

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	2291100374		
法人名	株式会社ポジティブ・ケアワークス		
事業所名	グループホームはづき		
所在地	沼津市東間門616-1		
自己評価作成日	令和3年 3 月 25 日	評価結果市町村受理日	令和3年4月26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	http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和3年3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)】

ここ何年か認知症、身体的と介助を要する人が殆どになっている中、どんな小さな事でも何か出来るよう[場作り]を大事にしている。介助することで本人の出来ることを取らない。レベルが下がってもその中で自立した部分は残していく。理念にもあるように、縁あって同じ空間、同じ時を過ごすのである。楽しい一日でありたい。会話を大切にし、時にはケンカをし、でも笑顔の絶えないホームでありたい。

【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)】

静かな住宅地内にあるホームは、玄関先にテーブルを置き天気の良い時は、会話をしたりお茶を飲んだりして近所の方が立ち寄りやすいアットホームな雰囲気になっている。買い物や食事の準備、片づけなど個々の能力をできる限り活用し、一緒に行うことによって、自立した部分を継続できるように日々努めている。理念である「楽しく充実した生活」を念頭に置き、信頼関係を築きそれぞれの思いを尊重しながらケアを行っている。

okinagara

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	仕事をしていく中で常に理念を頭に入れ行動していくようにしている。個々が意識しながら一日一日を過ごしていきたい。	理念は常日頃、頭に入れてもらうよう目につくように玄関の入り口に掲げている。業務の中でも職員同士で確認をしたり、新しい職員には入職時に説明している。	
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人として日常的に交流している	毎日の買い物、ガソリンスタンド、コインランドリーなどは近所を意識して利用するようにしている。八百屋では椅子を用意してくれたり、近所で野菜、果物を持ってきてくれる人もいる。冬の時期にはホームに実っている柚子が欲しいと言ってきたり関係を作っている。	近所の店に買い物に行き、訪れたお店で座らせて頂き、話をゆっくり過ごしている。買い物はスーパーではなるべく控え、近所にある個人商店に行き、顔見知りになるようにしている。	
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	毎日行く八百屋などは認知症があることは分かっており、その人に合わせた対応をしてくれる。そこに来たお客さんも気遣ってくれたりする。スーパーでは店員さんが声をかけてくれるようになった。		
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	町内の祭りで子供たちへのお菓子配りは恒例になり子供会の方から連絡をくれるようになった。その他、食事作りを通して報告、話し合いを行っている。	コロナ禍により、会議は開催されていないが、個人的に話をして意見を聞いている。議事録は掲示して、皆さんがいつでも見えるようにしている。	コロナ禍により会議の開催は難しいが、地域の方や民生委員から意見を聞き、記録としてまとめた内容を郵便やFAX等で報告をすることにより、より一層のサービス向上を期待する。
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取り組んでいる	市は担当によりホームへの関わり方も違う。包括センターとの関わり方が強い。元々介護職員を起している人もおり、気軽に尋ねる事ができる。ホームの中の事も運営推進会議から知って入所に声をかけてくれたりする。相談員は人により大きく違う。	必要なことがあれば市役所や地域包括支援センターに行き、その都度相談をしている。また、運営推進会議の開催の連絡をした時に意見を聞くようにしている。	
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	利用者のADLも落ち、介助が必要な人が増えている。身体拘束の対象の利用者がおり、カンパレンスなどで話し合いをしている。玄関は施錠していないが、センサーは常につけている。一つ一つの行動をする際は、常に考えて動くように努めたい。	言葉の拘束には特に気をつけており、会議において意見を出してもらい話し合っている。どうしても拘束が必要な場合は家族に説明し必要な時間帯を決め、経過とチェックシートを使って廃止できるように努めている。	
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	絶対にあってはならない事であるし暴力は勿論である、言葉は特に自覚を持って行動したい。自分の心に余裕がないと利用者の言葉に必要以上に反応し強い言葉が出たりする。自分の心身の管理も重要である。又、逆に利用者から暴力、暴言を受け傷つく職員もいる。		

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	ホームで後見人制度を使っている利用者があり、ある程度は理解していると思うが、まだまだ足りていないところもあり、内部研修等々学べる機会を増やしていきたい。		
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	説明出来ていると認識している。不安な家族には時間をかけて説明している。		
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	家族とはコミュニケーションを図り、言い合える関係作りが大事だと日頃から来所した際には様子を話したり要望を聞くように努めている。家族によっては何年もかかる事もある。意見を言う家族はあまりないので、言いやすい環境を作りたい。	入居者の様子を報告する時は、家族から意見を頂くようにしている。コロナ禍により面会ができないことから、家族より「会いたい」という意見が多かったため、テレビ電話を利用したり動画を送るなどして家族の意見を反映させている。	
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	申し送りノートの活用をしている。日頃から職員の意見も聞くようにしている。カンファレンスも全職員参加に形を変えたが、職員が自分からの発信が少ないので言える場を作っていきたい。	月1回開かれる職員会議でも意見を言う機会があるが、業務の中でも困ったことや意見を言いやすい環境に努めている。例えば職員や利用者の状況に応じて、勤務時間を変更しケアがしっかりできるよう工夫をしている。	
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	定期的に顔を出して、職員に声をかけたりしている。管理者は職員の様子を報告。他困った時などもすぐに対応している。給料、賞与、退職金など他の職種と比べると低く、働く意欲をなくしている原因の殆どを占めている。休みの希望に出来るだけ添ったり、現場が楽しくなるよう努めている。		
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	管理者との連絡の中で把握できるよう努めている。研修などへの参加は理解を示しているが勤務の中で時間を作るのが難しい。休みを研修には充てられず苦慮している。内部研修で資料を回覧はしている。資格を取ることを勧めるが中々受けようとしていない。		
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	行っている。GH協議会、地域ケア会議など出来るだけ参加するようにしている。		

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	本人が安心感を持つようにコミュニケーションを一番に考えている。同時に家族にも説明し、共に安心してもらい、細かい情報も得るように努めている。		
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	家族の方とはコミュニケーションを取り会話を大事にし安心感を持ってもらえるように努めている。		
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	本人で判断することが難しい利用者も多く、家族に、ここでの暮らしの様子をよく説明している。また、本人の性格などここでの生活に合っているか考えてもらう事を重要としている。合わない場合は無理せず他のサービスを利用することも視野に入れている。		
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	ここが自分の家でない事は大体の人は分かっている。常にしてもらうという依頼心は強い。常に共に対等に生活をしていくんだという意識づけをし、一緒に考えたり決めたり教えてもらったりし、場づくりをしていく。		
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	家族は入所すると自由には出来ないと思っている人も多い。自由にどんどん連れ出したり、家に泊まりに帰ったりGHは本人の生活の一部分である事を伝え協力をお願いしている。会話の中でも家族の名前を意図的に出したりして忘れないように努めている。		
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	来所した時にまた来たいと思えるように、居心地の良い雰囲気作りに努めている。美容室、病院、その他、本人が希望したり、今迄通りの方が良いと思える時は出来る限り対応していきたい。	天気の良い時は、玄関先の庭に出て話をしたり、お茶を飲んだりして近くを通る方が声をかけやすい雰囲気を作っている。入居前からのかかりつけの歯医者や行きつけの美容院などは、そのまま利用してもらうよう家族の協力もあり支援している。	
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	認知症の度合いもあり、一方的に嫌いになり不穏になる人もいる。自然な関わりが出来るよう席を考えたりするが、認知症がある為あまり替える事は出来ない。職員が間に入ったりして対応している。孤立はしないが難しい。		

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
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	今でも連絡をくれたり、遊びに来てくれる家族もある。他施設に移動した利用者は、気にしているものの、現在のホームをみるだけで精一杯なのが実情であるが相談がある時は出来るだけ応じたい。		
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	生活の中で本音を言える関係作りをし、本人の気持ちを把握できるよう努め、自分の意思(意志)を示すことが困難になっても本人本位になるよう努めている。	日頃の会話から希望や思いを聞き出し、利用者の気持ちを大切にできるように支援を心掛けている。認知機能の低下により意思表示ができない方には、日常の行動をみて察するようにしている。	
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	入居の際の情報もだが、本人との会話の中から聞き出したり家族からも情報を得てホームでの暮らしに慣れるよう努めている。最近は独り暮らしも多く、家族が殆ど分からない事も増えてきている。		
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	会話、行動、身体状況を職員全員で把握できるよう努めている。特変、気になる事、出来事、報告など共通の申し送りノートに書き入れ共有している。		
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	今までは少人数でカンファレンスをしていたが、昨年より全員で二ヶ月に一回行っている。細かい事が話し合え、分からない事を確認でき、仕事の共有に役立っている。その時々にも小さな話し合いを持つようにしている。家族にも来所時話したり、来る時がない時は電話で話している。今はLINEを利用する時もある。	モニタリングは申し送りノートや経過記録にて確認し、カンファレンスの時に支援方法を話し合っている。身体状況に変化があった時は、アセスメントを取り家族に状況を説明して、意向を聞くようにしている。	
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	毎日の個別記録、申し送りノートは特に、些細な事でも書き入れるようにしている。決め事、特に問題がある時は、職員が同じ対応が必要になるときもある。忙しさの中、おざなりになることもあるので気をつけたい。		
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、その時々にも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	出来る限り対応していきたいし、対応していると自負している。家族にはホームに入っても家族との時間も大切にしたいと話している。家に泊まりに帰ったり外出に出かけたり自由にして欲しい。		

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
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	生活していく上で、出来るだけ外に出し地域資源を活用するよう努めている。		
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	かかりつけ医の継続は家族の協力が必須であるが続けている人もいる。協力医は2週間に一度のペースで診てくれ、急変にも24時間対応してくれている。	協力医の他に入居前からのかかりつけの主治医を希望される方もいる。かかりつけ医は家族の対応にて受診をしている。家族の対応が難しい時には、職員が対応し、送迎の支援まで行っている。	
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	週に一度看護師が来てくれる。その際には情報を伝え指示を仰いだり相談している。		
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。	最近の大きな病院は看護師の担当や相談員が中に入っている事が多いので、相談しやすい。入院時は出来るだけ様子を見に行ったりして本人を安心させるよう努めている。		
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	家族とは早い段階から話している。ただ職員が高齢化しており、重度化してくると入浴など困難になってきている。希望があれば出来る限り対応はしていきたいが状態によっては特養などへの移動なども視野に入れていく。	入居前に説明をしているが、身体状況が重度化した時はその都度説明をしている。特別養護老人ホームへの入所なども提案をしたりしている。家族や本人の希望を聞きながらケアに努めている。必要な時は主治医から説明をしている。	
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、実践力を身につけている	マニュアルを置いたり、現在の入居者の状態(病気)などを把握し対応している。起こった時はそれを経験とし、実践力を身につけている。AEDのある場所の確認や基本的な訓練をしていきたい。		
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	避難訓練を定期的に行っている。ホームの周りは高齢化が進み独り暮らしが多い。声掛けはしているがなかなか難しい。夜間の対応は一人になる為、今一度確認していきたい。	定期的にマニュアルに沿った避難訓練が行われている。自治会で行われる避難訓練にも、可能な限り参加するようにしている。	災害後のケアの支援を検討し事業継続がスムーズに行えるようマニュアル化することによって、より一層の災害対策を期待すると共に地域住民に広報することにより、協力体制の構築も望みたい。

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
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	認知症が進んできて出来ない事が増えてくると、上から言うような指導者のような声掛けになっている時がある。言葉かけには気を付け、信頼関係を作っておく。トイレの介助、入浴時など介助に夢中になってプライバシーがおざなりにならないよう気を付けたい。	信頼関係を保つためにも慣れすぎない介護にならないよう、言葉遣いには十分気をつけている。また基本的なマナー、例えばトイレに誘導した時はドアは必ず閉めるなど、職員同士でも注意をするように努めている。	
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	自己決定の場面作りはどんな些細なことでも作るように心掛けている。本人が何かをやろうとしている時はあまり制止せず見守るようにしていきたい。ただ現在の入居者は協調性がなく、自分勝手に動き、止めざるを得ないことが多く頭を悩ませている。		
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	ある程度一日のペースは決まっているが、その中で一人一人のペースを大切にしている。しかし今のメンバーは自分で時間を過ごすのが難しい人が殆ど。人を見ながら支援している。		
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	化粧の習慣がある人で自分で出来ない人がいるが、するようにしている。洋服も頓着ない人もオシャレになるように選んでいる。ヘアカットは訪問ヘアカットを利用している。		
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	何が食べたいと聞いても、料理名を答えられないものもあるかもしれないが何でもいいよと消極的。家族からの情報や実際に食べている様子から伺える好き嫌い、会話から自然に出てくる好みを聞き逃さず献立を決めている。食事作りも利用者を巻き込み、どんなに小さい事でも参加出来るよう場作りに努めている。	メニューは入居者との会話を通して希望を聞いたり、畑で収穫した野菜を取り入れたりして決めている。料理名が言えない人には、選択肢や食べ具合を見て好みを把握している。準備や片づけも入居者と一緒に行うようにしている。	
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	水分は特に気を付けている。飲まない人でも声をかければ飲む人、指示が入らなくても置いておけば自然に飲むなど人により変えている。経口栄養を利用している人もいる。ゼリーを活用し水分補給をしたりもしている。		
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	今現在歯磨き、ポリドントは職員が入らないと出来なくなっているのもその人に合わせた口腔ケアをしている。歯科医の検診は毎月一回診てもらい必要ならば連れていっている。一人の方は馴染みの歯科医に家族が連れて行く人もいる。		

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	その人に合わせたトイレ誘導をしている。行かない人には声掛け促したり、介助の必要な人でも食後などトイレに座って排便の習慣をつけたり、オムツ、リハビリパンツを上手に使用して、自立した部分を残すように努めている。	個々にあった排泄のパターンを把握し、トイレに誘導している。なるべくトイレに座って排泄して頂くよう、時間やしぐさを観ながら支援をしている。夜間の対応もチェック表により時間で誘導している。	
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	基本的に水分、食事であるが飲み物の砂糖をオリゴ糖に変えたり、ヨーグルトを毎日の食事に取り入れたり薬対応の人もある。座りっ放しにならないよう買い物に行き歩いたり、立ち仕事にしたり生活の中で動く事を取り入れている。		
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	時間帯は決まっているが、入浴剤を変えたり、柚子が採れる時期は柚子湯にしたり、その中で一人ひとりがゆったりと入浴出来る様に努めている。拒否がある人には、日を改めたりして無理強いないように努めている。	3日に1回の入浴を心掛けており、ゆず湯などの入浴剤で楽しんでもらうよう心がけている。拒否される人には、入れる時に声掛けを工夫しながら誘導して、無理に入れないことを心掛けている。	
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	夜はホーム全体を夜の雰囲気作りに努めている。居室でテレビを見ている人もいる。良い眠りにつけるように、昼寝をする人もいるが、充実した日中を過ごすよう気を付けている。冬は湯たんぽを使用し加湿にも気を配っている。全員、薬は使わず眠れている。		
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	服薬中のファイルを作り皆で把握出来る様にしている。手渡しする人、袋から出して手にのせ飲み込みまで確認する人などそれぞれの状態に合わせて支援している。副作用など感じた時は医師、看護師に報告し相談している。		
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	会話の時間を大事にし何気と言った事も拾い上げ、出来る限り支援し楽しい毎日になりたい。そのためにも職員の作る雰囲気作りが重要としている。本人がやろうとしている時は邪魔をせず継続できるよう努めたい。本人が自分は参加している、必要とされているという気持ちを感じられる		
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	買い物、行事等で出かける機会を多くするように努めている。お茶の時間も出来るだけ日光浴も兼ね外できるようにしている。家族にも自由にしたい(外食、外泊等々)とお願いしている。本人の希望で買いたいものがあると一緒に行っている。	コロナ禍によりなかなか外出できない状況ではあるが、散歩をしたり近所に買い物に行ったりしている。気分転換に庭先でお茶を飲んだりして過ごすようにしている。	

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	基本的には管理が難しい人が殆どである。買い物時払ってもらったり、お金を使う事はしてもらっている。会話の中でもお金の話はよくするように努めている。		
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	子供が遠方で定期的電話をにかけてくる人もいる。年賀状の支援もしたり、返事を出してとても喜んでくれた。葉書、手紙送って来てくれる人もいる。電話をくれても耳が遠いので、上手く会話にならない時もある。LINE電話を使う事もあった。利用していきたい。		
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	共用部分は季節を意識して飾っている。写真は皆が見えるように拡大して貼り、会話の中に入れていく。テーブルの上は花屋やティッシュペーパーをおき安心感が持てるように心掛けている。新聞、カレンダー等で日が確認出来る様にしている。小物を持って来る人にはテーブルの裏に小物入れを付けている。	外出した時の入居者の写真を壁にはり、それを見て思い出話などもしている。居間にある大きな木に季節感を出すように飾り付けをしている。また、音楽をかけて落ち着いた雰囲気時間が過ごせるようにしている。	
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	席は決め、出来るだけ替えないように努めている。自分の席を皆大事にしている。フロアにはソファ、トイレの前は畳椅子、玄関には椅子が置いてあり思い思いに座っている。		
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	自分の使い慣れた物を持ってきてても良いとしているが持ってくる人は少ない。逆に整理出来ず大量に持ち込み、大変な時もある。家族、職員が配置するのが殆どである。本人が分かる時は相談しながら居室作りを行っている。	エアコン、クローゼットは備え付けである。入居時に慣れ親しんだものを部屋に入れるようにしてもらっている。家族の写真や手作りの品、好きな本等を置きそれぞれ居心地の良い空間になっている。	
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	建物全体はバリアフリーになっており、手摺りが付いている。歩きが不安になってきても歩くことができる。居室にも必要に応じ、付いている。居室には名前を付けている。家具の配置も本人の身体の状態で変えている。		