

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	3770500415		
法人名	医療法人社団 素耕会		
事業所名	富士グループホームほほえみ		
所在地	香川県観音寺市観音寺町甲2899番地3		
自己評価作成日	令和 3 年 8 月 15 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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=3770500415-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	令和 3 年 8 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)】

理念に「誠心」を掲げ、住み慣れた町中で「その人らしく」生活できるよう、本人の気持ちや状況を常に考えながら日々の生活支援に取り組んでいる。
生き生きと楽しく生活できるよう、脳リハ、歩行リハビリ、体操、レクリエーション、散歩、外食、ドライブ等工夫している。日中はほとんどの利用者がリビングに集まり、職員や利用者同士で会話が絶えることなく過ごし、1ユニットで職員、利用者がアットホームな雰囲気でも過ごしている。

【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)】

玄関からいきなり大黒摩季さんの「チョット待っててよ!」と、なんと現代的な歯切れのよい雰囲気のロック曲とスピーカーロックのWワードがフレーズとして耳に飛び込んできた。今までは、管理者が全て企画実践し、無難な施設から、このコロナ禍を境としてロックを砕く如く、全員一丸にとベクトルを併せる為に、全て職員に任せ、職員の話し合いも口出しせず様子を伺い、職員の見守りを中心に、人格形成に目配りしている。色々の悩みや責任が出て追いつめず、地域のグループホームと会談し、ストレス解消やソーシャルワークの徹底も測っている。「地域あつての施設」、「皆様のおかげ」と自問自答しながら、その人らしい生活を確立している。心無い言動から心理的ダメージを与えず言祝ぐ(ことほぐ=寿)ことを伝える職員のぬくもりを肌感じた。そんな過去の岩を砕く精神の勇気ある変革を感じた。

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

[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	理念と目標を見える所に掲示している。理念を具体化したものを伝え、職員間で共有できるようにしている。	法人と事業所の理念をフロアと事務所に掲示している。理念の浸透を図るために、今までは、ミーティングで話し合っていたが、トップダウンからボトムアップに切り替えるタイミングではないかと判断して、ミーティングを遠巻きに見守る管理者のスタンスで実践している。	
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	自治会に入会し、地域の情報を得ることができる。地域老人会の慰問があったり、ホームの行事への参加を依頼している。2ヶ月に1回コミュニティカフェを開催し、地域の人に参加して頂く。地域住民勉強会に参加している。現在、コロナ禍で中止。	自治会から行事等、情報を得て地域との付き合いを続けている。コロナ禍で様々な行事や社会参加の機会が失われたことにより、従来から行ってきた散歩を見直し、地域を巡回し、その途中で老人会会長邸を訪ねたり、通学生や地域住民と挨拶を交わしたりして、お喋りを遠巻きに楽しんでいる。	
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	コミュニティカフェで認知症についてのセミナーの実施。キャラバンメイトに登録し、認知症サポーター養成講座の講師、行政の実施する普及啓発活動に参加。認知症カフェへボランティアとして参加。現在、コロナ禍で活動の制限。		
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	地元自治会長や老人会長、民生委員、利用者本人、家族等へ案内し、色々な意見をいただき運営に生かしている。現在コロナ禍で書面会議にて開催。訪問時に意見を頂いている。	書面会議では、書面やメール等のやり取りのみとならない様に、出欠の案内を定例メンバー毎に訪問して確認をし、対面で意見交換をしている。情報は、最新のものを提供することで、住民一人一人の意向に耳を傾け、議事録は玄関で閲覧できるようにしている。	今後の新しい情報収集を目指して、新しいメンバーを呼べるような取り組みをしてはいかがでしょうか？
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	2ヶ月に1回地域密着型連絡会の開催時や運営推進会議等で、市職員にホームで抱えている悩み、問題点を相談し意見を聞いている。毎日の業務の中で疑問点あれば都度、市に問い合わせしている。	窓口は管理者。市町村の誰とも何でも話せる関係が出来ているので、この地域一帯の事業所と繋がって情報交換が出来る環境が構築されている。また、同じ疑問や不明点はすぐ地域で解決できるように向けている。	窓口を職員のどなたでも出来る様に連携の攪拌をしては如何でしょうか？
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	法人内に身体拘束適正化委員会を設置。3ヶ月に1回委員会を開催し、職員が身体拘束について発表している。「身体拘束」のマニュアルを解りやすい所に掲示し、周知している。2階出入り口の夜間の施錠については生命の安全の為、家族の同意書ももらっている。	身体拘束はしていない。年間計画に、委員会の開催を盛り込んでいる。資料の作成は、職員が作り回覧する事で能動性を刺激している。夜間の施錠やセンサーマットの使用は家族の同意の上実施。メカドックの活用やメダカの飼育を通じて、利用者の穏やかさに役立っている。	
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	施設内研修で資料を用い虐待についての理解を深めている。また日ごろ、職員との会話の中で、些細な変化にも気付けるよう精神的な面でのケアについても意識している。チェックリストの使用で職員の義務や責務について再確認している。		

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	現在1名の利用者が成年後見制度を利用しており、施設内研修で資料を用いて学ぶ機会を設けたが、十分な理解とまでは言えない。今後も引き続き必要性について話し合い、得られた知識を利用者家族に周知していく。		
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	契約説明の際にはグループホームの趣旨を説明。疑問や不安な点を聞き、また入所後も、生活状況や発生されると思われる事柄、対応について話し合う事で、納得して頂いて契約を交わしている。		
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	利用者の要望等は個々に合った落ち着いた時間帯に耳を傾け、日常生活の中から汲み取るようにしている。家族には面会時や電話で意見を頂いている。	足腰を弱らせないようにして欲しいとの意向に対して、個別プログラムを実施し、施設内で、八十八か所巡りが疑似体験できる仕掛けを作って、楽しみながら体力づくりも併せて試みている。居室で写真を見ながら状況を話す中で、意見・要望を聞き、申し送り時に検討し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	定期的な面談や朝の朝礼時等に希望、意見、指導を都度、聞いていけるような体制や関係作りにも努めている。職員からの希望があれば、都度、面談を実施している。	半年毎の人事考課の後の全体会で意見を出し合い、反映させている。法人の代表者や関係者と話しやすい関係なので、日ごろの事業所の行き来の場で話を聞いて頂いている。ゲートキーパー役の職員と管理者が連携して、公私共に相談し、効率を図るために申送りにLINE等も活用している。	
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	概ね半年に一度人事考課を行い、本人にも自己評価を行ってもらい、本人の課題や努力している所を把握。職員の実績を具体的に評価するように努めている。又、残業にならないよう、書類の重複記入等、無駄のないよう業務改善を行っている。資格取得時には助成制度があり、金銭的負担なく資格取得ができる。		
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	必要となる共通の知識や技術については、研修やその他機会を設け、身につけてもらえる取組みを行いながら、ホーム外でも学べる機会の確保に努めている。資格取得のための研修や実践者研修等、本人の経験に応じた研修の機会を確保している。コロナ禍で外部研修に参加できないため、ネット配信の研修参加を推奨している。		
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	グループホーム協議会主催の研修会や地域密着型連絡会を通じて、同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや職員が相互訪問や勉強会等、活動できるよう依頼している。コロナ禍で施設間の往来はできていない。		

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	事前に訪問して頂いたり、入所申し込み時の家族、ケアマネ等の情報を元に、初回面接時に本人が不安にならないような対応が出来るよう留意している。(面談場所や時間、環境)		
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	入所申し込みの時点で、家族が抱えていえる不安や悩み、施設に対してどのような考えや思いを持っているのか、可能な限り理解し、良好な関係の構築に努める。		
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	事前訪問やホームに来て頂く機会を設け、本人や家族の抱える不安を傾聴し、本人本位の支援で、家族と支援者側とのかかわり方を話している。		
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	本人が得意とすることや経験を活かせるような場面作りを大切に、また一緒にさせて頂くという立場で支援している。		
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	面会の際に本人の入所前の生活や思いを聞き、家族の状況を踏まえた上で、可能な限り協力していただける関係となるよう努めている。		
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	親戚や友人、近隣の方の面会はある。ホーム付近で馴染みの人と会った時に挨拶やホームへの訪問を依頼している。デイサービスに来た知人と話すこともある。	親戚や親族とは電話や手紙でやり取りをする。デイサービス時代の友人と面会される方もいる。散歩を続けているおかげで、地域の方が馴染みの関係となり、気軽に挨拶や声をかけ合う機会が多く、フラストレーションが起こりにくい関係継続の支援となっている。	
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	利用者の特徴を把握し、座席を考え、楽しく過ごせる環境作りに配慮している。外出の時に車椅子を押してもらうなど助け合い、支え合えるような支援に努めている。		

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	契約終了後も関連機関への情報提供、相談を行っている。本人、家族の心配など必要に応じて相談を受けている。		
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	日々の会話や本人の様子から、その方の思いや望む事を感じ取り、意向の把握に努めている。困難な場合は、その方の性格、生活歴や家族からの情報を踏まえ、本人主体の関わりが持てるよう検討している。	利用者からは、日々の言葉や表情や行動から感じられることを把握し、意思疎通が困難な場合は、家族から聞き取ってヒントを得る様にしている。また、ケアをしたリアクションで快不快を判断し、次のケアに活かしている。座る場所一つ選ぶにしても、必ず意向を確認している。	
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	利用者家族、ケアマネ、サービス提供責任者等、関わりある方から情報を集めている。入所後も継続的に情報収集に努めている。		
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	一人ひとりの生活パターンを理解し、心身状態の変化に留意し、気づいた事は記録に残している。申し送り、カンファレンス、モニタリングを行い、現状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	本人、家族の意見を取り入れ、日常生活を維持し、自立に向けたケアプランを立案している。毎日の申し送りやミニカンファを通じて、担当が課題を整理。必要に応じて話し合い、現状の把握に努めている。	入居時のプランを三か月毎に見直す。その後は、状態の著しい変化ない限りには、6ヶ月毎にプランを見直している。担当者会議では、日々の利用者と家族、主治医・看護師他、ケアチームの意向を断続的に聞き取り纏めて、プランを作成している。モニタリングは毎月行う。	
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	生活記録に利用者の日々の様子や活動の記録を残し、気づきや工夫は、申し送りやミニカンファで話し合い、記録に残し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。		
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	利用者や家族の状況に応じて受診の同行、買い物等、柔軟な支援を行っている。状態変化時は連携シートにて、かかりつけ医に相談したり、受診の同行を行い、医療との連携を取りながら支援している。		

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	地域老人会の慰問、ボランティア、近所の美容院からの訪問理容、近所スーパーでの買い物や外食、行楽地等、本人や家族の意向をもとに資源の活用を心がけている。現在、コロナ禍で中止。		
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	入所時に本人、家族希望のかかりつけ医を確認している。原則、家族に受診をお願いしているが、緊急時や家族対応困難な時はホームで行っている。	かかりつけは選ばれるが、入居時に殆どの方が協力医に転院される。その後も、元のかかりつけ医との関係が再開出来る様に関係を構築している。他科を含めてスタッフが受診を介助するが、病状に応じて家族の協力も得る。訪問看護が週1回。他科は、希望があれば訪問して頂く。	
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	医療連携体制により、看護師が週1回以上訪問してくれ、利用者の健康管理をしてくれる。利用者の体調についても都度相談し、アドバイスを受ける事ができる。		
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	入院時には医療連携シートにて情報提供を行っている。受診時には担当医への紹介状、介護経過報告書等を提出し情報交換や連携に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の対応指針を作成し、入居時に説明し同意を得ている。ターミナルケアの研修に参加し、看取りについて話し合っているが、現在終末期までは対応実績はなく、少しでも変化あった場合は、家族に連絡し入院の段取りとなっている。医療行為が必要となる事が予測される場合、家族に前もって他施設等の説明をしている。	入居時に、利用者・家族に重度化した場合の説明を行う。重度化した場合は、入院や施設入所の連携を行っている事を、不安で心がゆれる家族感情に配慮しながら、説明を重ねて納得がいくように配慮している。	
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	緊急時の対応に備え、AED講習、応急手当研修に参加。緊急時には富士クリニックDr.に連絡し(昼夜を問わず対応)指示を仰いでいる。コロナ禍で講習や研修は未実施。		
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3回の避難訓練を行っている。昼夜の災害時におけるマニュアルを作成し、事務所に掲示している。利用者一人ひとりの防災カードを作っている。避難訓練には地域の方への協力をお願いしている。コロナ禍で地域の方は不参加。	昼・夜を想定した火災・地震の訓練を年3回行い、利用者個々の誘導方法を確認している。氏名、服薬、連絡先を明記した防災カードや頭巾を作っている。自治会他、地域には、訓練の報告を書面にて行い、書面を持参する時に情報交換としている。備蓄は、一週間分を確保している。	

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
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	施設内研修として、資料を用い、介護現場におけるプライバシーについて考え、理解を深めた。特に入浴時や排泄時に関しては出来るだけ羞恥心、自尊心を尊重し、プライバシーを損ねないようにしている。家族等には、個人情報に関する説明をし、書面で同意を得ている。	呼称は、氏と名を、状況や希望に合わせて「さん」を付ける。居室の掃除は利用者と一緒にすることを原則としている。利用者からの声かけには立ち止まって聞くようにしている。居室の入り口は玄関として尊厳を形に表すために、本人家族と話し合っ、本人の写真と表札を掲げている。	
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	生活の中で本人の希望を聞いて、その人らしく生活できるよう働きかけている。職員が利用者の希望、好みを把握するよう努めており、選択肢を提供し自分で決定できるように努めている。		
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	1日の日課はだいたい決まっているが、やりたいたい事を尋ね、確認しながら柔軟に対応しその人のペースを大切にしている。		
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	利用者の希望で訪問理美容を依頼。本人の好みのスタイルを聞きながらカットしている。衣類の選択ができる人は自分で選択し、できない人も自己決定できるような選択肢を提供する。コロナ禍で訪問理美容は中止。		
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	偏食や禁忌食は代替のものを提供。季節や年中行事のメニューを取り入れたり、利用者の食べたいものを聞き、職員が手作りしている。出来るだけ調理の下準備、テーブル拭き、お盆拭き、食器洗い等手伝っていただき、昼食は職員も一緒に会話を楽しみながら食事している。	食事は、三食・おやつ共に手作り。デリバリーを足す日もある。献立はその日その日、職員が考えて交替で作っている。誕生会の日はお寿司やケーキの飾り付けを、行事では、お月見団子など食事の盛り付けや飾りつけや下準備、テーブル拭き、お盆拭き、食器洗いも利用者の楽しみとなっている。	
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	食事、水分量を管理している。状態に応じて粥食や水分にトロミをつけたり、必要な方には栄養補助飲料を医師に相談し、提供している。		
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、口腔ケアの声かけを行っている。夜間は義歯洗浄後、ポリデント使用し、口臭予防。食事前に口腔体操を実施している。		

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
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	職員は排泄チェック表や個人記録を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、利用者の仕草やサインから察知して、声かけ誘導し、出来るだけ失敗なくトイレでの排泄ができるよう支援している。	個々の排泄パターンを把握し誘導を行い、排泄の自立を可能な限り叶えようとしている。衛生材料も、個々に使い方に配慮して、財布に優しい排泄ケアにも配慮している。トイレの失敗をされても、周囲に分からない様な言葉かけやしぐさで本人と周囲に配慮してケアしている。	
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	食事の献立に気をつけ、毎日廊下歩行やリハビリ体操を行っている。排便の有無の確認。毎日、牛乳、オリゴ糖の提供、水分摂取の声かけ。便秘がちな利用者は主治医指示のもと便剤を服用している。		
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	週3回程度入浴できる様にしている。職員の都合で時間帯が決まってしまうが、順番は本人の意向を確認している。入浴拒否のある人は職員を替えて誘ったり、時間を空けて声かけする等工夫している。	入浴は週3回の提供。希望や体調、状況により、柔軟に対応している。入浴を嫌がる方にも、少しでも楽しんで入浴して頂ける様に、「爪を切りましょう」「温泉に行くで一」と言葉をかけたり入浴券を配付するなど工夫している。入浴出来ない方には、足浴・清拭・更衣等で清潔を保っている。	
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	休息したい時は自由に居室にて休まれているが、昼夜逆転にならない様声かけしている。居室の温度調節や冬場は加湿している。		
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	ケースに薬名や目的を記載。薬説明書をファイルし、全職員が目を通し易く把握できるようにしている。薬が変わった場合等は特に様子観察を行っている。薬は施錠管理するようにしている。		
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	掃除、洗濯、お盆拭き、食器洗い、料理の下ごしらえ等役割については継続して行えるようにし、脳リハ、レク、散歩、外出、外食、ドライブ、季節行事等で気分転換を図れるように支援している。		
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	月に一度は外出、外食、ドライブにでかけ、行きたい所や食べたい物等意見を聞いている。玄関先での外気浴や散歩等はその日のスタッフのメンバーや人数によって行ける日と行けない日がある。外食はコロナ禍で中止している。	地域の巡回をしている気分で、毎日散歩を楽しむ。近くのバス停やお稲荷さんへ出かけ、歩けない方には、玄関先の戸外で外気に触れるよう、支援している。月に一度は、利用者の実家の近所までドライブをし、お寺や公園や紅葉狩り等、希望を募って外出を支援する。帰宅願望の方には、家族が日帰り帰宅を望む日もある。	

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
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	高額での所持はトラブルにならないよう、本人、家族に伝え、ホームで預かり、出納簿に記入、来訪時に確認していただいている。 外出時の外食や購入品は自分で購入するが、支払いは預り金から職員が支払いしている。		
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	本人の希望あれば家族の承諾を得て、電話をかけた後、かかってきた電話を取りついたりしている。		
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	室温や湿度、光の調整をその都度利用者に確認している。季節ごとの展示物やレクの際に作成した作品、行事の写真を飾るようにして、目でも楽しんでいただけるようにしている。居室やトイレには混乱を防ぐために名札や表示をつけている。	採光が程良く、落ち着いた雰囲気。季節を感じられる様に、毎月利用者と創った作品を掲示している。リビングには季節の生花も飾り、ソファはどの利用者も自由に座れる配置となっている。座上げされている畳で、寝転ぶ利用者も居たり、思い思いの場所で過ごしたりする事が出来る。その人がその人らしい、家族感がある共用空間である。	
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	席の決まったテーブルの他に、自由に座れるソファや椅子と畳があり、気の合った人同士がゆっくりと話ができるようにしている。独りになりたい時はゆっくりと居室で過ごすことができる。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人にとって安心した居心地よい居室となるよう、馴染みのものや写真や趣味を行うテーブル等配置。行動スペースを確保し安全も配慮して生活している。	筆筒と介護ベッドとエアコンが備え付けられ、夫婦や家族との写真や季節の作品が筆筒の上や壁に飾られていて利用者の個性が感じられる。一部を畳にしている居室もある。使い慣れた椅子や机を持参した利用者もいて、訪問客が落ち着けるよう施しながら、居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	施設内には手すりが設置されており安全に移動が出来るような作りになっている。バリアフリー対応の事業所であるので、歩行が不安定な人は老人車を押すなどして行きたいところへ自由に移動ができる。		