

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	2391200264		
法人名	南医療生活協同組合		
事業所名	グループホーム みんなのざいしょ		
所在地	愛知県名古屋市南区鳴浜町5丁目10番地		
自己評価作成日	令和2年 10月 2日	評価結果市町村受理日	令和 3年 6月30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/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosyoCd=2391200264-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和 2年10月23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)】

法人内にある3つの病院と連携をとることで、医療面で不安な入居者様(ご家族)も安心して生活されています。毎日笑顔で過ごすことを、大切にしながら支援しています。また、洗濯・掃除・食事作りなど入居者様と一緒にしており、入居者様のできることを大切にしています。毎月の外食、外出(全員・個別)、地域住民(組合員)との交流も入居者様の楽しみの一つになっています。生活機能向上連携加算(リハビリとの連携)・口腔衛生管理体制加算(歯科との連携)・栄養スクリーニング加算(栄養士との連携)を取得しており、他職種との連携もとれています。連携を強化することで、生活の質を向上し、入院することなく、最期まで元気に過ごすことができるグループホームづくりを目指しています。看取りも複数、実施してきました。職員一同、利用者様の「その人らしさ」を大切にされた支援を心掛けています。

【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)】

管理者は着任から3年目を迎え、今年度はコロナ禍対応に奮闘し、「コロナ禍だからこそその繋がりを」という前向きな考え方が、生活する人に安心感を与えている。昨年同様、ホーム内に慌たしさはなく、落ち着いた雰囲気がある。「ここで良かったなと思ってもらいたい」という思いが、管理者・職員の行動原理となっていることがよく理解できる。本人・家族に不安な思いをさせないように、現在も、面会は検温や手指消毒といった対策をとりながら可能としている。喫茶店や散歩などの個人外出も可能な限り行い、地域との交流もできる限り継続している。コロナ禍を逆手に取った楽しみも考案し、テイクアウトや宅配を利用したホームパーティーのような食事など、「コロナ禍だからこそ」を体現している。

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. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	毎年、年度初めに職場目標を職員で共有している。各職員と具体的な取り組みを検討し実践してもらっている。年3回の面接にて経過や振り返りを確認している。	職員の個人目標は、職場目標から落とし込んでいる。個人目標を達成することが、そのまま職場目標の達成に繋がるように取り組んでいる。	
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	地域のスーパーや喫茶店などを利用し、顔なじみの関係ができています。地域の美容院を利用し、繋がりを持つように支援している。おたがいさまの家や、地域との会議に利用者様と参加できている。	コロナ禍で、地域のイベントは中止となっている。ホームは3密・喚起の対応を徹底し、できる限り地域交流を継続している。ホーム内イベントに地域住民の参加があり、交流の際に地域の情報も収集している。	
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	班会を事業所で開催し、地域との交流を持つことができている。運営推進会議に利用者様と職員が参加。近隣の店舗に、パンフレットを貼っていた。		
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	2ヶ月に一度のペースで開催できている。事業所状況の報告や、満足度アンケート、外部評価の結果を報告し、改善に向けての話し合いができている。	コロナ禍においても、感染対策に注意し、2ヶ月毎に会議を開催している。民生委員や地域代表、組合員などが参加し、毎日にぎやかな集会となり、意見交換を行っている。ホームの活動報告や地域の情報を共有している。	
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	市との連携もとれている。運営推進会議の報告は必ず実施している。南区認知症地域資源マップにも登録し、お問い合わせにも応じている。	市の担当とは、窓口や電話で、ホーム運営における報告・連絡・相談を通じ、適切に連携している。コロナ禍以前は、地域包括支援センターと運営推進会議を通して連携を取り、地域高齢者介護を話し合っていた。	
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	身体拘束適正化委員会を3ヶ月に一度、実施。学習会は、年2回、職員会議で実施している。職員間で身体拘束ゼロを共有し、より良いサービスの検討をしている。	3ヶ月毎に委員会を実施し、対応によって身体拘束となり得る声掛けや接遇など、注意すべき事案の抽出をし、事例検討を行っている。検討した内容は、当月の職員会議において全職員で情報共有し、周知している。法人の身体拘束「0」宣言を受け、一切の拘束廃止を実現している。	
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	身体拘束適正化委員会にて虐待についても検討している。学習会は、身体拘束と同様に年2回実施。スピーチロックについて職員会議で検討している。		

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
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	学習会を実施している。活用の実績はないが、必要があれば法人弁護士にも介入してもらおう。		
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	契約時、解約時は必ず話し合いの場を持ち、理解いただいた上で、締結している。 改定時は、全家族に同意書を貰っている。		
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	面会時などに意見など聞くようにしている。 また、アンケートも実施し、検討することがあれば職員会議等を利用し運営に反映させている。	一例としては、コロナ禍の面会方法について、書面や口頭で連絡を行った際、様々な方法の提案を受けている。結果、検温・手指消毒など感染対策を施し、家族は随時面会可能としている。他の事例についても、アンケート実施や直接面談等で、意見の聴取を実施し、対応している。	
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	毎月の職員会議、ミニカンファレンス、申し送りなど意見交換の場を設けている。 初期、中間、期末と個々に面談を実施している。	毎月の職員会議、週1回のミニカンファレンスを実施し、職員意見や提案を聞く機会を作っている。 朝と昼の申し送り時に、意見交換や情報共有もしている。収集した意見などは、検討し、ホーム運営や支援内容に反映させている。	
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	毎月の指導部会議や、年3回の面談を行い、目標・実績の確認をしあっている。		
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	法人内の教育制度を利用している。 また、個々に研修等を案内し参加できている。 毎月の職員会議にて学習会を実施している。		
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	法人内外での学習会や研修に参加し、交流を図っている。 GH連絡会にも参加。タイミングが合えば、職員も参加している。		

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
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	可能な方は、見学に家族だけでなくご本人にも参加してもらっている。家族からの聞き取りも実施している。入居後、不安のある方に対しては、家族と連携をとり、無理のない範囲で面会を促している。		
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	意見や要望を聞くようにしている。 入居初期は、電話での密な様子報告をしている。また、面会時に口頭で伝え安心してもらっている。		
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	しっかりと意見や要望を聞いている。また、ニーズに対して、連携機関と協力し、求めている事が叶うよう対応している。		
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	一緒に生活することで利用者様から学ぶことが多い。食事や洋裁など教えて下さる。なんでも利用者様と相談、協力して日常生活を送ることができている。		
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	普段の様子は、面会時、お便り、モニタリングで伝えている。 クリスマスや誕生日など、ご家族様の出番も提供している。		
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	個々の馴染みの場所へ外出できるよう支援している。また、地域と馴染みの関係になれるように外出なども実施している。手紙や電話の制限がなく、関係が継続できるように支援している。	コロナ禍以前は、自由に、知り合いとの面会や通い慣れた店や飲食店に出掛けるなど、積極的に馴染みの関係や地域資源を活用する取り組みを行っていた。現在は若干の自粛はあるものの、できる限りの対応に努めている。	
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	利用者様の関係を把握するように努めている。座席などの配慮もできている。 共同生活なので、けんかもあるが関係が崩れないように職員が介入し支援できている。		

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
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	通夜に参加。後日、お線香をあげに出かけた。退去後も、いつでも連絡できることを伝えている。家族がボランティアに来て下さっている。		
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	職員の担当制を導入。担当を中心に情報収集に努めている。得た情報は、他職員と共有し本人の希望が叶うよう支援している。	担当となった職員がアセスメントを取り、利用者の意向や希望の把握を行っている。また、利用者の生活状況を伝える便りを作成し、家族へ届け、現状を理解した上での意向を出しやすいように配慮している。聞き取った思いや意向は、支援内容に反映させている。	
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	ご本人との会話や、ご家族様との会話から把握に努めている。今年度は、アセスメントシートを新たに取り直した。		
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	日誌、経過記録、申し送りノートを活用し、職員全員が把握できるようになっている。		
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	3ヶ月に一回、家族も含め担当者会議を実施できている。リハビリ職員との連携もとれている。リハ、家族、本人、担当職員の意見を反映できている。	毎月の支援内容チェック、3ヶ月毎のモニタリングとサービス担当者会議を行い、介護計画の見直しを行っている。本人の生活機能向上を目標に、生活機能向上連携加算を算定し、リハビリとの連携を図っている。	
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	特記事項の記録は、赤字で入力し共有できるようになっている。 職員会議やカンファレンスにて職員間で検討、共有し介護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	利用者様やご家族様のニーズに、できるだけタイムリーに応えるようにしている。その時々思いに柔軟に対応する力をつけている。カラオケ・お参りなど、個々に合わせた支援を提供している。		

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	近隣のスーパーや喫茶店など、馴染みの関係が築けている。 地域住民、友人などの来訪も制限なく、気軽に来て頂いている。		
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	星崎診療所の定期往診あり。また、随時の往診も可能。24時間対応の仕組みがあることや、母体が医療法人ということもあり、利用者様だけでなく、ご家族様も安心されている。	法人内のかかりつけ医による、1週1回の往診を支援している。法人の訪問看護も週1回来訪し、利用者の状態把握を行っている。2ヶ月に1回、訪問看護とホーム管理者が、考え方や対応方法、情報共有などを討議する連絡会議を発足した。	連絡会議のさらなる充実を目指し、緊急時の対応に関して「介護の視点と看護の視点」双方の考え方や着眼点を相互理解できる連絡会議となるように期待したい。
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	訪問看護と連携がとれている。 週1回の訪問だけでなく、利用者様の変化時など、24時間連絡がとれる仕組みになっている。 医療に繋ぐマニュアルもあり活用できている。		
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。	協力医療機関との連携がとれている。相談連携室の職員や、病棟看護師と密に連絡をとり、入退院がスムーズにできるようになっている。 GHで対応できる範囲なども共有している。		
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	契約時に、本人と家族の意向を聞きとり、ホームの方針を伝えている。状態変化時は、医師や家族とカンファレンスを実施している。本人やご家族様の想いに応えられる終末期支援をチームで実施している。	利用者・家族の意向を確認し、本人と家族の希望に沿って、状態変化の都度、医師も交えてカンファレンスを行い、ホームのできる限りの終末期支援を行っている。ホームでの看取りまでの支援を希望する利用者・家族は多い。	
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	急変時、事故発生時マニュアルを使用することを徹底している。毎年、学習会も実施している。訪問看護との連携も取れている。		
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、建物内の事業所合同で、避難訓練を実施している。夜間想定も実施。非常食も確保している。運営推進会議で地域の方への協力要請も依頼している。	年2回の防災訓練を実施している。建物全体を使用した訓練を行い、構造の理解や避難経路の確認、備蓄関係の保管場所や使用方法の確認などを行っている。組合員の参加もある。	

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	ユマニチュードを取り入れ、常に接遇や声掛けの改善に努めている。学習会も定期的に実施している。一つ一つの支援に同意を得るようにしている。	利用者への接遇に細心の注意を図り「見る・話す・触れる・立つ」を基軸とした支援に努めている。職員育成にも注力し、個人目標の設定もユマニチュードの観点に沿えたものとしている。	
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	利用者様の食べたいものを食事のメニューに入れている。外食や外出も利用者様と話し合い、決めている。利用者様中心の生活なので職員が強制するようなことはない。自己決定が難しい方には、選択肢を与える支援を心掛けている。		
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	日々の入浴、買い物、散歩、喫茶店など利用者様の希望に添うように支援している。時間の制限もなく、好きな時間に好きなことができるように支援している。		
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	化粧品や、洋服などご家族様や職員が同行し、購入している。希望者には、化粧の支援もしている。毎日の洋服は、利用者様が選んでいる。毛染めをされる利用者様もみえる。		
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	調理から片づけまで利用者様が主体で行っている。個々の得意分野を活かした支援を心掛けている。行事食や外食も楽しみの一つとなっている。配食材を使用しているが、利用者様からの訴え時は、食べたいものを作っている。	食材配達サービスを利用し、利用者と一緒に調理や配膳などを行っている。おやつレク、行事食を取り入れ、食の楽しみにも工夫をしている。利用者の希望に応え、お寿司・ピザのテイクアウトや弁当も提供している。	
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	食事量、水分量を記録に残している。水分量は夕方の時点で遅番に申し送り、少ない利用者様には摂取してもらうよう促している。トロミや食事形態など個々に応じた対応ができています。栄養士とも連携がとれている。		
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	歯科と連携がとれている。ブラッシングの方法や受診など、歯科からの指示を個々に合った形で支援している。全員、毎食後の口腔ケアができています。		

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
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	必要な利用者様は、パターンをつかむようにしている。基本的には、布パンツを着用しトイレでの排泄を支援している。パットが自己にて当てられるよう、貼り紙などをして自立支援に取り組んでいる。	トイレでの排泄を基本とし、利用者一人ひとりの状態に合わせて、声掛け・誘導・介助の対応を行っている。布パンツ着用を長く維持できるように、状態維持のできる支援に力を入れている。	
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	排便確認が必要な利用者様は、把握し共有する仕組みがある。 水分、食事、運動にも配慮し、医師や看護師と連携をとりパターンをつかむようにしている。		
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	毎日、入浴が可能な体制をとっている。 自己にて1日おきに入浴したいという利用者様も希望通り入浴できている。 体制や他利用者様との兼ね合いもあるが、基本的には制限していない。	毎日の入浴を提供し、週2回以上の入浴ができるように支援している。利用者の要望に合わせ、毎日でも入浴可能である。職員の利用者への細心の配慮が功を奏し、入浴拒否は見受けられない。	
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	照明は自己にて調整できるようになっている。 巡視も安眠を妨げることのないよう配慮している。 日中でも利用者様の体調に合わせて、休んでもらっている。		
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	薬剤師との連携がとれている。 薬剤情報は個人のファイルに綴じており、いつでも確認できるようになっている。 また、新しい薬など薬剤師から得た情報を職員間で共有できている。		
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	洋裁、茶道、生け花など、利用者様個々に合った支援ができている。コーヒー好きな利用者様が多い為、モーニングに行くこともある。		
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	基本的に、毎日外出できる仕組みがある。利用者様が順番に外出できるよう、チェック表を活用している。地域への外出も増えてきた。 誕生日には、利用者様の思い入れのある場所などの外出を担当職員が企画している。	コロナ禍で、全員での外出は自粛している。散歩や家庭菜園などの戸外活動を日常的に実施し、買い物や喫茶店、地域的美容院など個人の希望は、感染対策に配慮し、できる限り対応している。コロナ禍以前の自由な外出、利用者の生き生きとした様子が思い出され、一日も早い終息が待たれる。	

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	基本的には、ホームにて管理している。希望されている利用者様は、トラブルにならない範囲で自己管理できている。支払いの際は利用者様にしてもらうなど個々に合わせた支援をしている。		
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	電話や手紙に制限はない。現在の手紙がくる利用者様が見える。家族への電話の訴えがあった際は、かけるようにしている。年賀状も毎年、実施できている。		
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	清潔に配慮している。レクにて季節に合った作品を作り、掲示している。また、ソファでゆっくりテレビを観るなど普通の生活が送れるように配慮している。	利用者のくつろぐ空間であるリビングダイニングには、季節の飾りつけを始め、思い出写真や塗り絵、習字などを所狭しと掲示し、楽しい居場所を演出している。居室担当作成の紙面「あんなことこんなこと」は、月別の思い出を写真とコメントで楽しく振り返ることが出来る。いつ訪れても、居心地の良い空間であることは言うまでもない。	
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	独りになれる空間は、居室以外にないのが現状。ソファに座り、テレビを観たり、新聞を読んだりできるスペースはある。また、交流の場になっている。		
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	入居時に、本人様を使い慣れたものを持ち込んでもらうようにしている。転倒予防にて動線確保も実施している。写真や飾りつけもある。居室掃除やシーツ交換など、利用者様と行っている。	入居時に馴染みの物品の持ち込みをお願いしている。使い慣れた家具以外にも、衣文かけ・フラワーアレンジメント、家族の写真等々、利用者や家族の気持ちが現れた持ち込み品は多い。本人の安全確保を基本に、物品の配置に配慮している。	
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	居室の把握ができるよう、表札を出している。貼り紙にトイレの場所を案内している。トイレ内では、電気の消し忘れ防止案内も貼っている。		