

### 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	4190200214		
法人名	社会福祉法人 唐津福祉会		
事業所名	潮荘グループホーム		
所在地	佐賀県唐津市鎮西町打上3075番地1		
自己評価作成日	令和 5年 10月 31日	評価結果市町村受理日	令和6年4月15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)】

筋力低下予防の為に、毎日機能訓練やラジオ体操を行っています。また、定期的に荘外散歩も実施しており、利用者様の気分転換を図っています。認知症予防の為に、毎日回想法や計算問題、間違い探し等の脳トレにも取り組んで頂いています。日常生活の中での、家事やおやつ作りなどを通じてハリのある生活を送って頂けるよう努めています。

※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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

#### 【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)】

県北西部の小高い丘の上に、母体法人の特別養護老人ホームやデイサービスに併設されているグループホームである。自然豊かな環境の中、「敬愛」「思いやり」「やすらぎ」を基本に、家庭的な雰囲気の中で生活できることを目指し、日々取り組まれている。職員間の関係もよく、入居者を常に中心におき、ホームでできることを前向きに検討しながら、入居者が楽しみをもって生活できるよう工夫されている。個別での外出の機会やホーム周辺の散歩、隣接する保育園との日々の交流、季節の野菜や花々の成長と一緒に楽しむ等、職員それぞれが意見を出し合い、生活の中での楽しみごとを大切にされているホームである。

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会		
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号		
訪問調査日	令和5年11月24日		

### 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	住み慣れた環境の中で安心して過ごして頂けるよう努めている。また、理念である感謝、やさしさ、安心を念頭に思いやりを持って対応している。	理念は玄関に掲示され、一日のスタートとして毎日唱和されている。月1回の勉強会等でも確認され、その人らしい生活の実現に向けたケアに取り組まれている。しかし、理念の実践状況について振り返る機会は少ない。	毎日の唱和にとどまらず、職員が理念を把握・意識し、日々のケアの中で実践に努めているのか振り返る機会を設け、さらなるステップアップの機会とされることを期待したい。
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人として日常的に交流している	コロナ禍で地域との交流は殆ど行えずにいる。制限される事も多いが、なるだけ特養やデイサービスの利用者や接する事になっている。また、ご家族の面会も短時間ではあるが実施している。	保育園のお遊戯会や運動会の見学、社会福祉協議会からのボランティアの受け入れ等、徐々に地域との交流が再開されている。母体法人と同一敷地内にあることから、法人を利用される昔馴染みの知人との交流も支援されている。	
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	認知症についての勉強会を実施している。また、定期的に運営推進会議にて委員へ日常を報告する事で理解を得ている。また、相談や質問事項も分かりやすく支援方法を伝えている。		
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	委員に活動報告、利用者の状況報告を行い、助言を頂いている。助言を元に、スタッフで話し合いを行いサービス向上に努めている。	家族代表、地域の役員、行政、法人等からの参加があり、2ヶ月に1回開催されている。行事等の報告に加え、委員からの意見や助言等の聴取に努め、得られた意見は母体法人とも検討の上、サービス向上に活かすよう努められている。	
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	包括支援センターより運営推進会議に参加して頂き、質問や助言を頂いている。また、定期的に介護相談員来荘される為、意見を頂きケアサービスに取り組んでいる。	運営推進会議への参加、介護相談員の訪問の他、ホームの現状報告はできている。困りごとがあれば、市担当者へ相談・報告する等、日頃より連携が図られている。	
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	定期的に勉強会を行い、身体拘束廃止に向けての取り組みを施設全体で取り組んでいる。言葉かけでの拘束がある事も理解して、ケアに努めている。また、日中は玄関の施錠は行わず、夜間(19:00~翌朝7:00)のみとしている。	現在、玄関の施錠を含め、拘束は行われていない。身体拘束に関する研修、勉強会も定期的に行われ、身体拘束等を未然に防ぐために毎月全職員からヒヤリハットの報告を受け、日々のケアの振り返りが行われている。身体拘束適正化委員会を設置し、身体拘束に頼らないケアにとりくまれている。しかし、適切でない言葉かけの事案があったことから、現在、再発防止に取り組んでいる。	適切でない声掛けを繰り返さないように、研修会、勉強会、業務見直し、環境整備など、今後も継続した取り組みに努めていかれることが望まれる。

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
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	研修や勉強会を通して学んでいる。利用者の立場に立って気持ちに寄り添い、対応する事にしている。また、業務の見直しや環境整備に努めている。		
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	集団指導や研修会に参加して理解を深めている。また、勉強会を行い、全職員に周知している。		
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	契約時説明し、不安や疑問がないか確認しながら理解、納得をしてもらうようにしている。		
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	ご家族へ月1回、手紙を配布している。利用者の状況を写真付きで報告し、ご家族との連携を図っている。また、早期発見に努め、変化があれば電話にて連絡し、意見や要望を頂いている。介護相談員来荘時にも、意見等頂いており、運営に反映させている。	制限はあるが、家族の面会もできるようになり、面会を通し意見や要望の聞き取りに努められている。メールや手紙、電話等を利用し、できるだけ家族との信頼関係の構築に努め、意見や要望があれば、ホーム及び母体法人で話し合い、運営に反映できるものは反映されている。	
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	月1回の勉強会や毎日の申し送り時に問題点、改善点を話し合い、運営に反映している。	月1回の勉強会、申し送り時を利用した意見の聴取に努められている。管理者は個々の職員から個別に、相談・意見を聞く機会を設け、入居者を中心に置き、少しの気づきでも話し合い、意見を出せる雰囲気作りにも努められている。また、施設長面談があり、個別に立てた目標を評価する仕組みもできている。	
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	法人の規定により、給与等が定められており、各自が向上心に繋がる目標を掲げ、目標に向かいやりがいのある職場づくりに努めている。		
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	現在はオンラインが中心となっているが、法人内外の研修を受ける機会を設けている。また、各自の力量も把握し資質向上に取り組んでいる。		

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
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	集団指導時や研修会等で情報交換を行い、サービス向上に取り組んでいる。また、法人内のグループホーム責任者で意見交換を行い、サービスの質の向上に努めている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人の希望や不安を良く聞き取り、時間をかけて観察し信頼関係を築き、安心して過ごしていただけるよう努めている。		
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	ご家族の要望や不安を聞いて、本人同様にご家族にも安心していただけるよう支援に努めている。		
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	本人、家族に意見を聞き取り、状態に応じたサービス計画書を作成し説明している。		
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	自室の掃除、洗濯物たたみ、シーツ交換、おやつ作りの補助等、出来る範囲の手伝いをして頂いている。職員は、利用者に感謝の気持ちを持って、共に支え合う関係を築いている。		
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	定期的に日常生活の様子を報告し、家族の意向を聞きながら、共に本人を支えている。病院受診等も家族に支援をお願いすることで、楽しみに繋がっている。		
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	コロナ過で思ったように支援が出来ていないが、出来る限り隣接の特養やデイサービス利用者との交流に努めている。	ホーム玄関で家族の面会もでき、親類、友人の面会等もある。実家近くへのドライブや町内ドライブが実施され、入居者それぞれの馴染みの場所へ訪れる機会を設けられている。また、要望があれば、法事への参加や帰宅支援が行われている。	
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	利用者同士が関わりやすい環境に努めている。また、全員参加型のゲームや行事を行っている。		

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
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	利用が終了しても、家族から相談があれば支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	ホームでは生活状況を聞き、本人の気持ちを優先して希望に沿った暮らしの提供をしている。	アセスメント時や日々の生活の中で、入居者の思いや意向の把握に努められている。本人、家族から聞き取った情報は全体で共有し、ケアの中で活かす様努められている。困難な場合は、元気だった時の本人の意向や家族からの聞き取り、表情等に注意し、本人の意向に添うよう支援されている。	
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、家族、関係者等から生活歴や暮らし方、サービス利用歴等を聞き取ったうえで把握し、ホーム入居後に極力不安がないよう努めている。		
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	その人に合った一日の過ごし方を職員間で把握している。個別訓練では一人ひとりの力量に合わせた作業をしてもらい、それぞれに達成感を感じてもらっている。		
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	勉強会で本人が日々の生活において何が必要かを課題分析し、本人と家族の要望を優先しつつ介護計画を作成している。	毎月のモニタリング、期間ごとの評価が行われている。計画作成時には、本人・家族の希望を聞きとった上で、担当者会議を開催し、情報を共有すると共に、目標を確認し定期及び随時の計画が作成されている。	
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	日々の状態、気づきを介護記録に残し、職員間で情報を共有している。介護計画に沿ったサービス提供、記録を実施し、状態や状況に応じて計画書の変更をしている。		
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	特養を母体に行っているため、ニーズにより対応できるよう整えている。急な病院受診は家族に代わり職員で対応している。		

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
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	コロナ禍以前は地域の行事や、隣接のデイサービス、保育園との交流を積極的に実施していた。現在も感染予防の観点から、ホーム内で楽しい生活が送れるよう支援している。		
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	各自かかりつけ医を持ち、定期的な訪問診療、必要時の受診を実施している。かかりつけ医には、24時間体制で連絡、指示を受ける事ができる。	入居者の希望するかかりつけ医のもとで、定期、随時の受診が行われている。協力医療機関とは24時間連携がはかられ、緊急時にも対応できる体制がとられている。専門医受診の際は必要に応じホームからの受診支援も行われている。	
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	医療連携体制により、週に1回看護職員が来荘している。日常的にも介護職員が判断しかねる症状についていつでも相談でき、その後の指示に対しても、受診等の支援が行える体制を整えている。		
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。	入院された時は、積極的にソーシャルワーカー、看護師、医師と情報交換を行い、状態把握に努めている。入院予定期間によるが、退院時のベッドの確保や、退院許可が出た時の速やかな調整に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居者の重度化により、ホームでの支援が困難な時は、状況に応じたサービス提供ができるよう本人、家族、かかりつけ医に相談しながら決定している。入居時から終末期のあり方については、看取り介護についての事前同意書で希望を確認している。	入居時にホームの指針を説明し、同意がとられている。重度化した場合、主治医をまじえ話し合いの場が持たれ、本人家族の意向を確認されている。希望されれば、ホームでの看取りにも対応できる体制がとられている。	
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	急変時のマニュアルを作成し応急手当、初期対応の訓練を勉強会や日々の介護で勉強している。急変や事故発生時の連絡ルートは整えており、すぐに閲覧できるようにしている。心肺蘇生法、AEDの使い方も学んでいる。		
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	防火管理者を定め、消防計画書を消防署に提出している。消防計画書をもとに、年に2回以上の消防訓練及び防火訓練を実施している。地域の方には協力の承諾書を得ているが、コロナ過であり訓練には参加してもらっていない。避難経路も掲示している。	ホーム独自で年2回の避難訓練が実施され電気機器の清掃を含め、日頃から火災を未然に防ぐよう努められている。また、火災以外の災害への対応、ホーム独自の災害時の計画書も作成されている。地域の消防団とは、協力が得られるよう承諾書はとられているが、コロナの影響もあり訓練への参加はまだない。	火災を含め、想定外の災害も日本各地で起きており、地域住民、地元消防団との連携はより必要となってくる。避難訓練の時期に、運営推進会議への参加を呼びかける等、地域とのさらなる連携が望まれる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者は目上の方である事を常に意識し、一人ひとりに合わせた言葉かけを行い、人格を尊重した対応を行い、プライバシーにも十分配慮し、人前で言われたくない様な事は、その人だけに聞こえる声量や場所を勘案し伝えている。	日々のケアの中で気になる事があれば、管理者を中心に振り返りを行う等、入居者ひとり一人の尊厳を大切に言葉かけ、対応に努められている。接遇の研修も実施されているが、適切でない言葉かけの事案があったため、より力を入れ入居者の誇りやプライバシーを損ねないケアの実践に取り組まれている。	
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	本人が希望を言いやすい環境づくりに努め、その希望を傾聴し、自己決定が出来るように働きかけ、また希望に添えるように努力している。		
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	就寝、起床などは本人の要望を聞いて行っている。本人の希望を確認して無理強いたりする事なく対応している。日中、居室で過ごされる方や昼食後居室で昼寝をされる方もいらっしゃいます。		
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	起床時に温タオルを渡し、各自整容されている。衣替えは職員と一緒にしてもらい、季節に合った好みの服を選んでもらえるようにしている。1ヶ月に1度の訪問理容を利用して、ほぼ2ヶ月毎に利用してもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	各自に適した食事形態にて対応している。またお盆拭きやテーブル拭きができる方にしてもらっている。家庭菜園の定植から水遣り、収穫を職員と一緒にいり食べて頂いている。	テーブル拭き、野菜の混ぜ合わせ等、入居者の能力に応じた役割を用意されている。特におやつ作りは、準備の段階から入居者も役割をもって参加され、ホームの楽しい行事の一つとなっている。また、2ヶ月に1度の弁当会、テラスを利用した食事等、食事が楽しみなものとなる様工夫されている。	
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	管理栄養士が献立を立てている。なるだけ水分摂取して頂いているが、摂取量の少ない方には好みの飲み物やゼリーにて対応している。また、嚥下困難な方にはトロミ剤を使用している。		

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
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	毎食後に声掛けし、義歯の洗浄や歯磨き、嗽をできる範囲でして頂いている。職員が傍で見守りし、必要に応じて仕上げ磨きを行ったり、口腔内の異常や義歯の不具合の早期発見に努めている。		
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	排泄表記録している事で、一人ひとりの排泄パターンを把握でき、時間を見て声掛けを行っている。1人でパッド交換が出来る方には、手の届く所にパッドと汚物入れを準備している。	排泄パターンを把握し、トイレへの誘導、声かけが行われている。ホームでの生活を通し、リハビリパンツからショーツに変わる等、排泄の自立に向けた支援にも努められている。入居者のプライバシーや尊厳を損ねないように、声のかけ方にも配慮されている。	
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、体操を行い体を動かす事に努めている。また、多めの水分補給や乳製品を摂取される事で便秘防止に繋がっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望や体調に合わせて実施している。入浴拒否される場合は、時間帯をずらしたり、別日に変更したりして無理強いはいしていない。	入浴順、お湯の温度、声かけの仕方等工夫しながら、入居者の希望や体調に合わせて、最低でも週に2回は入浴を楽しめるよう対応されている。しょうぶ湯やゆず湯といった季節ごとの入浴の楽しみも用意されている。	
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	一人ひとりの様子を見ながら声掛けを行い、状況や希望に応じて休息して頂いている。その際、室温や湿度にも配慮し、希望を聞いて対応している。また、居室内の換気もこまめに行っている。		
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	薬の種類、回数等把握し、準備時や服薬前には職員2名以上で確認。服薬時には飲み込みの確認まで行っている。薬の説明書綴りの確認に努めている。定期薬以外の臨時薬については症状の変化を主治医に報告している。		
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	自室の掃き掃除、シーツ交換、洗濯物干し、洗濯物たたみを職員と一緒に実施して頂いている。また、農業に携わっていた方には家庭菜園のお世話、音楽教師をされていた方には電子オルガン演奏等楽しんで頂いている。		

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
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	コロナ禍である為、外出の機会は随分減っている。敷地内の散歩は積極的に行っている。また、隣接の保育園児が運動場で遊んでいる時には、手を振り交流をしている。運動会も遠目ではあるが見学に行き応援した。5月6月と希望された場所へドライブに出掛けた。	敷地内の散歩、季節の花見、自宅周辺へのドライブ、法事への支援等、入居者一人ひとりの状態や希望に応じ、できるだけ戸外へ出かける機会が減らないよう努められている。ホームに隣接して保育園があり、フェンス越しに園行事を見学する等、園児との交流が外出のきっかけにも繋がっている。	
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	希望される時には移動販売車へ職員と出掛け、買い物を楽しんでいる。		
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	希望時には、職員が家族へ電話をかけ本人に取り次いでいる。手紙のやり取りも、一緒に返事を考えたり、代筆したりと支援している。		
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	共同空間に大きな窓があり、外の景色や空が眺められ四季の移ろいを感じる事ができる。バルコニーのプランターで野菜や花を育てているので、成長を見る事もできる。同じフロアにキッチンがあり、大きな音や臭いには気を付けている。また、共同トイレを使用された後は、清潔保持に努めている。	居間は明るく、窓からホーム周辺の木々や花々が眺められ、居ながらにして季節の移ろいを感じられる環境である。ホームの周りには、季節の花や野菜が植えられ、その成長や収穫の楽しみも得られるよう工夫されている。室温、光、音等にも気を配られ、気になるような匂いもない。	
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	居間にはテレビやソファを置いており、好きな場所でゆっくり過ごしていただく事ができる。また、テーブル席もあるので気分転換もできる。		
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	使い慣れたものや趣味の物を持参していただき、自宅で生活されていた環境に近付けている。物品やタンスの配置も好みに合わせている。また、仏壇を持ち込まれている利用者も数名居られ、毎日お茶とお水を供えられる等、自宅と同様の生活を送られている。	写真や手作りの作品、入居者本人の好みの物が飾られたり、本人の動線に沿った家具を配置されたり、できるだけ居心地よく過ごせるよう工夫されている。居室での面会はまだできないため、部屋の写真等利用し、家族とも相談しながら環境を整えられている。	
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	建物内はバリアフリー。玄関、廊下、トイレ、浴室には手すりを設置しており安全に生活できる様になっている。希望者には居室ドアに名前を貼っているため、いつでも迷うことなく1人で自由に行き来されている。移動動線の整備も行っている。		