

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	4271101786		
法人名	特定非営利活動法人ドリーム福祉介護支援サービス		
事業所名	グループホーム どリーむ荘		
所在地	長崎県西彼杵郡長与町平木場郷517-5		
自己評価作成日	令和3年2月15日	評価結果市町村受理日	令和3年4月28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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php
----------	---

【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 ローカルネット日本評価支援機構		
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1		
訪問調査日	令和3年3月29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)】

①ホーム全体が明るく、笑顔が多い ②ゆっくりと利用者様と職員が向き合い、話し合い、楽しいホーム ③一人一人に合った時間を過ぎて頂き、のんびりとした生活が送れます
--

【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)】

理念である「皆で、一緒に、ゆっくり、楽しく」を玄関に掲げ、職員への意識づけと共に訪れる人にも周知することでホームの理解に繋げている。職員は入居者の話を傾聴し、一人ひとりのペースに応じて寄り添った介護の実践に努めている。食事は入居者の状態に応じてキザミ食やトロミ職を提供し、その方のペースで食事を摂っている。職員も入居者と一緒に食事をしており、入居者と会話をして味付けを尋ねるなど家庭的な雰囲気の下で食事を楽しんでいる。近隣の農家の方から野菜のお裾分けがあったり、隣接する整備工場の方から地域の夏祭りの案内の情報を得たり、職員が地域清掃に参加するなど地域の一人として取り組んでいる。コロナ禍の為地域との交流は自粛しているが、コロナ禍終息後は近隣保育所の園児達との交流等、地域交流を再開する意向である。

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ます (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広がったり深まり、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

ユニット名 グループホームどりーむ荘

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	「皆で、一緒に、ゆっくり、楽しく」をホームの基本理念とし、常にスタッフ全員が介護の質の向上に向けてケアに取り組んでいます。	理念はいつでも確認できるよう玄関に掲げ、職員への意識づけと共に訪れる人にも周知することでホームの理解に繋げている。新人職員には介護をする際の基本として話をし、入居の際は家族にもホームの理念を伝えている。入居者は、一人ひとりのペースに応じた生活を送ってもらい職員は入居者の話に傾聴し寄り添った介護を実践するよう努めている。	
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	近隣保育園の園児たちが敬老会の際にらいうしたり、プレゼント交換をしたりと、各種行事を楽しんで頂いています。また、近隣の方とは声掛け・見守りなどの交流があり、野菜や果物などをいただくこともあります。	近隣の農家の方から野菜のお裾分けがあったり、隣の整備工場の方から地域の夏祭り開催の情報を得たり、地域清掃に職員が参加するなど地域の一員として活動している。近隣保育所の園児との交流はコロナ禍によりできていない。尚、コロナ禍終息後は地域交流を再開する意向である。	
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	子供達や民生委員の方との交流に伴い、保護者の方々、先生方、地域の方々に理解して頂く様に努めています。		
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カ月に1度開催をしています。様々な視点からの意見を伺うことができ、サービス向上の参考にしています。	運営推進会議は町介護保険課、民生委員、地域住民代表、入居者家族等で構成し、入居者も輪番で参加している。その時期に応じた議題のほか、介護サービスの内容、入居者について意見交換や要望を聴取し、ホームの運営に活かしている。玄関に運営推進会議議事録を置き閲覧できるようにしている。現在はコロナ禍により書面で意見聴取を行っている。	
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取り組んでいる	担当者の方の交代はありながらも、運営推進会議を通して挨拶ができています。また、法改正に伴う事務手続きや情報収集に努めています。	町担当者から各種制度や新型コロナウイルス感染症の対応に関するの情報を得るなど取り組んでいる。介護保険更新や各種事務手続きについてホームの情報を伝え協力関係を築いている。グループホーム連絡協議会より研修会等の情報を入手し職員が参加するなどサービスの向上に繋げている。	

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
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	マニュアルを作成し、身体拘束廃止委員会を施設内に設置いたしました。身体拘束を行わないケアに努めています。	日中、玄関は施錠せず職員による見守りで身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束に関するマニュアルを作成し、職員がいつでも閲覧できるよう取り組んでいる。身体拘束廃止委員会を設置しているが、業務の流れの中で気づきを話し合うに留まっている。	身体拘束廃止委員会は職員が業務の流れの中で話し合いを行っているとのことで、その記録は残していない。今後、会議開催時は記録を残すことが望まれる。また、例えば身体拘束廃止委員会について運営推進会議を活用し報告するなど更なる運営の透明化に繋げて行くことに期待する。
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	マニュアルを作成し、スタッフ全員で共有しています。虐待のないケアに努めています。		
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	権利擁護に関する資料を集め、スタッフ全員でその情報を共有しています。		
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	理解・納得を得る為に、説明の際には十分な時間を確保しています。分かりやすく丁寧に説明する様に心がけています。また、一方的に説明をするのではなく、時には確認を取りながら説明をしています。		
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・要望を出しやすい様に玄関先に用紙を設置しています。また、苦情解決第三者委員会を設立しています。	運営推進会議に輪番で家族及び入居者が参加するので、その際に意見や要望を聞いたり、面会時にも聞き個人記録に残し職員間で共有している。コロナ禍により、面会は感染状況によって面会謝絶にしたり、居室の窓越しで入居者の顔や状況を見てもらい、家族の安心に繋がるよう配慮している。	

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
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	スタッフ間で意見や提案を出しやすい関係構築に心がけています。	職員は長年勤務の職員が多く、チームワークも良く職員間でその都度話し合い、意見・要望を出し合ってケアに活かしている。職員が希望する休暇が取れるよう配慮している。各種情報は個人記録のほか申し送りノートに残し、職員間で共有している。	
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	現場で起きている状況や変化を知り、スタッフの努力や成果を把握しています。また、必要時には資格試験の情報提供を行い、資格取得の際には条件の整備の時に参考にしていきます。		
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	常勤スタッフ同様に、パートスタッフもチームの一員として研修会への参加も可能としています。		
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	毎回ではありませんが、町内のケア会議に参加し交流しています。		
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	困っている事や不安に思っていることに対し、時間をかけて分かりやすく丁寧に対応する様に努めています。		

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
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	サービスを開始する前に安心・納得を得られる様にホームの見学をして頂いています。その際には十分に説明をし、意見交換を行っています。		
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	相談等があった時など、その方の立場や何を必要としているのかを検討し対応に努めています。		
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	スタッフは常に人生経験豊富な利用者様の思慮深さや人格を尊重し、人としての多くのことを学んでいます。また、利用様の得意な分野を発揮してもらい、お互い様という気持ちや感謝する関係を築いています。		
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	家族との情報交換を密に行い、家族が不安や疑問を抱いた時には直ちに傾聴する姿勢を心がけています。また、面会時間を許す範囲内で介助や見守りを共にしています。		
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	近隣の方や、老人会の方が来訪する事もあります。馴染みの方との関係が途切れないように努めます。	近所の方や老人会の友人が面会に来た際は、気持ちの良い挨拶をするように心がけ居室で話をしてもらっている。入居者の友人・知人の来訪の際は事前に家族にも面会の確認と了承を得た上でやっている。尚、コロナ禍の為、面会は制限している。	

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
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	その方の性格を把握し、お互いが立場を認識できるようにスタッフは十分な観察や声掛けを心がけています。		
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	利用契約が終了しても、サービス利用期間に培われた関係性を大切に、ご家族からの相談等があった時には相談役となっています。		
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	入居前に本人様の意向を確認し、ご家族や関係者からの情報収集を行っています。日々の関わりの中からその人らしい暮らし方を見出すようにしています。その都度ご家族に報告し、喜びを共有しています。	意思疎通が困難な入居者には、表情やしぐさを見て話しかけ寄り添ったかわり方で、思いや意向の把握に努めている。入居者の生活歴や生活環境を事前に把握し、本人の意向に沿った支援に努めている。	
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	利用者様一人一人の生活歴や生活環境を把握する様に努めています。面談時にはご家族・ご本人様にも来て頂き、ホーム周辺の環境や建物を見学することにより、安心感を抱いて頂ける様に努めています。		
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	その日その時にご本人様がしたいと思う事を大切に、ご本人様の希望に沿った支援を心がけています。		

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
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	ご本に様の思いや意向を尊重し、ご家族や関係者からの情報を基にスタッフ全員で課題や支援のあり方を検討しています。	ケア目標は毎日のケア目標ができていくかチェックして記録している。職員は入居者個々のケア目標表をもとに業務の中で話し合い、入居者本人に合った介護計画を作成し家族へ説明して同意を得ている。遠方の家族から介護計画の同意を得る場合は、電話連絡により説明し同意を得、実施している。	家族へ介護計画の送付が徹底できていない。計画見直しの際には家族への口頭説明と共に介護計画を渡し、必要に応じて郵送等により送付するなど具体的に取り組むことが望まれる。
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	日々の変化や特徴を個人記録に具体的に残し、スタッフ全員が情報を共有しています。		
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	ご本人様やご家族に日々変化する状況や要望に応じて、必要な時に必要なサービスを提供できる様に心がけています。		
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	ご本人様の意向や必要性に応じて民生委員や消防・警察と協力し、連携を取っています。		
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	当ホームでも協力医療機関を設けています。しかし要望があればこれまでのかかりつけ医の継続も可能としています。また、移動が困難になられた方に対しては、訪問診療もできる医療機関とも連携を取っています。	入居前のかかりつけ医を本人や家族の希望に応じて継続できる。協力医へ受診には職員が同行支援している。他科への受診は家族が同行できない場合に職員が支援を行っている。夜間帯や急変時は救急指定病院と医療連携委託契約により24時間連携体制を整備している。受診結果は申し送り及び個人記録で職員間で共有し、家族には病状変化があった場合に電話連絡して知らせている。	

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
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	日常の健康管理を行っています。		
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	入院の際は、主治医やご本人様との面会・面談を重ね、病状や身体レベルの状態把握をするように努めています。		
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、事業所の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	重度化及び終末期の利用者様に対する支援に対しては、ご家族や担当医と十分な話し合いを持ち、支援しています。また、ターミナルケアに関しては、医療行為が必要場合を除き対応可能としています。この際にはご家族の協力を前提としています。	入居の際、入居者及び家族へ「重度化した場合の対応に係る指針」を説明している。本人の重度化や看取り期に伴い、医師・看護師・職員・家族と連携を図りながら、随時十分な説明を行い、同意を得て支援に取り組んでいる。看取りの際は家族も一緒に宿泊できるよう環境を整え、昨年は1件看取り支援を行った。	
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	急変や事故発生時の判断・対応や予防・知識についての基本マニュアルを備え、スタッフ全員が理解できるようにプリント等で勉強し、話し合っています。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	年に2回避難訓練を行っています。火災発生時の初期行動・避難場所・消火器等の設置場所の把握。火災予防の為、自主点検シートを活用したり、夜間はコンセントを抜く等の対策を行っています。また自然災害に対してはハザードマップを活用しています。	消防計画や防災計画を整備し、毎年、消防署立ち合いの下で避難訓練や自主訓練を実施して有事の際に備えている。重度化した入居者の避難方法として職員が入居者の代わりとなってシーツ等を用いて避難訓練を行っている。ホームは災害時の避難場所として開放することも検討している。	昨今の自然災害の増加を踏まえ、自然災害など防災訓練を実施することが望まれる。また、備蓄品について十分な量であるか検討すると共に備蓄品の数量、消費・賞味期限を管理できるよう取り組むことが望ましい。

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
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	排泄や更衣等のご本人様にとって抵抗を感じる様な事に対してはプライバシーに配慮した支援に努めています。	入居時に重要事項説明書を通して入居者の権利義務について、本人及び家族に説明している。接遇マニュアルを整備し、いつでも確認できるようにしている。女性入居者が入浴する際には同性介助により対応するなど羞恥心に配慮した支援に努めている。	
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	スタッフ一人一人が利用者様と密にコミュニケーションを取るよう努め、思いや希望を訴えやすい関係を心がけています。		
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	極力、利用者様一人一人のペースに合わせ、希望に沿うように心がけています。しかしやむを得ない状況の時には十分に説明をし理解を得るように努力しています。		
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	毎朝鏡の前に立ち、できる限りご自身で身なりを整えて頂く様に援助しています。できない部分はスタッフがフォローに入っています。		
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	その方々の能力に応じてテーブル拭き等をスタッフの介助のもと分担して行っています。またクリスマス・お盆・お正月・誕生日には、その場に応じたメニューを提供しています。	食材はまとめて6日分購入し、材料を見て職員が献立を立て、手作りの食事を提供している。入居者の状態に応じて、キザミ食やトロミ食にして提供している。本人のペースで食事を摂ってもらい、入居者と会話をして味付けを尋ねるなど家庭的な雰囲気の下で食事を楽しんでいる。	

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
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	毎日の食事やおやつ摂取量をチェックし、食べ残しなどの有無を確認しています。水分摂取にも心がけており、入浴後や外出時などには水分補給に努め、飲み終わりまでを必ず確認する様になっています。また月2回は体重測定を行い、変動の著しい時は医師へ相談しています。		
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、歯磨きうがいを行うように心がけています。介助の必要な方はスタッフの付き添いのもとおこなっています。		
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	出来る限りトイレでの排泄を目標に自立支援を行っています。時間毎のトイレ誘導にて排泄を促す事により、失禁が減ったという例もあります。	排泄チェック表に記録し、排泄自立の方には見守りを行いながらトイレ誘導している。車イスの方にはタイミングと定期誘導によりトイレで排泄できるよう取り組んでいる。排泄の失敗やおむつ・リハビリパンツの使用を減らすよう支援を行っている。	
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	日中に軽体操を行い、便秘予防を図ると共に、運動不足の解消にも繋がっています。食事にも配慮し、食物繊維を多く含む野菜摂取に心がけています。		
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	入浴をゆっくりと楽しんで頂ける様に、季節に応じた入浴剤を入れてしています。その他に温度差により身体的負担が生じないように室温にも配慮しています。	週2回のペースで入浴できるよう支援している。入浴が楽しみになるよう入浴剤を使用したり、重度の入居者には職員2人による介助で、危険がないよう留意しながら入浴支援を行っている。皮膚疾患がある入居者には医師が処方した塗り薬を用いて皮膚予防を行っている。	

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
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	気候に応じた換気を行い、衣服や布団等の調整を行っています。		
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	服薬一覧表をファイリングし、目的や副作用・用法・用量をスタッフ全員で確認しています。また飲み忘れや誤薬を防止するやめに二人のスタッフで薬包を確認しチェックを行っています。		
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	入居前に生活歴を聴取し、その方の趣味や特技、以前の職業等からどの様な事に興味を持ち、どの様な事を好むのかを検討しています。		
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	ご家族の協力を得ながら行っています。日常的に散歩等に行けるわけではないですが、体調面を見ながらホームの庭にて花見をしたり、食事を楽しまれています。	現在、コロナ禍により外出は自粛している。尚、天気の良い日は入居者の体調を考慮しながら中庭で散歩をしたり、ホーム内で歌を歌ったり、ゲームやしりとりのほかおやつを提供して気分転換が図れるよう取り組んでいる。	
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	小銭程度の所持に控えて頂いています。		

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
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	要望に沿えるように支援しています。		
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	廊下やトイレには絵や詩を飾り、リビングにはソファでゆっくりと寛げる空間作りに心がけています。	玄関には兜飾りや生花を飾り、季節感への工夫を行っている。リビング兼台所は明るく、窓からは自然豊かな風景を眺めることができる。トイレに隣接して浴室があり、失禁した場合の動線が確保され便利な構造になっている。午前10時のお茶の後、ホーム廊下を入居者の状態に応じて歩行訓練など各種リハビリを行っている。	
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	共用空間にはソファを置き、利用者様同士で会話を楽しめる空間作りに心がけています。		
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	居室に置く家具等は以前使用していた馴染みの物を使用する様にしています。その事によって居心地良く過ごして頂ける様に努めています。	居室の入り口は苗字を漢字で書いた表札と共に本人が好きなぬいぐるみを飾り、入居者の見当識に配慮している。居室のクローゼットには馴染みの整理箱があり衣類を整理して。使い慣れたベットを持ち込み、入居者が居心地よく過ごせるよう工夫している。毎日、清掃を行い、清潔感がある居室となっている。	
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	出来る事はご本人様にして頂く様に促し、困難なことに対してはスタッフが声掛けを行い、必要に応じて介助を行っています。		