

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	2671500102		
法人名	社会福祉法人 長生園		
事業所名	グループホーム幸せの里(れんげ棟)		
所在地	京都府南丹市園部町上木崎町坪ノ内19番地		
自己評価作成日	令和4年2月14日	評価結果市町村受理日	令和4年10月25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	6/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=26
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク一期一会「一期一会」		
所在地	京都市右京区西院久田町5		
訪問調査日	令和4年4月25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)】

2ユニット合計18名の利用者が、2棟ある木造平屋建ての建物にて共同生活を行っている。各種食堂及びリビングは吹き抜けで開放感に満ちた構造で、テラスや芝生の庭、家庭用菜園を設け、利用者は敷地内を自由に行き来し、くつろげるよう環境を整備している。行事やレクリエーションの際にはユニットの枠を超え全員で楽しめるよう企画・立案・工夫している。法人内には診療所や特養を併設しており、定期的に看護師がバイタルチェックや健康相談、受診へのアプローチなど、医療面でのフォローも充実している。又、併設の特養とも連携を図りながら、緊急時などの対応も協力体制にある。万が一、グループホームでの生活が困難となった場合、同法人内の特養への対応も検討可能である。今年度においてはホーム内にて過ごす時間が多く、日常生活の充実を目指し、日替わりの入浴や手芸や編み物をグループで取り組むなど、スタッフのアイデアを結びつける活動を実施した。

【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)】

グループホーム幸せの里は平成13年(定員9名)に開設し、その後平成25年に2ユニット(定員18名)に増設し現在に至ります。同一敷地内には、特養や診療所が併設されており、日常的に連携を図っています。平屋建ての建物でリビングは開放感があり、色彩、照明の明るさ、温度調節等行き届き落ち着いた雰囲気です。敷地内にはベンチや椅子が所々にあり、談話や日向ぼっこができるなど、くつろげる工夫があります。また、敷地内の畑では季節の野菜を作ったり、水槽でメダカを飼育したり、利用者の楽しみ、癒しになっています。支援については、入浴や食事など個々の利用者の希望に添った支援を心がけています。また、外出支援では「メモリアルドライブ」として、個人の思い出を聞く中で本人の思いを汲み取り昔のなじみの場所を訪れたり、時には家族の協力も仰ぎ実現されています。

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)	○ 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)	○ 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、活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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	法人の基本理念である『和み』『尊厳』『安心』を中心に理念唱和を毎朝の朝礼会議の場で行い、ホームの目標としている『働楽職場づくり』を定例の会議にて共有している。	法人の基本理念及びホームの目標については、毎朝の朝礼や職員会議(月1回)の中で確認している。年度当初の研修においても確認している。	
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	地域行事『祭り』等の参加、並びに簡単な作業を手伝う事で社会参加の一環とし、地域で活動されている踊り教室や小物作成・フラワーアレンジメントのボランティア慰問の先生による慰問(月2回)、小中学校の体験学習などの受け入れ、他施設の行事に参加するなど交流を深めている。	コロナ禍においてボランティアの受け入れ等は行っていないが、運営推進会議のメンバーでもあり近況報告はしている。フラワーキャラバンで園芸高校と交流を図っている。社会福祉協議会から道具を借りてレクリエーションを行っている。日常的には地域への散歩の中で近隣の方たちとあいさつを交わしている。	
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	入居の相談においてサービスの有効活用・介護方法などのアドバイス、同法人内の他施設検討などを行っている。又、見学などの希望があれば、その都度受け入れている。		
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	2ヶ月に1回の定例運営推進会議においては、日々の取り組み状況を簡易なスライドショーを交えて報告し、個別サービスの向上や活動展開についてのアドバイス・相談を求めている。しかし今年度は緊急事態宣言もあり【書面による会議】とした。	運営推進会議(2か月に1回)のメンバーは行政、地域住民、地域包括、家族代表等で構成しており、参加率は高い。地域のお祭りなどの情報をもらったりコロナ禍における励ましをもらっている。(今年度は書面による会議)	
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	制度面の情報収集や困りごとなどは、市の担当者と常に連絡を取り合い、アドバイスや指導を受けることで、適宜連携を図り対応できている。	行政に運営推進会議に参加してもらうことで情報共有を行っている。日頃より担当者と顔の見える関係を構築している。日常的に地域包括支援センターとの連携を行っている。	
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	年に1度以上は法人・ホーム内にて研修を行い、職員間で啓発している。又、原則夜間帯以外の門扉は開放しホーム敷地内の安全配慮の上、個人の尊厳尊重に努めている。	日中は施錠はしていない。ゲートは閉めている。入り口にセンサーが鳴るようになっている。(以前は家族同意の下、センサーを使用したことがある。)法人、ホームで年に2回、年間計画に基づく研修を行っている。	
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	年間研修計画により虐待について学び、日常に行われている介護の状況を検証し、虐待に対しての学び・意識付けを行い、スタッフ間で共有している。		

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	制度上の詳細な事柄については、市の担当者・関係者などに協力を得ながら理解を深め、個別に後見制度が必要な場合は活用に向けた支援を展開する。		
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	契約行為の前に事前に面談(説明)を行い、手続き並びに、制度・重要事項等の説明を行う中で理解を得ている。		
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	直接相談が多数を占めているが、ホーム玄関口には苦情窓口の案内、申し立てについては第三者委員を外部に設けている。相談があれば職員会議やミーティング等で、情報共有・協議している。また、日頃よりご家族への連絡を行うことで要望などの確認も行っている。	コロナ禍の中で面接等を制限している。以前は、年1回の家族交流会、運営推進会議への参加、年1回家族アンケートを取っていた。返送もしている。日常的な会話の中で意見等を聞き取り、ケア会議で共有している。利用者の要望から稲刈りや田植えにいったこともある。	
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	定例の(月に1度)の職員会議や毎日のミーティングで意見交換し、必要に応じて臨時会議を開催し幅広く意見の聞き取りを行っている。又、個別に相談が出来る体制づくりや、中間ミーティング(昼休み)を活用しスタッフ間の風通しを意識している。	職員会議(月1回)や毎日のミーティング(月1回)で意見交換を行っている。ホームの行事、ケア研修等に年間計画を立案して実施している。	
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	人事考課を採用し、公正な評価に繋げている。又、職員の得手不得手分野での活動を補助・推進し、やりがいのある職場環境整備に努め、ホーム内においてはスタッフの協働を意識した活動を行っている。		
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	認知症介護リーダー研修・介護福祉士受験への受講支援や、内部・外部共に必要と思われる研修などには受講出来るように支援している。		
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	近隣の小規模多機能ホーム運営者と連絡を取り合い、互いに情報の交換や地域資源の発掘、活用をしている。		

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
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	利用前より、自宅等へ訪問・面接に行き、利用者や顔合わせをし、本人の意向や思いを聞き出しながら、環境面や生活習慣など情報を収集し、関係づくりを形成し、利用後の生活が円滑に送れる準備に努めている。		
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	入居相談の段階から、利用契約が確定するまでの間に、利用者の状態や介護においての不安や困りごと、どんな介護を望んでいるかなどを聞き、家族のニーズを引き出せるように関わりを持っている。		
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	家庭の状況やご本人が置かれている状況について事前に来れる限りの情報収集に努め、病院受診をはじめ必要とされる外出支援を適宜行っている。		
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、食事作り・洗濯・掃除等の家事をご利用者とともにやり、食事や余暇活動などについても一緒に行っている。又、ホーム内での役割を担って頂く事で、活力ある生活になるように支援している。		
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	外出などの支援や病院受診の際には、家族に協力して頂き、付き添い等をお願いしている。又、ご本人の興味のあるモノや趣味などの備品購入など共に相談することで関係形成している。		
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	外出ドライブにおいては、ご利用者の自宅や出生地近辺を通り等の援助のほか、馴染みの面会者が訪問の際には記念写真を撮るなど実施している。また、アンケートを取り、より具体的に対応出来るように努めている。	以前は知人が訪ねてきたり、理容院に出かけていた人もいたが、コロナ禍では、行っていない。年賀状や暑中見舞いなど手紙のやり取り、ドライブで実家の近辺に出かけたりしている。	
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	食事の際、利用者のテーブル席の間に職員が座り、会話の橋渡しをしたり、集団レクを行う場合には、利用者個々の機能や趣味に合わせ支援することで孤独感が無い様に取り組みを進めている。		
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	退居された方であっても、必要に応じてホームでの情報を求められれば、同意を得た上で提供している。		

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
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	生活歴をはじめとご本人の歩んでこられた人生を事前に把握し、利用者個々に応じた習慣を把握できるように努めている。	過去の暮らしを大切にしている。何がしたいかを聞いてかなえられるようにしている。誕生日には食べたいものを聞いて提供している。メモリアルドライブとして、親しい方が亡くなった時にお別れをさせてあげることができた。	
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	入居相談の段階から成育歴・生活環境の把握に努め、ご家族・他事業所との連携を図り、ご自宅や生活されている場へ向かっている。		
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	個々のADLや認知症の程度などを鑑み、可能な限り本人の出来る動作を引き出し把握する中で、無理強いとにならないように支援している。		
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	利用者の要望や状況の変更があればミーティングや職員会議で検討し、介護計画へ組み入れている。また、ご家族の思いに応えられるように日頃より連携を取っている。	独自のアセスメント様式を活用し、計画を作成している。サービス担当者会議には必要に応じて医療関係者も参画している。本人、家族の希望も聞き取り、計画に反映している。月1回見直しも行っている。ホームに訪問歯科やリハビリにも来訪してもらっている。	
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	ケース記録に記し重要度の高い情報は、合わせて職員の連絡帳に記入し、職員会議後のケア会議や介護計画へ組み入れている。		
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	介護ベッドを導入し、ご利用者の身体状況に応じて使用している。又、機械浴での入浴が必要な利用者がある場合は、併設特養で入浴をしに行くなど、柔軟な対応をしている。		
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	今年度の実践は出来ていないが、近隣の飲食店や商店に出かける時には事前に連絡をし、注文やレジでの支払いが円滑に出来るよう配慮や理解、協力が得られるようお願いしている。		
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に支援している	同法人に併設している診療所を中心に入居前のかかりつけ医や専門医への受診支援や情報共有の為に連絡調整を行っている。	入所前のかかりつけ医か併設診療所の協力医かを選択でき、外来については職員が同行支援している。また、眼科など継続した受診にも支援を行っている。月に2回、訪問歯科で口腔ケアを実施している。	

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
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	併設されている診療所の看護師1名をグループホームの担当看護師として配置し、健康管理や受診調整を担って頂いている。又、担当看護師他が、月に1度は利用者全員を対象にバイタルチェックや健康相談をしている。		
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。	併設診療所を介し、協力医療機関の地域連携室MSWと調整を図りながら、本人、家族等の意思を交え、協力出来る様に連絡調整し、担当医など関係者と共にカンファレンスを行う事もある。		
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	身体状態に変化があった際や、家族より相談を受けた場合、意向に基づき併設特養への利用に向けて調整を図り、病院での対応など、各専門職や関係機関と協議しながら調整している。	「重度化指針に対するマニュアル」を策定し、申込み時に説明を行っている。本人の状態変化に応じてその都度、医師の協力を得て意向確認を行っている。本人・家族の意向を優先しつつ病院や同法人内他施設等適切なサービスの利用を検討している。	
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	担当看護師などから、急変時の症状や対応を指導されている。利用者個々の既往や状態に応じアドバイスもあり、消防署職員による救急指導も受けている。		
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	年に2回の法人避難訓練や、非常通報装置の使用方法を職員研修の一環でレクチャーしている。有事の場合は同法人内の事業所が一丸となる対応が可能。又、消防署とはホットラインで繋がっている。	法人として消防計画を策定するとともに、避難訓練を年2回(夜間想定含む)実施している。非常通報装置の使用について研修を行っている。法人として福祉避難所の締結を行っている。BCP計画も整備している。	

自己	外部	項目	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
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	利用者個々の性格や機嫌などを加味し対応している。個人的な話をする際には居室内で話すなど、他の利用者との関係などにも配慮した対応を心がけている。	法人理念、事業所運営規程にも尊厳が明記されている。年に2回研修を行い、全職員に周知を図っている。プライベート空間である居室へは必ずノックして入り、個人的な内容は居室にて話している。
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	基本的に利用者の意思を普段より尊重している。認知症により判断が出来ない方については、ご家族に本人の好みや意向を聞き、支援の参考としている。	
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	食事の時間や決められた日課については、その都度案内しているが、本人の希望やペースを尊重し、無理強いをしない。	
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	髪型や服装については、本人の好みに合わせて対応している。衣類についても、毎日自分の選んだ服を着ている。	
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	調理・盛り付け・準備・片づけに至るまで、可能な限り利用者を交えながら行っている。	調理・盛り付け・準備・片づけに至るまで、可能な限り利用者を交えながら行っている。おやつづくりも一緒に行っている。精進副菜の提供や農園で作った野菜を使うなどしている。季節に応じた行事食、肉の日、誕生日食を提供している。
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	法人内の管理栄養士から助言を得て、個々の摂取状況や栄養状態に応じて対応している。水分については、ティータイムを設けたり、水筒にお茶を入れて居室へ持ち帰る方もあり、支援している。	
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	口腔ケアが自分で出来る方は、声掛けや確認を行い、援助が必要な方は、状態に応じて介助している。又、口臭の強い方に対しては、口洗液を使用しうがいをして頂いている。定期的な訪問歯科や必要に応じ外来歯科受診の支援も行っている。	
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	紙おむつや尿取りパットを使用している方であっても、定時・随時(本人の排泄状況に応じて)トイレへの声かけや誘導を行い、汚染が生じないような支援を行っている。	利用者個々の排泄の記録から排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。支援の際は利用者の自尊心や羞恥心に配慮して声掛けするようにしている。

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
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	担当看護師や併設診療所の看護師に助言を仰ぎ、職員間で原因を検討し実践している。		
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	職員の勤務の都合上、夜間の入浴は無理であるが、午前・午後入浴のタイミングを尋ねたり、『入る・入らない』についても選択できるように声掛けをしている。日替わりで入浴剤を使用したり、選んでいただける曜日を設定している。	原則、週2日以上で午前午後に分けて利用者の希望を聞いている。入浴剤の種類やゆず湯等入口に掲示案内をし、季節感や入浴を楽しめる工夫をしている。浴室は個浴で、入口は扉とカーテンを設置している。	
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	エアコンでの室温調整や、明るさの調整、布団の形状など本人に応じて対応している。眠れない方に関しては、リビングなどでテレビを一緒に観たり会話を交えながらお茶を飲むなどの対応もしている。		
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	どのご利用者も服薬・保管管理が出来ない為、介護者が代行している。服薬の際に本人が疑問に思われている事に対して説明している。		
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	趣味や特技、得手・不得手に応じ、レク活動やクラブ活動、軽作業や外出に至るまで本人の状態に合わせて対応し、支援を行っている。又、ご自身で作成された物品は自室に飾るなど装飾の一環として取り組んでいる。		
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支援している	散歩や買い物・外食など、個々の希望に応じ支援している。個別に対応が不可な場合は家族の協力を得ている。又、外出先の店や施設に事前連絡し、店員などの協力を得たり場所の確保もお願いしている。	コロナ禍の制限がある中で花見などのドライブ、買い物、図書館などに出かけている。事前に混んでいない時間等を店や施設側と相談し、時には家族の協力も仰ぎ実現している。また、メモリアルドライブで思い出の地や自宅周辺をめぐるなどの工夫をしている。	
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	買い物などの際に、自分で支払いが可能な方に関しては、レジの際、お金を渡し、支払いをして頂いている。出来ない方については、商品の値段などを説明しながら、支払いを代行している。		
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	電話をかけたい利用者は、希望があればホームの電話を使用して頂いている。手紙の支援は暑中見舞いや年賀状を、個々の状態に応じ支援をしながら作成し、家族や友人などに送っている。		

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
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	ホーム内は職員・ご利用者共に毎日掃除をし、清潔を保っている。又、四季折々の花や植物、季節に応じた飾りやしつらえで、和めるように環境整備に努めている。時にはUSENを流し、心地よい空間を演出している。	リビングは清潔で調度品や季節のしつらえ、色彩、照明の明るさ、温度調節等が行き届き、落ち着いた雰囲気である。施設周辺はベンチや椅子を所々に設置し、外気にふれたり日向ぼっこができるなど、くつろげる工夫がある。	
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	好きな時に好きな場所で過ごして頂いている。利用者同士、自然と会話の輪が出来る事が多いが、職員も介入し、トラブルなどに発展しそうな場合には間に入り、解決に向けた支援を行っている。		
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	利用者各々の作品や、自宅から持ち込んだ調度品や家具に囲まれ暮らしている。又、生活の中で必要な物や環境作りが必要であれば、家族と相談し対応している。	居室は使い慣れた家具や、家族の写真を飾る人もあり、利用者が思い思いにしつらえて、居心地の良い馴染んだ居場所となっている。家族も協力的である。最近では家具調こたつが人気で使用している方も多い。	
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	転倒や怪我などの要因になる物に関しては、配置方法を考えたり撤去するなど対応をしている。又、歩行が不安定な利用者の食堂でのテーブル席は、極力居室に近い場所で設置するなどの工夫もしている。		