

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	1292800057		
法人名	医療法人美篤会		
事業所名	グループホーム花水神		
所在地	千葉県鴨川市東江見395-2		
自己評価作成日	令和2年8月15日	評価結果市町村受理日	令和2年10月16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.kai gokensaku.mhlw.go.jp/12/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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	令和2年9月15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)】

太平洋を180度望める日々心癒されています。移り変わる季節により様変わりする光景、大きな自然と共に暮らしがある環境です。ここ数年自然災害により避難を体験。台風によるライフラインの停滞に何とか工夫して二週間を凌ぎましたが、多くの方々から物資等の支援を頂き、感謝と共に絆も深まったように感じました。荒地となった花壇にも「スマイルクラブ」の皆さんが花を植えて下さり利用者が笑顔で作業を見守りました。これまで同様「寄り添う介護」を大切にして個別ケアでの課題や上手に対応できた事を共有する様に努めています。昨年より技能実習生が1名入職。スタッフ全員が指導者として生活面、介護業務を丁寧の一つひとつという思いで接し、利用者様との関係性も良くチームの一員となっています。より質の良いケアを行う為に課題を共有し取り組むチームでありたいと思います。

【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)】

JR江見駅から車で3分ほど、外房海岸沿いに立地し、目の前が太平洋で眺望もよく自然環境に恵まれた2階建ての明るいホームです。海に面した前庭の芝生にはベンチなどが置かれ、四季の移り変わりや潮の香りを感じながらの散歩や外気浴が楽しめ、見慣れた風景が利用者の心を癒しています。「地域のふれあいを大切にして入居者の安心と安全を第一に考え、心から家族と思えるサービスに専念する」という理念を掲げ、管理者や職員は、チームワークにより利用者目線で寄り添う介護・質の高い支援をしています。敷地内で花火大会を開催したりボランティアを受け入れ、台風時には駐在所の巡査や近隣の住民が駆けつけてくれるなど、地域に根ざしたホームです。運営法人が近くの病院のため医療体制も整っており、医療面などで家族に安心感があります。今回実施した家族アンケートでも職員の笑顔と柔軟な対応などに高い評価と感謝の声が多く出ています。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、活き活きと働いている (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	地域とのふれあいを大切にして入居者の安心・安全を第一に考え、心から家族と思えるサービスに専念する事とするを理念とし共有している。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を、各ユニットやパンフレットに掲げ、職員は、理念と「寄り添う介護」を大切に、毎日の申し送り時や月1回のケア会議で唱和、確認・共有し日頃のケアの中で実践に努めています。	
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	施設での行事を通じて、老人会や民生委員、駐在所の警察官の方など様々な方と交流し、情報交換を日常的に行っている。地区の祭礼を見学し地域の方とふれあう機会を作っている。	ボランティア4人が敷地内の花壇に花を植えたり、台風災害時には、駐在所の巡査や地域住民が駆けつけます。夏にはホームの庭で花火大会を開催し利用者や地域の人と一緒に楽しむなど、地域に密着した交流を行っています。	
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	行事に地域のボランティアや老人会の方々が訪問し、入居者の方との交流や会話の機会を楽しみながら、お互いに良い交流となっている。		
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	施設の現況報告を行い、様々なアドバイスを参加者の方から頂き、その意見をケア会議で再検討している。自然災害への備え、停電時の対応などその職員の方から具体的にアドバイスを頂いている。	会議は、市の職員、地域包括支援センター職員、老人会長、区長、民生委員、職員等で年6回偶数月に開催しています。会議では、ホームの現況・行事報告、台風時の対応や振り返り、熱中予防、インフルエンザ、外出支援等を取り上げて意見交換し、参加者からの意見をサービス向上に活かしています。	
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	困難なケースへの対応や介護保険についての問い合わせなどで、適切な対応をいただいている。	市の関係課とは、常に連絡を取り合い相談しています。運営推進会議にも市の職員や地域包括支援センターの出席があり、密接な協力関係が築かれています。	
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「介護保険法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	全ての職員が身体拘束をしてはいけないという意識を理解し業務に取り組んでいる。スピーチロックなど不適切な接遇も含め、職員の意識と技術の向上に努めている。	身体拘束排除を謳い、マニュアルも完備し、身体拘束適正化委員会を定期的に開催して周知徹底を図っており、職員も理解するように努めています。敷地の門は日中も施錠していますが、ユニット間は施錠せず見守りをしています。	
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	職員の心身の状態を日頃より把握し、自分自身をコントロールし、利用者に対して客観的に対応するよう申し送りやケア会議の際に話し合う機会を作っている。		

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
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	利用者様の中で成年後見制度を利用している方がいる。制度の理解と実践については、今後さらに知識を深め理解していく必要がある。		
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	契約を締結する際は、直接関係する項目を丁寧に説明している。料金や契約事項の変更がある際は家族に通知し、同意書を取り交わしている。		
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	面会の際に利用者様へのケア手法の説明や希望を聴取するよう心掛けている。電話連絡を随時行い、家族へ生活の様子や変化を報告し、意見交換を行っている。	家族については、面会時や行事参加のための来訪時及び運営推進会議などを利用して、意見・要望を聴いて運営に反映させています。利用者については、普段の触れ合いの中からコミュニケーションを図り思いや意向を把握しています。また外部評価の際に実施する家族アンケートも参考にしています。	
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	月一回のケア会議や朝夕の申し送り、利用者に関して気になる点がある場合は随時話し合う環境を作っている。	管理者は、日頃の対応や会議、個人面談などで、意見・要望を聴き運営に反映しています。職員との信頼関係が出来ており、意見も出やすい環境になっています。運営法人としても、月1回管理者会議を開催し、意見・要望を吸い上げています。	
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	管理者が職員の個性を生かし、やりがいや達成感を持てるよう、職場環境を整えている。改善した点や課題は職員全員で振り返りを行い、向上心を持って働けるよう努めている。		
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	職員の知識や能力を高める為の研修へ参加している。		
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	南房総市や鴨川市のグループホーム管理者で2ヶ月に一度のペースで管理者の集いを行い、意見交換する機会を作っている。		

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
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	利用者様自身の言葉を大切にし、どんな生活を送りたいか理解し、ご家族と相談しながら穏やかに毎日を過ごせるよう支援している。		
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	利用者様がこれまでどのような生活を送られてきたかを把握し、施設で生活しながらもこれまでの生活リズムを維持できるよう、家族に対して報告、相談を行っている。		
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	利用者様が日々穏かに過ごすためにどのような点が問題となっているかを見極め、支援の必要性が高い問題からケアの手法を考えるよう対応している。		
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	利用者様自身が持っている能力を最大限生かし、過剰なケアにならないよう、自立を支援する視点で日々接するよう心掛けている。		
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	どのように生活されているかご家族に報告し、面会や外出の機会を設けて、施設で生活しながらも家族の絆を維持できるよう働きかけている。		
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	行事を通じて、地域の方と交流できる機会を作っている。家族の協力を得ながら可能な限り交流できるよう支援している。	職員も利用者も地元の出身者が多く、施設の近隣は馴染みのある環境です。花の直売所に家族と行ったり、車で買い物に行くなど、できるだけ利用者の希望に沿うよう努めています。昔使っていた財布を家族に持ってきてもらって大変喜んだという例があります。	
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	一人一人の方の個性を把握し、入居者様同士が自然に会話し関わりを持てるような環境作りを心掛けている。		

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	サービス終了後もご家族が気軽に相談できるような関係性を作る事を意識している。施設を移る際の手続きや紹介を行い、フォローアップする事を心掛けている。		
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	ゆっくりと休みたい方、色々な方と会話をしたい方、家事を手伝いたい方など一人一人の利用者の生活リズムを尊重し、家族と相談しながら充実した日々を過ごせるよう支援している。	周期的に不穏になる人などは原因を探り、医師に相談したり、声掛けを多くするなどアプローチを工夫して気持ちが落ち着くように支援しています。利用者の言葉やしぐさに丁寧に向き合うことで、利用者の思いを把握しています。	
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	ご家族との面会や、ご本人との会話の中でこれまでのような生活を送られてきたかを把握するよう心掛けている。		
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	日々の生活の中で、心の動きや他の方との関わり、意欲などを細かく観察し、自身の力で可能な限り自立した生活が送れるよう職員全員で理解するようにしている。		
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	生活を送る上での課題やケアの在り方については、職員と家族の間で共有し、本人が楽しく穏やかに暮らす事が大切という視点を持ち、プラン作成に活かしている。	本人・家族からの聞き取りとともに、かかりつけ医・在宅のケアマネージャー・デイサービスなどからの情報をもとにアセスメントを行い介護計画を作成しています。毎月モニタリングし、変化があったときには計画を見直しています。本人の状況を詳細に記載していますが、いかにわかりやすく記録していくかが今後の課題です。	
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	介護記録は、その時の利用者の心の動きや、職員の気づきなど子細に記録し、具体的なイメージが職員間で共有できるよう記入するよう心掛けている。		
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	家族の要望や生活状況の変化に対しては、ご本人の生活の質を維持していく事を主眼に置き、共に考えて支援を検討している。		

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
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	地域との交流機会は限られているが、行事や外出支援、買物などを通じて可能な限り繋がりを維持できるよう心掛けている。		
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	特定の掛かりつけ医が無い場合は、中原病院を主たる病院と位置付けている。体調の変化に応じて受診や相談できる体制が築けている。	母体が病院であり、職員が毎月受診の介助をしています。週1回の訪問看護で日々の健康管理を行っており、急変時には医療につながる体制を整えています。	利用者の約半数が90歳以上で100歳の人もいます。高齢者が通院することの負担、また職員が付き添う事でホームのケアが手薄になることを考えると、今後は通院から訪問診療に切り替え、双方の負担を軽減することが望まれます。
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	週一回の訪問看護を通じて、利用者の健康状態や変化を報告し、細かい点においても相談が出来、受診などに繋げている。		
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。	主治医、訪問看護師、外来NSとは、利用者様の健康状態の情報を共有し、特に注意が必要なケースでは連絡を密に取り、他の医療機関や救急外来など状況に応じて受診している。		
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	状態が安定している時から、今後の状況の変化については、緊急時どういった対応を希望されるか、終末期をどのように過ごす事を希望されるかを検討し、意向を確認している。	重度化した場合の対応について、入居時に本人・家族の意向を聞いています。また医師が終末期と判断した場合には対応の指針を示すとともに看取り介護についての同意書に署名、捺印を得ています。ベテラン職員が多く、医療機関とは24時間オンコールで連携をとれる体制をとっており、看取りに向けてのしゅみがあります。	利用者の高齢化と、ホームで最期を迎えたいという意向が多い現状を踏まえ、早い時期にホームの方針を本人・家族に伝え、重度化した場合には医師を交えて納得のいく最期を迎えられるよう十分な話し合いを行うことが必要です。急変時には利用者の状況をよく知る医師から指示を受けて連携をとる体制が望まれます。
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	急変時の対応については、マニュアルを掲示し落ち着いて対応するよう職員には教育している。疾患の影響でどのような急変が起こりうるかを事前に職員間で確認している。		
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	入居者を短時間で安全な場所に避難させることは依然として課題が残る。運営推進会議で地域の方と意見交換し、施設で準備できる物品を確保するなど可能な範囲で行っている。	消防署立ち合いを含め、年2回の訓練(夜間想定・大地震想定)を実施しています。スプリンクラーはじめ必要な防災設備は整い、緊急連絡網や対応表も掲示され、5日分の備蓄と発電機2基を備えています。	高齢者(90歳以上が9名)が多いため、今後も運営推進会議の中で意見交換し地域の人々との協力体制を維持することが望まれます。

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
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	職員は利用者と共に生活しているという意識を持つよう心掛けているが、時に命令口調や一方的な声掛けが見られている為、接遇を見直す必要性を感じている。	利用者の居室は自宅であるという考えのもと、プライバシーを尊重する支援を心がけています。利用者や職員は地元出身者が多いので、個人的なことを大きな声で話さないよう特に気をつけています。不適切な声かけや対応が見られた時にはその都度注意、指導しています。	
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	利用者一人ひとりが気軽に自身の思いや希望を表出できるよう、職員の受け止める気持ちや共感する姿勢を今以上に改善していく必要性を感じている。		
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	入浴や食事、外出など利用者の希望やその日の気分に合わせて支援する事を目指している。希望がある場合は実現するための方法を考えている。		
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	朝起きてからの整容、髭剃りなど清潔に生活する事が出来るよう、毎日の習慣として継続している。洋服選びを一緒に行うなど今後はより丁寧に支援していきたい。		
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	季節の野菜や献立を取り入れ、毎日の食事が楽しみになるよう心掛けている。調理担当の職員が入った事で、栄養バランスが取れた健康的な献立になっている。	現在は調理にかかわれる利用者は少なく、職員はテーブルを拭くなどで利用者のできる事を見つけて支援しています。職員が手入れしている菜園で大根やカボチャなど様々な野菜を収穫し、新鮮な野菜が食卓を飾ります。利用者のリクエストに応じてデザートを作ったり、誕生日には手作りのケーキで楽しいひと時を演出しています。	
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	一人ひとりの噛む力や嚥下機能を考慮し、安全に楽しく召し上がれるよう配慮している。キザミ食や盛り付け方を工夫し、自身の力で召し上がれるよう個々に対応している。		
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	口腔ケアは夕食後に行っている。職員が見守り、介助をしながら行っている。誤嚥予防のために口腔内の清潔保持に注意している。		

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	排泄チェック表を確認しながら、失禁などを改善できるよう一歩手前でトイレに誘導するよう心掛けています。オムツからリハビリパンツに変えるなど、段階的に改善していけるよう試行錯誤している。	失禁を防ぐために個別にトイレ誘導をしています。夜間オムツをしていた人がトイレ誘導することで失禁が減り、リハビリパンツを使用するようになるなど、排泄の自立に向けての努力の成果が見られます。	
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	便秘症状が見られる利用者は多いため、毎日の運動や規則正しい食事、睡眠を取るよう支援している。緩下剤を使用する事もあるが、食事や運動での改善を目指している。		
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	入浴する方は順番で決めているが、夜間に便汚染した場合や気分転換が必要な時など、利用者のその時々の状況に応じて入浴していただいている。	週に2～3回のペースで入浴しています。毎日入る人もおり、本人の希望や状況に応じて柔軟に対応しています。拒否のある人には無理強いせず職員を変えたり、時間をずらして声をかけるなど工夫をしています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	毎日の生活の中で疲れが出ている時や眠気がある時、気分がすぐれない時などは、休んでいただくよう対応している。		
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	受診で内服に変更があった際は、効能や注意する点を職員間で共有する様にしている。その後の変化や副作用が無いかは日々の申し送りや記録で随時確認している。		
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	洗濯物を干す、テーブルを拭くなど毎日の家事を利用者同士で協力しながら行い、それぞれが役割を持ち、日々を過ごしている。		
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	外出の機会を増やそうと努めているが、人員不足で満足な機会を与えられている現状とは言えない。家族の協力のもと定期的に食事や一時帰宅される利用者様がいる。	コロナ禍で家族の面会も少なく、外出も現状では難しく、毎月の病院受診が唯一の外出の機会になっています。ただ、職員が受診介助することにより、ホーム内のケアが手薄になる事も危惧される所です。外出の難しい現在は、できるだけ外気浴ができるよう心がけています。	

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
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	ご家族から預かり金という形で、施設が金銭を管理しており、毎月収支をお伝えしている。買い物の希望がある際はご家族に了承を得て、購入している。		
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	家族と連絡を取りたい場合は特段の事情が無い限り連絡を取れるよう対応している。返信ハガキを利用し、お互いに手紙のやり取りをしている方がいる。		
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	リビングは海に面しており、日当たりが良く眺望も綺麗なため、皆様喜ばれている。各居室はカーテンを使用しプライバシーを確保している。室温は天候や季節を見ながら、快適な温度に調整している。	明るいリビング兼食堂は、大きな窓から太平洋が眺望でき、利用者は日々移り変わる雄大な景色を眺めながらゆったり過ごしています。壁には、職員と利用者共同で作成した季節ごとの大きな貼り絵(花火・アジサイなど)やぬり絵などが飾られ、季節を感じます。厨房からの匂いや音で生活感もあります。掃除が行き届き室温や臭いにも配慮しています。	
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	リビングで一日を過ごされる方が多く、集まる事で自然な会話や関わりが生まれている。一人になりたい時や休みたい時は居室で戻り、しばらくして再度交流している。		
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	居室には馴染みの品やお思い出の写真を飾り、食器等も自宅で使用していたものを使用している。大切なものは居室で保管し、安心感が得られるよう工夫している。	居室は、清潔で適度な広さもあり、利用者は、馴染みの仏壇、机、家族の写真、テレビなどを持ち込み、好みの居室にして自宅に居るように居心地よく過ごしています。職員は、整理、整頓や室内環境に気を配っています。	
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	車イス、歩行器でも安全に移動が出来るよう、テーブルの配置や導線は邪魔になるものが無いよう注意している。		