

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	1890400011		
法人名	社会福祉法人積心会		
事業所名	グループホームひまわりの郷 宮川1丁目		
所在地	福井県小浜市加茂2-52		
自己評価作成日	令和 4年 10月 1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 4年 10月 27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)】

施設周辺は桜並木や田畑の広がる穏やかな環境となり、四季を感じながら生活ができます。施設内の天井は高く、天窗から入る自然光もあり開放的な雰囲気があります。日々の生活では、レクリエーション活動、嘱託医による往診・受診、季節の食べ物を取り入れた食事、OTによるリハビリ(月一回)と安心して生活をしていただける体制を取っています。

【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、平成18年5月11日に地域密着型サービス「グループホームひまわりの郷」として、宮川地区に開設した。平成14年に特別養護老人ホームを開設している。高齢者福祉の拠点として、住み慣れた家を離れた方々の事業所生活を続けるために力を注いでいる。事業所の建物は平屋作りで、玄関を入ると左右に「宮川1丁目」、「宮川2丁目」の2つのユニットがある。ユニットの利用者が自由に行き来ができる広々とした居住空間の中、趣味や軽い体操を取り入れ、ゆったりと開放的なスペースで生活している。周囲は自然豊かな環境の中にあり、敷地内の畑では野菜や花を作り、生活の持続、身体機能の維持を図っている。コロナ禍のため行事や外出を控えているが、家族等とはタブレットを使ったりリモート面会ができるよう努めている。

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、安心して暮らせている (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	毎朝の申し送り時に出勤者で基本理念の唱和を行っています。	法人全体の「創業の基本理念」、「運営の基本理念」を事業所理念として玄関の壁に掲示している。毎朝の申し送り時に、「運営の基本理念」(5項目中1日1項目)の唱和を行っている。また、基本的な介護目標は会議室内に掲示している。	前回調査時の期待したい内容として、「理念に基づいた支援を再度職員間で話し合うことが望まれる」と記載してあるが、話し合った結果に基づいた、今年度の「事業所目標」と職員個々の「今年度目標」を文書化し掲示することを期待する。
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	新型コロナウイルスのため、地域との関わりやボランティア活動がなくなりました。具体的には、施設の夏祭り、地域保育園の慰問、地域ボランティアの施設内外掃除やボランティアと入居者様の会話、軽作業の交流が実施できない状況が続いています。	コロナ禍の影響で、母体法人開催の夏祭り、ボランティア等の訪問、様々な地域住民との交流ができていない。自治会の回覧板は回っている事と、職員からの情報も含めて地域情報を得ることができている。情報分析を行いながら、持続可能な地域交流の方法を考えている。	
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	新型コロナウイルスが流行してからは、地域のふるさと祭りといった地域行事が中止になったり、開催されても、感染対策で参加を見合わせています。施設広報誌を4ヶ月に1回発行。公民館等に配布し、レクリエーション活動の報告を行っています。		
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	2か月に1回開催。市職員、地域包括支援センター職員、家族代表、地域民生委員が参加。施設の運営状況を報告し、質問・意見を検討しサービス向上に努めています。	運営推進会議は、2か月毎に奇数月の午後から開催し、事業所の運営状況の報告、委員(家族代表、民生委員3名、地区公民館長、市職員、社協地域包括支援センターの参加)から助言・要望等を受けている。今年は1月から9月まで書面で会議を行った。	運営推進会議は、正に地域交流の実践、利用者の生活状況を話し合っている。よって参加しない家族にとって、貴重な情報提供と考え、今後は全家族に、議事録と資料のまとめを送付することを期待する。
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に取り組んでいる	運営推進会議には市の担当職員が参加。相談等を行っていたが、令和3年9月からコロナ感染者拡大のため書面にて推進会議を実施するようになりました。直接意見を伺えないので、分からないことがあればその都度連絡しています。	市職員と地域包括支援センター職員が、運営推進会議へ参加している。定期的な会議はないが、利用者支援や事業運営について、報告、連絡、相談等を常時行い、外部調査の報告も行っている。	
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	身体拘束は行っていませんが、やむを得ず拘束を行う場合は、切迫性・非代替性・一時性の3要件に該当するか十分検討し、家族に説明・承諾書もらっています。玄関の施錠は過去に何度か施設外に出ていった事があり、市の実地指導でも入居者の安全面を考慮し施錠している旨を伝えていきます。	身体拘束等の指針、同意書、拘束記録等の基本方針を作成し、記録も残している。事業所は、併設の特別養護老人ホームと構造上繋がっており、周囲は田畑や山林があるため、市職員と協議の上、利用者の安全確保を優先し施錠している。年間研修計画を整備し、利用者に寄り添う介助を心がけているが、職員への実践研修が少ないようである。	身体拘束と虐待は、軌道を逸した事件から鋭い関心が高まっている。近年の研修は、紙媒体の資料を用いて動画研修を行うことが多く、職員研修の在り方と方法、各種マニュアル(総合的な冊子の作成)の完全配布、職員同士の意識、質の向上を含めた実践研修を期待したい。
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	管理者、介護主任が日頃から職員の言動・行動に気を付けています。気になる点があれば会議の議題に挙げ職員で話し合い、虐待の防止に努めています。		

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
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	一部の職員は研修で学んでいるが活用までは出来ていません。		
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	契約時に、契約書・重要事項説明書に記載してある内容に疑問点がある場合は、説明を行い納得した上で契約を行っています。		
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	意見箱を玄関に設置しているが、コロナ禍で面会制限を実施しており記入することができません。その為、日頃の家族様との電話やケアプランの更新時に、意見・要望を伺い運営に反映しています。	家族や外部の方の面会制限をしており、意見箱の投函はないが、置くことの価値は認識している。電話やケアプラン作成時の聞き取り等を利用し、意見や要望を把握している。これらの内容は、職員で協議し施設長の判断を聞いた上で改善に繋げている。	コロナ禍で、家族との対話も減少し、運営推進会議録、資料は家族にとって貴重な情報になる。家族アンケートは、コロナ禍だからこそ大切で、2か月毎の資料送付の中に、自由に記載できるアンケートを入れることを期待する。
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	毎月職員が参加する全体会議では施設長、事務長も参加されており、職員の意見・提案を聞いていただいている。トップダウンによりすぐに反映されることもあります。	常勤職員は、利用者2名を担当している。職員が意見や提案を話すことができる場として、全体会議やユニット会議がある。人事考課は導入していないが、月1回、定期的に施設長や事務長と話す機会を設けている。意見や要望、気づいた事は、その都度、管理者と話し合うことができている。	
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	併設している特養に事務所があるため、代表者が職員個々の努力を把握しているか疑問。やりがい、向上心のある職員は少ないように感じます。		
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	施設内研修に参加し職員の知識、技術の育成を行っているが研修回数は少ないです。ZOOMを使った研修参加の機会が増えるよう努力していきたいです。		
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	小浜市地域ケア連絡協議会に参加しているが、コロナで活動ができていません。所属部会の会議も中止しており交流ができていない状況が続いています。		

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
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	「何も困ってないです」と話される方が多いですが、普段の様子や会話を通じて入居者様の訴えをくみ取り、安心していただけるよう努めています。		
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	調査や契約時に、家族様の想いや要望、不安なことについてお話を聞き、安心していただけるよう努めています。		
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	お話を伺い、その時の不安な事、必要と思われる事を把握してサービスに導入するよう努めています。		
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	職員が介助させていただく割合が増えているが、洗濯物をたたんだり掲示板の展示物を作ったりと、作業を通じて共同生活としての関係作りに努めています。		
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	変化があればその都度家族様へ連絡し、意向確認等を行っています。毎月手紙と写真を送り、日々の様子を知っていただけるようにしています。		
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	コロナ禍ということで外部との接点が多々とれないのが現状。ウェブでの面会、ガラス越しに対面していただくことにより、関係の維持に努めています。	入所前、入所後の地域住民との関係は、カルテに手書きで記録しているが、ソフトは導入していない。家族の面会は、リモート面会かガラス越しの面会を行っている。2か月毎に理髪業者の訪問があり、個別希望者は家族の協力で外出する。携帯は2名が持っており、手紙のやり取りは減少している。	
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	身体的、精神的状態の違いもありコミュニケーションを取りづらいことも見られます。職員が間に入ることで関係が円滑になるよう努めています。		

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
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	状況に応じて対応しています。		
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	ケアプラン作成時には本人や家族の意向を確認しプランを作成しています。本人の意向がない・うまく伝えられない場合は、日々の行動、言動からプランを考えています。	言葉での対応が難しい利用者には、生活歴を踏まえ、家族からも意見を聞き、日々の関わりや観察の中で把握するよう心掛けている。	
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	入所時に過去の生活歴等を専用シートに記入してもらい、どのような生活をされていたか把握できるよう努めています。		
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	個人日課表を日々記入し、会話や行動の観察によって現状把握に努めています。		
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	介護・看護・本人・家族の意見、意向、本人の状態、行動等から、より良く暮らすための課題を探りプランに反映しています。	ケアプランは原則年2回作成する。担当職員は、本人の思いや家族の意向を確認し、ユニット会議やケア会議で全職員から意見を聞き、生活評価をモニタリングしケアプラン作成の1か月前にまとめる。その結果を基にケアマネジャーが介護計画を作成する。	
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	個人日課表の記録とプランの実践、結果等から月一回のユニット会議で意見交換を行い、プランの見直しに活かしています。		
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	コロナ禍で感染予防の観点から柔軟な対応は難しくなっています。可能な限り入居者様・家族様のニーズに対応できるよう努めています。		

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
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	コロナ禍になる前は、地域ボランティアと入居者様による掃除・雑巾作り等の軽作業を行い、心身の力を発揮されていたが、現状は地域との関りが持てない状態が続いています。		
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	入居者様の健康状態を看護師が記録し、施設嘱託医に月一回の受診・往診前に情報を送っています。健康状態が悪化している場合には家族様に報告し意向の確認をしています。	かかりつけ医の利用はなく、全員が協力医療機関や公立小浜病院を受診している。歯科は、大下第三歯科医院となっている。協力医の定期往診は月1回で、事業所専用の看護師も同行する。通院には職員が同行している。	
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	介護職は日々接している事から分かる少しの変化の気づきを看護職に伝えるようにしています。状態によっては、すぐに嘱託医に連絡する体制を取っています。		
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。	入院時には施設での生活状況等を病院関係者に伝えていきます。入院期間中には病院関係者に状態確認を行い、早期に退院できるよう退院後の対応を職員で話し合っています。		
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	重度化した場合、家族様への説明と併設している特養と情報を共有し、移動できるような働きを行っています。終末期については、契約時に意向の確認を行い、家族様の方針を伺っています。	重度化・終末期マニュアル、看取りの指針を整備し、利用開始時に、重度化した際や終末期には、法人内介護施設や他の病院に引き継ぐ事を説明している。看取りも行うことができることを説明し、年度末には看取り介護研修を開催することになっている。状態が変化した場合は、利用者や家族への説明と協議を行っている。	
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	AEDを施設に設置。使い方の研修を職員は受け急変時の対応に備えています。対応マニュアルを作成し、職員の不安を軽減しています。		
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	年二回、水害と火災を想定した訓練を実施。避難ルートの確認等を行っている。また、地域消防団にも必要であれば協力をお願いしています。	災害マニュアルと緊急時連絡網を整備し、年に2回特別養護老人ホームと合同の避難訓練を実施している。1回は消防署立ち会いの火災避難訓練、1回は水害想定避難訓練を行っている。消防団や住民の応援は、地域と協議し依頼はしていない。備蓄品は特別養護老人ホームに保管している。	水害時、火災時、夜間時の対応に職員が不安なく行動できるようにするために、運営推進会議の中で、事業所と地域の役割について協議することを期待したい。また、事業所独自で備蓄を行うことを期待する。

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	丁寧によく声掛けを行い、話をしっかり聞くよう心掛けています。	プライバシー保護マニュアルに基本的な日常の考えや虐待防止、緊急度判断等を明示している。職員は利用者の人格を尊重し、一人ひとりに丁寧でさりげないケアを心がけている。重要書類等は、職員の詰所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	入居者様の訴えに耳を傾け実現できるよう支援しています。		
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	入居者様一人ひとりのペースに合わせて支援を行うのが理想ですが、現実には施設の都合に合わせていただくことがあります。		
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	入居者様と一緒に着たい服を準備したり、起床時には整髪の声掛けを行っています。		
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	旬の食材を取り入れ食事を楽しんでいただいています。入居者様がキッチンに入ることにはないですが、皮むき等の作業をお願いすることはあります。	食材を2つの業者から納入し職員が調理している。利用者は調理を手伝う事が難しくなり、後片付け等を手伝っている。利用者の希望する旬の料理や自家菜園の収穫野菜を利用した料理等、和やかな雰囲気です。個人の湯呑や箸を使っており、毎年、事業所から若狭塗箸をプレゼントしている。	
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	一人ひとりの状態に応じた食事形態を提供しています。体調の変化が見られた場合は、介護主任に報告したり会議で話し合い、変更することもあります。場合によっては、特養の管理栄養士に相談しアドバイスをもらうこともあります。		
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、入居者様全員に声掛けを行って歯磨き、うがいを促しています。ご自分でできない方は職員が介助しています。		

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	ご自分で排泄の訴えが出来ない方、トイレに行けない方については、排泄チェックの経過表に記入し排泄パターンを把握できるように努めています。	個人別に15日分の排泄・バイタル・風呂・食事状況をチェック表に記録し、排泄リズムの把握に努めている。オムツは、昼2名、夜6名使用しており、排泄リズムに沿ったさりげないトイレ誘導を行っている。就寝時の離床マットは5名使用し、ポータブルトイレは2名使用している。	
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	下剤の服用をするまでに起床時に牛乳を飲んでもらったり、腹部のマッサージを行ったりしています。		
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	一人ひとりの入浴の希望に合わせたい気持ちはありますが、現状は決められた曜日、時間に入浴していただいています。	1週間の入浴一覧表があり、週2回午前中に3名利用している。利用者の状況を見て対応しており、利用者の平均年齢が90歳のため、6名は職員2名で浴槽に抱えて入浴支援している。入浴剤を使用し、湯はかけ流しである。入浴担当は、誘導、入浴、着替え、フロア誘導までを行っている。	
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	午睡の声掛けを行い身体を休めるよう促しています。日中夜間共に、室温に気をつけ快適に生活できる環境作りに努めています。		
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	薬の名前、効能、副作用が書かれている薬情を入居者ごとのカルテに挟んであり、職員はいつでも確認できるようにしています。薬が変わった時は看護師、介護士ともに注意して観察しています。		
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	日々の生活では洗濯物をたたんだり、床を拭いてもらったりしていただいています。2つのフロアに分かれているので、レクリエーションでは入居者全員が集まって楽しめることもあります。		
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	コロナ禍のため希望にそった外出はできていませんが、ドライブや散歩を実施しています。	コロナ禍で外出支援は少ないが、ドライブ外出、天候により近隣散策や特別養護老人ホーム遊歩道付庭園の散歩、室内での口腔体操やリハビリ体操、趣味活動を行っている。事業所内に飲み物の自販機を設置している。かつては特別養護老人ホームに移動販売車が来ており買い物もできたが、現在は休止している。	

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
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	コロナ禍になる前は、職員と一緒に買い物に出掛けお金を使えるような支援を行っていました。普段はお金を所持することはなく事務所で管理しています。		
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	電話を希望されたり掛かってきた時には、すぐに対応をしています。面会制限をしており、WEBでの面会のみとなっています。毎月担当の職員が一月間の様子を手紙に書いて家族に送って近況報告しています。		
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	毎月掲示板に飾り付けを行っており、季節に合った展示物を掲示しています。花を飾ったり、観葉植物を置いたり居心地が良くなるよう努めています。	共用空間は2階建て天井で、最上階は高さ1m程の窓が四方に張り巡っており、ソファを4台設置し、明るくゆったりした空間である。中庭に畑や花壇をつくり、四季を感じる癒やし空間になっている。共用空間と調理場はカウンターで仕切り、2ユニットの間にカウンター付事務室があり、調理場と2方向からリビングが見える構造になっている。	
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	気の合う入居者同士が同じテーブルになるような座席配置にしています。フロアにはソファが置いてあり、自由に座れるようにしています。		
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	入居時に家で使い慣れたテーブルやタンスを持って来て頂くよう声掛けしています。	居室には洗面所があり、ベッドを2台置いても余裕がある広さである。大きな和式障子窓から優しい光が満ちている。家で使っていた馴染みの家具を置き、壁には利用者の作品や家族写真等を飾り、利用者の個性を垣間見ることができる、清潔で居心地の良い空間になっている。	
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」「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	表示してある文字は大きめにして読みやすくしています。居室内、フロアはバリアフリーにし、廊下やトイレには手すりをつけて安全に生活できるようにしています。		