

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	4373201260		
法人名	社会福祉法人 清志会		
事業所名	紫明寮グループホーム		
所在地	熊本県天草市五和町二江567番地1		
自己評価作成日	令和6年1月31日	評価結果市町村受理日	令和6年3月26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/43/index.php
----------	---

【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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺3丁目15-1		
訪問調査日	令和6年2月20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)】

入居者の要望や希望を尊重し、様々な地域行事等も参加し地域との交流を大切にしています。入居者の出来ることや、若い時の経験や知恵を生かしながら日々の生活を元気に過ごされることを目指しています。

【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)】

玄関を入ると広いリビングの向こうには青い海が広がっており、開放感のある共有空間となっている。課題や話し合うべき事項等は都度、その場にいる職員で検討し、入居者のケアに関することや行事についてなど、意見は活発に出され、理念に基づいて自主的・積極的に行動に移している。コロナ禍に於いても、感染対策に配慮した上で、継続的に初詣、桜・つつじ・バラ・あじさい・コスモス・ひまわりなどの季節の花見や地域の祭り・美術展など、積極的にドライブに出かけ気分転換を図っている。また、スイカ割り・団子づくり・運動会・干し柿づくりなど、ホーム内の行事も充実させ、入居者の楽しい日常への支援に工夫が伺えた。訪問当日、入居者は好きな場所で好きな人と、それぞれゆっくり自然体で過ごす様子が見られた。

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

[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	「今日1日・親切・丁寧に・優しく・温かく・積極的に奉仕することを誓います」と勤務開始の際に、理念である誓いの言葉を発し、全ての入居者はもちろん地域住民、地域社会に対し理念に基づいて実践していくようにしており、話し合いの際に困ったり意見が分かれた時は理念に基づいているかを振り返るようにしています。	理念は、毎朝のミーティングで唱和し、意識付けを行なっている。課題や話し合うべき事項等は都度、その場にいる職員で理念に基づいて検討している。また、法人全体で定期的に幅広い研修を行ない、職員が法人の考え方を理解して同じ方向に向けて実践できるよう努めている。	
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	地域に咲いている、季節の花ドライブを実施して現地にて地域の方との交流もあっています。地域や天草市の美術展やどんどや等に、展示や参加することにより地域の方との交流も継続できています。ご家族には、活動状況を写真とおたよりをお送りし交流を図っています。	コロナ禍においても継続して、職員宅のバラ園や地域の開花情報を得て季節の花見に出かけ、地域の方との交流を行なっている。また、二江地区の美術展の他、今年度は認知症フォーラムにも入居者の作品を出品するなど、交流を広げている。	
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	2か月に1回の運営推進会議を開催。委員には地域の代表・知見者・行政関連職員・家族代表が参加されています。事業所の運営状況を地域へ発信しています。		
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	運営推進会議では、毎月の入退居や入居者の表情や様子も分かるように会議資料に写真を掲載して報告しています。運営推進会議議事録は、入居者の家族も会議に参加され意見・お尋ね、またそれに対する事業所の考えや意見に対する報告も記載し記録の充実を図っています。	運営推進会議は、入居者・家族・区長2名・看護師・包括職員等をメンバーとして対面で開催している。委員から、作品展等には入居者の作品だけでなく、制作過程を撮影した物も出してはどうかといった意見が出ている。その他、地域のイベント情報を得たり、事故報告に対して改善策へのアドバイスをもらうなど、有意義な会議となっている。	
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取り組んでいる	運営推進会議では、地域包括支援センターより参加いただき事業所運営に関する取り組みを伝えています。議事録は市の担当者へ送付し、意見の交換状況を伝えています。天草市から、認知症予防に関する啓発事業の案内もあり連携しています。	市担当課と施設間に共有メールがあり、通知や研修案内など細かに情報が提供されている。市との連絡窓口は法人本部が行い、運営上の質問等は気軽に担当課に問い合わせ、適切に回答が得られており、協力関係ができています。	

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
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	系列施設と合同の身体拘束廃止委員会があり、年2回以上の職員研修や月1回関連職種が集まり現状報告や改善方法等の話し合いを行っています。また、2か月に1回以上は身体拘束廃止委員会での話し合いを職員に周知と同時に他に対策はないか等意見を考えようとしています。	法人で設置している身体拘束廃止委員会が2か月ごとに開催されている。当ホームが担当の際はスピーチロックをテーマとした勉強会を行っており、次回はドラッグロックについての勉強会を予定している。その他、年2回以上実施される法人全体の研修会では、身体拘束廃止に関する指針やマニュアルの内容についての確認等を行い、拘束をしないケアについて意識の浸透を図っている。	
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	系列施設の研修会に参加しどのような言動が身体的・精神的虐待になるか職員が理解できるようにしています。系列施設との会議の際に、身体拘束や虐待防止に関する考え方の勉強会を行い、その内容を全職員と共有しています。		
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	成年後見制度の概要が、理解できるようパンフレットを置いています。職員も、ご家族から質問対応ができるように、系列施設での研修に参加し理解を深めています。		
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	入居契約時に契約書・重要事項説明書の詳細について個々に十分説明しています。重要事項説明書の改定の際には、ご家族に変更内容を説明しています。		
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	毎月、おたよりと一緒に活動の写真を添え近況報告を行うことでご家族も元気な様子が伝わり喜ばれています。入居者からも日々の生活の中と、運営推進会議にはご家族が参加し意見や感想等を取り入れ臨機応変に対応しています。	家族の面会時や電話で、入居者の近況を報告し、意見・要望等を聞き取るようにしている。家族からは、「ホームに慣れたでしょうか」「夜は眠れているでしょうか」といった入居者の生活状況を案ずる声がほとんどである。毎月、ホームの活動状況・個々の近況を記載したおたよりと写真を家族に送り、安心に繋がっている。	
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	月2回の委員会で話し合われた内容等の資料を共有しています。職員の気づきで改善点が見つかった場合、すぐに話し合いを行いケアの統一を図っています。	職員の意見は、ミーティング時の他、必要に応じ都度その場で検討している。入居者のケアに関することや行事についてなど、職員の意見は活発に出され、自主的・積極的に行動に移している。	

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
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	労働時間の把握を行い、適正な労働条件で就業してもらっています。各研修会やオンラインでの研修会・系列施設での勉強会への参加・資格取得の積極的呼びかけでやりがいやスキルアップを図っています。ICTを活用した記録の省力化や業務省力化も運用しているほか、リフト導入により腰痛予防にも取り組んでいます。		
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	系列施設と合同で定期的に研修会や、外部のオンラインによる研修会も行われています。研修会に参加した職員により報告も行われておりケアの技術向上を図っています。		
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	市の集団指導や啓発事業、オンライン研修等による勉強会に参加し、他事業所の情報等を把握したり他施設職員との交流により意見交換などができています。		
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	これまでの生活を尊重し、ご本人との会話やご家族の要望等から望まれる生活について共に考えるよう支援しています。本人の得意な事等を知り楽しく生活されるよう支援を行っています。		
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	入居前にご家族や、ご本人共に見学や説明等の機会を設けています。ホーム内の説明と活動状況の案内を行いながら、質問や相談を受け対応しご家族との関係作りに努めています。また、経営者である系列施設の医師により、ご本人の医療面等全般の説明をご家族に行うことで、ご家族との関係がより深まっています。		
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	入居前に本人・ご家族と面談し生活歴や希望等を伺い、まず何が必要か考え支援を行っています。入居後も、外部の継続通院を希望される方には通院の継続を行っています。		
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	ご本人の生活歴等、職員間で共有することにより生活のあらゆる場面において助け合い・補いあって生活しています。毎日の生活の中で、急な要望があっても臨機応変に対応し喜ばれています。		

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
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	感染症対策を継続しながら、対面での面会を実現し入居者・ご家族ともに喜ばれています。		
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	年賀状や暑中見舞い等を出し、ご家族や親類との交流を図っています。手紙や電話でのやりとりにより交流を継続しています。系列施設に家族や、知り合いがいたら面会も行っています。	現在、面会は居室でも行っており、家族や友人の面会も受け入れている。また、家族や親戚に年賀状・暑中見舞い・手紙等を書いて交流を継続している。系列の特養・デイサービス等に知人がいる方は面会に行ったり、ドライブの際は家の前やお墓の近くを通るなどして、馴染みの人や場との関係継続支援に努めている。	
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	スムーズな交流が図れるよう、毎日生活のどの場面にも職員が間に入り橋渡しを行い、より良い関係が築けるよう支援しています。グループワークやボール遊び等皆さんで楽しく行っています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退所され系列施設へ移られた後も、系列施設の職員と情報共有したり面会を行い交流を図っています。ご家族からも、要望等があれば対応しています。		
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	日々の交流の中で、ご本人の思いをくみ取る努力をしています。ご家族の事や自宅の心配をされる方には、ご家族へ面会をお願いをしたりドライブ中に自宅前を通う等を行い安心されています。	日常生活の中で、できるだけ入居者の意向に沿った対応に努めている。入居者同士の話の中で、「餅を食べたい」との声が聞かれ、彼岸のぼた餅づくりに繋がったこともある。また、特に入浴時や夜勤帯には本音が出ることもあり、気づきを共有・検討して対応している。	
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	入居前にご本人・ご家族・以前利用されていた施設職員からの情報を積極的に把握し、普段の会話や生活の様子を観察して好きなこと得意なことを行っています。		
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	入居前には、ご家族やケアマネより生活歴や心身の状態等の情報を共有し入居後には系列施設の関連職種と連携しながら安全に生活ができ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
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	他職員の気づき等の他、ご家族の意向も確認し介護計画書を作成しています。半年毎のモニタリングでの結果や、心身の変化が著しい場合は都度話し合いながらプランの作成を行っています。	半年ごとに計画作成担当者がモニタリングを行い、職員に聞き取りを行ったり、個別の記録を確認し、家族の意向を踏まえてプランの見直しを行なっている。おやつづくりやタオルたたみなどの軽作業や畑作業など、それぞれができることを織り込みながら、家庭的なプラン作成を心掛けている。	
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	職員の気づきある度に担当者会議を開催しています。気づき・変更事項等は、記録に残し全職員の回覧にてケアの統一を図っています。又、個別のケース記録に残し、実践状況も確認しています。		
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	急な買い物等の要望やドライブ希望等も、臨機応変に対応しています。面会も対面での面会を実施し交流を大切にしています。		
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	入居者の方とグループワークにて作品を制作し、地域や市の作品展へ展示しています。作品展へ出かけることで地域の方との交流も図っています。地域に咲いている花を毎年、見物に出かけるの楽しみにさせています。職員も出退勤時に、入居者が楽しめる事はないか発見に努めています。		
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	入所時にご家族と話し合いを行い協力医療機関をかかりつけ医にいただいています。かかりつけ医による診断を受け、病気の早期発見に努めています。体調不良による急な通院や入退院にも早急に対応しています。	かかりつけ医は本人・家族の承諾を得て、現在は全員が紫明寮診療所としており、週1回、受診している。ホームに2名看護師を配置し、日頃からかかりつけ医と密に連携を図っており、緊急時も安心の体制となっている。	
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	毎朝バイタルチェックを行い、系列施設への報告を行っています。状態の変化もすぐに報告し、かかりつけ医から指示が受けられる体制が整っています。		
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。	入院時にはご本人に関する詳しい情報提供を行い、安心して入院ができるよう支援しています。入院先と連携し現状の把握と退院後も安心して生活ができるよう情報の共有をしています。		

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
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	ご本人が重度化された場合は、系列施設である特養にお移りいただいて、安心した介護が受けられるという事を入所時にご本人・ご家族へお話しています。かかりつけ医よりご家族へ面談や電話での状態説明も実施しており安心に繋がっています。	入所時に、重度化した際は母体特養または病院に移行していただくこと、特養を希望する場合は入所できること等説明し、同意を得ている。重度化した際には、主治医から家族に現状と今後について説明し、都度意向を確認しながら対応している。	
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	定期的に系列施設で開催の緊急時対応・事故発生防止の為に指標等や外部でのAED・心肺蘇生救急法の勉強会に参加し適切な初期対応ができるようにしています。又、系列施設の看護職員と連携し急変時の連絡事項を統一し早急な対応に努めています。		
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	年2回の日中・夜間を想定した火災・避難訓練を入居者も参加し実施しています。系列施設からの応援もあり避難時間の短縮になっています。ラインを利用し全職員に連絡が届くようになっています。災害時に避難経路が断たれた場合を想定し米等を主に1ヵ月分備蓄しています。	年2回、日中・夜間想定で、母体特養との協力体制の下、火災・避難訓練を実施している。大型台風の際は特養と事前に打ち合わせを行い、早めに避難することとしている。BCPIは法人で作成済みであり、全職員にラインで送っているとともに、非常時に運用できるよう各施設のリーダーは毎週1回30分間、内容を確認している。災害時用の食料備蓄は1ヵ月分、ホームに整備している。	
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	入浴時に女性入居者の方にはバスタオルを身体に掛けたり、同性での入浴支援を実施しています。居室への入室の際はノックを行い入室する等プライバシー保護に努めています。就寝時に居室のドアを開められる方にはセンサーを使用し、全消灯して休まれる方には、間接照明とセンサーを使用して安全確保に努めています。	プライバシー保護マニュアルを職員にライン配信し、一人ひとりの尊重とプライバシー確保について職員への意識付けを行なっている。言葉遣いは、目上の人に話す話し方で、丁寧に相手に伝わるよう意識して話すことを心掛けている。	
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	自宅への外出希望の方には、職員と同行したりご家族の協力を得て自由に外出されています。行事等も日程を説明し自由に参加されています。		
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	入浴時間の変更や、外出等の希望があれば職員が臨機応変に対応し支援を行っています。		

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
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	毎日の起床時や、就寝時に洗顔や口腔ケアを日課とされる方には洗面台に誘導し用具を準備すると自力で実施されています。外出時に化粧をされる方には、出発時間をお知らせし化粧をされてから外出されます。		
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	駐車場の庭等の畑でスイカや芋を作り入居者と一緒に収穫しスイカ割りや干し柿作り等を一緒に楽しんでいます。食事提供前は献立を細かく説明し食事をより楽しみにしてもらい、食後は入居者の意見を聞き食事形態変更の必要性を検討し給食委員会に反映させています。忘年会時には、職員が入居者の目の前で寿司を握り楽しみながら食事をされています。	食事は外注しており、チルド状態で届けられ、湯せんして提供している。月1回、特養の厨房のシェフによる「出張シェフの日」があり、握りずしを振舞ってくれるなどの御馳走もあり、入居者の楽しみとなっている。その他、季節の行事食、誕生日には手作りケーキ、お彼岸にはぼた餅やおはぎづくりなど、入居者に食を楽しんでもらう多くの工夫が見られた。	
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	毎食と10時・15時のおやつの摂取量・水分摂取量をチェックしています。健康・咀嚼・姿勢状態により様々な対応を行っています。スイカ割りやかき氷等夏場、水分摂取が特に必要な時は楽しみながら水分補給に努めています。		
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	毎食後に実施しています。夕食後には、職員が入れ歯洗浄行い預かっています。咀嚼・嚥下状態を観察しながら、口腔内に異常があれば歯科通院を行っています。		
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	日中は、トイレに誘導し安全に配慮しながら排泄を促しています。夜間は、安全を考慮しポータブルトイレの高さや配置を個人の残存機能を生かしながらご自身で排泄ができるよう支援を行っています。	日中は、排泄パターンや動作を見ながら、基本的にトイレへの誘導で排泄支援を行なっている。夜間は、トイレ・ポータブルトイレ・おむつ交換など、それぞれの状態に応じた支援を行なっている。本人の要望と身体状況に応じて、常に適切な排泄用品を検討している。	
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	排便を促す為、体調を観察し散歩や訓練・体操等の運動も行っています。水分補給に努めて排便を促しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は毎日実施しています。入浴する際に、介助用具が必要であれば個々の身体状況に合わせて個浴や機械浴を実施しています。菖蒲湯や柚子湯・バラ湯等季節や香りを楽しんで入浴されています。	入浴は基本的に週2～3回行っている。一般浴と機械浴があり、状態に応じて使用しており、全員浴槽に浸かることができる。菖蒲湯・ゆず湯・バラ湯など季節のお湯を楽しんだり、お風呂でいろいろな話をして、楽しい入浴時間とな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
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	テレビ前のソファに座りテレビ鑑賞されたり会話して過ごされています。冬場には、ブランケットを用意する等対応しています。お好きな時間に居室へ戻られ居室で休まれる際も空調等を調整しています。		
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	投薬リストにより、用法・用量・目的等職員に申し送りし把握するようにしています。注意事項、副作用についても注意しています。体調により追加の投薬があった場合も内容の把握に努めています。		
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	花壇やプランターへの花植え・芋やスイカ等の収穫作業を楽しみにされています。収穫から食べるまでの一連の流れを楽しまれ喜んでおられます。		
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	出退勤時に、地域に花などが咲いていると職員同士で情報を共有しドライブを実施しています。運営推進会議でも地域の行事へのお誘いがあり外出しています。	日常的に希望に沿って、散歩・日光浴・テラスでお茶会などを楽しんでいる。また、コロナ禍に於いても、感染対策に配慮した上で、継続的に初詣、桜・つつじ・バラ・あじさい・コスモス・ひまわりなどの季節の花見や地域の祭り・美術展など、情報を得て積極的にドライブに出かけ気分転換を図っている。	
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	チラシ等を見られています。物品の購入希望がある場合は職員が代わりに購入し喜ばれています。		
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	暑中見舞いや、年賀状を制作しご家族等に出されています。ご家族より返事が届き喜ばれています。文書を書くことが困難な方には、代筆する等の対応を行っています。電話の取次ぎや、手紙のやり取りによりご家族等の交流を図っています。		
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	玄関を入りリビングと、間仕切りのない広々とした空間が広がっています。入居者の方の作品展示や、行事の写真でアルバムを作り楽しんでいます。季節の花や、果物・野菜等も展示することにより季節を感じる工夫を行っています。	玄関を入ると広いリビングの向こうには青い海が広がっており、開放感のある共有空間となっている。テーブル・いす・テレビ・ソファなどを配置し、畳の間や入居者の作品コーナー、広いテラスもあり、入居者は好きな場所で好きな人と自由に寛ぐことができる。訪問当日も、午前中はテーブルで作品を作ったりパズルをしたり、午後はソファで昼寝をしたりテレビを見たり、職員と談笑したりタオルを置んだり、それぞれゆつくり自然体で過ごす入居者の様子が見られた。	

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
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	広いリビングは可動式の間仕切りで、目的に応じた空間を提供することができます。リビングのソファやテーブルにて会話や趣味を皆さんで楽しまれています。		
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	入居前よりご家族と相談し、寝具や家具類を自宅で使用されていたものを持ち込んでいただいています。グループワーク等での絵や写真等も飾り明るい部屋作りを目指しています。	各居室には収納と洗面台が設置されており、タンス・椅子・ポータブルトイレ等が配置されている。職員手作りの誕生日のメダル・カレンダー・習字や塗り絵の作品・写真や小物等が飾られている部屋、洗面台の鏡を絵で覆い、夜も安心して過ごせるようにしている部屋、移動用リフトを設置してある部屋など、一人ひとりが安心して居心地よく過ごせるための配慮が伺えた。	
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	自発的にホーム内にて訓練や、外に出て散歩される方には怪我や転倒に注意し安全に訓練や散歩ができるように環境整備に努めています。		