

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4270600457		
法人名	社会福祉法人 さゆり会		
事業所名	グループホームひだまりの舎	ユニット名	
所在地	長崎県五島市下大津町550番地4		
自己評価作成日	2022年 10月 28日	評価結果市町村受理日	2023年 1月 20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。

基本情報リンク先	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_pref_topijevosyo_index=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市中央区薬院4-3-7 フローラ薬院2F		
訪問調査日	2022年 12月 22日	評価確定日	2022年 12月 30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)】

<p>私たちは利用者様にとっての“心地よい光・そよ風”必要なときに必要なだけのケアにこだわっています ひだまりの舎の理念を実践につなげるための自立支援「その人らしい人生を過ごしていただく」ために入居者様とスタッフが共に支え合えるような生活を目指しています。 ①利用者様の潜在的な生活能力の発見と向上支援 ②利用者様本位のケア ③地域とふれあえる生活の提供</p> <p>環境と事業体制・・・ コロナ禍により中断している。 ①隣接の保育園児との日常的なふれあい ②併設事業の利用者様との交流 ③24時間体制での医療連携体制</p>

【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)】

<p>五島市下大津町にある“グループホームひだまりの舎”は複合施設になっている。保育園も隣接しており、子ども達の元気な声を聞くことができる。敷地内の訪問看護ステーションの看護師や理学療法士等との連携も行われ、多職種からのアドバイスを受けている。医療連携も密に行われ、必要時に往診して下さる医療機関もあり、訪問看護師も24時間訪問して下さる。ホームの中は長い廊下があり、廊下を挟んで2つのリビング(食堂とテイルーム)が配置されており、入居者は思い思いの場所で過ごされている。日々の生活の中で、入居者の方は「読み書き」「ことわざ」「計算ドリル」等を行い、食器拭きやテーブル拭き等の役割も担って下さる。ご本人の詳細なアセスメントが行われ、介護計画が作成されており、24時間シートには、ご本人の得意なこと(肩をもんであげる等)も記載されている。施設長を中心に職員は結束し、特定技能制度で外国人雇用を行うと共に、全職員の介護レベルの更なる向上に繋げるための教育体制も整えている。施設長は「家族」「地域」「行政」「医療機関」等のあらゆる対応を丁寧に行い、介護職員が日々のケアに集中できるように努めており、理念である“必要なときに必要なだけ”の本物のケアの実践を続けているホームである。</p>
--

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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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、戸外に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	職員から見ると、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	職員から見ると、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

自己	外部	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	理念を職員の目のつく場所に掲示し、職員会議においては、利用者様の立場を意識することなどの話をしながら実践できるようにしている。	『私たちは、利用者様にとっての「心地よい光・そよ風」のように“必要なときに必要なだけ”本物のケアを提供します』という理念を大切にされている。食事摂取や口腔ケア、排泄介助など、ご本人ができることを尊重すると共に、負担にならないように配慮しながら、ケアを行うことを心がけている。特定技能外国人の職員にも、日々のケアの中で理念の理解を深めていけるように努めている。	
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	コロナ禍においては施設内でのふれあいが困難となっているため日常的に施設周辺の散策を行い地域の目に留まるような活動を続ける。	周辺の散歩を行い、地域の方と挨拶をされたり、こもれび保育園の園児に手を振られている。老人会グランドゴルフ大会の際は、ホームから景品などをプレゼントしている。老人会の方が施設周辺の芝刈りをして下さり、老人会の畑で作られた芋を差し入れて下さった。コロナ以前は地域の清掃活動、地区絆づくり事業への協力、地域の老人会の方とペタンク大会で交流したり、福江みなと祭りや“へとまと”、花まつりに参加し、楽しい時間を過ごされていた。	
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	併設の通所介護設備を生かしたり入所相談には、状態に応じた対応方法の助言や専門機関等の紹介を丁寧に行っている。		
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	現状では、コロナウイルス感染防止を職員全体で意識して取り組んでいく。	2020年以降は書面会議を行っており、ホームの取組みを報告している。町内会長（民生委員）には書類を持参し、情報交換を続けている。返信用に「報告確認書」を同封し、運営状況報告書を基に参加者から意見を頂いている。今後も全ての家族に郵送し、更なる取組みの共有に繋げていく予定である。	

自己	外部	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	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村への運営推進会議へ参加していただいたときは、他のホームの取り組み状況など教えてもらうようお願いをしている。	運営推進会議（書面会議）の際は、返信でコロナ感染対策の近況等を教えて頂いている。五島市の“1ターン促進事業（介護人材）”で、グループホームと併設施設の見学受入れと説明を行わせて頂き、ケアの事情の理解を頂いている。	
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「介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	身体拘束廃止のための指針を定め身体拘束適正化委員会において検討会や研修を行い、理解や意識の向上に努めている。	「身体拘束廃止」及び「虐待防止」の委員会があり、研修も行われている。行動障害が見られた際は「何か理由があるのでは？」という思いで解決策を検討し、医療機関や家族との情報交換も続けている。「身体拘束をしないケアが当然」と思える意識を、職員に持ってもらうように努めている。	
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	虐待防止関連の研修があれば参加している。また、e-ラーニングによる講話受講してもらい意識の向上と回避手段を理解するようにしている。		
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	対象となる利用者はいないが、外部研修などの受講できるよう心掛けている。		
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	入所契約、重要事項等は時間をかけて説明している。また、パンフレットにはよくある質問Q&Aを掲載し何度でも確認できるように配慮している。		
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	コロナ禍により集合型の懇談会の開催は出来ておらず、状況を見て再開していきたい。	ドア越しの面会と共に、電話や手紙等で家族と暮らしぶりを共有している。島外に住む家族もおられ、家族が相談しやすい関係作りに努めている。個別の要望を伝えて頂き、管理者が主になり親身に相談に応じている。コロナ以前は家族も一緒に「年忘れ会」を楽しんでいた。	

自己	外部	外部評価			
		自己評価 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		
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	法人において職員提案規程が定めており周知している。また、職員面談で意見を吸い上げるようにしている。	年1回の個別面談を継続し、職員間の関係性などに配慮している。「入居者に対してのチームアプローチ」「職員のストレスや不満、困りごと」等を確認すると共に、職員の良い所を褒めるようにしている。職員のアイデアを活かし、実践できるようにサポートしている。職員の腰痛予防対策（ノーリフティングケア）にも取り組み、骨盤ベルトの購入も行われた。	
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	人事考課制度を設けており職員採用時に制度の説明を行い法人全体で取り組んでいる。		
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	外国人技能実習性を1名採用。中途採用もありプリセプター制度による教育を実践している。		
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	グループホーム連絡協議会に加入し研修などへの参加も行っていたがコロナ禍によりあまり実践できていない。		
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	当初から環境になじめるケースは、ほぼない。本人の訴え、要望など かなえられるものは可能な限り対応し、本人がホームの雰囲気になじめるように関わるようにしている。		
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	経済面や家族内での他の心配事などにも耳を傾けるよう努めている。サービス導入や変化が生じた場合などその都度連絡し対応するよう努めている。		
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	入居前の習慣、楽しみ、過ごし方など興味が持てるような支援に努め「本人の心」が動き家族の意向にマッチングできるよう努力している。		

自己	外部	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	
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	日常生活の中で掃除・洗濯物たみ・食器洗いの作業など利用者様の能力を見極めながら、職員と一緒に過ごしている関係を築けるよう心掛けている。		
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	家族や自宅の事が気になるときなど、ご家族に連絡を取り、対応していただいている。通院や買い物などできる範囲でお願いし、共に支えあう体制をとっている。		
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	継続的な支援となっているケースはありません。	入居者の生活歴や馴染みの場所等を把握している。住み慣れた地域をドライブし、地域のことを教えて頂いたり、正月は馴染みの神社（ホーム隣）に初詣に行かされている。テレビ電話で家族と話されたり、友達が遊びに来て下さり、玄関の外で会話を楽しまれた方もおられる。	
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	認知度、生活自立度も低下している方は難しく、コミュニケーション可能な利用者には職員介入により話題の提供を行っている。		
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	ケースなし。 長期入院等で契約が終了する場合などは、本人様、ご家族様へ面会し、近況を伺うようにしています。		
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	入居前、ご自宅等で生活の役割、習慣、好きな事、出来る事などGHでも継続するための提案、支援を行っています。	ご本人と家族の思いや要望を確認すると共に、生活歴や特技なども丁寧に把握し、ご本人の望む暮らしになるように努めている。入居時に自宅訪問することもあり、今後の生活に活かしている。	
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	本人やご家族、担当だったケアマネなどに話を伺い把握に努めている。本人の馴染のものなど、可能な限り持って来てもらうようお願いしています。		

自己	外部	外部評価			
		自己評価 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		
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	日々の些細な変化には注意して職員間で共有し、変化に対応するよう努力しています。		
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	ご家族の面会時に生活状況等を報告し、意向を尊重しながらご本人の状況に合わせて対応するようにしている。	常勤職員が担当職員になり、些細な気づきも計画作成担当者に報告している。ご本人や家族、主治医、訪問看護師、セラピスト等の意見も反映し、適宜、サービス内容を変更している。体操やリハビリの視点も大切に、水分量や運動量等の目標を数値で記載し、散歩等も盛り込まれている。24時間シートには「生活のリズム」「意向・好み」「自分でできること」「サポートが必要なこと」「気づいたこと・注意点」を記載し、自立支援を大切にされたケアが日々行われている。	今後も面会時や電話を通して、家族と介護計画の話し合いを行い、ご意見を頂ければと考えている。
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	介護支援記録システムを活用し申し送りや日常の気づきなどホームスタッフでの共有はもとより施設全体として情報発信ができています。		
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	時折発生する不穏症状に対しては、その日の職員業務プログラムを変更しできる限り対応するようにしている。		
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	コロナ禍により実践できていない。		
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し、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支援している	本人や家族の希望に沿った病院を受診できるよう支援をしている。体調変化がみられた際にも、救急の場合を除き、必ずかかりつけ医への相談をしている。	入居前のかかりつけ医を受診する方が多く、職員が通院介助を行い、病状に応じて施設長が医師と情報交換している。家族と病院で待ち合わせ、主治医の説明を聞かれることもある。往診も受けられ、必要に応じた専門医の紹介もあり。系列施設の看護師や理学療法士等からアドバイスを頂いている。緊急時は施設長も駆けつけ、早期対応に繋げている。	

自己	外部	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	
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	週1回の訪問看護師による日々の状況変化等その都度報告。気になる事や対応が困難なことがあれば、その状態に応じて24時間の連絡、対応体制をとっている。		
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、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。	入院時の情報提供書、主治医、セラピスト、医療連携室との密な連絡とご家族の意向を踏まえスムーズな退院と退院後の支援に努めている。		
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	入所契約時に、看取り介護指針に沿って説明と、本人・家族の意向をきいている。ご家族様の不安を軽減するためにご本人様の状態の変化をその都度報告し、時が訪れた時の心の準備、いろいろな連絡、対応について助言している。	「最期はここで」と希望する方もおられ、看取りケアの勉強会も続けている。体調変化に応じて主治医と話し合い、入居者の精神面等を含めたケアが行われている。コロナ禍も家族に訪室して頂き、電話で情報交換を続けている。訪問看護師や2階の高齢者住宅の職員とも協力し、症状に応じて最適な療養場所の検討も行っている。	
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	職員全員でAEDの使用方法を確認するとともに緊急連絡体制を周知している。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	災害対策による緊急時の避難体制や避難場所、行動計画の作成はおこなっているが、実践による避難誘導訓練はできていない。	施設全体で防災計画を作り、BCP（事業継続計画）も法人全体で作成を進めている。年2回、昼夜想定総合訓練を行い、2020年2月は消防署、消防団(2分団28名)と訓練が行われた。災害に備え、飲料水（2ℓ60本）、フリーズドライ保存食品6種類（約240食分）や簡易ガスコンロ5台等を準備している。停電に備えて自家発電があり、漏電遮断器を設置している。飲水に使用できる温水器内の水が3トン程度は常時ある状況である。災害時は市民センターに避難予定であり、系列施設との協力体制もできている。	

自己	外部	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	信頼関係をつくり、その人の立場に立って常に考え利用者様の自尊心や羞恥心・プライドを損なわない声かけ・対応に努めている。	日頃の声掛けは、「〇〇していただけますか?」と問いかけ、できる限り強要しないケアを心がけている。五島の馴染みの方言を使いながら、丁寧な言葉遣いに努め、居室やトイレのドアを閉め、羞恥心の配慮を続けている。年1回、倫理や情報保護等の勉強をしている。	
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	利用者様の理解・判断能力に応じて、自己決定がしやすいよう選んでもらうような問い方になるよう注意して支援している。		
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	入浴拒否が食事時間など本人の状態に合わせるように調整している。		
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	本人様が選んだ服を着れるよう支援している。職員と服を選ぶ際にも、確認をとりながらおこなっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	現在は行っていない。	配食事業所で調理し、ムース食や柔らか食も作って下さる。盛り付けはホームで行い、トマトや野菜等を追加する時もある。主食と汁物作りはホームで行い、刻み食もホームで個別に行っている。入居者も食器拭き、食器洗い等の役割を担って下さる。食事前に嚥下体操を行い、冷たい氷を口に入れ、嚥下反射を促すようにしている。	
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	個人のケア記録簿に毎食の食事量・水分量を記録している。起床時の水分補給、食事、おやつなど1日に個別に1000～1500mlの目標としている		
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	毎食後のうがい、就寝前の義歯の手入れ、歯が残存している方は毎食後の歯磨きをしていただき、出来ない部分は職員がお手伝いしている。		

自己	外部	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	排泄パターンを把握、トイレ誘導のタイミング、行動、その状況に応じた誘導方法を統一し本人の能力を最大限に引き出すように意識して支援している。	排泄状況等を確認し、個別誘導している。布の下着を着用し、自立している方もおられる。職員間で情報交換を行い、同じケアができるように努めている。トイレと脱衣場、浴室が繋がっており、入浴時の排泄対応にも配慮できている。	
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	起床時の水分補給、食後の寒天ゼリー、好みの飲み物で水分量の確保。車椅子の方には歩行訓練の実施や食事前の体操。また訪問看護師と相談しながら予防している。		
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	職員の配置上時間帯に関しては難しいところもあるが、できる限り本人の意思を尊重している。	入浴を拒む時は声かけを工夫し、無理強いないようにしている。入浴時はボード等の福祉用具を活用し、できる所は洗って頂いており、職員との会話を楽しまれている。日々、陰部洗浄を行い、清潔保持に努めている。	
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	居室での休養を希望される方は、ゆっくり休むことができるよう、室温や照明など一人一人にあわせて調節している。		
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	個人の受診記録簿に薬局からいただく処方箋の内容書類を保管している。処方の変更があった際には、薬剤師から直接説明を受け、全員職員が確認できるようにしている。訪問看護師への伝達も確実に実施している。		
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	洗濯ものたたみ、干し、食器拭き、洗いなど入居者の役割を決めて行ってもらっている。2名のみ		
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	コロナ禍であり職員付き添いで短時間の外出のみ	コロナ禍も活動時間を増やしてこられ、車椅子の方も一緒に散歩をされている。担当職員が毎月の行事を検討し、季節の花見やドライブなどを楽しまれている。コロナ以前は近くのおサダや椿屋に買い物に行き、お菓子などを購入し、支払いをして頂いたり、家族と一緒に墓参りや自宅に行かれる方もおられた。	

自己	外部		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	現在、お金を所持したい要望がある利用者はいない。		
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	難聴、文字が書けない等で対象となる入居者がいない		
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	植物を置いたり、季節に応じた飾り付けを行い、季節感を持っていただくようしている。また、時間帯に応じた室温や明りの調節など、快適に過ごせるよう注意している。	廊下を挟んで2つのリビング（食堂とデイルーム）があり、入居者は思い思いの場所で過ごされている。一緒に体操やレクをする時間も作られ、季節の飾り付けを楽しまれている。コロナ禍は空気清浄機も3台増やし、適宜、換気も行われている。	
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	共用空間が食道とデイルームに分かれている為、利用者が自分の好みの場所で過ごせるようになっている。		
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	入居前には、ご家族様へは、ご自宅で過ごしていた時の空間になるように持ち込み品など考えていただくようになっている。持ち込んでくれる方は少ない。	自室を認識できない方には、居室入口に名前を大きく書いている。全ての居室に電動ベッドを備え付けており、自宅からカラーボックスなどを持ち込まれている。家族の写真を飾られたり、編み物をされる方もおられ、換気や掃除が行われている。居室の窓は掃き出しで、災害時の避難がしやすくなっている。	
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	トイレの位置は居室の横、または前に配置する工夫をしている。以前は、取っ手に目印をつけたり、床に誘導線をつける工夫があった。状態に応じて工夫する		