

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	1892000025		
法人名	(株)ケアネット越前		
事業所名	グループホームのどか 海の里		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
自己評価作成日	令和 3 年 10 月 30 日	評価結果市町村受理日	

※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/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	令和3年12月23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)】

地域とともにを立ち上げ後より継続しております。コロナ過にて地域の方との接触はなかなか難しいですが、関りは大切にしております。地元の人たちからの魚・野菜の差し入れをもとに、料理をし利用者の皆さんも喜んで食べてくれます。野菜では、取り立ての新鮮なきゅうり・かぼちゃ・大根等味をしっかりと評価してくれず。今は大根の葉を沢山もらいましたので、おはずけ、煮物にと美味しいと摂取してくれます。魚では、アジ・メギス・ハタハタ・ブリ等を煮物・焼き物・揚げ物にしたり、刺身も出しております。祭りごとでは、コロナ過で行うことがないですがホーム内でワイワイと行っております。体力面での活動として、リハビリ・体操・歩行練習も毎日行っております。下肢筋力の低下を防ぐためには大切なことと思います。認知症悪化防止のための脳トレ・軽作業も継続しております。口腔ケアの充実で毎食後にケアに力を入れております

【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)】

当事業所は、平成27年4月1日、丹生郡越前町厨(くりや)に、木造平屋造りの2ユニットの事業所として開所した。会社と事業所の理念は共通しており、事業所の玄関等に『住み慣れた土地で、笑顔あふれる暖かい家庭的な雰囲気の中で、寄り添い・助け合いながら生活をしていきます。』と掲示している。年間目標は、「笑顔、挨拶、寄り添う」がキーワードになっており、日々のケアに活かして実践している。職員の中に看護師の資格を有している者も5名と多く、看取りができる体制を整えている。職員は笑顔で利用者に寄り添い、利用者は明るい雰囲気の中で、風光明媚な越前海岸の潮風を受けながら、穏やかに落ち着いた生活をしている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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している (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

[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	毎朝理念を申し送り時に唱和、利用者に寄り添い耳を傾け・声掛けをするを年間目標に介護に対する思いを共有し、話し合いながら出来なかったことは次への自己評価につないでいきます。	会社と事業所の理念は同じで、事業所の運営方針も作成している。理念は、毎朝の申し送り時に唱和している。年間目標には、「笑顔、挨拶、寄り添う」がキーワードになっており、職員間で共有し、日々のケアに活かしている。	
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員として日常的に交流している	コロナ過にあり祭りごとは開催されませんでした。文化祭には、貼りえ・塗り絵・小物当の制作スタッフ・利用者一丸となり作りました。家族が見に来てくれるとの思いを載せました。	自治会に加入しており、婦人会で介護講習を実施した。新型コロナウイルスの影響で地域交流はほとんどできないが、地区委託の「オレオレ詐欺注意喚起葉書」の配布事業の継続、越前町と越前地区文化祭に出展、祭神輿の招聘等の交流を続けている。災害避難訓練では、車両での避難と同時にドライブを実施している。	
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	役場・民生委員・他施設との交流は継続中であるが、遊びに来てもらうこと・お話し入所はコロナ過であり中止をしております。利用者の申し込みがあった時は、直ぐの入所が難しい時は、その方に合った施設等の説明をしております。		
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	コロナ過にあり三密を避けるため、運営推進会議はホームでは行われていないが、役場・民生委員・区代表・老人会利用者代表には資料を送り検討してもらっている。	会議は奇数月に、家族、民生委員、地区代表、町職員、地域包括支援センター、老人クラブの委員が集まり開催している。今年はコロナ禍により、のどか便りや行事報告等を書面で報告している。会議録を玄関に置き、面会時に家族が閲覧できるようにしている。	議事録には事業所の近況報告と意見交換の内容を記録している。コロナ禍で家族の面会はままならない状態ではあるが、議事録は重要な情報提供の手段であり、全家族への継続的な配布を期待する。
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	月に数回役場健康保険課に行き利用者のこと、状況を報告し、又家族のこと等アドバイスを受けている。	役場とは、利用者の件についてや事業所の状況報告を行っている。運営推進会議の委員にもなっており、報告、連絡、相談等の連携が取れている。県のグループホーム連絡協議会にも年2～3回参加している。	
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	身体拘束〇にひき続き努めている。運営推進会議ミーティング等で話し合い、研修・実践を行っている。現在も身体拘束は〇である。	「身体拘束排除マニュアル」と「身体拘束対応マニュアル」を整備し、その他に「身体拘束適正化のための指針」、「身体拘束廃止に関する指針」を準備している。年間3～4回の内部研修を行い、玄関の施錠を含めた「身体拘束〇を目指した支援」に取り組んでいる。	
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	ミーティングにて身体的・精神的虐待について、話し合い・勉強会を持ち、行っている。又仕事中に虐待要素がある行為を行った・見た等があればすぐ管理者に報告・連絡・相談を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
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	成年後継人がついている利用者は現在はいないが、過去にいたためスタッフの対応はできる。保佐人がついている利用者が1名おり、利用者の状況等を報告し話し合いを行っている。		
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	契約時、利用者・家族に話し合い・説明を行い十分に理解をしてもらう様心掛けている。何か疑問があるときは再度の説明をし理解してもらう様心掛けている。		
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	利用者・家族の意見、要望は来所持に声掛けをすることにより意見等があり、スタッフと共有している。必要時ミーティングで話し合いを行っている。	コロナ禍で面会等が少なくなり、家族にとっても利用者の状態を把握できない状態が続いたが、毎月利用者の写真入りメッセージを送付する等、連絡方法を工夫したり、のどか便り等で様々な情報を発信し、返信で得た意見や要望を全職員と共有している。	意見箱の設置方法の工夫および利用を促すことが望まれる。また、アンケート内容の主旨を明確にした複数回のアンケートの実施を期待する。
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	毎日の申し送り時、月1回のミーティング時にスタッフとの意見交換・話し合いを行っている。コロナ過において、親睦会は行えない状態である。	業務マニュアルや職員接遇マニュアルを整備している。朝夕の申し送り時、月1回のミーティング、代表が常時現場に出ていることで普段の会話が可能であり、職員が自由に意見を述べるができる機会を設けている。	
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	代表者・管理者は、従業員の勤務状況を把握し、賞与面・労働時間面を考慮している。パートの方はその人に合った時間帯に勤務をしてもらいます。		
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	研修への参加はコロナ過にありあまりできませんでしたが、後半は参加希望を出し行動開始をしております。施設内ではミーティング時に身体拘束・トランス・排泄交換等の研修・実践を行っております。		
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	庁の連携会・GH協会の連絡会・開設者・管理者の連絡協議会在宅サービス事業所等を通しての交流は引き続き交流を持ちサービスの向上に努めております。		

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
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	入所前・入所時に、本人・家族・ケアマネより得た情報をもとに本人の希望・要望を傾聴し安心して生活ができるよう、より良い関係作りに努めている。		
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	面談時に家族の要望・意見・不安な事等を聞き、話し合いを行いながら良い関係を作り、希望に添えるような支援を行っている。		
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	入所希望時から見学、申し込みとすべての段階で、家族・本人の希望・要望を踏まえ必要な支援・サービス利用を検討し対応に努めている。		
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	暮らし・日常生活の中で各々特異な事や、経験をしたこと等の知識を共有し助け合うことでより良い関係作りを築いている。		
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	毎月、ホームからのお便り・利用者からのお手紙にて現状報告をしておりますが、コロナ禍で面会ができないため、お便りに1人1人が写るように、又お手紙にも顔写真を追加をして、ホームの様子を伝えより良い関係作りに築いております。		
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	コロナ禍にあり外出・面会が出来ない為、町内の動画をレクレーション時に皆で観たり・各地区の出来事を話しをして、馴染みの人・場所を忘れないように支援をしている。	2ユニット間で、同地区の利用者が集まるよう配慮している。コロナ禍で面会ができない分、毎月のどこか便りや写真を添えた手紙を書いている。また、コロナ禍になる前から町内外の動画を見る機会を作っており、利用者が人や場所、地区の行事等を忘れないよう支援をしている。	
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	利用者1人1人を把握し、利用者同士の会話の時間作りをし、話題を提供してスタッフと一緒に話に加わり、支え合いができる様支援をしている。		

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
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	退所後もお便り・電話で状況を聞いたりして、関係の維持を図っている。コロナ過で訪問することはできないが、相談・支援に努めている。		
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	利用者の生活歴を把握して、1人1人の状況の変化を観察してできる限り寄り添い・利用者の言葉に耳を傾けて満足してもらえるよう努めている。毎日の笑顔・笑いがある様支援をしている。	フェイスシートや介護支援経過を用意している。特に個別介護経過には、利用者の思い、暮らしの長期・短期目標、ケアの内容を明記し、毎日の会話の様子、利用者の意向を赤字で記録している。職員は、利用者とともにできる限り長く寄り添い、思いや意向の把握に努めている。	
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	フェイスシート・サマリー・家族からの情報を元にこれまでの生活歴・家族歴・生活習慣を把握し、ホームでの生活に合わせて個々の生活ができる様支援をしている。		
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、Vs・食事摂取量・排泄状況等を記録し異常時にはNsに報告・連絡・相談し送球の対応ができるよう努め、ホームでの生活が心身ともに安心・安全につながる支援をマネジメントできるよう努めている。		
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	利用者・家族の意見・意向に基づき、又必要時主治医の意見を取り入れケアプランの作成をしている。ケアチェック表は毎日行いプランの内容をスタッフ全員で把握をしている。プラン更新時も各チームから意見を聞いて作成している。	年2回介護計画を作成しており、フェイスシートを利用し、毎日の介護経過をチェックしている。さらに、毎月のケア会議で全職員による評価を行い、看護師や介護士の意向を赤字で記録している。6か月ごとのモニタリングにより、全職員で介護計画を策定する。	
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、ケアチェック・記録・ホームでの様子を正確に記録し個々に反映されているか確認をしている。職員間では情報の共有をしよいケアの実践・介護計画の見直しに努めている。		
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	本人のニーズに合わせて美容・理容・毛染め・買い物等、必要な物や支援を家族の方と相談をしながら柔軟なサービスに取り組んでいる。		

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
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	地域の方より魚・野菜の提供あり、利用者と一緒に始末をしたり、どの様に食べたらおいしいかを聞いて料理をしている。コロナ過にあり地域の方との交流は無いが、中学生より温かいメッセージ・プレゼントをいただきました。		
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	月の1度の往診・訪問看護は継続中、緊急時・急変時、看護職が対応、必要に応じて医療機関に連絡を取っている。病状・内服の変更事全スタッフが対応できるよう、情報共有を行っている。	利用者全員が協力医を利用しており、毎月の往診が可能である。専門医の利用が2名おり、家族と職員が同行している。看護職員が多いという強みを活かし、勤務が重ならないよう配慮し、さらには月1回の訪問看護の利用も継続している。医療的サービスが充実している。	
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	利用者の状態の変化・異常時は、看護職に報告・連絡・相談をし主治医・訪問看護と相談をして速やかに受診が出来る様支援をしている。		
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。	利用者が入院をされた際、医療関係者との連携を強化に努め病状の把握をしながら安心して治療が出来る様支援をする。又早期退院に向けカンファレンス等に参加をし、スムーズに退院できるよう支援をしている。		
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	重度化・終末期の利用者に対し家族の方に、医療保険・介護保険どちらかを選択してもらう。医療保険は医療・療養型施設。介護保険はホームにて看取りを実施する。ホームでは家族・本人と段階的に話し合いを行い、希望に沿った介護を提供している。	重度化や終末期のターミナルケアに関するマニュアルと指針を整え、重度化した際には、利用者本人・家族の希望に沿い医療保険または介護保険を検討している。介護保険に決まった際には看取り体制を整える。代表を含め看護職員が充実しており、緊急連絡網を整備し、夜勤者2名の協力もあり看取り体制が整っている。昨年は2名の看取りを行った。	
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	利用者の日々の変化・急変・事故発生等に備えて管理者・看護職に報告・連絡・相談ができ、対応が出来る様、朝礼等を利用してスタッフ一同情報の共有・実践に努めている。		
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2回の避難訓練を基に利用者の安全を第1に優先する。多種の状況に判断・行動が出来る避難方法を身に付ける様努力している。地域の方には日頃から声掛けを行っている。	年2回、火災・土砂・津波・地震想定で昼夜別の避難訓練を実施している。町内の防災訓練にも参加し、地域住民7～8名の支援体制が整っている。特に近隣には女性消防隊があり、救援に駆けつけてもらえる。備蓄品は米、飲料水、菓子、ラーメン、備品類等10日分を保管している。	

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
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	本人の意思を尊重し、申し送り時・ミーティング時に不適切な対応・ケアに対し、利用者個々に合わせ支援・対応を話し合い利用者本人が自己決定できるよう環境作りに努めている。	運営方針に、利用者の人格と立場に立った対応を謳い、プライバシー保護マニュアルの整備、内部の年間研修計画を通して、呼称、家族への説明、言葉遣い等、一人ひとりを尊重したケアの実践・指導をしている。利用者台帳等の個人情報に記載した書類は、会議室の鍵付き書庫に保管している。	
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	利用者の希望に応じて、脳トレ・軽作業を行うが無理をしないようにその都度自己決定をもらう家族からの持ち込みの作業をしたり、楽しんでいる。又希望メニューの提供もあり、肉・刺身等を美味しいと言って摂取されている。		
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	本人の希望を重視して、ハリエ・塗り絵・編み物・小物作り等をその人・その日に合わせて無理のないように行ってもらう。レクリエーションも体育系・脳トレ系と分けて行い皆が楽しめ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	毎朝の整容・髭剃り、定期的な散髪・毛染めを実施している。季節に合わせて衣類の交換は家族と相談をして支援を行っている。又簡単な直し等はスタッフがやっている。		
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	新鮮な地元の魚・野菜を利用者の好みに合わせて「昔ながらの味付け」が出せる様工夫をし、美味しく食べて頂けるよう努力をしている。野菜の皮むきなどのした処理を行ってもらい、食事の後かたづけの手伝いもしてもらっている。	食事は3食とも職員が調理する。海が近いため魚が多く、刺身の時には希望者にお酒を少し出している。四季、誕生会のメニューに朴葉飯やちらし寿司、ぼた餅、手作りおやつ等を取り入れている。利用者は、調理の下拵えや片付けを手伝い、一緒に楽しんでいる。職員は見守り後に食事を摂っている。	
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	利用者に合わせて、主食・副食・おやつ工夫をして水分摂取も好物系統を使用して1日分を確保している。代謝不良・カロリー制限の利用者には代替え・献立変更を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアは職員管理のもと声掛け・見守り対応にて行っている。個々に合わせたケア・口腔内の状態の把握もしている。自分でケアをできない利用者には、スポンジ・口腔ウエットを使用しケアをしている。		

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
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	利用者の状況・状態に合わせ紙おむつ・パットを使用し時間誘導を行いパンツ内での失禁を少なくするよう支援をしている。又失禁をしても職員に安心をして伝えられるような関係作りに努めている。	iPadの介護ソフトを利用し、利用者の排泄の確認と入力を行っている。おむつの利用者は3名、布・紙パンツの利用者は15名で、食事前後に声掛けを行っている。夜間のポータブルトイレ、離床マット、センサーの設置はなく、声掛けを行いトイレ利用を心がけている。職員との心地よい信頼関係づくりに努めている。	
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、食事・水分・胚乳・排便の回数を記録し朝の申し送りにて報告・話し合いを行い個々に合った支援を実行、排尿の少ない利用者は水分摂取を促し、排便のない利用者には繊維の多い食事・主治医の指示で薬のない服も行っている。		
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	利用者の希望のもと週2回の入浴ではあるが、その日以外でも汚染児・希望時には入浴してもらう。体調不良の利用者には、清拭・ドライシャンプー・部分入浴も行っている。	週3回の入浴を利用者の希望で週2回に変更し、利用者の状態や順番等の希望に応じて支援している。清拭、シャワー浴も体調に合わせて行っている。入浴剤は使用せず、状態によって湯を交換する。入浴担当の職員は常時2名である。	
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	みんなと一緒に過ごす時間は楽しく笑顔のできる様工夫をしている。又休みたい時には自由に本人の部屋で休んでいただくようにしている。自室にも本人の馴染みのものがあれば持ってきてもらっている。		
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	薬の目的・副作用・用途・容量を把握し毎日医薬・服薬のサポートを行っている。体調の変化時は主治医指示のもと、薬の増減・変更がある場合は、申し送りで情報の共有を行い実施をしている。		
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	個々に合った役割・仕事を持っていただく。日常的な洗濯たたみ・おしぼりたたみ・配膳・下膳、職員と一緒に野菜の収穫・脳トレ・手作業を行い気分転換の支援を行っている。		
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	コロナ過にあり外出は行っていないが、避難訓練時はドライブ形式に個々の家の近くまで車を走らせ皆さん大喜びをしております。	新型コロナウイルスの影響や、平均年齢が高く外出を望まない利用者もいることから外出の機会が減っている。そのため、ユニット間を円周歩行する他、屋外の散歩の支援をしている。また、オードブルや弁当を取り、外食気分を楽しんでいる。	

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
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	大半は管理者管理となっているが家族の了解のもと低額を持参している利用者もいる。コロナ過で買い物には行けないので欲しいものがあれば家族に了解を得てスタッフが買ってきている。		
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	ホームからは・毎月お便りを利用者に書いてもらっている。書けない利用者にはスタッフが代筆し状況を伝えている。ホームより家族にお願いをして電話・手紙を書いてもらっている。スタッフが読むと喜んでいる。		
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	ホールには天窓があり季節に応じて、芽吹き・紅葉・雪景色・風の強さ等移ろいを眺めながら利用者・スタッフとの会話も多くみられ、コミュニケーションの場となっている。	共用空間は天井が高く、天窓から太陽光を取り入れ、大きなソファを置いており、ゆったりと過ごせる空間になっている。壁には利用者の作品を所狭しと飾り、日々のレクリエーションを熱心に行っていることが想像でき、明るく楽しそうな情景が目に見え、空調も程良く、落ち着いた照明であたたかな雰囲気となっている。	
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	テーブル・自席・ソファでの利用者・スタッフとの会話・新聞記事の感想等、空間作りはできている。各ユニットとの交流もあり往来できるようになっている。		
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	自宅の部屋に合った使い慣れたもの・馴染みのものを家族の方に持ってきてもらい、本人が居心地も良い、安心して過ごせるようにしている。各部屋にはエヤコンがあり、温度調節も行っている。	居室には、エアコン、ベッド、衣類掛け、タンスを設置している。居室内にトイレや洗面所がない分、清潔でゆったりとしたスペースになっている。それぞれの利用者が生活しやすいよう家具、持ち込んだ物、絵や写真等を飾り、個性豊かな居心地の良い空間作りをしている。	
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	独歩・押し車使用・車椅子使用等個々の移動手段を把握し見守り・介助を行っている。自室の戸には写真入りのネーム・トイレにはプレートで利用者が間違えない様工夫をしている。		