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	4572100529		
法人名	社会福祉法人 豊寿会		
事業所名	グループホームきたがわ荘		
所在地	宮崎県延岡市北川町長井5565番地8		
自己評価作成日	令和5年8月13日	評価結果市町村受理日	令和5年11月10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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	令和5年9月19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)】

利用者の重度化や医療ニーズが高くなっているが、一人一人のニーズに合わせて寄り添い、穏やかで笑顔の多い毎日を過ごして頂けるように支援していきたい。
また、調理担当の職員を配置したことで、利用者にも美味しい物を食べて頂き、元気で過ごして欲しい。

【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)】

母体法人の特別養護老人ホームに隣接するホームであり、共に避難訓練や行事をし安全対策に努めている。職員の資格取得にも配慮がされ支援している。ホームの理念である「真心のサービス 安心できるホームを」を基本として日々の支援に取り組んでいる。また職員間の連携もよく直ぐに話せる環境となっている。母体法人の車両を借りて、職員と利用者全員でホテル鑑賞を行うなど季節を感じる外出支援にも努めている。

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 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	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	掲げてある理念の、真心のサービス・安心できるホームを職員一人一人が理解し、利用者と共に笑顔の多い、安心できる生活を心掛けている。	法人の理念とは別に独自の理念を掲げており、利用者の安全安心に繋がる取り組みが全職員でなされている。	
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人として日常的に交流している	新型コロナウイルスの感染予防のため、以前から通っていた花見や地域の行事などに出掛けることが出来ていない。併設の特養の行事には感染状況を見ながら参加できたが、デイサービスとの交流は出来ていない。	新型コロナ感染予防の為、思うような交流が図れていなかったが徐々に改善されている。	
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	コロナ前までは、デイサービスと一緒におやつ作りやドライブ等で共に活動を行ったり、ホームに立ち寄って頂いて利用者との交流をしてもらっていたが、現在は出来ていない。		
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度開催し、ホームの活動状況やヒヤリハット・事故報告、認知症や感染症についての勉強会を行い、推進委員より、ご意見や地域の情報を収集し、サービスの向上に努めている。	前回の課題となっていたが、現在は定期的な運営推進会議も開始され双方向に意見交換がなされ日々の支援に活かしている。	
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に取り組んでいる	運営会議や認定調査などを通じて話す機会を増やすことで、信頼関係を築くことが出来ている。疑問に思うことや分からないことなども、気軽に電話や支所を訪問し、相談することが出来ている。	運営推進会議には市の担当者も出席しており、利用者の状況などを意見交換している。またホームからも電話や支所を訪問して意見や相談できる関係が構築されている。	
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「介護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	職員全員が、身体拘束について正しく理解することで、身体拘束のないケアが実践出来ている。	法人の全体研修をはじめ、ホームでも定期的に研修している。スピーチロックをはじめ全職員で身体拘束のない支援に取り組んでいる。	
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	職員全員が、高齢者虐待について夜間研修で学び、理解を深めている。高齢者虐待の報道などがあった時には、職員間で意見を交換し、自分たちのケアを見直すことが出来ている。		

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	現在、利用している利用者はいないが、外部研修や夜間研修などで学ぶ機会を設けている。いつでも対応出来るようにしている。		
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	契約時や料金改定時には、分かりやすい言葉で丁寧に説明出来るように心掛けている。家族に質問、疑問がないか必ず問いかけを行っている。入院や解約の説明は、特に丁寧に契約時に説明を行い、入院時にも再度説明している。		
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	利用者やご家族が何でも話せる様なホームの雰囲気作りや関係作りを意識している。意見や要望があった際には、職員間で話し合い、サービスを提供出来るようにしている。苦情箱も玄関に設置し、言えないことがない様に配慮している。	運営推進会議にも利用者や家族の参加もあり、意見の出しやすい雰囲気づくりに努めている。歩行に不安を抱える家族からの要望を受けて杖を使用するなど意見反映に努め日々の支援に取り組んでいる。	
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	施設長が毎朝の朝礼に出席し、意見や要望を聞く機会を設けている。また、朝礼以外で出た意見などは管理者が施設長に報告を行い、出来るだけ反映出来るようにしている。	法人の施設長が朝礼に参加しており、ホームでのミーティングや日常の中で出た意見を反映できるよう努めている。職員の要望から調理専門職員の配置がされている。	
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	毎朝の朝礼に施設長が出席し、職員の状況を把握している。また、職員全体会なども利用し、意識改革や資質の向上、働きやすい環境づくりなどの啓発を行っている。		
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	外部研修への参加や資格取得の支援などを積極的に行っている。また、朝礼時にも支援があることを説明し、職員に周知している。ホーム内では、職員全体会や夜間研修を定期的に行うことで、知識や情報の共有を図っている。		
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	有識者に運営推進委員に加わって頂くことで、職場内の問題や悩みを相談できる関係が作れている。また、紹介を受けた勉強会などに参加することで、サービスの質の向上に反映出来るようにしている。		

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
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	入所間もない間は、関りを多くすることにより、何でも話して頂けるような雰囲気を作り、傾聴を心掛けている。また、気の合う利用者と交流できるように食事の席やソファを準備し、早く施設に慣れて頂けるように支援している。		
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	本人の意思や思いを大切にしながら、家族の不安や悩みを軽減出来るようにゆっくりと話が聞ける環境を作り、傾聴し受け止めるように心がけている。小まめに連絡を取るなどの対応も行っている。		
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	サービス利用時には、担当者と情報共有・交換を行い、本人やご家族の思いを大切にしながら対応に努めている。		
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	利用者一人一人のストレングスを把握し、生活の場面で役割を担って貰い、職員と一緒に行うことで支え合える関係を維持している。		
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	ホーム便りや行事予定表を毎月ご家族に送っている。面会時には、本人の様子を直接見て頂いたり、伝える機会を設けている。家族と職員が関係を深めることで、一緒に支えていく意識を共有出来ている。		
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	コロナ前までは、デイサービスと交流を定期的に行い、知人や顔見知りとの関係を継続していたが、現在は出来ていない。家族や親戚などと一緒に行事等も行っていない。	コロナ禍以前とまでは行かないが、デイサービス利用の知人に面会支援している。以前からの美容室が出張で来所され利用者自身が好みを言えるなど関係継続に努めている。	
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	認知症が進行し、他の利用者の状況を把握できない利用者が増えて来ているが、職員が利用者一人一人の考え方や生活を把握し、会話の機会を増やしたり、環境を整えるなどの支援に努めている。		

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	状態が悪化し、ホームでの生活が困難となり、他の施設に転居する際には、家族の了承を得て情報提供を行い、新しい環境でも安心して過ごして頂けるように努めている。併設の特養に転居した際には、顔を見に行くなど関係を継続している。		
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	毎日の何気ない会話の中から、希望や意向をくみ取れるように努めている。困難な場合は、家族に聞き取りを行ったり、職員全員で話し合って検討をしている。	日々の支援の中で利用者の希望や意向を把握できるように取り組んでいる。意思疎通困難な方はいないが、家族の意向も聞き取り全職員で検討し支援に取り組んでいる。	
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	入所前の生活の様子を本人や家族、担当のケアマネなどに聞き取りを行い、職員間で共有している。また、新しい情報などが分かった際も、ミーティング記録に記載し、共有できるようにしている。		
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	職員は、利用者一人一人のストレンクスを見つけられる様に関わる際には観察を行うようにしている。知りえたストレンクスを場面、場面で発揮できるような環境を整えられるように努めている。		
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	利用者一人一人に担当職員を決め、毎月1回の状況を記録に残し、現状と介護計画が合っているかなど夜間研修などで話し合っている。また、計画を作成する時には、本人や家族の意向も取り入れるように心がけている。	利用者の担当職員を中心に、日々の申し送りやミーティングで話し合いを重ねている。全職員で情報の共有を図り現状に即した介護計画となるように利用者、家族の意向も図りながら個別ケアに取り組んでいる。	
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	利用者の状態やケアの実践を記録に残すことで、職員間で共有出来ている。状態の変化などがあつた際には、その都度、話し合い、計画の変更を行っている。話し合った時は、ミーティング記録などに記録を残し、周知している。		
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	本人の状態や家族の状況によっては、受診介助や外出時の送迎などを職員が対応することもある。緊急時や受診の指示があつた場合には、ご家族にも付き添いを依頼している。		

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	コロナ前までは、外出やドライブなど出掛けの際には、家族や知人等に事前に連絡をとり、一緒に参加を依頼したり、その場で協力をお願いすることもあったが、快く協力が得られていた。		
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	嘱託医にかかりつけ医を変更する利用者が多いが、協力を貰い適切な医療が受けられている。内科以外は、入所前からのかかりつけ医の継続をお願いし、受診は家族が対応しているが、状態が分かるように報告を行ったり、手紙を渡すなどして、スムーズに受診できるように支援している。	協力医療機関より定期的な往診がある。利用者の状態の変化によっては電話で指示を仰ぐなど安心の医療支援がされている。他科受診時には家族の協力もあり連携が図れている。	
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	毎日、健康チェックを行い、少しでも変化があるときは嘱託医やかかりつけ医に報告し指示を貰っている。また、隣接の特養やデイサービスの看護師に相談し、指示・協力を仰ぎ早期対応に努めている。		
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。	入院時には、ご家族に了承を得て、情報提供を行っている。入院中も、面会や電話での問い合わせを行い、利用者の様子や家族の意向などを確認している。また、退院時には、ご家族や医療関係者と連携を密にし対応している。		
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	入所時に、状態の変化があった場合の希望を書面にて確認している。その際には、途中で希望の変更が可能であることも付け加えて説明している。特養を併設している為、状態悪化があった時や重度化した時は、特養に転居することが多い。	入居時に口頭で説明しながら意思確認書を作成している。協力医との話し合いで重度化や終末期に関する意思確認書を再度見直し作成中である。	
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	急変時や事故発生時の対応については、夜間研修などでマニュアルに沿って訓練を行ったり、勉強会を行っている。夜間は夜勤が一人体制である為、夜警の職員や特養の夜勤者とナースコール等で連携訓練も行っている。		
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	特養やデイサービスと合同で防災訓練を定期的に(年2回)行っている。また、毎月ホームでも避難訓練を行っている。台風などの際には、水や食料の確認を行い、必要に応じて備蓄をしている。非常食は特養と一緒に備えている。	消防署との連携を図り隣接する特別養護老人ホームとの合同訓練をしている。またホームでの夜間想定訓練もされており毎月連絡網の確認などに取り組んでいる。	

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
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	一人一人に応じた対応を常に心がけ支援している。方言を使った方が理解できる利用者に対しては方言を使用している。また、個人情報の管理を徹底し、情報が外部に漏れることがない様に、夜間研修やミーティングなどで周知している。	利用者一人ひとりに寄り添いながら、馴れ合いや誇りを損ねない言葉かけに配慮している。	
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	利用者の言葉や表情から気持ちを察知し、話しやすい雰囲気を作るように努めている。日常生活の中で、衣類を選んだり、おやつを選んだり自己決定出来るような場面を設けるように支援している。		
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	利用者のペースを大切に、自由に過ごしてもらえるように努めている。行事等にも強制ではなく、参加したいと思って貰えるような声掛けを行い、無理強いをしないように支援している。		
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	入浴や外出などで、着替える際には、本人に服を選んで貰い、女性の利用者にはお化粧をして身だしなみを整えている。定期的に美容師の方に来てもらい、カットをして貰っている。		
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	毎週土曜日に献立会議を行い、利用者にも参加して貰っている。イモやゴボウの下処理やおしぼりの準備、台拭き、下膳など出来ることを行ってもらっている。職員と一緒に食事を摂ることで、楽しい時間を過ごせるように心がけている。	調理専門の職員がおり、毎週土曜日の献立会議では利用者からの意見も多く、行事食にも反映されている。利用者は下ごしらえや出来る事で参加しており食事が楽しめる工夫がされている。	
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	一人一人に合わせた量や形態などを本人に希望を聞きながら対応している。また、栄養に偏りが無い様に献立にも配慮をしている。利用者の水分や食事の摂取量は記録に残し、全職員が分かるようにしている。		
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、一人一人の状態に合わせて、口腔ケアを行っている。歯科受診の必要な利用者には、訪問歯科の利用なども検討している。現在は、訪問歯科の訪問診療は受けていない。		

宮崎県延岡市 グループホーム「きたがわ荘」

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	利用者一人一人の排泄パターンを把握し、誘導や声掛けを行い、トイレでの排泄を心掛けています。おむつを使用している利用者には、不快感を感じないように定期的に交換、清拭、洗浄を行っている。	現在おもにリハビリパンツ使用の利用者が多い。職員は見守りでの排泄パターンの把握に努めており声かけや誘導を定期的に行っている。	
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	水分補給量や食事摂取量の観察を行ったり、ラジオ体操や軽体操、レクなどで体を動かすことで排便を促している。便秘がある利用者には、医師に相談し、内服薬での調整を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には、日曜日以外の午後に入浴を週3回行っている。入浴前には健康観察を行い、体調の悪い日には中止し、翌日に入浴することもある。シャンプーや石鹸なども、本人のこだわりがある利用者には対応している。ゆず風呂など季節を味わって貰えるように工夫している。	入浴は基本的に週に3回としているが、無理強いせず声かけ誘導をしている。利用者の好みのシャンプーや石鹸を用いるなど入浴が楽しめるように配慮がされている。また個々の保湿剤塗布にも支援がされている。	
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	日中は行事やレクを行い、活動量を増やすように心がけている。また、自室やソファなどでゆっくりと過ごして貰う時間も設けている。		
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	個人台帳に薬の情報を添付し、職員がいつでも見られるようにしている。薬の準備は職員2名対応で行っているが、服薬時にも確認を再度行い、間違えない様に行っている。薬の変更や追加があった場合には、ミーティング記録などに記載し、周知をしている。		
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	一人一人がホームに欠かせない存在であることを感じて頂けるように、日課の中で、少しでも出来ることを手伝って貰えるように支援をしている。その際には、職員が周りの利用者にも配慮している。利用者の好きな物を提供するなど、楽しみを持って貰えるように支援している。		
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	買い物希望があった際には、近くの道の駅に買い物に行ったり、食材を買いに行く際に一緒に行くなど対応している。コロナ前までは、季節に応じて、花見や七夕ドライブなどで出掛ける機会が多かったので、その時に買い物をしていたが、現在は出来ていない。	隣接する施設とホームの周りの散歩支援がされている。買い物希望がある時には近くの道の駅にこ対応支援している。今年に入り花見や夜間のホテル鑑賞など全利用者と職員で参加して楽しんでいる。	

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
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	本人や家族の希望で、少額(小銭)を自分で管理・所持している利用者もいる。個人の預かり金は職員が管理を行い、外出時や希望時に使えるように支援している。		
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	自ら携帯電話を持っている利用者もいるが、希望すればいつでも自由に電話をかけられる体制をとっている。		
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	季節に合わせた壁面作りを行い、作ったものは玄関やホールに掲示している。ホールにソファを設置し、快適に過ごして頂けるようにしている。蛍光灯の色も2種類を使い分けている。室温も利用者に応じた設定にし、常に快適に過ごして貰えるように配慮している。	広々とした共用空間には利用者の手作りの作品や、季節を感じる配慮がされている。ゆっくり過ごせるようにソファも置かれている。玄関や居間には利用者の作品である生け花が飾られ居心地よく過ごせる工夫がされている。	
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	利用者が好きな時にテレビを見たり、会話をしたりするためにホールにソファを設置している。ホールに面している和室には、冬になるとこたつを設置し、くつろぎの場を提供している。		
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	入所時に自宅で使っていたタンスやテレビなどを持参して頂くことで、家と同じようにくつろいで頂けるようにしている。時計や椅子なども持ち込みもある。	自宅で使用していたタンスやテレビなど配置されている。利用者の個々の好みで家族の写真や洋服の飾り付けがなされ居心地よく過ごせる工夫がされている。	
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	ホールやトイレ、浴室には手すりを設置し、安全に配慮している。利用者の動線上には障害物を極力置かないようにし、環境を整えている。夜間は、常夜灯を必ず点け、自分で歩けるようにしている。		