

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	4290101460		
法人名	社会福祉法人 神楽会		
事業所名	グループホーム 夕陽が丘		
所在地	長崎市大浜町543-5		
自己評価作成日	令和 6年 3月 7日	評価結果市町村受理日	令和6年4月22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.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	令和 6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)】

自然に囲まれた民家型のグループホームで、季節に応じて景色の色づきを感じる事ができます。リビングには畳を設置し、ゆっくり過ごす事ができます。家庭的な雰囲気大切に、喜怒哀楽を共にしながら、本当の家族のような関係を築けるよう努めています。

【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)】

理念“大家族をつくろう”に沿い、利用者一人ひとりを大切に、その人に合った支援に焦点を当てている。コロナ5類移行後、利用者が地域のまつりに参加できるように外出を支援している他、中庭の芝生にビニールシートを敷いてチューリップ祭りを催すなど、戸外に出てリフレッシュできる機会を作っている。また、今年度リフト浴を導入しており、車イス利用に対応した入浴を可能にしていることや、あえて全員参加型のレクリエーションを設定せず、写真、折り紙、映画鑑賞など趣味を活かしたその人らしい暮らしを支援する姿勢は、ホームの特長である。リビングの一角の掘りごたつのある和室では、職員と談笑する人、のんびり横になる人など思い思いに寛いでいる様子が窺える。利用者と職員が家族同様に、和気あいあいと穏やかに暮らせるホームである。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	家庭的な環境の中で、その人らしく過ごして頂けるよう「大家族を作ろう」という理念を掲げ、実践につなげている。	理念“大家族をつくろう”を柱に、利用者一人ひとりを大切に、本人に合った支援に焦点を当てている。今年度リフト浴を導入し車イス利用に対応した入浴を可能にしている他、趣味を活かした本人らしい暮らしの支援、家族に寄り添う姿勢など、着実に理念を具現化しているといえる。出勤時は、理念チェックシートを付け職員の意識を高めている。	
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	自治会に加入している。地域の祭りを観に出かけたり、近隣の方より消毒液を頂いたりしている。	コロナ5類移行後、利用者の外出支援を再開し、地域のまつりに参加している。ホームは自治会に加入しており、次年度から地区の班長を担うことになっているため、会費の集金など地域住民と関わりの中で交流していく方針である。近隣の商店にも出向いており、商店からの消毒液の提供など日常的な関わりがある。	
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	研修や日々の実践を通して、職員は知識や支援方法を学び、電話などの相談があった際は、お伝えしている。		
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	感染症拡大防止の為、ホーム内の会議は中止している。書面にて活動内容等の報告をしている。	コロナ禍のため書面による開催を継続しており、年6回実施している。現在、運営推進委員である行政担当者に、利用者の状況や活動内容、事故・ヒヤリハット報告等を書類送付しているが、議事録内の質疑・応答の項目は空欄で内容が確認できない。また、家族への書類送付もこれからである。	運営推進会議の意義に立ち返り、書面会議においても、運営推進委員から意見等を得て議事録に掲載し、双方向により意見を交わしていくことが望まれる。また、家族にも書類送付し意見・要望を取り入れるための工夫に期待したい。
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	電話やメール、FAX等にて協力関係を築いている。	市担当課職員による定期的な訪問や電話連絡がある。行政から案内がある研修には職員が参加している。日頃から運営に必要な通知がメールや郵送で届いている。不明な点は電話で問い合わせ情報を得ている他、ホームの実情やサービスの取り組みを積極的に伝え、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	施設内研修にて定期的に身体拘束・虐待の研修を行っており、日ごろから職員間でスピーチロック等を未然に防いでいる。	毎月身体拘束等適正化検討委員会を開催し、身体拘束に関する勉強会も設けている。年2回の法人内研修も受講しており、受講後はホーム内で他の職員にフィードバックし、全職員に周知を図っている。日頃から、スピーチロック等意見を出し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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	施設内研修を定期的に行うことで職員同士が身体拘束になっていないか注意や確認を行い、話し合う事で未然に防いでいる。		
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	法人内研修や外部研修で学んでいる。ケアマネージャーを中心に成年後見制度等を学ぶ機会を持ち、支援ができるよう努めている。		
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	入所の際や改定がある際は、十分な時間を使い、疑問点や不安な事などを丁寧に説明して理解して頂けるように努めている。		
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	電話やメール、面会時などを活用していけん、要望などを話す機会を作っている。また、行事風景やご様子をメールで送ったり、写真を郵送している。	契約時、重要事項説明書にて苦情解決の仕組みを家族に説明している。コロナ5類移行後、予約制で居室での面会を可能としており、面会時に家族の意見や要望を尋ねている。毎月文書等送付の折に利用者の写真を同封している。管理者は、状態報告の便りを添えるなど、家族との繋がりをもっと深めたいと考えている。	管理者は着任から日が浅く、利用者家族と接する機会が少ないため、家族との関係づくりを自身の課題としている。職員紹介のお知らせ、ホーム通信等の方法で家族との関係構築に期待したい。
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	毎月職員会議にて意見交換や要望を話している。また課長や管理者が定期的に個人面談をする事で、自分の意見や考えを話せる環境を作っている。	管理者は法人内異動から半年経過しているものの職員の意見を聞く機会が十分ではないと捉えている。その中でも時間を取って個別に話を訊いたり、LINEで連絡を取り合ったりしている。職員会議には、法人代表・看護師の同席もある。法人内グループホームの部門別会議や幹部会で職員からの意見を伝えている。	
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	会議にて職員個々の状態報告や職場環境などについて報告・相談している。毎月、代表者の訪問があり、職員との交流を作っている。		
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	各々の能力にあった研修の参加、力量を把握し、技術や知識の向上に努めている。		

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
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	同業者との交流は電話、メール研修のみである。法人内では、他事業所へのヘルプを通じて職員間交流できている。		
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	本人様やご家族様と会話を重ね、お応え出来るような信頼関係の構築に努めている。		
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	入所に関して、とても不安や心配が生じると思われるため、しっかりと説明をさせて頂き、ご理解してもらえように行っている。		
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	本人様に限らず、ご家族様の希望や意向をくみ取り、支援に努めている。有事の際には、報告を速やかに取り、最適な支援提供を心掛けている。		
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	弊社の理念【大家族をつくろう】を各々が念頭に置き、信頼関係の構築に努めている。		
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	施設で完結するのでは無く、ご家族様にも一緒に支援出来る環境を提供し包括的な支援が出来るように取り組んでいる。		
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	遠くにお住まいのご家族の方も多いため、写真や電話・SNS等を利用し、近況報告や連絡が出来るような環境作りを行っている。	利用者親族の面会や友人からの電話での会話、県外在住家族が里帰りした際に、一緒に墓参りに行った事例がある。地域の祭りには家族同伴で参加したり、病院受診時に家族と一緒に買い物やチューリップ畑見学を行う利用者もいる。趣味の写真撮影を楽しむなど、馴染みの関係継続をサポートしている。	

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	各利用者様の状態や性格・関係性等を、把握し座席や居室の設定を行っている。利用者様間で衝突が起きそうな場合には、間にらせて頂いている。		
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	契約終了後も連絡を頂き、お話を伺っている。その際にご相談があった時などは、出来る限り対応を行っている。		
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	本人様の希望や意向を最優先に行えるように努めている。困難な場合は、代替出来る範囲で支援を行っている。	起床時間などは利用者任せにしておき、起床に合わせて朝食を提供している。入浴の準備や着替え、好きな服を選ぶ利用者もいる。表出が困難な場合には目や表情で気持ちを推し量り、職員で話し合っ理解するよう努めている。気づきは介護アプリや連絡ノートを使って職員間で共有している。	
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	本人様やご家族様から、直接お話を伺いながら把握に努めている。		
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	毎日のバイタル測定や顔色・表情等を拝見して観察している。お声掛けや関わりの中で、本人様の不安や危惧していることが無いが気掛けている。		
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	定期的に担当者会議やカンファレンスを行い本人様の移行に沿った計画書作成とサービス提供に努めている。ご家族にも切り替え時には出来る範囲で説明し、納得頂けるようにしている。	毎月のカンファレンス、2ヶ月毎のモニタリングを実施し、その都度本人・家族の意向を取り入れて計画を見直している。ソフト導入により、日々の介護記録を入力しているが、計画と介護記録との連動ができない状況である。そのため、毎月“職員会議用個別報告書”で、全利用者介護計画に即した支援を検討するなど対策を考案中である。	法人指定のソフトのシステム上、計画と介護記録との連動が出来ないため、現在取組中の毎月の個別検討など方法を検証し、計画と連動する工夫に期待したい。
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	様子や気付きはタブレットの記録に記入し各職員が共有できる環境になっている。また定期的に行うカンファレンス等で、更なる情報の共有に努めている。		

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
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	本人様やご家族の状況を踏まえ、お一人お一人に沿った計画書の作成やサービス・支援が出来るように努めている。		
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	地域との交流や関わりを今後も重ねていき、安心してお過ごし出来る環境の構築に努めていく。		
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	2週間に1回協力医や歯科医による定期健診・往診を行っている。週に複数回、看護師による定期訪問も行っており特変時等は協力医へ連絡行うことで指示を仰いでいる。外来の受診は家族や職員で連携し支援行っている。	入居前のかかりつけ医の継続は可能である。複数の協力医が定期的に往診している。他科の受診は家族同行であり、受診時はバイタル記録を渡している。都合によっては職員が同行し結果を家族と共有している。法人専属の看護師が週1回又は随時巡回し、健康状態を確認するとともに、緊急時は主治医と連携を図り適切に支援している。	
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	週に複数回の看護師による定期訪問で、健康管理を行っている。特変時や急変時等は連絡・相談を行っている。随時、協力医には状態報告を行っている。		
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。	安心して治療が出来るように家族や医療関係者と情報交換や連絡を行い、対応している。		
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	入居の際に説明を行い、同意を得ている。ターミナルケアは複数回行っており、協力医や看護師・訪問看護等と連携し、支援させて頂いている。	昨年度は複数の看取りを支援している。利用開始時に重度化した場合の指針を家族と共有している。終末期は主治医の意見を基に再度説明し、看取り介護の同意書、事前確認書、“旅立ちの準備のご提案(業者による湯灌を含む)”を交わしている。職員は看取りについての法人内研修や看取り支援後の振り返り等により、理解を深めている。	
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	急変時や事故発生時に対応できるようにマニュアルや連絡体制の構築は出来ている。事故後は、対策・対応を話し合い、事故報告書を回覧することで再発防止に努めている。		

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
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。	毎月1回は消防訓練を行っている。年に2回の消防署立ち合いの消防訓練は今年から実施している。	毎月の自主訓練では消火訓練、夜間想定避難訓練等が確認できる。総合訓練は年1回実施し消防署が立会い、総評から課題を抽出している。自然災害については地震想定訓練を実施している。BCP作成中であり、マニュアルの見直し、避難場所の確定、備蓄・非常持ち出し書類の整備はこれからである。	自然災害対策として、マニュアルを再検討し、立地条件に即した避難場所や備蓄、非常持ち出し書類の整備が待たれる。
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	今までの既往歴を把握し、会話や質問・お声掛けに反映させている。プライバシーに関するお話の際には声量を抑える配慮を心掛けている。常に敬語や丁寧語を意識し、関係性の構築に努めている。	職員入職時に守秘義務に関わる誓約書を得ており、リビングルームで個人的な話をしない、人格を尊重した言葉遣い等、日頃の接遇に気を付けている。個人情報使用同意書では、写真、動画撮影、ホームページ記載、行政への情報提供等種類毎に同意を得ている。記録類は部屋番号でファイリングし、事務室で保管している。	
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	出来る範囲で本人様の希望を伺い、支援を行えるように努めている。介護者の都合では無く利用者ファーストで支援し、自己決定して頂けるようにお声掛けしている。		
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	なるべく時間に捉われないようにし、本人様のペースに沿った生活スタイルを守るように努めている。		
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	整髪や整容、洗顔や口腔ケアやリップ等、清潔維持と身だしなみには意識して取り組むように心掛けている。		
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	食事の提供は配食業者に委託している。飲み込み状態や嚥下状態を見て、全粥やトロミ、ムース食等で提供を変更している。また季節や行事に合わせて、ちらし寿司や桃カステラ等、提供させて頂き好評を得ている。	食事は配食業者を利用しており、炊飯と刻み等の形状対応はホームで行っている。業者からはムース食や日本各地の郷土料理の提供もある。3食ともに職員が検食し、結果を業者に伝えている。また、季節には桃カステラや甘酒等を老舗に注文し、誕生日には利用者と一緒にケーキの飾りつけをする等食事を楽しむ工夫が多くみられる。	
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	食事量や水分摂取量はその都度記録し、毎月の体重測定と共に主治医へ上申している。咳き込みがある方にはトロミで提供。ジュースや珈琲・ポカリ等、多様な飲料を用意し摂取しやすい環境を確保している。		

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
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、口腔ケアは実施して頂いている。月に2回、訪問歯科に往診して頂き、清潔維持に努めている。その際、義歯の作製依頼や調整・修繕もお願いしている。		
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	排泄状態や時間を記録しており、職員間で情報共有している。また、記録を参考に排泄のお声掛け・誘導に努めている。リハパンやオムツ、パットやポータブルトイレの選択にも活用している。	介護アプリで排泄チェックを行い、排泄パターンの把握や体調を確認している。職員会議内で排泄に関わる支援方法の検討、連絡ノートでもパッド使用に関する情報を共有している。居室のポータブルトイレは夜間使用後は都度清浄している。パッドサイズは常に検討しており、パッド類は居室や倉庫で管理している。	
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	毎日排便表を記入し、状態確認に努めている。スケール表で硬さと量を共有し、排便が出ない日が続く時には下剤でコントロールしている。看護師や主治医にも上申し、お腹のマッサージにも取り組んでいる。		
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	入りたい日を固定せずに、週に2回入浴してもらっている。職員が全部介助するのではなく、出来ることはご自身で行ってもらい、楽しみながらADL維持に努めて頂いている。	週2回の入浴を基本とし、入浴日以外は足浴や清拭等を行っている。ホームから法人へリフト浴導入を申請して設置しており、介護度が高い利用者も浴槽に入ることができるように改善している。入浴拒否の場合にも時間をずらしたり、職員が交代で声を掛けたりして、入浴を促している。	
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	お疲れの時や希望される時は、和室の席や自室で休んで頂いている。長い時間では無く、1～2時間を目安に休息して頂く。		
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	職員が預かった薬をセットし、服薬して頂いている。セットした際、服薬時・服薬後と3回チェックすることで誤薬や飲み忘れ予防に努めている。		
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	洗濯物畳み等のお手伝いをして頂きながら、やりがいのある生活を送って頂けるように努めている。体操や合唱・季節の催し事の参加等、普段から精力的に楽しんで頂けるような環境構築を、更に努めていく。		

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
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	コロナを含む感染症が蔓延していたため、ほぼ行えていなかったが、今後は花見を皮切りに外出の機会を増やせるように努める。	コロナ禍前は生ものを食べたいという利用者の希望から寿司店に行ったことがある。コロナ禍以降外出は自粛しているが、人気の少ない公園での花見、地域の祭りに家族同伴で参加したり、庭にシートを敷いて外気浴する等工夫している。外出時には介護タクシーを利用している。	
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	金銭トラブル防止のため、個人の物品の購入はご家族様の購入・若しくは立替にて購入している。		
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	ご利用者様やご家族様の希望に応じて職員より電話が出来るように支援行っている。		
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	リビングには季節や行事毎の飾りを行い季節感を肌で感じて頂いている。テレビにネット環境を接続し、撮影した写真や動画を皆で鑑賞して頂いている。	リビングからは、中庭に咲くチューリップなど季節の花を眺めることができ、利用者や職員の共作である桜の切り絵による壁画が季節を彩っている。掘りごたつのある和室では趣味の写真や折り紙を楽しんだり、横になるなど思い思いに寛いでいる。テレビはネット環境を整備し動画や映画を楽しんでいる。職員は雑巾がけ等清掃に徹している。	
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	リビングや和室の席等で環境設定を行い、思い思いにお過ごし出来るように努めている。団欒する時間を提供出来るように気がけている。		
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	ご家族様ともしっかりとお話をし、本人様が落ち着いて生活出来るように居室の準備を行っている。また本人様から希望があればご家族へ連絡し、持参して頂いている。	居室は持ち込み制限はなく、趣味の写真やDVD観賞、ステッパー器具によるアクティビティなど自由な暮らしを職員がサポートしている。イラストが得意な職員が描いた利用者の似顔絵も飾っており、アットホームな温かさが窺える。1、2階と居室が分かれているため、居室には見守りセンサーやドアセンサーを取り付け安全に留意している。	
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	夜間はセンサーを設置し、転倒等の事故に備えている。施設の中や階段を移動しようとする際には、見守りや介助をさせて頂くが、なるべく本人の意向に沿った生活を送れるように努めている。		