

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日. Values include 4490100577, 社会医療法人 敬和会, グループホーム こいけばる憩いの苑 さくら, 大分市大字小池原1021番地, R5.2.6, 令和5年6月28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)

Table with 1 column: 基本情報リンク先

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日. Values include 福祉サービス評価センターおおいた, 大分県大分市大津町2丁目1番41号, 令和5年2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)】

- 1. 隣接した在宅支援クリニックすばと訪問看護ステーションがあり、24時間の医療連携体制が取れています。
2. 市街地にあり、交通機関を利用しやすく、池の平バス停から徒歩3分の場所にあります。
3. すぐ近くに郵便局、スーパー、コンビニがあり、買い物や食事外出(食事は現在コロナで中断)にも便利な立地にあります。
4. 職員、入居者いつもイキイキをモットーにサービスを提供しています。
5. 家庭的な雰囲気を感じてもらえるように、朝食及び朝・昼、夕のスープを手作りで提供しています。
6. 認知症認定看護師の資格を持つ看護師が出向で勤務しており、スタッフのケアに助言をもらいながら、認知症の方に寄り添ったケアの提供をしています。

【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)】

- 1)敷地内に法人医療機関及び訪問看護ステーションがあるので緊急時及び終末期のケアなども家族の安心につながっている
2)法人の研修体制が整っており、職員のスキルアップにつながっている
3)立地条件に恵まれており、近くに公園やスーパー、コンビニ及び郵便局などがあるので利用者とともに散歩や買い物などを楽しめる

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

Large table with 4 columns: 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 (該当する項目に○印). Rows 56-62 contain evaluation data for various service aspects.

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	スタッフルームに理念を掲示しているものの、職員の目に留まっておらず、共有できていなかった。なので理念に沿った支援の意識付けができていない。R5.1月より管理者も変わり、理念の重要性を再認識。毎月、会議の始めに理念を復唱することで共有し、実践につなげているように改善を図っている。	事業所独自の理念を見やすい場所に掲示するとともに、毎月職員会議の前に理念の唱和を行い、共有と実践につなげている。	
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	コロナ禍であり、なかなか地域とのつながりが希薄になっている。 サロンなどへの参加ができておらず、地域と繋がる機会が少ない。	認知症カフェに地域の人が参加している。大分市支援事業が年2回あり、リモートでの講演会を行い地域交流をしている。また、法人の訪問看護事業所及び包括支援センターと連携し、法人全体で地域交流に努めている。	
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	認知症カフェ「虹」の運営を始め、認知症についての知識や情報、支援方法などを地域の方へ発信し、相談の場を設けている。しかし、まだ開催は2回なので、定着していない。今後は、地域住民の方々にも周知してもらい、地域への貢献や交流の機会となるように尽力する必要がある。		
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	コロナの感染状況により、中止となることが多々あり、意見をもらえる場が減少している。開催時には貴重な意見をもらえるが、現場職員への周知が不十分である。意見をサービスへ反映させるため、職員へ周知する方法の検討が必要。	対面での開催か、中止の際は各委員の自宅へ資料を持参し意見を聴くようにしている。議事録は職員全員に回覧して共有している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	管理者・役職者・ケアマネが担当者と連絡を取り、相談をすることはあるが、事業所の取り組みに関しては伝えることができていない。他の職員は関わる機会がないため、上記連携の状況を周知する機会を設ける必要がある。	市の担当者とは相談事や事業所の取り組みについて報告し、アドバイスを受けたり、運営推進会議の出席の時も現状を見ながら話し合いができています。	
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「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	身体拘束をせずに安全を確保できる方法を職会議等で話し合っており、現状、身体拘束を行っている利用者はいない(センサーは動きの把握のため活用している)。職員が手薄になる際の安全確保をさらに検討する必要がある。	法人の研修や事業所内の研修に参加し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。センサーを取り付けている利用者が5名いるが安全確保のためであり、立ち上がりセンサーを外したり夕方だけドアにセンサーをつけるなど工夫している。	
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	法人内で研修(リモート及びアーカイブ視聴も含む)を実施しており、学ぶ機会が設けられている。ボディチェックなども常日頃より行い、利用者の身体状態、心理面の状態を観察し、職員全員で注視を払い共有している。		

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	研修の機会はあるが成年後見制度など十分に理解することが難しく、全職員が理解できていない。今後学ぶ機会をさらに設ける必要があり、それに基づき、話し合う機会も必要である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約時は、管理者が対応し、十分に時間を取りきちんと説明をしている。納得の上、署名及び捺印をもらっている。しかし、現状、現場の職員は契約内容を十分に理解できていないところもあり、周知していく必要があると思われる。		
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	満足度調査の実施や日々の家族への連絡にて、家族からの意見をもらう機会が多くあり、運営への反映を行っている。しかし、入居者からの意見の吸い上げが難しい状況である。	現在家族会は実施していないが、年1回満足度調査を実施している。日々の暮らしはラインやメール等で伝え、6か月に1回は事業所の便りを送付している。窓越しの面会時でもできる限り話を聴き、サービスに反映させている。	
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	毎月行う全体会議、ユニット会議などの場で職員が意見を言う機会を設けている。運営への反映に関しては、取捨選択する中で、全意見を反映することは難しいが、現状を踏まえ、検討していく必要があり、職員への説明も必要である。日々の業務の中でも意見が飛び交うこともあるが、もっと意見交換ができるよう、関係の構築が必要。	毎朝、全体会議及び申し送り時に職員の意見を聴きとり運営に活かしている。最近、職員の意見により利用者の居室にそれぞれ時計を設置した。	
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	意見、要望が言えるための個人面談を設けている。法人として、職場環境、条件の整備に努めてくれているが、(介護業界全体の課題でもあるが)給与水準や環境の整備を求める声が職員からある現状にある。		
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	法人全体では、院内研修の機会や制度が整っており、研修参加の機会が多く、リモートやアーカイブでの視聴も可能。ただ、職員一人ひとりの研修実績を把握できておらず、今後、研修計画などで把握していく必要がある。		
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	以前は同業者間での交流もあったが、コロナ渦で他事業所との交流機会が大幅に減ってしまっている。直接ではないにしても、情報交換の機会を作り、サービス向上につなげていく必要は大いにある。		

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
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	入居者とコミュニケーションを積極的に行い、関係作りに努めている。ケアマネが収集した情報や要望をプランに落としこみ、職員はケアにつなげる努力をしている。		
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	家族や入居者と初期段階で面談を行い、要望や苑での生活で希望することなどを、ケアマネが中心になり、アセスメントを行っている。職員はコロナ渦である為、直接ではないにしろ電話やラインなど活用し、日々連絡を行い、家族の意見を聞く機会を作っている。		
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	面談などでケアマネが必要なサービスを検討し、プランに落としこんでいる。職員はプランや事前の情報、サマリなどを通し、入居者と家族の必要としている支援を検討、実践していている。		
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	入居者がその人らしい生活ができるよう、日々のケアにあたっている。職員により、介護スキルに違いがあり、入居者との関係構築、自立支援への対応に差異があるため、学習の場を設け、職員一人ひとりのスキルアップを図る必要がある。		
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	コロナ渦で家族との直接的な繋がりが持ちづらい中、ラインや電話などを活用しながら、ご本人の状況を適宜伝え、ご家族からも今までの利用者様の情報を聞きながら関係構築に努めている。また、家族にも協力を得て、ともにご本人を支える関係を築けるように努力している。		
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	コロナ渦で面会制限があり、家族はじめ、なじみの関係の方との交流ができにくい状況が続いている。ガラス越し面会やラインなどを活用し、支援に努めている。	ガラス戸越しの面会やビデオ通話、ラインなど携帯電話の利用、また、年賀状書きなど関係継続の支援をしている。	
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	利用者同士がうまく交流できるように、職員が間に入り支援しており、穏やかに過ごせるよう環境づくりもしている。もともと一人がいいという利用者もいるため、気持ちを尊重し、個別での支援を行っている。		

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	退所された家族すべてではないが、退所された後も、連絡、交流があり、差し入れをもってきてくださる方もいる。死去での退所の方は生前もってきていたお花などを現在も同様の時期にもってきてくれたり…と関係が続いている。			
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	一人ひとりの暮らしの希望を聞きながら、日々ケアを検討しており、ケアマネはプランに落としこんでいる。職員間で意見の相違があり、入居者本位のケアへの意識改革は職員一人ひとりが必要である。	ユニット会議では1人ひとりの気持ちを話し合っている。ケアマネが家族に聴き取り意向の把握をしパソコンを利用してスタッフ間での共有をしている。		
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	入居前の情報をもとに、これまでの暮らしの把握に努めている。ご本人のできることが減少する中、生活歴やなじみの暮らし方を考慮した支援に努めている。			
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	一人ひとりの1日の過ごし方などについて現状把握に努めている。ケアマネも、今後の関わり方へと繋げる支援が行えるように、プランへの落とし込みを行っている。現状に変化があった際は、業務日誌を活用し、周知に努めている。			
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	チームケアを心がけ、会議の場などで意見を出しあっているが、情報伝達がうまくできていない。モニタリングやPDCAのサイクルがうまく回っていない。	面会時や電話で家族の意見を聴き、2~3か月に1度モニタリングを行っている。職員会議等で意見を聴き計画作成に活かしている。必要に応じて見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。		
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	カルテや業務日誌への記録により、スタッフ間で情報共有を行い、ケアの変更を行っている。気づきやアイデアを共有し実践でいっていない。介護計画に基づいた記録になっていない。			
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、その時々にも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	都度、ご本人や家族の希望に沿ったサービスの提供を変化しながら支援している。しかし、コロナ渦であり、医療デイなどの外部サービスの利用は現状制限を設けており、希望に添えない部分もある。			

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	コロナ禍の影響で、今までできていた地域行事への参加など、地域資源を活用する機会が制限され、外部とのかかわりは少なくなっている。		
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	かかりつけ医に関して、入居の際に、本人、家族の希望を一番に考慮し決定する。入所後も、医療機関に対し、家族が見えていない苑での様子や身体状況など伝達し、適切な処置、処方ができるように支援している。	利用開始時に本人及び家族と話し合い希望を聴いており、専門医はそのまま継続しているが殆どの利用者は隣接する法人の医療機関を利用している。毎月の受診は家族が行い、必要に応じ職員が同行することもある。また、2週間に1回の訪問診療もある。	
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	日々のケアの中での気づきや情報を、苑の看護師及び提携のクリニックすばるなど病院看護師と共有しながら適切な受診や処置に繋げている。精神面でのケアに関しては、さらなる協働が必要。		
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。	入居者が入院に至った際は、病院関係者と連携を図り、情報の交換、状況による居室の確保など、密に連絡を取り合い、ともに入居者を支援している。		
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	終末期の在り方は早い段階で、家族、医師含め関係各所と話し合いを行っているが、多くの場合、本人への説明は行えていない。状況変化する都度、医師から家族への説明、方針を決定している。看取りに関して、苑では医療体制に限界があり、訪問看護などの協力は不可欠。	利用開始時に重度化及び終末期の在り方について話し合いを行っている。状況変化に応じて都度話し合いを行っている。職員は重度化及び看取りの研修を実施しており、法人の医療機関や訪問看護と連携した看取りを行っている。	
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	法人で必須研修として行われているが、リモートでの研修がメインになり、実践的な研修は行えていない。法人だけでなく、苑での再確認の場やマニュアルの再確認が必要。		
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回の訓練を、同敷地内の事業所と合同で実施し、様々な想定で実際の動きを把握している。しかし、地域との連携まではできていない。BCP作成もまだできておらず、早急な作成が必要。	年に2回消防署の立ち合いで消防訓練を実施している。1回は夜間を想定し利用者も参加して敷地内やベランダに避難する。備蓄は整備されている。コロナ禍で地域住民の参加ができないが、今後は働きかけたい。	

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
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	基本は、入居者様の尊厳とプライバシーを尊重し、声掛けを行うことができている。しかし、業務に追われ、不適切な声掛けになってしまう場面もみられるため、職員間で互いに注意できる関係を構築し、皆で入居者の尊厳を守る意識づけが必要である。	法人の研修会に参加し、声かけなど1人ひとりに配慮した対応をしている。日常の行為の中で不適切な声かけや行為があるときは、お互いに注意し合える関係ができている。	
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	日々変化する利用者の思いから自己決定できるように支援しているが、上記同様、状況や職員のスキルの違いにより、自己決定に対する支援がうまくできていない状況もある。個々人で支援方法などを学び、スキルアップする必要がある。		
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	職員の人数が少ない際は、個別ケアが難しいがこともあるが、基本は一人ひとりのペースを大切にし声に耳を傾けながら支援を行っている。職員側の都合を優先する場面もみられるため、上記同様、職員の認知症支援でのスキルアップが必要。		
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	入居者の状況を考慮しながら、身だしなみの支援、声掛けを行っている。その時々で、入居者様が拒む場合もあるため、その際は、時間をおいて再度声掛けを行ったり、スタッフを変えて対応している。		
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	入居者の言動や表情から食事を楽しみにしていると感じる。準備は基本職員が行っているが、片付けに関しては、入居者の調子を見ながら、コップなどのちょっとしたものの下膳やテーブル拭きなど、できる範囲のことを行ってもらっている。	3食とも主食は事業所で炊き副食は法人より届けられる。昼食はボランティアが準備し、利用者もテーブル拭きや片付けを手伝っている。時々ハンバーガーやちらし寿司などを買って提供することもあり、利用者の楽しみになっている。	
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	毎日の食事摂取量や水分量の把握をしている。食事摂取量が少ない方へは栄養補助食品の活用、また水分摂取が少ない方へは、家人への聞き取りや相談の元、本人の好きな飲み物の提供し、個別支援の検討、実施をしている。		
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	毎食後声掛けを行い、個人の能力にあった口腔ケアの実施を行っている。拒否のある利用者様には、時間をおいたり職員を変えたりし、対応しているが実施できない時もあるため、アセスメントとケアの周知が必要。また口腔状態の把握を行い、必要時は、歯科往診へと繋げている。		

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	排泄チェック表などを活用し、入居者それぞれの排泄パターンの把握を行っている。トイレでの排泄ができる方には、時間ごとに声掛け・誘導をしている。個人のできることはしてもらい、できない部分のみ支援を行っている。	入居時1人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけで日中はトイレやポータブルトイレでの排泄ができています。入居時はおむつ使用の利用者もリハビリパンツを使うようになり、今は汚染することもなくなった事例もあり職員は排泄の自立支援に努めている。	
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	便秘予防のため、排便を促進する食物や飲み物の提供を行っている。排泄票表を用いて排便サイクルを確認し、看護師と情報共有、指示をもらいながら対応している。できる範囲で水分摂取や腹部マッサージなど行っているが、薬物での調節も必要なことが多い。		
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	入浴日時は決めてしまっているが、本人の気持ちに寄り添いながら対応している。入浴をしたくないとの訴えがあった際は時間を置いて声掛けするか、次の日などに行い、気持ちよく入浴できるように支援を行っている。	基本的に週2回の入浴日を決めているが希望する人、肌トラブルのある人は適宜入浴している。入浴時は利用者と職員は個別にゆったりと関わられるため色々な気づきがあり支援の向上に努めている。	
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	一人ひとりに応じて、休息が取れるよう対応している。昼夜逆転傾向の方もいるため、入居者により、日中の過ごし方の検討も必要。		
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	服薬に関して看護師が把握しており、状態変化の観察に努めている。またカルテとともに、薬剤情報のファイルもいつでも閲覧できるようにしている。居宅療養管理指導で薬剤師が入っているため、情報提供を行い、アドバイスをもらっている。		
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	一人ひとりに応じた、手作業や役割、楽しみの提供を心掛けているが、入居者から「何もすることはない」との声も聞かれるため、支援の改善も必要である。		
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	コロナ感染予防のため、外出はできていない。散歩等、できる限りの支援をしていくことが、今後必要。病院受診の外出は家族と外出できている。	現在は集団での遠出は控えているが、ベランダに出て花の手入れや近くの公園に出かけたりコンビニへ買い物に行ったりと外気に触れる機会を作っている。受診の際は家族とともに自宅に立ち寄り少し回り道をしたりドライブを楽しむ機会もある。	

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	入居者の認知機能の低下などにより、お金を使う機会は極めて少ない。 少額でも手元に持っておきたい利用者の気持ちには寄り添い、対応している。認知機能の低下にて、ステーションにて預かっている方もいる。			
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	ラインやテレビ通話などを活用し、家族との交流を図っている。家族や職員の提案が主で、入居者本人の希望ではないことが多い。希望する方は持参の携帯電話で家族や知人とこまめに連絡を取っており、操作や着信の声掛け等に職員が介入・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	壁に季節感のある装飾を行い、入居者様が楽しめるように工夫している。また5S活動を実施し、入居者が過ごしやすい環境整備を整えている。5月まで、法人のサービス向上委員や役員がラウンドを行い、都度指導を行い、改善を目指す。		窓の外のベランダには季節の野菜や花が植えられている。利用者とともに水やりや収穫をして、食材として利用して食事時の話題となっている。畳のスペースでは洗濯物をたたんだり、利用者のくつろぎの場となっている。	
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	一人ひとりの状況に応じて、他者との交流ができるように声かけし支援している。独りが好きな方には、独りで過ごせる時間や空間が取れるよう環境づくりを行っている。また、共有スペースの席なども、相性を考慮し、日々検討している。			
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	ご家族の写真を飾ったり、本人の好みのものを飾ったり、過ごしやすい空間作りに努めている。プライベート空間であることを念頭に置き、居室担当が整理を行っているが、本人と一緒ににはできていない。			
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	一人ひとりの能力に応じて、「できること」の維持に努めている。状態変化により、本人、家族の了解を得て、居室移動なども行い、安全の確保に努めている。			

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日. Values include 4490100577, 社会医療法人 敬和会, グループホーム こいけばる憩いの苑 コスモス, 大分市大字小池原1021番地, R5.2.6, 令和5年6月28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)

Table with 1 column: 基本情報リンク先

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日. Values include 福祉サービス評価センターおおいた, 大分県大分市大津町2丁目1番41号, 令和5年2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)】

- 1. 隣接した在宅支援クリニックすばると訪問看護ステーションがあり、24時間の医療連携体制が取れています。
2. 市街地にあり、交通機関を利用しやすく、池の平バス停から徒歩3分の場所にあります。
3. すぐ近くに郵便局、スーパー、コンビニがあり、買い物や食事外出(食事は現在コロナで中断)にも便利な立地にあります。
4. 職員、入居者いつもイキイキをモットーにサービスを提供しています。
5. 家庭的な雰囲気を感じてもらえるように、朝食及び朝・昼、夕のスープを手作りで提供しています。
6. 認知症認定看護師の資格を持つ看護師が出向で勤務しており、スタッフのケアに助言をもらいながら、認知症の方に寄り添ったケアの提供をしています。

【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)】

【グループホームこいけばる憩いの苑さくらに記載】

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

Large table with 4 columns: 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 (該当する項目に○印). Rows 56-62 contain evaluation data for various service aspects.

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	理念を掲示しているが、職員の目に留まっておらず、共有できていない。ゆえに理念に沿った支援の意識ができていない。R5.1月より、管理者も変わり、理念の重要性を再認識。会議の始めにみなで復唱することで共有し、実践につなげていけるように改善を図っている。		
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	コロナ渦であり、なかなか地域とのつながりが希薄になっているが、気候の良い日に、スタッフは利用者とともに散歩に行き、地域の方と挨拶をしたり、会話をし、交流を図っている。サロンなどへの参加ができておらず、地域と繋がる機会が少ない。		
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	認知症カフェ「虹」の運営を始め、認知症の知識や情報、支援方法などを地域の方へ発信している。しかし、まだ2回の開催の為、定着しておらず。今後、周知してもらい、地域への貢献、および交流機会となるように尽力する必要がある。		
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	コロナの感染状況により、中止とすることが多く、意見をもらえる場が減少している。開催時、貴重な意見をもらえるが、職員への周知が不十分。意見をサービスへ反映させるため、職員へ周知する方法の検討は必要。		
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	管理者、役職者、ケアマネが、連絡を取り、相談をすることはあるが、事業所の取り組みに関しては伝えることができていない。職員においては、関わる機会がないため、上記連携の状況を知る機会を設ける必要がある。		
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	身体拘束をしないで安全を確保できる方法を職員で話し合っており、現状、身体拘束(センサーは動きの把握に活用)を行っている利用者は0である。玄関施錠の玄関センサーで対応している。職員が手薄になる際の安全確保をさらに検討する必要がある。		
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	法人内で研修(リモート及びアーカイブ視聴も含む)を実施しており、学ぶ機会が設けられている。ボディチェックなどで利用者の身体状態、心理面の状態を観察し、職員全員で中止を払っている。		

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
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	成年後見制度など理解することが難しく、全職員が理解できていない。今後学ぶ機会を設ける必要があり、それに基づき、話し合う機会も必要である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約時は、管理者が対応し、十分に時間をよりきちんと説明しており、納得の上、署名及び捺印をもらっている。しかし、現状、職員は契約内容を十分に理解できておらず、周知していく必要があると思われる。		
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	満足調査や日々の家族への連絡により、家族からの意見をもらう機会は多くあり、運営への反映を行っている。しかし、入居者からの意見の吸い上げが難しい状況である。		
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	全体会議、ユニット会議などの場で職員が意見を言う機会を設けている。運営への反映に関して、取捨選択する中で、全意見を反映することは難しいが、現状を踏まえ、検討していく必要があり、職員への説明も必要である。日々の業務の中で、意見が飛び交う関係の構築も必要。		
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	面談を設け、意見、要望が言える機会を設けている。法人として、職場環境、条件の整備に努めてきているが、(介護業界全体の課題でもあるが)給与水準や環境の整備を求める声が職員からある現状にある。		
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	法人全体で、院内研修の機会や制度が整っており、研修参加の機会が多く、リモートやアーカイブでの視聴も可能。ただ、職員一人ひとりの研修実績を把握できておらず、今後、研修計画などで把握していく必要がある。		
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	コロナ禍で他事業所との交流機会が大幅に減ってしまっている。直接ではないにしろ、情報交換の機会を作り、サービス向上につなげていく必要は大いにある。		

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
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	入居者とコミュニケーションを積極的に行い、関係作りに努めている。ケアマネが収集した情報や要望をプランに落としこみ、職員はケアにつなげる努力をしている。		
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	家族や入居者と面談を行い、要望や苑での生活で希望することなどを、ケアマネが中心になり、聞き取りを行っている。職員はコロナ渦であるが、電話やラインなど活用し、日々連絡を行い、家族の意見を聞く機会を作っている。		
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	面談などでケアマネが必要なサービスを検討し、プランに落としこんでいる。職員はプランや事前の情報、サマリなどを通し、入居者、家族の必要としている支援を検討、実践していった。		
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	入居者本人の暮らしを考えながら、日々のケアにあたっている。職員により、介護スキルに違いがあり、入居者との関係構築、自立支援への対応に違いがあるため、学びの場を設け、職員一人ひとりのスキルアップを図る必要がある。		
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	コロナ渦で家族との直接的な繋がりが持ちづらい状況ではあるが、ラインなどを活用しながら、ご本人の状況を適宜伝え、関係構築に努めている。また、家族にも協力を得て、ともにご本人を支える関係を築けるように努力している。		
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	コロナ渦で面会制限があり、家族はじめ、なじみの関係の方との交流ができていく状況が続いている。ガラス越し面会やラインなどを活用し、支援に努めている。		
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	精神状態が安定している利用者同士で穏やかに過ごせるよう環境作りに努めている。利用者同士がうまく交流できるように、職員が間に入って支援している。もともと一人がいいという利用者もいるため、気持ちを尊重し、個別での支援を行っている。		

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	退所された家族すべてではないが、退所された後も、連絡、交流があり、自宅でとれた野菜をもってきてくれたり、死去での退所の方は生前もってきてくれたお花などを現在も同様の時期にもってきてくれたり…と関係が続いている。		
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	一人ひとりの暮らしの希望を聞きながら、日々ケアを検討しており、ケアマネはプランに落としこんでいる。職員間で意見の相違があり、入居者本位のケアへの意識改革は職員一人ひとりが必要である。		
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	入居前の情報をもとに、これまでの暮らしの把握に努めている。ご本人のできることが減少する中、生活歴やなじみの暮らし方を考慮した支援に努めている。		
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	一人ひとりの1日の過ごし方などについて現状把握に努めている。ケアマネも、今後の関わり方へと繋げる支援が行えるように、プランへの落とし込みを行っている。現状に変化があった際は、業務日誌を活用し、周知に努めている。		
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	チームケアを心がけ、会議の場などで意見を出しあっているが、情報伝達がうまくできていない。モニタリングやPDCAのサイクルがうまく回っていない。		
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	カルテや業務日誌への記録により、スタッフ間で情報共有を行い、ケアの変更を行っている。気づきやアイデアを共有し実践でいていない。介護計画に基づいた記録になっていない。		
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	都度、ご本人や家族の希望に沿ったサービスの提供を変化しながら支援している。しかし、コロナ渦であり、医療デイなどの外部サービスの利用は現状制限を設けており、希望に添えない部分もある。		

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	コロナ渦の影響で、今までできていた地域行事への参加など、地域資源を活用する機会が制限され、外部とのかかわりは少なくなっている。		
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	かかりつけ医に関して、入居の際に、本人、家族の希望を一番に考慮し決定する。入所後も、医療機関に対し、家族が見えていない苑での様子や身体状況など伝達し、適切な処置、処方ができるように支援している。		
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	日々のケアの中での気づきや情報を、苑の看護師及び提携のクリニックすばるなど病院看護師と共有しながら適切な受診や処置に繋げている。精神面でのケアに関しては、さらなる協働が必要。		
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。	入居者が入院に至った際は、病院関係者と連携を図り、情報の交換、状況による居室の確保など、密に連絡を取り合い、ともに入居者を支援している。		
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	終末期の在り方は早い段階で、家族、医師含め関係各所と話し合いを行っているが、多くの場合、本人への説明は行っていない。状況変化する都度、医師から家族への説明、方針を決定している。看取りに関して、苑では医療体制に限界があり、訪問看護などの協力は不可欠。		
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	法人で必須研修として行われているが、リモートでの研修がメインになり、実践的な研修は行っていない。法人だけでなく、苑での再確認の場やマニュアルの再確認が必要。		
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回の訓練を、同敷地内の事業所と合同で実施し、様々な想定で実際の動きを把握している。しかし、地域との連携まではできていない。BCP作成もまだできておらず、早急な作成が必要。		

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	多くの職員が、入居者様の尊厳とプライバシーを尊重し、声掛けを行っている。しかし、業務に追われ、不適切な声掛けになってしまう場面もみられるため、職員間でその際に注意できる関係を構築し、皆で入居者を支える必要がある。		
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	日々変化する利用者の思いから自己決定できるように支援しているが、上記同様、状況や職員のスキルの違いにより、働きかけがうまくできていない状況がある。個人個人で支援方法などを学び、スキルアップする必要がある。		
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し、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	職員の人数が少ない際は、個別ケアが難しいがこともあるが、一人ひとりのペースを大切に支援を行っている。職員側の都合を優先する場面もみられるため、上記同様、職員の認知症支援でのスキルアップが必要。		
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	入居者の状況を考慮しながら、身だしなみの支援、声掛けを行っている。その時々で、入居者様が拒む場合もあるため、その際は、時間やスタッフを変えて対応している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の言動や表情から食事を楽しみにしていると感ずる。準備や片付けに関しては、入居者の残存機能の低下により、できる範囲で行ってもらっている(コップなど、ちょっとしたものの下膳やテーブル拭きなど)		
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	ケアチェック表を活用し、食事摂取量や水分量などの把握を行い、個別で支援を検討、実施している。状況により、栄養補助食品の活用や、水分摂取が少ない方へは、家人への聞き取りや相談の元、本人の好きな飲み物の提供を行っている。		
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、声掛けを行い、個人の能力にあった口腔ケアの実施を行っている。また、口腔状態の把握を行い、必要時は、歯科往診へと繋げている。		

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	排泄チェック表などを活用し、入居者それぞれの排泄パターンの把握を行っている。コスモスは全居室にトイレがついており、現状ショーツ及びリハビリパンツの方のみ。個人のできることはしてもらい、できない部分のみ支援を行っている。			
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	便秘予防のため、運動力の促進や食物繊維入りのゼリーの提供を行っている。排便サイクルを確認し、看護師と情報共有、指示をもらいながら対応している。できる範囲で水分摂取や腹部マッサージなど行っているが、薬物での調節も必要なことが多い。			
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	入浴日時は決めてしまっているが、本人の気持ちに寄り添いながら対応している。入浴をしたくないとの訴えがあった際は時間を置き再度声掛けするか、次の日などに行い、気持ちよく入浴できるように支援を行っている。			
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	一人ひとりに応じて、休息が取れるよう対応している。昼夜逆転傾向の方もいるため、入居者により、日中の過ごし方の検討も必要。			
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	服薬に関して看護師が把握しており、状態変化の観察に努めている。またカルテとともに、薬剤情報のファイルもいつでも閲覧できるようにしている。居宅療養管理指導で薬剤師が入っているため、情報提供を行い、アドバイスももらっている。			
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	一人ひとりに応じた、手作業や役割、楽しみの提供を心掛けているが、入居者から「何もすることはない」との声も聞かれるため、支援の改善も必要である。			
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	コロナ感染予防のため、範囲は限定的になるが可能な限りの外出の機会を設けている。気候の良いときは、積極的に散歩に出かけている。病院受診の外出は家族と外出できている。			

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	入居者の認知機能の低下などにより、お金を使う機会は極めて少ない。買い物と一緒にいく機会はあるが、その際は、立替金での対応をしている。		
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	ラインやテレビ通話なども活用し、家族との交流を図っている。家族や職員からの提案が主で、入居者本人の希望ではないことが多い。		
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	壁に季節感のある装飾を行い、入居者様が楽しめるように工夫している。また5S活動を実施し、入居者が過ごしやすい環境整備を整えている。5月まで、法人のサービス向上委員や役員がラウンドを行い、都度指導を行い、改善を目指す。		
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	一人ひとりの状況に応じて、独りや他物交流ができるように声かけし支援している。また、共有スペースの席なども、相性を考慮し、日々検討している。		
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	ご家族の写真を飾ったり、本人の好みのものを飾ったり、過ごしやすい空間作りに努めている。プライベート空間であることを念頭に置き、居室担当が整理を行っているが、本人と一緒にできていない。		
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	一人ひとりの能力に応じて、「できること」の維持に努めている。状態変化により、本人、家族の了解を得て、居室異動なども行い、安全の確保に努めている。		