

### 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	1170500407		
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白岡		
所在地	埼玉県白岡市新白岡六丁目12番地4		
自己評価作成日	令和 3年 3月14日	評価結果市町村受理日	令和3年5月6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="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル1階
訪問調査日	令和 3年 3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)】

愛の家グループホーム白岡は閑静な住宅街にあり、ホーム入口側は田畑が広がり、のどかな風景が広がっています。敷地内に花や野菜などを育てることができる場所もあります。  
ご利用者の趣味やできることを把握した上で日常生活の中でその力が十分に発揮できるよう、支援に努めています。また季節を感じていただくために、日々の散歩や外気浴、年中行事、車での外出に力を入れております。またMCS版自立支援ケア(水分摂取・栄養補給・運動)で認知症状を緩和する取り組みにも力を入れています。  
ご利用者やご家族が愛の家グループホーム白岡を選んで本当に良かったと思っただけのホームを目指しております。

【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)】

コロナ禍で地域との付き合いに制限が多いなか、毎月第2、4金曜日は近隣地域のゴミ拾いと草むしりに利用者や職員が参加し、出会う方々とは挨拶を交わしている。また、隣地に新年度4月から保育園が開園することを受け、利用者は建物が出来たことと園児との触れ合いを楽しみにしている。管理者も保育園との交流を大切にしたいと考え、中庭に畑を増やし芋掘り会など出来ればと思っている。10年を超えての勤務者が多いこともあり、寄り添いや声掛けにも、ざっくばらんな支援が利用者には好まれており、一人ひとりに合った対応が出来ている。MCS社が取り組む自立支援ケアの導入は、職員間でも理解と周知があり、水分摂取を促すことや大型サークル歩行器を使っでの運動を取り入れたことで、精神薬が止まったり減薬となった方もあり、職員には自信にも繋がっている。

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
<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	毎日の夕礼の時に会社の介護理念とホーム理念、フロア目標を唱和している。また掲示をすることで、理念を共有し実践に努めている。	MCSミッションビジョンを基軸とし、事業所理念は「ゆっくり、のんびりやっぺいこう」としている。本社から理念に関するアンケートも来ており、ユニット会議で目指す方向性を統一するようにしている。	
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員として日常的に交流している	月2回実施のホーム周辺のゴミ拾いや散歩で近隣の方と挨拶を交わしている。	コロナ禍でオレンジカフェなどは中止となっているが、自治会長を通して市発行の冊子は届いている。周辺のゴミ拾いや草むしりには利用者の参加もあり、隣人と出会うと挨拶の交流もある。	新年度4月には、隣に保育園が開設されることより、園児との交流を楽しみにしている。敷地内に畑を増やし、園児との芋掘り計画の実現を期待します。
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	ホーム見学の際や市内の居宅介護支援事業所等にホームのケア方法を話している。		
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	通年は2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しているが、新型コロナ防疫対策のため、今年度は開催していない。行政や地域包括支援センターには運営状況や活動、事故などを定期的に報告し、その際にアドバイスや地域の情報をいただき、サービス向上に活かしている。	市と相談し、委員が集まったの開催は中止としているが、書面開催で地域包括支援センターを含め報告は行っている。「皆さん大変ですね」等の激励の声掛けを頂いている。	
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	今年度は新型コロナの影響で運営推進会議等の開催を取りやめたが、定期的に訪問し報告を行っている。	運営推進会議の報告書や行政報告は、市の窓口へ出掛けて提出しており、情報交換の場はある。福祉課へも都度訪問し相談の機会はある。また、感染予防のマスクやグローブ等の送付があった。	
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	定期に身体拘束の研修およびチェックを行い、職員が日々のケアを振り返り、正しく理解し、身体拘束をしないケアに努めている。施錠に関しては安全面・設備上(オートロック)から行っているが、外出の希望が聞かれた際は可能な限り答えるように努めている。	本社書式のチェックシートを各ユニットから提出され、身体拘束廃止委員会で内容を確認の上、議事録として周知し捺印を受けている。定期的な研修を本社資料から実施しており、動画配信を利用した研修は、スマホ等も使い全員が受講した。	
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	虐待についても同様に定期の研修とチェックを行なっている。職員同士で日々のケアを振り返り、お互いに注意を払い、防止に努めている。		

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
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	職員への学ぶ機会は持っていない。身元引受人の方が高齢になられてきているので、今後必要になる方も出てくると思う。その時に支援できるよう学んでいきたい。2名のご利用者が成年後見人を利用している。		
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	契約の際はご家族の不安や疑問を聞き、理解・納得していただけるまで十分な説明を行なっている。また利用時に起こり得る事故や重度化した場合の対応、退居についてなど、詳しく説明し同意を得るようにしている。また料金改定等の際も同様に行なっている。		
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	会話の中で利用者の要望を聴き、ユニット会議等で話し合っている。また利用契約時や面会時等にご家族からの意見や要望を聞き、できる限り運営に反映させるようにしている。玄関にご意見箱の設置、苦情・相談窓口の案内を掲示し、外部へも意見等を表せるようにしている。	面会には制限を設けているが、相談室を利用している短時間面会は可能で意見を聞くこともある。また、愛の家通信を家族宛に送っていることから電話での意見交換はある。利用者のマスク使用を求める声はあった。	
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	年に一度、職員アンケートを実施し、職員の意見、提案を聞く機会を設けている。その中から課題を抽出し改善に取り組んでいる。またユニット会議や定期面談でも意見や提案を聞いている。	個々の面談で聞くことが多い。コロナ禍にあり、今出来る事としての提案では、内部イベントの増加や、取り組んでいる自立支援ケアを受け、イス利用足上げ運動や廊下歩行等提案がある。	
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	キャリアパス評価(昇段評価)にて給与水準が上がる取り組みをしている。また資格支援制度、勤続年数表彰もあり、職員が向上心・やりがいを持って働けるように職場環境・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	本社またはエリアでホーム長・ユニットリーダー・スタッフ向けの動画研修を行っている。外部研修に関しては情報をアナウンスしているが、受講は職員の意思に任せている。資格支援制度もあるので活用をスタッフに促している。		
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	定期的に市内の介護事業所に訪問し情報交換をしている。社内交流としてはエリア内研修等で職員同士の交流を行っている。		

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
<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	入居前のアセスメントの際にコミュニケーションを第一に考え、ご本人と接するようにしている。その話の中で困っていること、不安なことなどを聴き、入居後の不安を軽減するよう受け入れ準備をしている。		
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	ホーム見学時や契約時にご家族の要望や疑問等を聴き、回答している。ホームでの暮らしが、ご利用者にとって快適な場所になるよう、ご家族と話し合い、よい方法を考えている。		
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	ご本人、ご家族の話を聴いた上で、その時一番必要としているサービスを提供、また紹介している。(他の介護サービス・歯科往診・デイケア・訪問マッサージなど)		
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	ご本人のできることは極力行っていただいている。またご本人の力に合わせて洗濯物畳みや掃除、ゴミ拾い、ゴミ捨てなどのお手伝いをお願いしている。		
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	毎月のお手紙でご利用者の近況を報告している。また面会時にもお話し、共に協力しながら、ご本人を支え合うようにしている。		
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	ホーム見学・契約時に面会や外食・外泊の自由を説明している。またご利用者の状態に応じ携帯電話の所持も認めている。友人の面会の際はいつでも面会可能なことを伝えている。(現在は新型コロナウイルスの状況により面会の可否を判断)	定期的に来訪されていた知人は、電話で様子伺いをされている。敷地内の畑作業をする方や特技の編み物を楽しむ方、前に住んでいた家に行きたいという方へは、ドライブで行き喜ばれた。	
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	毎日の生活の中でご利用者の性格や関係を把握した上で、職員が間に入り係わり合いがもてるようサポートしている。また状況によっては席替え等も行っている。		

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
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	ホーム退居後もご家族に様子を伺ったり、面会に行ったりしている。また必要に応じて支援を行なっている。		
<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	日々の会話でご本人の思いや希望を聴き、また言葉として出てこない気持ちには表情や行動などで察するよう努めている。またユニット会議等で情報を共有している。	実態調査で生活歴や望む生活を知り、入居後の生活に活かしている。実生活で分かったことは申し送りノートで職員間共有しており、表現の難しい方は日常の様子から見落とさないよう心掛けている。	
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	入居前のアセスメント時に、ご本人の生活歴や馴染みの暮らし方を聴き、ご家族や関係者からも色々と聴くよう努めている。入居後も会話等で聞いたり、また再度ご家族等から聞いたり把握に努めている。		
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	毎日の関わりの中でご本人の過ごし方、心身の状態、できること、できないことの把握に努め、会議等で情報共有している。また心身状態については毎日の申し送り時に共有している。		
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	ご本人やご家族の要望を聞き、個々のスタッフの意見、往診医や看護師、理学療法士などからアドバイスをもらい、ユニット会議で話し合っている。その上で利用者の現状に合ったケアプランを作成している。	月次のユニット会議でカンファレンスを行い、来月で更新の方へは「モニタリング様子一言」を各自が書く。見直しは3か月毎とし、家族や理学療法士他の意見を入れ、最終家族の捺印を貰っている。	
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	個別の介護記録、申し送りノートで情報を共有し、ユニット会議で話し合い、介護計画の見直しに活かすように努めている。		
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	既存のサービスに捉われないよう、他ホームの活動や本・ネット等を参考にし、色々なサービス提供に取り組んでいる。またご家族の状況に応じ、病院等の紹介や受診対応も行なっている。		

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
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	ご利用者一人ひとりが力を発揮したり楽しむことができるよう、なじみの場所へ行ったり、ボランティアを招き、楽しみのある生活支援に努めている。		
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	ホーム見学時にホームが利用している往診医(月2回往診)の説明をし、その上でご家族に医療機関の選択をしていただいている。また必要に応じて専門医療機関の紹介や付添いも行なっている。	月2回の往診医は、看護師と薬剤師を同伴での来訪がある。夜間も連絡可能で当番医が滞在して指示を仰いでいる。訪問看護師は、毎週の来館があり、精神科医等外部受診は家族対応としている。	
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	その都度、気づいたことや情報を看護師に報告・相談し、アドバイスや往診医と連携を図り、適切な処置が受けられるよう協力体制を整えている。		
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。	定期的に面会に行き、病院関係者やご家族と情報交換を行ない、早期退院ができるよう努めている。また得た情報を基に退院後も安心して生活が送れるよう、事前準備にも努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に重度化した場合・看取りについての説明を行っている。またご利用者の身体状況に応じ、ご家族・往診医・事業所と三者で話し合う場を設け、それぞれの立場から意見交換を行い、今後の対応・方針を決めている。	契約時に重度化指針を説明し、往診医から家族への説明が必要と言われた場合には、再度の機会を設けている。入院でなくホームで普段通りにと希望される場合は、職員向けの看取り研修を入れ、家族の協力もお願いしている。	
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	定期的に勉強会を行ない緊急時の対応について学んでいる。また連絡体制の確認も行い、急変や事故等に備えている。AEDの設置もしている。		
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	年に2回避難訓練(1回は夜間想定)を実施している。また毎日の防火自主点検業務を行い、防災対策の意識を高めている。また近隣ホームへの協力もお願いしている。	コロナ禍で消防署の参加はなかったが、自主訓練として年2回実施し、消防署へは写真で内容を報告した。防災マニュアルは完備しており、備蓄品は3日分を本社協力の基、管理している。	

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
<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	ご利用者一人ひとりの性格や生活リズム、行動を把握した上でその人に合った声掛けや対応をしている。またさり気なく介助するよう心掛けている。	入居時に個人情報保護の説明と写真等の使用に関する承諾書を貰っている。年間研修計画ではプライバシー確保の研修も含まれており、不適切ケア・チェックシートでも確認している。	
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	一人ひとりの思いや希望を聞くようにしている。また外出や飲食等、希望に沿ったサービスが提供できるよう支援している。		
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、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	一日の大まかな流れはあるが、ご利用者本位で物事を考え行動するようにしている。また臨機応変に対応するよう、心掛けている。		
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	起床時のモーニングケアを中心にその人らしい身だしなみやおしゃれを行っている。月に一度、外部サービスの訪問理美容に来ていただき、希望者は散髪をしている。		
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	厨房タイプの施設のため、ユニット行事やおやつの際に、できるご利用者と一緒に料理をしている。また出前をとっている。ご利用者の状態により、食事形態を変え対応している。	皿を洗ったり、テーブル拭きは、出来る方にはやって貰う。行事食は、ほぼ毎月取り入れており、何が食べたいかを聞いて一緒に作っている。デリバリーでお寿司やお刺身をとると喜ばれた。	
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・水分摂取量(一部の利用者)のチェックを行なっている。十分な食事や水分が摂れるよう、ご家族・職員・関係者などと協議し、食事形態を変えたり、栄養補助飲料などで支援している。		
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、口腔ケアの声掛け、介助を行っている。口腔内の状態に努め、場合によっては訪問歯科に診察、治療をしていただいている。またアドバイスもいただいている。		

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	個々の排泄状況を把握し、トイレへの声かけや誘導を行ない排泄の失敗を無くすよう努めている。尿意便意がないご利用者にはチェックシートを利用しフロアで共有し、定期でトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表は電子化記録に変わり、効率化された。トイレでの排泄を基本としており、日中のオムツ利用者は居ない。退院時はオムツを利用していただ方も座位は取れていたの で早々にリハビリパンツに切り替えた。	
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	なるべく下剤に頼らないよう、体を動かしたり、水分摂取の確保に努めている。また腹部マッサージを行なうなど、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	入浴時間や一日の人数はある程度決めているが、ご本人の希望があれば、可能な限り入浴できるようにしている。また拒否される方には人を変えて声かけしたり、時間帯を変えて対応している。	週2～3回を基本としているが、ゆっくり入って貰いたく、時間は決めず1時間の長湯の方も ある。入浴を嫌う方には、時間や人を変えての工夫があり、同性介助を望む方へは希望に添うようにしている。	
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	日中に散歩や運動など活動量を増やし、夜間に安眠が取れるよう、生活リズムを意識した支援をしている。またご利用者の状態に応じ、日中の臥床を促している。居室の日差しや室温にも気を配っている。		
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	各ユニットごとに服薬一覧表を用意し、誰が、いつ、何を飲んでいるかを全職員が理解できるようにしている。また薬の変更があった場合は特に変化に気をつけている。		
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	毎日の生活が画一的にならないよう、個々の生活歴を取り入れた余暇活動を行い、気分転換等の生活活動を支援している。		
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	なるべくご本人の希望に沿って戸外に出かけられるようにしている。また個別ケアや季節ごとに外出先を選び、楽しんでいただけるよう支援している。場合によりご家族にも協力をお願いしている。	コロナ禍で希望の外出には制限があるため、今、出来る事として近隣散歩は積極的に進めている。社用車でドライブお誘いもストレス解消にはなっており、前自宅を見たいという方へは同伴している。月2回の駐車場でラジオ体操は好評である。	



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
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	金銭管理はホームで行なっているが、ご本人が管理を希望される場合は、ご家族に集団生活を行なう上での金銭トラブルを話した上で、小額のみ許可する場合はある。また利用者には事務所でお金を預かっていることを伝え、いつでも買い物ができることを話している。		
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	希望に応じて電話をかけたり、手紙を出したりできる体制づくりをしている。		
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	リビングは日差しや温湿度等に配慮している。廊下の壁等に季節に合わせた飾り付けもしている。車椅子利用者が多いため、トイレにカーテンをつけ、出入りしやすいようにしたり、場所が分かるように工夫している。	季節の装飾は利用者と共に作っており、塗り絵やイベント写真等で壁面は楽しさがある。廊下の端には縁側があり椅子に座って、うとうとされる方もいる。換気は十分に時間をかけ、手摺の消毒等は利用者にも手伝って貰っている。	
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	廊下には腰を掛けられるスペースがあり、独りになれる空間や気のあったご利用者同士で過ごせるようにソファを設置したり思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。		
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	居心地のよい自室になるよう、見学時に馴染みのものや使い慣れたものを持ってきていただくよう、ご本人やご家族にお話しをしている。また入居後に会話等で聞かれたものなど、ご家族に報告し持ってきていただくこともある。	洗面台と空調機が備えてあり、ベッドは自宅から持込んだり、ホームセンターで購入されたり様々だが、なるべく使い慣れた物をお願いしている。自分で画いた絵画や書道を飾っている方もいる。	
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	居室やトイレの位置はご本人が分かりやすいように表札などを掲示し、自立した生活が送れるよう工夫をしている。ご利用者が安心・安全に暮らせるよう、声かけや環境整備に努めている。		