

### 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	3191400146		
法人名	社会福祉法人 中部福祉会		
事業所名	はわいグループホームあずま園 (椿屋ユニット)		
所在地	鳥取県東伯郡湯梨浜町光吉107-35		
自己評価作成日	令和4年1月4日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="https://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/31/index.php?action=kouhyou_detail_022_kanji=true&amp;Ji_gyosyoCd=3191400146-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/31/index.php?action=kouhyou_detail_022_kanji=true&amp;Ji_gyosyoCd=3191400146-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市米原2丁目7番7号		
訪問調査日	令和4年1月18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>現場に入りながら職員の指導、個別指導面談もおこなっています。 施設からは大山の山並みが見え、近くには東郷池とその周辺を取り巻く公園が広がり、散歩やちよつとした憩いの場に適している、すばらしい環境があります。園庭には畑を作り、畑仕事を長くやってこられた利用者様からアドバイスを頂きながら季節の花やいろいろな作物を植えています。野菜を育てたり、収穫する楽しみを味わいながら、収穫した野菜を食卓で味わうのは格別です。週に1回は外出の日として、皆さんが慣れ親しんだ暮らしの地を巡ったり、四季を感じられるような場所へご案内しています。</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>平屋建てのホームは、鳥取県産材を使用し、木のぬくもりが感じられる心地よい空間となっています。 ホームの隣には町立のこども園があり、園児が園庭で遊ぶ姿が見られ、散歩の際には挨拶を交わす等の交流が行なわれています。 畑作業を長年されてきた利用者を中心に野菜や花を育て、収穫も一緒に楽しまれ、食事のメニューにも自分たちが収穫された野菜を取り入れておられます。 週に1回は外出の日も設け馴染みの場所等へのドライブも行う等、コロナ禍でも出来る工夫が行なわれています。</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(椿屋ユニット)

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員会議で事業所独自の運営理念を唱和することによって、職員が同じ方向を見つめ、自信を持って支援をすることができています。	職員会議でホーム独自の運営理念を唱和し、共通の認識を持ちながら、チームケアを目指し、日々の支援に取組まれています。	チームケアを行う為にも、理念の振り返りをされる時間を持つことも良いと思います。
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	コロナ禍でなかなか地域の行事に参加が出来ませんがこども園の園児と散歩中に挨拶を交わしています。面会の制限もあり、県外の方はオンライン面会、県内の方はガラス越しと面会しています。	コロナ禍になり、交流の機会が少なくなりましたが、隣接のこども園の園児と挨拶を交わしたりされます。地域の方より花や野菜を届き、プランターに植えたり、おやつに召し上がる機会がありました。コロナが終息すれば従来のようなボランティアの方や中学生との交流も復活される予定です。	
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	夏休みの中学生の福祉体験学習インタビューの時には、認知症の方への接し方や話し方や職員に業務について伝えました。私たちが改めて職員間で支援について話し合いを行いました。後日湯梨浜中学校より学生さんが作成したポスターを頂きました。		
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	コロナ禍により電話、メールにて開催しています。サービス実施状況等を一方的に報告するだけでなく、他施設での取り組み状況の情報を頂いたり、地域の方や家族目線で見えた施設の姿を教え頂き、運営に活用するようにしています。	コロナ対策の為、電話、メールを利用した開催となっています。活動状況は園だより等も活用されます。ホームからの状況報告も行われますが、会議メンバーからの地域の情報提供や他施設での取り組み状況を伺いながら、ホームの運営に活かすようにされています。	
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	新型コロナワクチン接種について密に連絡をとりました。保険証等配布物について県外在住の家族との橋渡しとなるよう役場とやりとりを行っています。またサービス上、問題があると思われた時には、速やかに足を運び相談させて頂いています。	現在の状況としてはコロナ感染症が中心になっています。主に連絡は長寿社会課・健康保険課と連絡を取り合っています。また、利用者に関する行政手続きについても相談され、制度上問題があると思われる場合にも相談されています。	
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「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	緊急やむを得ない場合は、必ず家族と話し合い、了承を得た上でその方に合った安全な方法で行います。職員にも同意書の説明、確認し周知させています。拘束の継続必要性については定期的に話し合い、その都度家族に連絡しています。	基本的には身体拘束をしないケアを目指しておられます。やむをえない場合はルールに従い安全な方法で行われます。法人の研修だけでなく内部研修も行なわれており、スピーチロックは気づいた時にその都度注意されています。身体拘束委員会も設置されています。	

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	職場内研修を行い、暴力だけでなく、職員本位の介助や言葉遣い等、利用者が不安に思ったり不快に感じることは虐待になることを職員に伝えていきます。	職場内研修も実施され、虐待チェックシートによる各職員のチェックが行われています。職員会議でも話し合われています。また、法人内に虐待防止委員会が設置されており、ホームからも参加されます。	
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	成年後見制度を必要とされるようになった時に備え、少しずつ学ぶようにしています。そのような制度があるということ、どのような方に必要なのかということなどを今後職員に周知していきたいと思えます。		
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	契約の説明時には、なるべく分かりやすい表現で説明するよう努め、不安・疑問に思われることがある時には、納得して頂けるまで丁寧に説明するよう心がけています。		
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	面会時や担当者会議の際頂いた意見、要望について職員間で共有しサービスに反映出来るよう対応しています。毎月のお便りでも様子をお伝えしています。コロナ禍の為、オンライン面会を行っています。利用者にも意見、要望を伺うようになっています。	利用者には日常的に話しや表情を見ながら確認されています。家族には、運営推進会議、面会時やサービス担当者会議の際に意見・要望を頂いております。コロナ禍の為、制約もありますが、利用者の日々の様子等は、毎月のお便りにて担当がコメントを入れ、送付されています。	
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	月1回のユニット会議を開催し職員の意見、要望、提案を聞き職員会議で検討しています。管理者が組織に従い本部に現場の声が上がる仕組みにもなっています。	毎月ユニット会議を開催し、職員の意見・提案等を聞き職員会議で検討しております。職員の個別面談も行なわれおり聞く機会が設けられています。管理者から法人本部に現場の声も上がる仕組みもあります。	
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	職員1人1人が楽しく、やりがいを持って働くことができるよう職場環境を整えています。個々に役割分担をすることで、それぞれがなくてはならない存在となっています。	理念にも掲げられている「楽しくやりがいのある職場」それぞれが得意分野を中心に役割分担を行いチームケアを行い、風通しの良い職場作りを目指しております。	
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	職員それぞれのレベルに合わせて研修受講をすすめています。キャリアパス対応生涯研修にも交替で参加し、レベルアップを図るようにしています。	法人・管理者からも職員それぞれのレベルに合わせた研修参加への声掛けをされています。キャリアパス対応生涯研修にも交替で参加し、職場全体でレベルアップが図れるようにしております。	
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	グループホーム協会主催等の研修にズームにて参加し、他施設方とのグループワーク等でグループホーム協会の情報を得ています。いろいろ勉強になった点をサービス実践に活かすようにしています。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	初期の聞き取りには、出来るだけ他職種の職員が参加するようにしています。会話や表情・行動を通して気持ちを察しながら支援することで信頼関係を築くようにしています。		
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	契約時や担当者会議等の際に家族とお話をする時間をつくり、日々のいろいろな様子を伝えやすいようにしています。		
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	サービス利用開始時に、本人・家族と話し合い、どのような支援が必要なのか決め、対応しています。		
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	基本情報、アセスメント等で1人1人の生活歴や性格・出来る事を知り得た上で、その人に合ったことを一緒にやってみようとしています。		
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	コロナ禍によりガラス越し面会、県外の方はオンライン面会を行っています。電話連絡の際に近況報告し、日頃の様子を伝えるようにしています。また、家族の気持ちも大切に、関係性を築いています。		
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	コロナ禍で面会が出来ない状況でもありますが、受診等で外出の際、墓参りや自宅近くや以前勤めておられた場所にドライブされておられます関係が途切れないよう支援しています。	コロナ禍の為、家族面会も難しい状況が続いておりますが、コロナ対策を行いながら、墓参りや自宅近くへのドライブで昔の話をされるきっかけ作りをされています。また、利用者と顔馴染みの理髪店の方が訪問して下さっている利用者の方もおられます。	
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	利用者同士の相性もあるので、性格を理解し、なるべく穏やかに過ごせる様に席位置には気配りをしていますが、人と関わらず静かに一人で過ごすのを好まれる方もおられます。		
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	退所された後も、電話でその後の様子を伝えて下さる家族もありますし、家族に出会う事があれば近況を尋ねたりしています。		

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
<b>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</b>					
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	日頃の会話や行動・表情で把握するようにしていますが、困難な場合は家族から聞き取りを行い本人にあった支援になるよう検討しています。	職員は、日々の会話や表情から汲みとるように心掛けておられます。困難な方については、アセスメント情報や家族からの聞き取りにより、本人に合った支援となるように検討しておられます。	
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	どのように暮らし生活されてきたか、モニタリング、ユニット会議で少しでも多くその方のことを知り、知り得たことを職員間で共有して日々の生活に活かすようにしています。		
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	毎日の引継ぎでその日の気分や体調を考慮しながら無理をしないで生活できるように努めています。		
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	その方の支援計画に基づいて支援を行う事が出来ているか、毎日の支援をサービス内容を実施できたかチェックし、月に1回目標を達成できたか確認しています。支援計画の見直し時には、本人・家族の意見・要望を取り入れるようにしています。	毎月のユニット会議で担当者を中心にモニタリングを行ない出来た事、出来なかったことをチェックし、他の職員の意見も聞いて確認されています。評価・見直しは6ヶ月に1回実施され、評価・見直しの際には、利用者・家族等の意見・要望を取り入れながら、サービス担当者会議で必要な関係者で話し合い介護計画を作成されています。	
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	毎月ユニット会議を開き、職員間で情報を共有しながら、新しい気づきを大切にしています。個別の支援記録を記入し、連絡ノート・看護ノート・家族連絡ノートを活用し、伝達や統一した支援、変化などに気付けるようにしています。	日々個別支援記録を記入し職員間で情報共有しながら利用者の支援に活かされています。また、連絡ノート・看護ノート・家族連絡ノートも活用して、情報伝達や職員が統一した支援が行なわれるよう心掛けておられます。	
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	家族の状況に応じて、施設で受診対応を行っています。面会や電話などは、特に時間を決めずいつでも受け入れるようにしています。		

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
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	施設周辺の散歩に出掛けたり、広報誌を配布しています。地域の方が野菜や季節に花を届けて下さりプランターに植えたりしています。		
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	入居時に医療機関について確認し、受診か往診を決めて頂いています。往診の場合は、月に2回あります。体調に変化があれば速やかに主治医、家族、連携室に連絡し指示を仰いでいます。	利用者・家族等が希望する医療機関をかかりつけ医にしておられます。協力医の場合には、月2回の往診が有ります。家族による受診の場合には、普段の様子について情報提供しておられます。歯科は必要があれば往診もして下さい。	
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	利用者に何か異変があれば、すぐに看護師に診てもらい指示を受けるようにしています。指示内容については看護ノートに記入して全職員に伝わるようにしています。		
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。	入院時は、アセスメント・サマリーなど、その方の情報を提出するようにしています。退院が決まれば、病院でカンファレンスを行い情報交換に努めています。入退院時には主治医に連絡しています。	利用者が入院した際、安心して治療できるように病院の連携室にアセスメント・サマリー等、利用者の情報を提出されます。退院時には退院カンファレンスを行い情報交換されています。入退院時には主治医とも連携を取られています。	
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状態変化時は、家族と話し合いを持ち、その都度今後の支援方針について話し合っ決めていくようにしています。当施設で出来る事・出来ないことを伝え、1番良い方法で支援するようにしています。	利用開始時に重度化や終末期に向けた方針の説明が行われています。状態変化時には、家族との話し合いの場を持ち、ホームで対応出来る事、出来ない事を説明し、最善の支援方法で支援されるようにしておられます。	
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	急変時の対応についてのマニュアルを用意し、AED・携帯酸素の使用法も定期的に学ぶ機会をもうけています。		
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	火災に関しては年2回避難訓練を行っています。また、水害避難訓練も行い、職員へ周知しています。運営推進会議では地元の方からの災害時の救助応援を普段からお願いしています。	年2回の火災訓練、避難訓練が行われています。また、水害訓練も行われており、この夏に実際に水害の避難され、気づきがあり、反省点がありました。事業継続計画(BCP)は現在作成中です。災害時地域の方の協力も依頼されています。	事業継続計画(BCP)の早期策定を望みます。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	情報交換をはじめ、職員間の会話や業務伝達などは利用者の前では行わないようにしています。広報に写真を掲載する時は、必ず家族から同意を頂くようにしています。	接遇研修も定期的に行なわれています。職員間の情報交換、伝達時や日誌等の記録の際に利用者がおられないスペースで行われています。広報誌等への写真掲載等についても同意を頂かれています。排泄、入浴時にはマニュアルに沿ったプライバシー保護が行なわれています。	
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	思いを伝えやすいような声かけを心がけています。どこに行ってみたいのか、何がしたいのかを尋ねる時は、答えやすいように問いかけを工夫するようにしています。		
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	サービス計画書を元に本人様の希望されていた事出来る事をして頂き天候や体調をみて散歩に行ったり、畑に行ったり外出したりされています。		
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	髪が伸びた時は月に1回の福祉理美容を利用して頂いたり、お風呂の時の服選びも上下のバランスを考え選ぶようにしています。本人様の希望に応じ白髪染めも定期的に行っています。		
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	野菜の下ごしらえをしてもらったりしています。畑で収穫した野菜をどのようにして食べたいか尋ね、煮物にしたり、味噌汁にしたりしています。	平日の昼食と夕食は、併設のデイサービスの厨房となりますが、炊飯とお汁作りはホームで行われています。朝食とデイサービスの休みの日にはホームで調理されます。お手伝い可能な利用者の方には食事の準備や片付けをお願いされています。ホームのはたきで収穫できた時には利用者の方と話し合い調理されます。季節の行事食もあり、誕生日会には本人の好きな物を用意されています。食事の際には職員による声掛けや見守りが行なわれています。	食事の際、利用者の方がより食事を楽しめるような雰囲気作りを含め、更なる工夫に期待します。
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	トロミを用いたり、キザミ食・ミキサー食など個々に合わせた食事形態で提供しています。摂取量が少ない時は、栄養補助食品を医師に処方して頂いています。水分は1日1000～1500cc摂取を目安としています。		
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	自分でできることは出来る限りして頂くようにしています。義歯をはずしたり、磨いたり、うがいをしたり、とその人が出来ないところを介助するようにしています。	嚥下向上の為にも、口腔内の清潔保持は大切にされています。毎食後には、利用者のできる事は自分で行って頂き、様子を見て必要な方には仕上げ磨きもされています。また、義歯洗浄も行われています。	

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
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し、個別に声掛けを行っています。日中はなるべく布パンツで過ごして頂けるように、トイレ案内をしています。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、それぞれに合った声掛け、誘導や排泄支援が行なわれています。将来的に、排泄の自立につながる支援とトイレでの排泄継続を念頭に置き、ひつような支援が行なわれ得ています。	パット交換等の基本技術の定期講習の継続に期待します。
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	水分をしっかり摂ってもらったり、腹部マッサージを行っています。どうしても排便のない時は医師に相談し下剤を処方して頂いています。家族がヨーグルト等の乳製品を持参された時は、食事時に提供しています。		
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	週に2～3日入浴されています。拒否されたり、体調不良の時には中止し、翌日に入ってもらっています。女性職員を希望される利用者には、女性職員が対応しています。	利用者の希望を聞きながら、週2～3日は入浴頂ける様にしておられ、体調不良等で入れなかった方には日にちを変更して入浴頂かれます。気乗りされない方には、時間帯や職員を交代する等し入浴頂いておられます。同性介助にも対応されています。	
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	ゆっくりと眠って頂けるよう、居室の環境を整えています。なるべく日中は活動し、生活リズムをつくれるようにしています。		
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	服薬の目的・重要性について職員は理解するよう努め、誤薬・落薬などないよう注意しながら見守り・介助しています。服薬後に変化があれば、速やかに主治医に連絡をとるようにしています。	服薬支援として、利用者の服薬状況や内容については常に確認出来るようされており、服薬チェックも行いながら誤薬等の無い様注意されています。薬の変更や服薬後については特に注意され、体調変化等があれば、主治医にすぐに連絡されるようになっていきます。	
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	自分で出来ることはして頂いています。新聞を読まれたり洗濯物たたみやお盆拭きなどは、自分の仕事と思っておられる利用者もおられます。ぬりえやパズル、カラオケ等を楽しんでいます。		
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	コロナ禍により外出が難しくなっています。日常的にホーム周辺の散歩、畑の野菜収穫を行っています。受診等の際、家族の方も協力して頂きドライブに行かれる方もおられます。	現在はコロナ禍の中でも、四季の移ろいが感じられるよう、ホーム周辺の散歩やホーム敷地内の畑作業が行なわれています。利用者の希望を聞きながら、地域へのドライブに出掛けたりもされます。また、家族の方と共にドライブに出掛けられる方もあります。	



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
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	金銭を自己管理しておられる方はありませんし、町からの指示により預かる事もお断りしています。欲しい物がある時は、家族の了解を得て立替払いと一緒に買い物に行ったりしています。		
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	年賀状や電話連絡などの支援をしています。個人の携帯電話で居室にて家族様との会話を楽しんでおられます。		
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	フロアには大きな窓があり、明るい空間となっています。エアコン加湿器を調整しながら温度、湿度には気を配り定期的に換気をおこなっています。装飾は季節を感じられるよう花や貼りえを飾っています。ソファも配置しつろげるようしています。	リビングは温度、湿度の調整管理されており、定期的な換気も行われています。季節が感じられる花を飾ったり、装飾が施されています。ソファも配置されて、それぞれの方がお気に入りエリアを持たれつろいで過ごされています。	
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	一人でいるのを好まれる方も居室で一人で過ごすのではなく、リビングで他の方と一緒に過ごされる事で共に暮らす仲間だと感じて頂いております。ソファで一緒になると会話が弾んだり、歌を唄われる事もあります。		
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	入所時には家族の方に協力して頂きながら、在宅時の雰囲気を感じられるよう馴染みの家具、家族、お孫様の写真を飾っています。換気、消臭にも配慮しています。	家族にも協力して頂き自宅に近い環境を整える為、利用者それぞれが自分好みの馴染みの物や思い出の写真等を持ち組んで頂き落ち着いて過ごしていただけるようにされています。ベッドの配置や換気、消臭にも配慮しておられます。	
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	居室前に表札をつけたり、トイレが分かりやすいように大きな字で掲示したりして、自分で自立した生活を送って頂けるように工夫しています。		