

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	3191400021		
法人名	社会福祉法人 赤碕福祉会		
事業所名	グループホームきらり		
所在地	鳥取県東伯郡琴浦町赤碕きらり2540番地5		
自己評価作成日	令和5年11月24日	評価結果市町村受理日	

【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)】

5月に新型コロナが5類になってからは、外出や面会、ボランティアの受け入れも可能となり生活の質が昨年度より向上している。花回廊に出かけたり、特養と合同で家族参加の秋祭りも開催できた。認知症ケアについては「体調を整えるケア+プライドを大切にしたいケア」を基本とし、センター方式やひもときシートの活用でケアの充実に努めている。職員間で連携し、選択メニューや誕生会等、施設内での楽しみのある生活に取り組んでいる。今年度は、ノーリフトケアや業務改善で働きやすい職場づくりに力を入れて取り組んでいる。

※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/31/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosoCd=3191400021-00&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 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市米原2丁目7番7号		
訪問調査日	令和5年12月8日		

入居者の介護度が徐々に高くなる中で、職員全員で考えた「理念」を基に質の高いケアが提供されています。
 コロナが5類になり、外出や面会、ボランティアの受け入れも従来に近い形で再開され利用者の方も喜んでおられます。特に面会は、朝は7時から夜は2時までと、仕事帰りでもゆっくり面会できるよう配慮がなされている。
 外食や近隣の思い出の場所へのドライブなどの支援も復活されています。
 利用者個々の意向や思いを引き出せるように、センター方式やひもときシートを活用する等工夫が見られます。

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、活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

[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	昨年4月に全職員で作成した理念を掲示すると共に、朝礼で唱和することで意識付け、共有実践に繋げている。	「入居者様の思いに寄り添い笑顔と安心が提供出来るよう努めます。」職員全員で作上げた理念を各ケアの場面や取組みで思い出し、実践に繋げておられます。	
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	室内でのボランティアの受け入れは控えているが、事務所で傾聴ボランティアを活用したり、柔道クラブの畑作業や移動販売(谷口鮮魚)を継続している。防災訓練の際には、地域の方が3名参加された。	コロナ5類移行に伴い、傾聴ボランティア、地域の柔道クラブによる畑作業、移動販売や防災訓練時の地域の方の参加等、従来から行われていた日常的な交流が戻り始めておられます。	
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	小・中学生ボランティアを受け入れる予定だったが、県のコロナ警報が発令されて中止となった。その子たちに声をかけて、秋祭りにボランティア参加してもらった。「きらり便り」を介して相談窓口の役割を担っていくよう発信している。		
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	3ヶ月に1回開催し、ホームの様子やサービス提供状況等を報告し、頂いた意見をサービスに反映するよう努めている。9月には、法人内3つのホーム合同での会議を開催した。	3ヶ月に1度開催されており、内1回は法人3ホーム合同での運営推進会議が開催されています。9月に開催した合同会議では、防災が議題となり、行政の参加もあり講話もありました。委員会で頂いた、意見等は実際のサービスの向上に活かされています。	定期的開催される事も望ましいが、議題や時期によって家族会との合同開催やGHの忘年会や花見など行事に絡めた開催も、日頃の様子が見れて良いと考えます。
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	運営推進会議にメンバーとして参加、助言して頂きケアサービスに取り入れている。必要時、ケアについて相談するように努めている。	法人本部を通じて、指導や相談にのって頂いております。運営推進会議にも参加頂き情報提供や意見等を頂いております。	認知症サポーターの手伝いや認知症の相談窓口などホームの特色や強みを活かした連携が積極的に行われていく事に期待します。
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	3か月に1回、各事業所ごとと、3つのGH合同で身体拘束廃止検討委員会を開催。日頃のケアを振り返り、各ユニット1事例ずつ報告している。その中で出た意見、助言をケアに活かすよう努めている。身体拘束について年2回勉強会を行っている。	3ヶ月に1回身体拘束廃止委員会が開催されています。身体拘束とならないよう、正しい理解、ケアとなるよう身体拘束の研修について年2回開催されています。フィジカルロックやスピーチロックにならないケアに取り組んでおられます。	

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
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	2ヶ月に1回、高齢者虐待防止検討委員会を開催。チェックリストを活用し、事業所の課題を明確にし改善に向けて取り組み、他職員が命令口調や困っている様子がある時は対応を代わるなどしている。苑内研修、部署内研修も行っている。	2ヶ月に1回高齢者虐待防止検討委員会が開催されています。法人の苑内研修、部署内研修も行なわれています。虐待チェックリストも実施され、注意を払い帽子を心掛けておられます。	
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	部署内研修を実施している。必要時、関係者と話し合い、適切に支援提供出来るよう努めている。玄関にパンフレットを置き、面会者や家族にも目の触れるようにし制度の広報、相談の場としている。		
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	契約時、ケアに関する方針や取り組み、退居を含めた事業所の対応等について不安や疑問点を伺いながら説明を行っている。利用料金改定時も丁寧に説明をし、同意を得ている。		
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	月1回、利用者が日常のサービスに関する意見や思いを表せる場として「希望の会」を開催し、利用者が司会もつとめている。毎月のモニタリング報告や面会時は、家族に意見、要望等を伺い、運営やケアに反映するよう取り組んでいる。	毎月各ユニットで「希望の会」「おしゃべり会」が開催され、利用者が思いや意見を表出できる場が作られています。また、職員は日常的に利用者の意向を引き出せるよう努めておられます。家族等に対しては、毎月のモニタリング報告時や面会時に意向・要望を伺い運営やケアに活かすようにしておられます。	
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	毎月、部署会を開催し、意見を聞くようにしている。また、年に2回、人事考課面接があり、意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	各ユニットや部署会で職員の意見を聞き取り、管理者、法人へと報告し、運営に反映できる機会を設けられています。また、年2回の個人面談の際に意見・要望聞く機会も設けられています。地無ケアをめざし風通しの良い職場作りに励んでおられます。	
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	個別面談を行い、職員の努力や成果、悩みについての把握に努めている。また、参加したい外部研修等を確認し、向上心をもって働けるよう目標設定し人事考課を行っている。	人事考課制度が導入されており、職員のやりがいや向上心につながるようにしておられます。年間の孤児目標の設定や研修希望等も確認して頂けます。	
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	苑内研修、外部研修はオンラインが主流となっている。部署内研修の実施、OJTリーダー制度の活用等、職員育成に取り組み日々のケアに活かすよう取り組んでいる。	コロナの影響もあり、苑内研修、外部研修はオンライン研修が多いですが、外部研修については徐々に集合研修も増加してきておられます。部署内の研修も定期的な居行われいます。OJTリーダー制度を導入され職員育成に日々取組まれています。	
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	法人内の3つのGHIは、月1回管理者会議を開催し情報共有と意見交換、ケアの見直しと統一化を行っている。		

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
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	事前面接で、本人に会い、心身の状態や表情、会話から思いを汲み取り、事前に職員間で情報を共有している。それらの情報をもとに、関わりの中で、安心、快適に繋がる関係づくりに努めている。		
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	今までのサービス利用状況等これまでの経緯について話を聞き家族が求めている事、不安な事を理解していくようにしている。職員間で情報共有し、どのように支援していくか検討対応している。		
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	本人や家族の思い、状況等を確認し改善に向けた支援の提案、相談を繰り返す中で、必要なサービスに繋げるようにしている。		
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	本人の状態を見極め、生活歴とも照らし合わせ、出来る事、出来そうな事を把握し出来る力が発揮できる場面作りを提供している。共に生活し、互いに支え合う機会を意識して設けている。(家事、昔の行事等)		
19		○本人と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	利用者の生活の様子をお便り、面会時等で伝え、日々の生活の出来事や気付きの情報共有に努め、家族の思いを含めた支援を行い、共に支え合う関係づくりに努めている。Zoomの活用や事務所での面会を行っている。		
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	コロナが5類になってから、待望の花回廊へ行きレストランでの食事を楽しまれた。紫陽花やあやめを見に出掛けたり、お店に行き、好みのお菓子を買ひに出かけた。ケアハウスに居る妹に会いに行ったり、自宅に行き孫と過ごせた方もいる。	コロナ5類に伴い行事としての外出、外食に出掛ける機会が持てるようになってきました。馴染みの商店での買物、友人知人、家族と会ったりされています。ドライブで思い出の場所をめぐる等の取組みも行っています。	
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	利用者同士の関係について職員間で情報を共有し見守っている。ケアプランに取り入れ、関係が継続できるよう支援している。利用者、個々の思いを聞きトラブルを未然に防ぐ努力をしている。		
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	亡くなられ退所された家族の方が訪問されたり、問い合わせがあった場合は話をしている。		

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
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	日々の生活の中で、表情やつぶやきから思いを汲み取り、思いにそった支援に努めている。また、その事を職員全員が把握できるようカンファレンス、部署会時に話し合いを行っている。	日々の様子やケア記録、日常のつぶやきなどから思いを汲み取る努力を職員は続けておられます。利用者個々の意向や思いを引き出せるように、センター方式やひもときシートを活用する等工夫が見られます。難しい方は家族から聞き取りを行うなど、本人本位のケアが出来るよう努めておられます。	
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	関わりの中から、生活歴、馴染みの暮らしの把握に努めている。また、面会時、家族からの情報や外出先での知人からの情報も共有し支援へと繋げている。		
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	入所後、2週間は細かく言動を観察し記録している。毎日、個人ファイルに日々の生活の様子、気づきを記す事で職員間で情報を共有しケアに繋げている。		
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	本人の思いを尊重し、家族の意向、主治医と連携を図り介護計画を作成。月に1度モニタリング、本人を交えたカンファレンスを行い現状に即したプランを作成。	毎月モニタリングと本人を交えたカンファレンスを行い、意向の確認や現状分析が行なわれています。評価・見直しは6ヶ月毎に行ない、本人、家族の意向や職員の意見、必要に応じてかかりつけ医や法人内の理学療法士にも意見を求めプランが作成されています。	
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	介護記録ソフトを活用し、職員間で情報共有に努めている。生活状況、発した言葉、職員の気づきを記録し介護計画の見直しをしている。	個室担当職員が日々の記録から意向や気持ちを拾い上げプラン作成に活かしておられます。意向の表出が難しい方は、センター方式や家族からの聞き取りなど少しでも本人本位のケアになるよう配慮がなされています。引き出しが難しいときは、選択肢(2択)を提案し、利用者自己選択自己決定をして頂ける様な工夫も行われています。	
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	本人、家族の要望を踏まえ町内外の病院へ通院介助を行っている。利用者、家族の要望にそって医療機関と連携を図り健康維持、管理に努めている。		

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
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	きりり住民の方とのボランティア交流を行うことはできなかったが、きりり子供会より敬老のお祝いを頂いた。移動図書館を利用し、好きな本を借りている。傾聴ボランティアや朗読ボランティアを活用している。		
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	本人、家族が希望する在宅時からのかかりつけの病院で、医療が受けられるよう継続して支援している。歯科受診、専門医の受診等、必要に応じて支援している。	本人・家族等の希望を伺い入所前からのかかりつけ医の受診が継続支援されています。必要に応じて、専門医や歯科受診等の支援もなされています。受診が必要なかかりつけ医の場合にはホームで通院の支援が行われています。	
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に対応できるようにしている。急変時は、かかりつけ医に報告、相談し、指示を受け、随時、家族了解のもと迅速に対応している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 本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。	入院にともなうダメージを極力防ぐため、本人の病状、支援方法の情報を入院先へ提供している。入院中は家族と情報交換しながら回復状況等を確認し、病院関係者と連携を取りながら、速やかな退院支援に繋げている。	入院時にはホーム内での様子等を情報提供し利用者が安心して入院できる体制を整え早期退院を目指して連携をとるようにしておられます。退院時には退院カンファレンス等で退院後の注意事項やアドバイスを頂いておられます。	
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	契約時ターミナルケアについて家族に説明。年に1回、看取りの事前確認書、重度化した場合や終末期のあり方について事業所として出来る事、出来ない事を伝え家族、本人の意向に沿ってかかりつけ医の見解、事業所の対応等話し合い方針を共有し支援している。在所日数の長い方については、看取り同意書の見直しを行っている。	入所時にターミナルケアについて本人・家族等様に説明を行い看取り確認書も頂いておられます。在所日数が長い方等については、再度確認書を頂き、定期的に意思確認が行なわれています。他の利用者への影響が大きくなるように配慮し、チームで取組むターミナルケアが実勢されています。	
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	AEDを設置している。年4回、防災訓練時に職員が交代で研修に参加している。		
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	年4回、日中、夜間を想定した防災訓練を利用者の方と一緒にやっている(火災想定、地震想定)。内1回は地域の方や消防職員も参加。自然災害発生時における業務継続計画を作成し、防災委員会で検討している。	年4回、日中・夜間を想定した防災訓練が実施されています。内1回は地域の方や消防団員の参加もみられます。自然災害に対応した業務継続計画は作成されており、防災委員会で定期的に検討が行われています。備蓄も準備されています。	

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
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	プライバシー保護マニュアル、接遇マナーの研修を実施。日頃の声掛けを振り返り、意識して尊厳のある声掛けや対応に努めPDCAサイクルで取り組んでいる。	接遇やプライバシー保護についての研修が定期的に行われています。日常的にも職員間で話し合わせ意識しておられます。個々の尊厳を尊重し、なるべく同性介助に配慮したケアが行われています。	
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	月1回「おしゃべり会」「希望の会」を開催。利用者が意見、要望を話し合う場がある。選択できる声かけをし、自己決定が出来るよう工夫したり意思表示が困難な方は、表情を汲み取り本人が決定する場面を作っている。		
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	利用者のペース、体調を見ながら、その時の気持ちを尊重し個別の支援、外出を行っている。また、センター方式などを活用することで、本人をよく理解することに努め、支援に活かしている。		
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	着る服を本人に選んで頂いて。自分で決められない方でも、その人らしい服装をして頂いている。使い慣れた化粧水や乳液、マニキュアなどを使用している方もおられる。		
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	「希望の会」や利用者の方との会話で、食べたい物をメニューに反映している。東宝で食べたい物を選んで頂いている。利用者の好きな物、嫌いな物を表にまとめることで情報共有し、メニューに反映している。選択メニューを月2回提供している。	利用者意見を反映したメニューを取り入れ3食手作りの食事が提供されています。食事の下ごしらえや片付け等、個々能力に合った役割が持てるよう支援しておられます。また、外食で好きなもの頼んだり、好きなもの、嫌いなものを確認しホームでのメニューに活かせるような配慮もなされています。	
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	個別で1日の食事量、水分量の表を基に摂取できるようにしている。安全に食事ができるように言語聴覚士に相談し、個別に食事形態を調整、工夫して提供している。寒天ゼリーも取り入れた。		
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、口腔内の状態に合った道具で行っている。個々の力に応じ見守り、声かけ、介助を行い困難な方は二人対応で安全に配慮している。毎日ポリドントで洗浄。また口腔内の観察をし義歯の状態、変化があれば歯科受診、往診している。	毎食後、利用者個々の能力に応じて見守り、声かけ、介助等の口腔ケアを行ない、清潔保持に努めておられます。入れ歯の方は、毎食後磨き、週2回洗浄が行なわれています。口腔内に変化がある時は歯科受診、往診して頂いております。	

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
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	排泄チェック表を活用し排泄パターンを把握しながら、日中は出来るだけトイレで排泄出来るように取り組んでいる。夜間も個々に合わせて時間を見ながら声掛けしトイレ案内をしている。	排泄チェック表にて、排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が継続出来るように支援しておられます。夜間でも個々のリズムや習慣に合わせて声掛けしてトイレでの排泄支援が継続されています。	
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	ヨーグルト等の乳製品、食物繊維を多く含む食材や寒天をゼリー、ご飯、汁に取り入れている。体操、散歩、腹部マッサージなどに努め定期的にトイレ案内し自然排便に心がけている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴チェック表を活用し体調確認、バイタルチェックを行い、その日の希望を伺いながら入浴して頂いている。手浴、足浴、シャワー浴と希望に合わせて行っている。特殊浴槽で、安楽に入浴できるよう支援している。	利用者の希望を確認しながら週2回入浴頂けるよう支援しておられます。気分にもうのある方や体調不良時等、次に振り替える等の配慮がなされています。また、希望に沿いながらシャワー浴や状態に合わせて特殊浴槽での対応も臨機応変になされています。	
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	日光に当たる外気浴や、日中の活動を促して生活リズムをつけながら安心して入眠できるよう支援している。寝付けない方には傍で話をし眠れるよう支援している。		
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	処方箋を個々のケースに綴り服用している薬の効能、副作用を確認、理解している。薬の変更時は必ず報告し、職員間で情報共有している。	利用者の処方箋を個々のケースファイルに綴り、薬の効能、副作用を確認できるようにされています。服薬時にはダブルチェックが行なわれています。薬の変更時には、必ず職員にも情報共有し、気を付けて見守り、何らかの変化があれば、すぐに医師に連絡し指示を仰がれます。	
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	出来る力を活かした役割を支援している。梅干し、らっきょう漬け、干し柿作り、切干大根作り、金山寺みそ作り、馴染みの場所への外出等、利用者と一緒に取り組んでいる。		
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支援している	一人ひとり希望にそった場所への外出支援を行っている。利用者個々の馴染みの場所への外出支援に取り組んでいる。外気浴は、ほぼ毎日積極的に行っている。	コロナ5類移行に伴い、従来に近い外出支援になってきています。近隣の買物や行事での外出・ドライブが行われています。また、外食など外出が徐々に取組まれています。家族との外出も支援されています。ホーム周辺の散歩やベランダでの外気浴も行われています。	

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	利用者の意向に合わせて、自分でお金を持っている人もいます。預かり金の管理は、職員が行っている。買いたい物があれば、預かり金からお金を出し買っていたらいい。		
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	本人が電話をかけたい時、プライバシーに配慮してゆっくりと電話が出来るよう支援している。家族、知人の方からの電話やズームでの取り次ぎも行っている。ケアプランに書いた手紙を息子に届けることを入れている方もいる。		
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	食事時、音楽を心地よい音量で流している。テーブル、洗面台に季節の花を活けて季節を感じれるよう配慮している。食事作りの音や匂いで五感の刺激を行っている。	共有空間や玄関、廊下など適温、自然の光で明るく、居心地の良い空間でした。食事作りのいい匂いや音等生活感の感じられるリビングとなっています。職員の声も適度なトーンでした。	
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	廊下、ホールにソファを設置し一人で過ごしたり、仲の良い方同士くつろげるスペースを作っている。廊下のソファで歩行途中、一息つける等の工夫をしている。		
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	家族の写真や飾りつけたり使い慣れた家具を使用し、心地よく過ごせるよう個々に合った工夫をしている。家族の方も、面会時、孫、ひ孫の新しい写真を持ってこられ身近に家族を感じられるよう配慮されている。	居室には、家族の写真、自分の作った作品などが飾られ、個々の思い出の品や馴染みの物が持参されていました。必要に応じて、ベッドの位置変更も行われます。	
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	混乱や失敗を防ぐため「何が分かりにくい」を観察し状況に合わせて環境整備を行っている。理学療法士に相談し、身体状況に合った福祉用具の使用やリハビリ等について助言して頂き実践している。		