

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	3171400710		
法人名	社会福祉法人 信生会		
事業所名	グループホーム信生ゆりはまの里わかばユニット		
所在地	鳥取県東伯郡湯梨浜町はわい温泉58-5		
自己評価作成日	令和5年 12月30日	評価結果市町村受理日	令和

※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.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/317/index.php?act=onkouhyou_detail_022_kani=&ue&Ji_gyosyoCd=3171400710-00&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		
訪問調査日	令和6年1月31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)】

当事業所では認知症の方に有効なセラピー犬活動をしています。毎日数名のご入居者様と一緒に運動も兼ねて隣接する建物へ出掛けセラピー犬(小型犬)との触れ合いをしています。また、GH内でのふれ合いも行っており、いつでも触合える環境にある。お風呂は温泉入浴を楽しんでいただき心と体と寛いでもらっている。また1階には足湯が出来る場所もあり活用している。3月下旬からは畑へ行き野菜の苗植えをし1秋には収穫をして体を動かし野菜を作る事の達成感を感じてもらえるように支援している。隣接する敷地内に欄干があり近い距離で白鳥が見れるため天気の良い日には行っている。コロナ前には同敷地内の事業所とも合同行事を行い地域の方や家族様との交流を行っています。ゆりはまの里は東郷湖畔の見晴らしの良い場所にあり、入居者様一人ひとりが生き生きとした生活ができる為の支援として職員は日々の実践に努めている。

【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)】

ホームは、デイルームで、季節ごと変わる東郷湖を眺めながら、会話や食事、お茶を楽しむ事が出来ます。開設からずっと手作りの食事を提供しています。同一敷地内の畑に行き、収穫を楽しんだり、食材も持ち帰る等の目的で自然と歩行訓練につながる支援が行われています。また、出かけたくない方にはセラピー犬の散歩で誘い出すなど、閉じこもらない支援も行われています。職員は、常に家族と本人の関わりを大切に、病院受診の同行を依頼し、帰りに昼食や一時帰宅、馴染みの所への寄り道などが出来るように心に寄り添うケアが行われています。

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)	<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)	<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、安心して暮らさせている (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	地域密着サービスの意義をふまえた理念を作成し、事務所横の掲示板の上とGH各ユニット居間の壁に掲げている。職員は日々の業務で理念の実践に取り組んでいる。また、毎月の目標を決めGHへ貼り実践している。	理念は地域密着サービスの意義を踏まえ、職員の日々業務を行う動線内に掲示がなされ、実践に活かされています。また、毎月の目標も作成されており、理念同様掲示と実践につなげておられます。	
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	コロナ過の為、デイサービスとの納涼祭、敬老会の合同行事は中止したが秋祭りは合同開催した。、クリスマス会ではGHご家族様の参加し交流を図った。又戸外のなごやか広場には地域の方に立ち寄り頂けるようにベンチを置きハーブや花を觀賞出来るようにしている。	今年度は、同敷地内のデイサービスと一緒に納涼祭や敬老会を開催されました。老健に隣接する畑で収穫の手伝いや見学を行い、入所して顔馴染みの利用者への訪問等のふれあい・交流がなされています。	
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	感染症対策を行いながら行事での作品展の見学に公民館へ出掛けたり近隣の足湯、食材の買物、軽食会の為、地域に行く時の支援の方法を示し理解して頂けるよう努力している。		
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践、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	運営推進会議は奇数月の最終火曜日の年6回実施している。入居者状況、サービスの取組み方について報告し、助言を頂いたりそこでの意見を職員に報告、周知徹底しサービス向上に活かしている。	2ヶ月ごとに開催されており、GHホーム内の活動報告が主となっています。参加者には民生委員や包括、利用者、家族等がおられ、利用者視点の意見が出され、運営に生かされるケースも見受けられます。	GHの提供状況や取組み状況だけではなく、行事への参加等があった後の開催についても考えられても良いと思います。
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に取り組んでいる	日頃より市町村担当者と連絡を取っている。事故報告を行ったり加算の相談を行う等している。事業所で対処できない困難事例があった場合には市町村担当者に相談を行うようにしている。福祉課の担当者との連絡も密に行い施設側から相談しやすい関係ではある。	入居者の成年後見について相談対応があったり、行政としての手続き以外でも相談しやすい関係になっています。	
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	法人内で身体拘束適正化委員会を設置し身体拘束についての委員会を年4回、勉強会を年2回行っている。またGH職員会議で議題にあげて話し合いを設けている。利用者様の意思を尊重し拘束がないよう日頃より努めている。	研修や委員会は法人全体で設置・開催がなされ、GH職員も参加しておられます。現場では、拘束が無いように、いつも利用者の意向や意思を尊重し、意思表示の難しい方へ、選択出来る提案や本人本位に決定できるよう日常的に努めておられます。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内で高齢者虐待防止委員会を設置し年に1回委員会を行っている。又、年に2回高齢者虐待の勉強会を実施し意識の向上をしている。管理者や職員は利用者の居室や事業所内で虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	法人内で高齢者虐待防止委員会が設置・開催がなされGH職員も参加しておられます。また、年2回高齢者虐待の勉強会が実施され意識向上を目指しておられます。日常的に虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めておられます。	

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
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	法人内で権利擁護について勉強会を実施している。又、個々に必要となった際には社協、福祉課へ相談し日常生活自立支援や成年後見人制度を活用している。		
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	新規に契約を結んだり、解約を行うときには利用者や家族の意見を聞き、説明を十分に行い納得されるようにしている。改定の際にはその旨の説明を文書とともに先行し同意を頂いている。		
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	ご利用者やご家族面会時に意見や要望を聞いています。苦情、要望があった際には迅速に対応し苦情・要望ノートへの記載と、職員会議で話し合いスタッフへ周知し運営に反映させている。	利用者には日常的に意見・要望を聞いておられ、家族等には面会時や計画見直し時等に意見・要望をお聞きし、頂いた意見や要望などは迅速に対応されています。家族とは信頼関係がしっかり築かれており、風通しのよい関係が構築されています。	
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1回の職員会議にて運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設けている。夜勤、遅出で出席出来ない職員へは事前にレジュメに記入してもらい会議で他職員と共有を行っている。法人内で3か月に1回運営会議を開催している。	ユニット会議や職員会議が毎月開催されており、その中で出た意見について2項目を決めてホーム内で検討・話し合いを行い、法人へ報告・提案を行い、現場の意見が反映できる仕組みが構築されています。	
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	代表者は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。	風通しの良い職場を心掛け、チームケアに取組まれています。就業環境や条件の整備を行い働きやすい職場を目指しておられます。	
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	法人内では月2回勉強会を行っている。又、法人外でも研修を受ける機会を設けているが、コロナ過でオンラインでの研修やeラーニングで実施。研修内容を報告書にまとめ繰り返し学習できるように努め、伝達研修も実施している。	法人内で月2回勉強会が行われています。また、外部研修、WEB研修やeラーニングの機会も設けられています。研修終了後は伝達研修も行われています。	
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	同業者との交流を年1,2回行いサービス向上に取り組んでいるが、コロナ過の為実施が出来ていない。		

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	相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、要望等を本人や、思いの表出が難しい方は家族等から聴く機会をつくり、受け止める努力を行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	利用申込の時点で家族が困っていること、不安なこと、要望等を聞いている。新規利用にあたり再度家族から聴く機会をつくり、そのことに耳を傾けながら、家族等との関係作りに努めている。		
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	相談時に他のサービス利用も含めた支援を行っていくように努め、本人にとって何が必要なのか考えて対応している。		
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	職員は利用者の出来る事をさがし、日々の家事等を一緒に行い、本人達から料理等を学んだり喜怒哀楽を共にし支えていく関係を作り築いている。		
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	病院の受診等を家族と一緒に行ってもらったり、外出援助をしていただき、家族様と一緒に本人を支えていく関係を構築している。ただ自宅や他の外出はコロナの為、遠慮して頂いている。		
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	隣接する老健のデイケアへ通われている方や、デイサービスに通われている馴染みの方々に会いに行ったりするが、コロナの事もありGHへの面会が禁止になっている。コロナの影響もあるが家族と協力する形で関係が途切れないように支援に努めている。	入所前のかかり付け医へは家族による受診同行が基本であり、そこで出会う主治医や看護師、他の患者との出会い、また、受診後に一時帰宅や馴染みの場所への寄り道、外食等馴染みの関係が途切れないよう支援・配慮がなされています。年賀状のやり取りも継続できる支援がなされています。	馴染みの人や場との関係継続があった時は、回想法につなげられると良いと思います。
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	常に職員は利用者同士の関係を把握し、孤立させないように工夫し、利用者同士が共同生活をしていく中で支え合いができるよう努めている。		
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	契約が終了し他施設、病院等に入院された方に対し継続的な関わりを必要とされている利用者及び家族には引き続き、相談や支援に努めている。		

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
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、家族の思いや暮らし方の希望、意見の把握に努め、ご本人の言葉や表情の中からその思いを汲み取るよう努めている。本人が自身で思いを伝えられない場合は家族に希望を聞き、本人本位に検討している。	入所時の意向について家族からの聞き取り、本人の思いや暮らしへの意向については、日々の関わりの中からも把握に努められています。意思表示の難しい方は、表情から読み取り、場面場面で本人本位に検討に努められています。引き出された意向は計画作成にもつなげておられます。	利用者の生きがいにつなげて行かれると良いと思います。
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	これまでのサービス利用の経過等を把握し、一人ひとりの生活歴、馴染みの暮らし方についても把握するように努力している。		
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	これまでの生活歴や年齢、既往歴等に応じて、一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように日々努めている。		
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	日々の生活での課題やケアのあり方について職員会議とユニット会議で話し合いを行っている。担当者会議にて本人、家族と課題について検討を行い、意見やアイデアを取り入れ現状に即した介護計画を作成している。	利用者担当や計画作成者がユニット会議で話し合い、導き出された課題や目標と家族からの意見や意向を交え、計画に位置付け、更新・モニタリング・評価なされています。6ヶ月に1回評価・見直しが行われています。	
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	日々の様子を個人記録表及び申し送り用紙に記入し情報を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。	日々の様子を個人記録表や申し送り用紙に記入され、職員間で情報共有されています。介護計画の見直しにも活かされています。介護計画実行表への記入も行い見直しに活かされています。	
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	コロナ前は本人、家族の話をよく聴き要望に応じてデイサービスと合同行事等の事業所の多機能性を活かした柔軟な支援を行っていたが、現在は隣接する老健入所者、DC等と密にならない外での菜園作りを共同で行っている。		

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
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	利用者一人ひとりの意向を聞き必要に応じて家族からの支援や、包括の相談援助を行っている。		
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	本人及び家族等の希望を大切に、受診先は自由に選択して頂いている。家族対応の受診の場合には主治医にGHでの様子を伝えたり相談出来ている。又、事業所との関係を構築し、適切な医療を受けられる体制を整え支援している。	入所前からの馴染みのかかりつけ医で、家族対応としておられます。受診時はホームでの様子やケアの課題などについて連絡票を手渡し不安なく受診できる体制が構築されています。家族が県外や独居の場合は、ホーム職員が受診同行しておられます。	
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	日々の生活の中でとらえた情報や気づきを職場内の看護師やかかりつけ医院に相談し適切な受診や看護を支援している。		
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。	入院時には介護要約を医療機関へ提出し情報交換に努めている。入院中も経過を聞き把握に努めている。退院前には医療機関より情報提供を受けている。	利用者が入院される際は、介護要約を医療機関へ提出し情報交換に努めておられます。入院中も経過確認が行われています。退院の際は医療機関より退院後の対応について情報交換が行われています。	
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	終末期は行っていないが、家族様とは入居時から話し合いを行い事業所でできることを説明しながら方針を共有し支援している。急変時のマニュアル作成をしている。	ホームの入居条件に自分で歩行ができる事であるため、ホームでの終末期や見取りは実施されていない。が、マニュアル作成がなされ、重度化や終末期に向けた方針について家族に説明がなされ、同意を取っている。	
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	年1回、救急訓練を受けている。施設内で勉強会も実施し急変時、事故の対応を身に付けている。また緊急時のマニュアルを作成している。		
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2回、防災訓練を実施し消防署にも協力して頂いている。災害時のマニュアルを作成し確認を行っている。夜間訓練を想定している時は、併設している老健に協力してもらい実行している。	自然災害や火災訓練を実施しておられます。夜間想定訓練も隣接する老健に協力してもらいながら実施しておられます。備蓄もなされています。	基礎疾患などの処方薬も出来れば、余裕のある日数分をかかりつけ医と相談し準備しておくことも検討して頂くと良いと思います。

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	職員同士情報を共有しながら、ご本人の気持ちを大切に考え利用者本位を意識して個々に合った言葉かけや対応を心掛けている。又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対応を日頃より話し合い実践している。プライバシー保護マニュアルを作成し勉強会も実施している。	利用者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対応を日頃より話し合い実践しておられます。マニュアル整備されや研修等の実施しておられます。自尊心やプライバシーを損ねるような声掛けや支援は見受けられませんでした。	
37		○利用者等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	本人が外出、畑仕事、家事等の様々な希望を表したりできるように、職員は日々の介護の中で何が好きなかを理解し自己決定ができるように働きかけている。		
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	一人ひとりのペースを大切にし、職員の都合を優先しないようその都度利用者様がどのように過ごしたいか希望を聞きその希望にそって支援を行っている。		
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	本人の希望にそって施設内または外部美容室での散髪等が行えるよう支援している。又化粧品・洋服等の購入希望がある場合は家族へ相談し購入支援も行っている。施設の中で髪染めを希望される方は市販の髪染めで対応をしている。		
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	一人ひとりの食事の好みや量、食事形態の把握をしている。又、個々で出来ることを理解し不平・不満がでないように調理準備や後片付け等の炊事を職員と一緒にやっている。	ホーム開所時から3食すべて手作りで行われています。畑から食材を運ぶ方、洗う方等準備や後片付け等個々の能力に合った手伝いや役割が行われています。一人ひとりの状況を踏まえた食事形態で提供がなされていました。行事食、外食に機会も設けられています。	
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	管理栄養士が立てた献立にそって食事を提供している。水分については利用者一人ひとりの好み、摂取量(制限あり)を把握し一日の水分量を確保するようにしている。		
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	毎食後に口腔ケアを促し個々に合った口腔状態や力に応じて支援を行っている。	利用者一人ひとりに合せ、声掛け、介助等、毎食後に口腔ケアが実施されています。入れ歯の洗浄や消毒等も適切に行われています。	

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
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	一人ひとりの排泄パターンを職員は把握し尿失敗を減らすよう努力している。職員同士連携をとりながら個々に合ったトイレ誘導、支援を行っている。	個々の既往や身体能力に合った排泄方法で支援がなされています。夜間であっても、トイレ誘導し、職員一人で厳しい状況では隣のユニットから職員を呼び2人体制対応、トイレでの排泄支援がなされています。リハビリパンツから綿パンに移行する例が多く、排泄パターンの把握も積極的になされています。	
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	便秘の原因や便秘が原因で及ぼす影響等について理解し、個々にあわせた便秘の予防に取り組んでいる。便秘傾向の方には乳製品や起床時の冷たい水の提供などを行っている。主治医への相談も併せて行っている。		
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	利用者一人ひとりの希望や体調に配慮しながら支援を行っている。又利用者同士の順番等にも不満が出ないように配慮しながら入浴を行っている。	基本週2回の入浴支援ですが、土日も支援がなされています。拒否がある時は、時間をずらしたり、日にちを替えたりと、柔軟な対応がなされています。	
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	体調を伺いながら一人ひとりの生活パターンに合わせて居室や和室にて休息をとっていただいている。室内温度の管理にも配慮している。夜間では間接照明や常夜灯の使用も本人の希望に合わせている。		
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	利用者一人ひとりの薬の目的や副作用・用法等について把握しており、服薬の支援及び、症状変化の確認に努めている。同グループによる薬剤監査を実施し管理と内服方法について助言を頂いた。	服薬管理はホーム看護師により行われており、同一法人の薬剤師よりの指導も踏まえ、適宜・臨時処方薬が発生しても対応できるようにされています。薬の用量、変更による利用者の変化が見られる場合には、看護師よりかかりつけ医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	生活歴・習慣・趣味等の情報をもとに日々の暮らしの中に役割を取り入れ一人ひとりに合った楽しみ方や気分転換等を支援している。		
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	コロナ前はその日の体調等にも配慮し希望にそった外出支援を行っていたが、今は思うように実施が出来ていない。法人で飼っている犬の散歩には毎日出掛けたり、足湯などにも行くが、コロナの影響により地域との交流は図っていない。	毎月、家族と受診帰りの買い物や外食も行われる家族もあります。ホームでは、近場の足湯や畑、法人のセラピー犬の散歩等、無理なく日常的に支援がなされています。	

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
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	家族様や権利擁護事業の協力も得ながら本人が欲しい物がある時には一緒に買い物に出かけ、本人が支払いを行ったりする。		
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	事前に電話対応について了解を得ておき、本人が希望される時には電話が掛けられるようにしている。又手紙などの郵便物については本人に手渡している。		
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	玄関・廊下・居間・和室等に季節を感じられる飾りを行っている。又、毎月利用者様が作成したちぎり絵を飾っている。居間、部屋の寒暖差がないように配慮しトイレ内の蛍光灯も暖色にしている。	玄関は、利用者様が作られた作品など飾られており、ボタンタッチされる干支もユーモアのある飾り方がなされていました。廊下や共有空間は、綺麗で簡素に家具等が置かれ、適温で異臭もなく、程よい照明の明るさでした。窓から見える湖が一面に広がり、絶景でした。	
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	居間には和室もあり利用者同士協力し合いながら洗濯物たたみを行ったり、ソファに座り会話を楽しんだりと思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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	入居前に家族や入居者と一緒に居心地よく過ごせるように家具の配置等を話し合っている。(コロナの為、施設内入れずタブレットで動画を見て説明)好みの物や、使い慣れたものを持参されるご利用者が多い。居室で過ごされる際にテレビを希望される方は持ち込みをされている。	居室は、洗面所やベッド、クローゼット等きれいに整理整頓がなされていました。居室と廊下の気温差もなく、居室内に個々の好きなものが持ち込まれていました。また、異臭もありませんでした。自分で居室に帰れる様に個々の目印もさりげなく、戸に飾られていました。	
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	トイレ・浴室に手すりを設置、居室・廊下洗面台は車椅子でも使用できるような工夫になっている。物干し台は利用者の使用しやすい高さになっている。		