

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	0193800265		
法人名	社会福祉法人 平取福祉会		
事業所名	認知症対応型グループホーム「こころのホームふれない」		
所在地	沙流郡平取町振内町31番地17		
自己評価作成日	令和4年2月21日	評価結果市町村受理日	令和4年5月16日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0193800265-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	札幌市北区麻生町3丁目5の5 芝生のアパートSK103		
訪問調査日	令和4年3月14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)】

令和3年8月1日に事業所として認可され、職員体制の整備に合わせて、随時入居者を受け入れ、令和4年1月で定員の9名となっています。
 新型コロナ蔓延防止措置等、困難な状況にありましたが、関係する各種研修会への参加のほか、虐待防止・感染防止マニュアル、消防計画に沿った職員会議、給食委員会などを開催し職員の資質向上に努めています。
 「わたしらしくあなたらしく」をモットーに、木を貴重としたロジ風の雰囲気のある建物と、周辺の豊かな自然の中で、くつろげる生活空間の確保のため、個々の生活リズムに合わせた日常生活の支援とともに、敬老会やクリスマス会、紅葉鑑賞会へのお出かけなどの季節の行事や、パティエーに富んだ食事の提供としての「居酒屋こころ」などの開催も行っています。
 また周辺にある生活支援ハウスや障害者支援施設入所者、保育所との交流、地元町内会との連携をもとに、地域と一体となった施設運営を目指しています。

【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)】

当事業所は町より要請を受け、休眠施設を今年度8月に新規開設した1ユニットの事業所である。運営法人は高齢者・障がい者施設を運営しており、町と連携し町民福祉の充実に向け尽力している。閑静な広大な敷地にある平家建の建物は木造のロジ風でウッドデッキや2方面にスロープがある。窓からは木々と日高の山々の自然の景色が展望でき、保育園や小学校、他法人の施設が隣接している。コロナ禍により町内会と小学校との交流は中止となっているが、生活支援ハウスやディサービスの収穫祭や脳トレ、紙芝居などの催し物や行事に参加し交流を行っている。日常的に散歩や散策、感染対策を講じてドライブで遠出している。食の支援では、給食委員会が立ち上がり、特に居酒屋風に食卓を演出するなど利用者の楽しみとなっている。「こころのホームふれない通信」は地域交流や行事、日頃の様子の写真を掲載し家族や関係者へ発信している。利用者の安心できる豊かな生活とモットーにしている「わたしらしく、あなたらしく」を職員が真心込めて支えている事業所である。

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		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	職員会議等での確認。	地域密着型の意義や役割を盛り込んだ8項目からなる介護理念を掲げている。パンフレットに明示し、職員会議や申し送りの中で理念に触れる機会がある。分かりやすい文言への理念の見直しと事業所内要所への掲示を考えている。	
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	近隣の生活支援ハウスや障害者支援施設、保育所との交流を行っている。このほか地元町内会や小学校との交流も行いたい、新型コロナウイルス蔓延防止措置等のより制限されてる状況にある。	コロナ禍により町内会・小学校との交流は自粛しているが、生活支援ハウス合同収穫祭や脳トレや紙芝居などのデイサービス行事に参加している。保育園児がウッドデッキ越しにハロウィン仮装で訪れ利用者との温かい交流が行われた。	
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	今後検討		
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	定期的に運営会議を開催し、運営状況の報告と意見をいただいている。	会議は年6回の定期開催で、保健福祉課・消防振内分遣所・地域包括支援センター・地域住民・居宅介護支援専門員が外部メンバーとして出席している。会議委員の選定、入居状況、行事等の議事について協議し意見交換を行っている。	
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	町の保健福祉課、地域包括支援センターと随時情報交換を実施。	町の担当者とは、町民福祉向上に向け協力関係を築き、積極的に取り組んでいる。介護保険制度や感染症対策など意見や指導を仰ぎ適正な運営に臨んでいる。社会福祉協議会からウエスの寄贈やボランティアの情報を得ている。地域包括支援センターとは入居に係る判定や相談等で連携を行っている。	
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「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	職員会議等での確認。	身体拘束防止・虐待防止委員会を開催している。これらに係る資料を用いて、高齢者虐待防止、身体拘束適正化について話し合われている。また、職員会議の中で身体拘束をしないケアについて議題にし職員へ周知している。夜間帯のみ玄関を施錠し、日中は職員への付添いの元に利用者の自由な出入りを保証している。利用者の状態変化に応じ、リスクを家族へ報告している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	職員会議等での確認。		

認知症対応型グループホーム「こころのホームふれない」

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	市民後見人養成講座への参加支援を行っている		
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	事前申し込み時に、本人の状況や家庭状況を把握し、家族の希望や契約に難する事項について、納得していただけるまで説明を実施。		
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並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	毎日のミーティングや職員会議で情報を共有している。また必要に応じて運営推進会議で報告し運営に反映させている。	利用者からは、「草とりがしたい、刺身が食べたい、歯医者に連れてって欲しい」など職員へ忌憚なく要望を伝えており、その都度対応している。家族からは電話や利用料支払い時などの接する機会に意見や要望を出してもらえよう雰囲気作りに努めている。	
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	毎日のミーティングや職員会議での意見や提案を、必要なものは反映させていく。	毎日朝と夕方の申し送り時や月1回の職員会議で職員の意見や提案、情報等を施設長や管理者はそれを汲み上げている。定期的な個人面談は実施していないが、施設長と管理者は日常的に職員と話す機会を設けている。職員は得意分野やお互いに協力しあい業務に当たっている。	
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	有給休暇の積極的な取得を進めているほか、給与体系や処遇改善加算等、給与条件について説明をしている。		
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	開設者研修や管理者研修、初任者研修、基礎研修などへの積極的な参加を勧める。		
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	近隣事業所での職場研修等を実施したが、新型コロナウイルス蔓延防止の観点から、それ以降は困難な状況にある。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人及び家族、地域包括支援センターの基本情報をもとに、一定の様式(ICFシート)への記載により、適切な介護計画に基づいたサービス提供による、信頼関係の構築を目指している。		

認知症対応型グループホーム「こころのホームふれない」

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人及び家族、地域包括支援センターの基本情報をもとに、一定の様式(ICFシート)への記載により、適切な介護計画に基づいたサービス提供による、信頼関係の構築を目指している。(特に優先順位の高い内容を把握するように心がける)		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人及び家族、地域包括支援センターの基本情報をもとに、一定の様式(ICFシート)への記載により、適切な介護計画に基づいたサービス提供による、信頼関係の構築を目指している。(特に優先順位の高い内容を把握するように心がける)		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人及び家族、地域包括支援センターの基本情報をもとに、一定の様式(ICFシート)への記載により、適切な介護計画に基づいたサービス提供による、信頼関係の構築を目指している。(自立支援、残存能力の活用を重視したケアプランの作成を心掛ける)		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	本人及び家族、地域包括支援センターの基本情報をもとに、一定の様式(ICFシート)への記載により、適切な介護計画に基づいたサービス提供による、信頼関係の構築を目指している。(家族の役割を的確に把握し、社会連携の理念による介護に結び付ける)		
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う、支援に努めている	本人及び家族、地域包括支援センターの基本情報をもとに、一定の様式(ICFシート)への記載により、適切な介護計画に基づいたサービス提供による、信頼関係の構築を目指している。(事業者、家族以外の関係も重視し、生活全般の支援に結び付ける)	感染防止の緩和時期には住んでいた地域の友人が訪れて交流を行っていた。現在はまん延防止期間中であるため、家族からの電話の取り次ぎの他に窓や玄関越しに距離を保ちながら家族との面会をサポートしている。	
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	本人及び家族、地域包括支援センターの基本情報をもとに、一定の様式(ICFシート)への記載により、適切な介護計画に基づいたサービス提供による、信頼関係の構築を目指している。(利用者同士の関係が、互いの自立支援に結び付くよう支援する)		
22		○関係を断ち切らない仕組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	本人及び家族、地域包括支援センターの基本情報をもとに、一定の様式(ICFシート)への記載により、適切な介護計画に基づいたサービス提供による、信頼関係の構築を目指している。(個々の生活歴を尊重しつつケアプランに反映させる)		

自己評価	外部評価	項目	自己評価			外部評価		
			実施状況	実施状況	実施状況	実施状況	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	基本情報をもとに、一定の様式(ICFシート)への記載により、適切な介護計画に基づいたサービス提供により、自立支援、残存能力の活用を重視したケアプランの作成を心掛ける。	職員が把握した利用者の状態や思い等について、職員会議内のカンファレンスで意見を聴取しICF(国際生活機能分類)作成に取り組んでいる。利用者の表情や仕草、日々の会話等から思いや意向を汲み取り、把握した内容は介護記録に記し共有化している。				
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	本人及び家族、地域包括支援センターの基本情報をもとに、一定の様式(ICFシート)への記載により、適切な介護計画に基づいたサービス提供による、経過等の把握に努めている。					
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	ICFシートに直接反映されにくい、入居者個々の一日の生活の流れと、それに伴うニーズに配慮した介護サービスの提供を心掛ける。					
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、必要の関係者と話し合い、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、家族及び職員からの情報提供と、その結果のICFシートの作成と介護計画に基づいたサービスの提供と、さらに日々の生活歴を尊重しつつケアプランに反映させる。	アセスメントの活用やICF(国際生活機能分類)ツールを活用し生きることへの全体像をまとめ、関係者間の意見を反映させた介護計画を短期3ヶ月・長期6ヶ月で作成している。状態変化時は随時見直しを行い現状に即した計画を策定している。				
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	職員会議のほか、日々のミーティングなどにより、気づきや様々な情報を職員全体で共有する。					
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、家族及び職員からの情報提供と、その結果のICFシートへの記載により、適切な介護計画に基づいたサービス提供による、個々の生活歴を尊重した柔軟なケアの実践を試みている。					
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	近隣の「生活支援ハウス」の協力によりサロンへの参加や、保育所園児の訪問、障害者支援施設との交流をおこなっている。					
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	家族の理解のもと、平取町国民健康保険病院の医師による定期診察を行っているほか、家族や本人の希望に沿った医療機関への受診の支援を行っている。	協力医療機関による月1回の訪問診療の体制を整えている。眼科は、月1回専門医が協力医療機関に訪れており、通院にて受診している。町内外の通院受診は家族対応を基本としている。町内医療機関へは状況に応じ事業所対応で行う時がある。				

認知症対応型グループホーム「こころのホームふれない」

自己評価	外部評価	項目	自己評価			外部評価		
			実施状況	実施状況	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	近隣の同法人施設に勤務する看護師との連携を図っている。					
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、また、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。又は、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。	病院スタッフとの情報共有を図っている。					
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	事業所として対応できることを説明し、家族を混乱させない運営を心掛ける。	医療連携体制加算は取得していないが、利用者や家族のニーズを汲み取りつつ、主治医の判断に基づき関係者間で話し合い今後の方針を取り決めている。事業所での生活が難しくなった場合は病院や特別養護老人ホームへ移行支援を行っている。		厚生労働省の人生最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドラインを参考に「重度化・終末期に関する指針」の策定に期待したい。		
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	急変時の救急隊への連絡や病状説明、応急措置等に、職員全員が協力できる体制整備を進める。					
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	避難訓練などの実施を行うとともに、町の防災計画に基づいた避難場所の確認について、職員で知識を共有できるよう職員会議等で周知する。	非常災害対策計画・消防計画を策定し、緊急時連絡網を整備している。災害時に地域の協力や支援が得られる態勢である。利用者毎の避難方法を文書にて明示している。コロナ禍により実践的避難訓練の実施は見送りとなっている。災害備蓄品リストを作成しこれらを確認している。		昼夜を想定した火災避難訓練・自然災害を想定したシミュレーション(図上訓練・研修)について期待したい。町や消防署、運営推進会議、運営法人の協力を得て、令和6年4月に義務化となる自然災害における業務継続計画(BCP)策定に期待したい。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援								
36	14	○一人ひとりの人格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	話し方や対応等の接遇、身だしなみについては、常に確認し、職員会議等で話し合う。	利用者への接遇や対応については、職員会議で事例を出すなどして全体で確認する機会があり、不適切な言葉がけが見られた場合は管理者がその都度注意している。個人記録類はパソコン内で管理している。				
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	利用者本人が自分で判断できるよう支援し、よりよい生活環境づくりに努める。					
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	利用者個々の生活リズムを大切に日常生活の支援を行う。					
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	普段から化粧をされている方には、生活リズムを大切にしつつ支援を行う。					

認知症対応型グループホーム「こころのホームふれない」

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員による給食委員会を開催し、季節の野菜などを料理に取り入れた献立の作成とともに、「居酒屋こころ」を開催し、バラエティーに富んだ居酒屋メニューを提供するなど、食の充実感の向上を図っている。	給食委員会にて職員が献立した食事を提供している。地産の米や食材を使い季節感のある料理や行事食も多彩で、誕生日には利用者の好きなものを選んでもらっている。手作りおやつのパリエーションも豊富である。居酒屋風の食事利用者の楽しみとなっている。	
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	入居者個々にあった嚥下・咀嚼ケアの実践を心掛ける。		
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	歯磨きやうがい、入れ歯等の手入れを心掛ける。		
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	排せつリズムと、状況の把握に基づいたさりげない支援と、自立への促しをおこなう。	排泄チェック表を用いて排泄状況を詳しく記載して利用者の排泄パターンを把握している。トイレ誘導の声かけは、トイレ後に食事や散歩、入浴等がある事を伝えてスムーズな排泄に繋げている。居室内で排泄の失敗などがあった場合も利用者の羞恥心に配慮して対応している。	
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	排せつ状況の確認とともに、食物繊維の豊富な食事の提供等、乳製品等も活用する。		
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	1日おきに週3回程度の入浴を行っているが、事情等で入浴できない場合はその翌日の入浴など、できる限り柔軟に行っている。	日曜日を除く午前の時間帯に利用者1人ひとり隔日に入浴ができるよう支援している。湯船に入る回数や入浴の時間も健康状況を鑑みながら利用者の意向に応じている。入浴を拒みがちの利用者へは気持ち前向きになる言葉かけを工夫し誘っている。	
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	個々の睡眠時間やパターンの把握に基づく睡眠の介護支援を行う。		
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	朝・昼・夜等別の箱ケース利用、日付を明記して、誤薬防止を図りながら服薬援助を実施。投与時に再確認を行っている。		
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	各種ゲームや軽体操のほか、新聞購読などで生活の楽しみを見出すことを支援する。		

認知症対応型グループホーム「こころのホームふれない」

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。また、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	豊かな周囲の自然の中で、希望者の散歩を行うとともに、紅葉鑑賞会など季節に合わせて外出を行っている。	事業所周辺の散歩やテラス・ベンチでの外気浴、ドライブでの紅葉観賞会、草とりや生活支援ハウスの畑で収穫祭に参加している。コロナ禍にあっても感染対策を講じ、気分転換やストレスの発散、五感刺激の機会を確保し楽しめる支援に取り組んでいる。	
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	金銭を所持すると紛失・盗難等の恐れがあり、また被害妄想のもととなるため、基本的には家族の了解を得て、お金は持ち込まないようにしている。		
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	電話の取次ぎをおこなっている。希望があれば手紙のやりとりの支援をおこなう。		
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	敬老会やクリスマス会、正月など四季を折々の切り絵などを飾るなど、やわらかな雰囲気づくりに努めている。	木の温もりが感じられる共有空間で、ダイニンググループに対面式キッチンがあり、食事作りの音や香りが感じられる。リビングには全員が座れるソファコーナーがあり、利用者の状況に応じて配置を変えている。季節の飾り付けや利用者の願い事を書いた絵馬が飾られている。換気や温湿度計を設置し空調に気をつけている。	
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	入居者各位の要望に応じた過ごし方を支援する。		
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	なじみの調度品、身の回りの品などの持ち込みを認めている。	居室入り口には花の名前をモチーフにした木製の表札が飾られ自室と分かるようにしている。電動低床ベット・クローゼット・洗面台・照明・防災カーテン等が備え付けられている。馴染みのタンスやテーブル、大切な仏壇などが持ち込まれ、利用者が居心地よく過ごせ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」や「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	トイレの表示など、認識力が低下した方でも分かりやすくしている。		