

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	4172700125		
法人名	有限会社エムエス		
事業所名	グループホーム私とゆかいな仲間		
所在地	佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿甲4715番地5		
自己評価作成日	令和3年9月13日	評価結果市町村受理日	令和4年4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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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3年11月24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)】

協力医療機関と併設されており、24時間医療サポートを受けることができます。そのため、夜間帯の急変時にも病棟看護師に連絡後、対応を行っていただいています。グループホームとしては重度者の方が多いですが、それぞれに合った食事の提供等を行うようにしています。また、クリニック内の理学療法士や作業療法士等に様々な場面での介助の行い方などの指導を受けながら、入居者様に安全な介助が提供できるように心がけています。

【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)】

JR嬉野駅に近い住宅街の中にあるクリニックの2階に併設されたホームである。玄関前の花壇には季節の花が植えられ、四季折々の色合いを楽しむことができる。室内には季節ごとに手作りの作品で飾り付けられ、静かで落ち着いた雰囲気の中に温もりを感じる。併設クリニックの受診や訪問等でリハビリ(身体・音楽)を継続することができる。医療機関との連携が密で、理学療法士や作業療法士とホーム職員が、入居者の情報共有するために週に1回ミーティングをしている。医療度が高い入居者の食事にも対応している。感染対策をしながら、制約がある中でも入居者が楽しく過ごせるように工夫している。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	玄関・ホール等、いつでも職員が目につく場所に掲示をしている。一つ一つの理念が入居者様に対しての支援に繋がるよう意識するようにしている。	ホーム理念は玄関等2ヶ所に掲示している。課題があれば職員で話し合い、全体会議で共有化を図るようにしている。しかし、理念の理解について、職員間で差がみられている。	入職時の理念教育や理解を深めるための研修を行うことで、理念を共有して実践に取り組むことに期待したい。
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員として日常的に交流している	以前のように地域との繋がりが新型コロナの影響で、できにくくなっている。そのなかでも、クリニック受診やリハビリ室等へ移動する際に、顔なじみの方とお会いになられた際には、声かけてもらったしながら交流されることも稀に見られている。	コロナ禍のため地域との交流は中止しているが、敷地周辺で地域住民との触れ合いは継続している。月1回、地域の清掃に法人職員が参加し、地域との関係継続に努めている。	
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	運営推進会議の場で、地域の方々との意見交換をしながら情報共有を行っていたが、現在は書面による会議となり、直接的に関わることはなくなっている。相談等があれば、その都度、対応を行うようにしている。		
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	現在、新型コロナの影響で書面による会議としており、何かあれば、「グループホームへのご意見等」という用紙を同封しており、返信していただくようにしている。いただいたご意見等は、全体で目を通し、情報共有を行い、入居者様への支援に繋げるようにしている。	コロナ禍のため書面で開催している。書面には写真を掲載し、ホームの状況をわかりやすく伝えるような工夫がなされている。出された意見は職員で話し合い、サービス向上に努めている。家族は議事録を自由に閲覧できる。	
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	施設職員が直接関わることはないが、ケアマネが中心となり交流を行い、入所・退所状況の情報提供を行いながら協力関係を築いている。	市担当者とは、日頃から情報交換しており、協力関係を築いている。	
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	病棟や玄関入口はドアを開けてすぐに会談となっているため、転落の危険性も高く、施錠を行っている。入居者様への身体拘束は、やむを得ず実施していた方もいたが、職員と日常生活内での行動や身体面での安定などを確認し合い、改善がみられたため、身体拘束解除に至ったケースもある。身体拘束前提の考えを行うのではなく、そこに至らないようにするための考えを持ちながら、支援を行うようにしている。	玄関は開錠している。法人全体の研修会のテーマに身体拘束も含まれており、病院が開催する身体拘束適正化委員会に参加している。しかし、マニュアルや指針の整備が不十分であり、介護の視点に立った身体拘束に関する研修の開催が未実施である。	介護保険法に基づいた身体拘束に関する研修(外部研修も含め)を開催すると共に、マニュアルの整備や整理を行い、身体拘束に頼らないケアへの理解を深め、実践に期待したい。
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	勉強会や研修会等へ積極的に参加している。それ以外でも、各自が虐待に対する意識を持ちながら、職員間で注意し合うようしている。		

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	学ぶ機会も少なく、説明できるまでの詳しいことは理解するまでの至っていないと思う。成年後見制度利用等については、ケアマネが中心となり動かれ、申請した方に関しては、現在どのような段階であるかの情報共有を行うようにしている。		
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	契約書や重要事項説明書を用いて説明を行い、質問等があれば丁寧に答えるようにしている。		
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	ご家族様からの要望等に関しては、話を伺った者が職員に伝えあったりし、入居者様への支援に反映できるようにしている。また、電話等でも話を伺っており、情報を共有するように努めている。	月1回、家族に送るホーム便りに入居者の日頃の生活を掲載して伝えるよう努めている。家族の面会時には意見を聞くようにしており、日頃から信頼関係を築くよう努めている。また、出された意見は運営に活かすよう組織的に取り組んでいる。	
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	日勤帯・夜勤帯の報告を毎日、代表へ行っている。それ以外でも、必要時には代表に連絡を行い、相談を行うようにし、意見交換が必要な場合には代表を交えて行うようにしている。	月1回のカンファレンス開催時に、職員の意見を聞く機会を設けている。必要時には、法人代表者を交えて話す事もあり、職員の意見を運営に反映するよう取り組んでいる。	
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	必要時は個々人で代表へ相談を行うようにしている。その中で、本人の意向を確認されながら、対応されている。		
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	各種委員会へ担当職員が参加し、話の内容を報告し合い、共有するようにしている。また、月1回の内部研修や事業所が登録しているインターネットを利用した研修動画を見るようにし、それぞれの研鑽に努めている。		
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	同業種との交流会等への職員参加はないが、地域包括支援センターが開催しているケア会議にケアマネが参加している。		

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	入所決定後、本人様との面談を行い、話を傾聴するようにしている。その後も不安にならないよう職員が話を傾聴し、思いを受け止め、伺った内容を他の職員にも情報共有することで、関係づくりを行うようにしている。		
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	ご家族様からの話を伺っていく中で、要望等を傾聴するようにしている。伺った内容に関しては、職員同士でも情報共有を行い、要望を実現できるように検討するようにしている。		
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	初期の面談はケアマネが主として行い、職員へも情報共有を行い、当施設のできる支援は何かを検討するようにしている。		
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	入居者様と話をすることで、常に耳を傾けるようにし、寄添いながらの支援を行うようにしている。また入居者様の残存能力を見極めながら、できることは見守りの中や時間をかけてでも行っていただくようにし、一緒に生活しているという関係ができるよう努めている。		
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	毎月のお手紙で日常生活の様子を報告したり、健康状態等に変化があれば電話連絡での報告を行うようにしている。ご家族様と情報を共有していくことで、現在の状況を理解していただき、一緒に支えあっているという関係づくりが途切れないようにしている。		
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	現在は、コロナの影響で直接対面での面会は中止している。代わりにタブレット端末を利用してのリモート面会を実施している。馴染みの方が面会へ来られることはないが、クリニック受診やリハビリ室で顔なじみの方がいらっしゃった際には、声をかけていただいたりし、途切れない関係が継続されていることもある。	コロナ禍のため制約された生活であるが、敷地内の散歩や通院時に、入居前の馴染みの人と触れ合う機会を大切に支援している。また、家族・友人との面会や電話、手紙、リモート面会等の手段により、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、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	入居者様の中にはご近所さんであった方もいらっしゃり、お互いに話ができる職責配置などを行ったりするようにしている。それ以外でも、入居者様の様子を見ていきながら、職責の配置を行い、お互いに関わりながらできるような支援ができるように努めている。		

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	職員が直接関わることはない。ご家族の方とお会いしたりした際には声をかけ、様子を伺うようにはしている。		
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	個別に話を伺える時間を見つけながら、本人様の思いであったり、どのようにしたいのか等の意向を把握するように努めている。認知症もあり、本人様が思いを伝えることができない方に対しては、日常生活内の様子を観察しながら、本人様に沿ったケアが提供できるように努めている。	入居者の言葉だけでなく、表情や行動、各々の場面での気付き等を職員で話し合い、思いや意向の把握に努めている。	
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	入所前のアセスメント等で情報を聞き取り、それを基にして状況把握に努めている。入所後は日常会話の中でどのような生活を送られてきたのかを聞き出し、状況把握に努めるようにしている。		
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	個別の介護記録に日勤帯・夜勤帯の状況記録を行い、各職員が把握すると共に、毎日の申し送りの中でその日の状態変化等を報告し合い、現在の身体状況や健康状態等の把握に努めるようにしている。		
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	介護計画はケアマネが中心となり、日々のモニタリング表での日常生活のチェックを行うようにしている。また、職員が入居者様と関わり、支援を行っていきながら状態把握に努めるようにし、ケアマネへ情報提供を行い、現状に即した介護計画が作成できるようにしている。	6ヶ月ごとにモニタリングを行い、サービス担当者会議を開催し、本人や家族の意向、関係者の意見を取り入れた介護計画を作成している。記録も、わかりやすさに配慮し作成している。	
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	個別記録へ日々の気づき等の記録を残し、情報共有に努めている。また、リハビリ室で機能訓練等を受けられている方に対しては、理学療法士や作業療法士にその時の様子などを伺い、記録に残すようにしている。		
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	日々の生活の中で状態変化等がみられることもあり、職員間での情報共有をこまめに行うことで、その場面に合った支援ができるよう、柔軟な対応を行えるように努めている。また、専門的な支援が必要となったりした場合には、併設のクリニック職員に尋ね、入居者様へ安全に介助が行えるように指導を受けたりしている。		

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	地域資源が少なく、関わる事がほとんどない。近所の美容師さんが訪問される程度である。または、施設周辺に公園があり、散歩を行った際、歩かれている方などと挨拶を交わす程度である。		
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	入居者様全員が併設のクリニックがかかりつけ医であり、定期的に診察を受けられている。その際には職員が付き添い、日頃の様子などを伝えるようにしている。また、24時間対応可能であるため、緊急時には看護師等に連絡を行い、適切に医療支援が受けられるようになっている。	契約時に入居前のかかりつけ医を継続できる事を説明し、家族が決めている。併設クリニックや歯科、皮膚科はホームで受診を支援しており、また、併設クリニックとは日中に入居者の情報を共有し、夜間の急変時に備える等、医療面での支援が手厚い。眼科については、情報を共有し、家族で送迎で受診し、適切な受診がなされている。	
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	毎日のバイタルチェックや日頃の生活状況等から、現在の様子を把握し、変化があった際には病棟看護師に相談を行い、指示を仰ぐようにしている。また、定期診察時の様子を記録し、病棟看護師より介護にあたっての注意点等の記録を記載してもらい、連携を図っている。		
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。	入院時には施設内での生活状況等を情報提供書に記載し、入院先への情報提供を行っている。その後は定期的に面会に行くようにし、現状把握に努めるようにしている。退院時はサマリーを依頼し、入院時の様子を把握、退院後の施設での注意点等を把握しながら、関係者との関係づくりを行っている。		
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	入所時に終末期や重度化になった場合の対応について、書類を用いて主治医より説明し、同意を得るようにしている。実際になった場合には、様子を見ながら併設クリニックの看護師と情報共有をこまめに行い、支援の方法を検討していくようにしている。	契約時に終末期についてホームで出来る事と出来ない事を説明し、同意書を作成している。看取りの指針やマニュアルの整備がなされており、職員への周知も行われている。本人の状態が悪化した際は主治医から家族に対し説明がなされ、終末期の過ごし方は都度家族が決めるよう支援している。	
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	定期的に訓練は行っていないが、事業所内での勉強会などで対応等を学ぶようにしている。また、実際に起こった急変時の対応について、職員間でその時の情報を共有し合うと共に、次に起こった際の対応に備えるようにしている。実際、急変時にはクリニック看護師へ連絡を行い、早急に対応できる体制が整っている。		
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	地域との連携については協力体制が整っていない。災害時等については、年2回、併設機関と連携し、避難訓練を実施している。夜間帯の訓練については行っていない。	日中を想定した火災避難訓練を年2回実施している。法人で災害時の備蓄や緊急時のバックアップ体制がある。しかし、夜間想定訓練や夜勤者、地域住民の訓練参加等がなされていない。	夜勤者も訓練に参加し、夜間想定での避難訓練を実施し、地域住民の参加を得る等、協力体制を作るための取り組みに期待したい。

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	介護を行うなかでの声掛けであったり、介護時におけるプライバシーへの配慮等、気をつけるようにしている。	トイレや入浴時はドアを閉めたり、訪室時はノックや声を掛けを徹底し、プライバシーを尊重している。また、入居者の尊厳を損なわないように、言葉遣いにも十分注意している。法人のオンライン研修でも接遇について学ぶ機会がある。	
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	会議を行っていくなかで本人様の思っていることや希望を聞いたりし、傾聴するようにしている。また、意思を決定するような場面では、自己決定ができるような声掛け等を行うようにしている。意思を伝えることがむずかっ仕方は表情や行動を観察し、本人様の思いが汲み取れるようにしている。		
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	本人様が思いを伝えれない方に対しては、職員側の都合で動いてしまっていることが多くみられる。それ以外の方でも、職員側の都合で動いてしまっていることもあるが、はっきりとどのようにしたいかおっしゃられた場合には、できるかぎり、その意向に沿って支援等を行うようにしている。		
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	ご自分で決めることができる方には、その日に着る洋服等を選んでいただくようにしている。また、整髪等においてもご自分でできる方はクシと鏡を準備し、整えてもらっている。できられない方は、職員側が気がかけて身だしなみを整えるようにしている。定期的に美容師の方によるカットをお願いしている。		
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	食事の準備に関しては職員側で行っている。それぞれの病気や嚥下状態等に合わせた食事提供を行っている。誕生日には、対象者に食べたいものを尋ね、できるだけ希望に沿った食事が提供できるよう、栄養士等と相談を行い、提供するようにしている。	入居者の疾患や嚥下状態に配慮して、食事を楽しめるように法人の栄養士と相談し、食事を提供している。季節のデザートや誕生日には、本人が希望する献立を提供し、食べる楽しみを支援している。	
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	併設法人の管理栄養士による献立で、個々人の状態に合わせた食事形態の提供を行っている。そのため、栄養バランスが整っている。水分摂取に関しては、食事摂取量を含めて見るようにし、飲水量が少ないと感じられる時は、お茶以外の飲み物を提供し、摂っていただけるように工夫を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアを行い、口腔内の状態を観察し、清潔に保つことができるようにしている。また、歯科受診等が必要な場合には、協力歯科医院への受診を行うようにしている。		

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
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	個別にADLの状態を把握し、その人に合った排泄支援が提供できるように検討している。	ホームでは、排泄チェック表を基に、トイレで排泄できるよう、適切なタイミングで声掛け及び誘導するよう努めている。個人々に合わせた排泄支援により、尿意の感覚が戻り、紙オムツからリハビリパンツに変更となった事例もある等、排泄の自立に向けた取り組みがなされている。	
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	排便状況を把握し、便秘時には水分摂取や腹部マッサージ等での促しを行っている。また、なかなか難しい方もいらっしゃるため、下剤等に頼っている部分もある。		
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	職員都合での入浴支援になってしまっているが、入浴時にはゆっくりと入っていただけるように心がけている。施設内での対応が難しい場合には、併設クリニックの機械浴での入浴支援を行うようにしている。	基本は週2～3回の入浴を予定しているが、入居者の状態により柔軟に対応している。重度の入居者は、併設クリニックの機械浴を使用し、安全な入浴に努めている。また、浴室は清潔で冷暖房が完備され、温度差に配慮している。	
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	個別の入眠状況を把握し、個人々に合った照明等の調節を行っている。また、室内の温度調整等もその日の天候等により行うようにし、快適な生活空間を作れるように配慮している。		
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	薬局からの薬に関する説明書で確認し、それぞれの効果や容量、副作用等について把握するようになっている。新たに追加された薬や服用時に変化がみられた場合には、併設クリニック看護師へ情報提供を行い、指示を仰ぐようにしている。		
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	一緒に壁面の作成を行ったり、家事などできることは手伝っていただくようにしている。役割を持つていただくことで、一緒に生活していると実感を持っていただけるようにしている。また、誕生日会の実施で楽しみを持っていただけるような計画を行うようにしている。		
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に支援している	新型コロナウイルス感染症による感染予防と、入居者様の重度化等で外出機会が減っている。そのようななかでも、天気などをみながら施設周辺の散歩を行い、戸外へ出て、少しでも気分転換に繋がるように支援を行っている。	敷地周辺の散歩や、通院、リハビリに行く途中で季節の花や果樹を眺め季節を感じ、知人からの声掛け等もあり、感染対策をしながら、制約がある中でも地域と繋がりがり外出できるよう支援している。	

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
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	ほとんどの方が金銭管理困難であるため、所持されている方はいない。支援もしていない。		
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	希望されることはほとんどないが、希望時にはご家族様へ電話を行い、話をしていただけるように支援を行うことはできる。また、現在は直接対面での面会を中止しており、タブレット端末等を介してのリモート通信での面会を実施している。		
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	施設内はその季節に合わせた壁画作成を行い、季節感が味わえるように工夫を行っている。また、除湿器や加湿器等の利用や空調の調節等を行い、快適な生活が送れるよう配慮している。	リビングルームの壁には季節感あふれる掲示物が展示してあり、楽しい雰囲気となっている。快適な温湿度を保ち、換気、消毒等も適切になされ、感染対策に努め、安心安全で居心地の良い共用空間となっている。	
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	入居者様の中にはご近所さんであった方もおられ、テーブル席を近くにしたりして工夫している。		
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	使い慣れたものや大事にされているもの、あると落ち着かれるものなどを持ってきていただくようにしている。また、生活を送られるお部屋でもあるため、ベッドの配置など安全に生活できられるよう配慮も行っている。	自宅から使い慣れた物を持ち込み、入居時に本人と家族が話し合い希望の物品を持ち込んでいます。家具の配置は安全を考慮し、職員と共に行い、入居者の個性があふれる居室づくりがなされている。	
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	1人ひとりのADLを把握し、できること、出来ないことを見極めながら、時間がかかってでもできることは見守りの中でしていただくようにしている。できる限り残存能力を活用するようにしていく。		