、既存サービスに捉われず柔軟なサービスが提供できるように、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
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	新型コロナウイルス感染予防の観点から、地域資源の積極的な活用には至っていないが、感染が終息すれば、地域資源を積極的に把握し、またその活用に努め、支援に活かすことができるようにする。		
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、必ず本人・家族の希望する病院で対応出来るようにしている。また、主治医として訪問診療医がいるので、適切な医療を受けられるよう看護師が中心となり調整している。	総ての利用者が、24時間対応の協力医療機関をかかりつけ医としている。月2回の往診時に看護師が同行し日々の様子や薬剤の調整などを直接行っている。夜間など緊急時の医師へのコールは看護師経由で行うようにしている。受診結果の家族への報告については、基本的には看護師が窓口となっている。	
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	看護師には24時間体制でオンコール連絡をする体制をとっており、タイムリーに相談することが出来るようにしている。また、事前に看護師から職員に注意点や観察視点を指示するようにしている。		
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。	予め本人家族とかかりつけ医を決めておき、入退院時だけでなく入院中もこまめに病院に連絡をし、状態把握と共に、病院担当者とも関係性を構築できるように努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所の段階で、リビングウィルの作成のお願いをしている。状況によって判断は変わることがあるので、その点に留意しながら、看護師が中心となり本人家族の意向を確認し、方針を共有したうえで職員皆で支援できるように努めている。	重度化や終末期を迎えた場合は、家族、クリニック看護師、施設看護師が同席し、協力医療機関内で主治医よりムンテラを行い、本人や家族の意向や方向性を決めている。また、家族の協力や施設の対応についてすり合わせを併せて行っている。	
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	看護師が中心となり、定期的に急変や事故発生時における対応の研修を行っている。また、発生時には直接指導できるようにしている。		
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	定期的に避難誘導訓練、通報訓練、初期消火訓練を行うと共に、近隣の芝山消防署とも連携が図ることが出来るように努めている。	隣接するGHアスカみずきⅡと合同で年2回(内1回は夜間想定)火災を想定した初期消火、通報、避難誘導訓練を行っている。訓練時は地域の方々に声掛けをしているが、今年度は町会長など都合がつかず不参加だったが、利用者家族や退去後の家族等が参加した。	

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
<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	定期的に接遇マナー研修を行うと共に、日々の業務において管理者がラウンド時などに、職員の声掛けや対応が適切でない場合は、タイムリーに指導するようにしている。	総ての利用者に対し人生の先輩として、自尊心を尊重・配慮して支援にあたっている。特に声のかけ方、目線への配慮、排泄時や入浴時などのプライバシーの確保に努めている。管理者、各ユニット計画作成担当者をメンバーとしたホスピタリティ委員会を定期的に開催し、日常業務等について話し合い徹底している。	
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	自己決定の尊重を大切に、職員主導ではなく、利用者本人の思いを尊重できるように支援に努めている。		
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	グループホーム定員である9名の集団の中の1人ではなく、1人1人の生活があり、1人1人の生活する空間が共同生活の場であるだけという考えを持ち、個人のペースやこだわりを大切にすることが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	馴染みの物を入所時に持ってきていただき、今まで大切にしてきた価値観、こだわりを入所してからでも大切にできるように心掛けている。		
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	無理強いすることなく、出来ることやれることを引き続きできるように関わりを持ち、一緒に行うことが出来るように努めている。	献立は食材業者が週毎に作成している。調達した食材は、五感で味わってもらえるように心掛け、キザミ食の方は目の前で食事を見てもらってから刻み、会話が不自由な方やミキサー食の方等は、メニューの説明をしながら介助を行っている。	
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	日々の食事・水分摂取量を記録し把握に努めると共に、嗜好・苦手・禁食・食事形態の適性の把握をし、一人一人に合わせた支援に努めている。		
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	上下自歯、義歯、部分義歯など状態を把握し、必要時は看護師と連携し訪問歯科を依頼している。口腔ケアは毎食後声掛けし、自身で行える方は行っていたり、介助が必要な方は必要なところだけ介助する。		

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	排泄リズムの把握のために記録に残し、排泄リズムに合わせた声掛け誘導を心掛けている。要介助の方で座位が取れる方は介助でトイレでの排泄が出来るよう努め、必要時はポータブルトイレを使用している。	ホームではトイレでの排泄を基本として支援している。現在おむつ使用の利用者は3人、トレパン・パット使用者が10人、布パンツの方が5人で排泄リズムを把握し利用者毎に声掛けをして誘導しているため、おむつやパットの使用が減ってきている。座位が難しい方でもおむつではなくポータブルトイレで排泄するように心掛けている。	
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	排便コントロールを看護師と連携している。座位を取ることが出来るように、食事や普段も離床の時間を設けるよう心掛けている。散歩や運動も行えるように支援し、一日の水分摂取量も適量取れるように努めている。排泄サインなども把握し、個々の排泄リズムに合わせた支援を心掛けている。		
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	午前にお風呂に入りたい方や午後、夕方に入りたい方など、1人1人の希望に沿うことが出来るように心がけている。	入浴は、浴槽に5分程度(のぼせない様に)浸かり、約30分を目安に週2回利用者の希望する時間帯に行っている。体調不良等で入浴が出来ない時は、看護師に確認し日程変更したり、全身清拭で対応したりしている。また、状況により手浴や足浴も行っている。	
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	体力的に早く休む方もいれば、夕食後好きなテレビを見てからゆっくり休みたい方もいるので、全員一斉消灯で対応するのではなく、一人一人の生活習慣に合わせた支援を心掛けている。		
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	毎週隔週火曜日が訪問診療日であり、看護師と介護職が連携し一人一人の症状の変化等に合わせ訪問診療医に相談し、適切な処方につなげるよう努めている。また訪問診療後、処方薬の変更、飲みやすいように錠剤・粉薬に変更、処方継続、中止など、看護師、介護職が連携し、情報の共有に努めている。		
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	毎朝、毎夕習慣の新聞を読む、編み物や工作、おやつ作りが出来る環境を整える、好きなテレビ番組、好きな野球チームのテレビ観戦をする、ことが出来る環境を整えたり、家事を継続して行うことが出来るよう支援に繋げている。		
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	新型コロナウイルス感染予防の為、外出頻度は減っているが、希望に沿って敷地内で外気浴をしたり近隣の散歩をしている。新型コロナウイルス感染終息に合わせ、徐々に希望に沿い家族や元々の住まいの近所の方など外出が出来るように検討している。	コロナ禍で買い物に出かけることもなくなり、散歩も週に1回程度に減った。天気の良い日にウッドデッキや駐車場の花壇を見ながら外気浴を楽しんでいる。個別支援では、市内の霊園に墓参りの為に同行したり、行きつけの美容院へ送迎したりしている。	



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
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	本人家族の状況に合わせて家族との電話の取次ぎは行っている。定期的到手紙やはがきでのやり取りも行ってもらっており、ZOOMやLINEを活用し、リモート面会も行っている。		
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	本人家族の状況に合わせて家族との電話の取次ぎは行っている。定期的到手紙やはがきでのやり取りも行ってもらっており、ZOOMやLINEを活用し、リモート面会も行っている。		
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	共用スペースには四季に合わせた飾り付けを心掛けている。利用者と共に作成した貼り絵なども飾っている。居室は落ち着いた空間にできるよう、家族と相談し可能な範囲で在宅生活に近い雰囲気づくりを心掛けている。	リビングは淡い色などを使用し落ち着いた空間となっている。定期購入している雑誌を基に利用者と一緒に季節に応じた飾りを作って飾っている。テレビやDVD鑑賞、体操などをしたりソファでくつろいでいる方もいる。時には中庭に出て日光浴をすることもある。窓は2重ロックになっており、換気は毎食後30分位天窓を開けて行っている。	
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	利用者同士の相性を考え、お話ができるように席の位置を決めている。一人の時間を持つようにソファを配置したり、共用スペースに無理強いせず、居室で過ごすことも自由にして頂いている。		
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	本人家族と相談し、馴染みの物を持参したり、可能な範囲で在宅時での雰囲気近づけるように心掛けている。	利用者のそれまで自宅で使用していたタンスや椅子、テーブル等を居室に持ち込んでそれぞれの人らしい部屋に設えている。仏壇を持参している人もいる。テレビで競馬を見たり、家族と電話をしたり、編み物など自室で静かに楽しんでいる人もいる。	
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	車椅子の方でも自身で整髪、洗顔、歯磨き、うがいができるよう洗面所の位置を低くし、鏡も角度を変えて見えるようにしている。また、トイレ、廊下に手すりを設置し、自立支援に心掛けている。		