

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	3170300267		
法人名	社会福祉法人 親誠会		
事業所名	グループホーム ひまわり昭和町		
所在地	鳥取県倉吉市東昭和町143番地		
自己評価作成日	令和4年8月28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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/31/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3170300267-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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9月13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)】

倉吉の中心部に位置している施設である。近くの公園に出かけたり、桜が身近に見られる事で季節を感じやすい。コロナ禍のため、状況を見ての外出・テイクアウトを行い楽しみの提供を行っている。理念に沿って、日中はラジオ体操、運動、嚥下体操、レクリエーション等活動量を増やし、活気のある生活をしてもらえるよう、心掛けている。就寝前にマッサージを取り入れ安心感、落ち着きのある、穏やかさを感じて頂き安眠効果につなげている。個々に合った、役割の提供を行う事で「私達は必要とされている。」という満足感、自信を感じてもらい、感謝の言葉を伝えている。利用者様・家族様・職員が寄り添える環境作りに努めかかわりを増やす事で、笑顔や笑い声が聞こえる環境の中で、個々を尊重しながら生活をしている。以前に行っていた月1回の地域交流はコロナ禍のため、中止しているが、地域の方は再開を待っておられる。散歩途中で地域の方と会えば、挨拶を行い、関係の継続を図る事ができている。

【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)】

開設から20年が経ち今年で21年目を迎える、倉吉の中心部に位置している1ユニットのGHです。コロナ禍になり、自由に外食に出かけられない代わりに少しでも利用者みなさまに楽しんで頂ける様、複数のテイクアウトメニュー希望の物をテイクアウトをされる工夫も行われています。日中はラジオ体操、運動、嚥下体操、レクリエーション等、個々に合った身体活動を行なわれており、リビングには季節の花の生け花も行われ、季節感のある潤いのある生活が出来る様にされています。櫃尾用な方には、就寝前にマッサージを実施し、安心感、穏やかさを感じていただき安眠効果を得ることができるよう図られています。利用者も職員も共に笑顔になれるよう心掛け、個々に合ったペースで毎日暮らして頂ける様にしておられます。

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 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している (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	基本理念をリビングに掲示し、職員が周知、理解が出来るようにしている。理念に基づき、利用者様の個々の状態に合わせ、職員間連携をし実践している。	ホーム理念をリビングに掲示する等、職員が常に意識出来る様され、理念に沿った支援となるよう心掛けておられます。職員の異動も少なく、理念の理解・周知も徹底されています。	
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	コロナ禍の中、状況をみながら散歩や外出(ドライブ)に出かけ、地域との関わりを行えるよう努めている。また、コロナ禍のため、地域交流、ボランティアの受け入れ、子供会との交流は全て中止している。	コロナ禍に於いては従来の様に地域の方、子供会との交流、ボランティアの受入れは中止とされています。ホーム周辺の散歩の際に挨拶をしたり、近所の公園で行われる保育園の運動会を順番に遠目で見に行かれました。	
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	地域交流、家族会等、コロナ禍のため、中止している。		
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	コロナ禍のため、会議を中止している。法人内で会議を行い、報告書を市役所、包括支援センターに書面で渡し、必要に応じて助言を頂き、サービスの向上に生かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回行政や地域の代表の方に出席して頂き開催されていましたが、コロナ禍の為、法人内での職員で開催し、会議内容については市役所、地域包括支援センターに書面報告し、助言をもらわれています。	
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	市の相談員の来所はコロナ禍のため、中止している。オンラインでの方法を検討中。生活保護担当者と適宜連絡、報告を行い、協力関係が築けるよう努めている。	市の介護相談員による訪問もコロナ禍の為中止となっています。関連する市役所担当課とは、必要に応じて連絡を取り合い協力関係が構築されています。また地域包括支援センターとも連携しておられます。	
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	法人内、GH内と年2回研修を実施。身体拘束委員会への参加を行い、伝達、報告を行っている。職員に周知し、理解を深め、拘束をしないケアの取り組みに努めている。	法人の身体拘束廃止委員会が2ヶ月に1回の開催され、ホーム職員も参加されます。また、法人内・ホームで年2回研修が行われ、職員の理解・周知に努めておられます。	

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がないように注意を払い、防止に努めている	法人内、GH内での研修を行い、虐待防止についての理解や知識を深め、職員間で話し合いを常に行い、防止に努めている。	法人に於いて虐待の指針も作成されており、虐待防止委員会も2ヶ月に1回身体拘束廃止委員会と同時開催で実施されています。虐待防止についても研修を行い職員間で話し合いながら防止に努めておられます。	
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	法人内、GH内での研修を行い、職員間で共有し、話し合いの機会を持ち、知識の向上に努め、活用できるよう努めている。		
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	契約時には、分かりやすい言葉での説明を心掛け、丁寧に伝えている。説明時、不明、不安点をたずねながら行っている。また、改定時は文章だけではなく、口頭(電話や面会時)でも説明を行い、理解して頂けよう努めている。		
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	玄関口に意見箱を設置し、意見、要望が記入できるようにしている。コロナ禍のため、面会制限を行っているため、こまめに電話連絡し、要望、意見等を伺い、運営に反映できるよう努めている。	利用者とは日々意見を聞いておられます。家族の方には従来は面会時等に聞いておりましたが、コロナ禍の為、ZOOM面会や窓越し面会の為機会が減少しています。その為細目に電話連絡等で利用者の状況報告や、意向・要望等を確認しておられます。	
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	連絡ノートの活用、月1回の会議の実施、申し送り時に職員が意見を提案できる機会を作り、出してもらっている。年に数回の面談を通し、要望を聞き、運営に反映している。	日々の連絡ノートや申し送りの際に出た意見も運営に活かされ、月1回の職員会議でも意見や提言できる機会が作られています。管理者との面談の際にも、意見要望等が聞いて頂ける機会があります。	
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	評価月の面談を行い、各職員の希望、意向を聞き、本人に合った勤務形態、環境のもとで働けるよう努めている。	人事考課も導入されており、日頃の努力・頑張りが評価され、給与等に反映されています。また、ワークバランスを考慮しながら、本人に合せた勤務体系や働きやすい職場環境を目指しておられます。	
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	法人内研修、個々に合った外部研修への参加を促し、スキルアップを行っている。また、伝達研修を行い、他職員への周知を行い業務に生かす事が出来るよう努めている。	コロナ禍の為、現在は内部研修を中心にホーム行なわれており、外部研修はオンライが中心となっています。法人研修も計画的に実施され、個々の職員が希望する専門研修も実施されています。研修後は必要に応じてホーム内で伝達研修も行われています。	

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
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	コロナ禍のため、相互研修、ネットワーク研修が中止となっている。同法人内の他GH間での情報交換を行い、ケアの質の向上に努めている。		
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	入所前に本人様、家族様、関係者に聞き取りを行っている。コロナ禍のため、面会が難しい時は電話にて行っている。その際に、不安意向等を伺い、安心して頂ける雰囲気作り、関係作りに努めている。		
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	入所時、本人、家族から意向、要望、不安等を聞き、都度わかりやすく説明を行い、関係作りに努めている。こまめに連絡を取り、信頼関係作りに努めている。		
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	入所前の聞き取り調査時に、本人や家族からの意向、要望を聞き、アセスメントを行い、必要なサービスの提供、支援すべき事を見極め、本人に合ったサービス、社会資源の提供が出せよう努めている。		
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	入所前の生活リズムの把握を行い、入所後も同じ生活が送れるよう努めている。家族の一員として、本人の思いを尊重した声かけや安心して生活が送れるよう関係作りに努めている。		
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	家族からの意向、要望を伺い、安心した生活が送れるよう努めている。また、面会制限がある中での面会、オンライン面会のできる環境作り、毎月の広報誌、電話等で日々の状態、様子を伝え、情報共有に努め、家族との関係作りに努めている。		
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	コロナ禍で馴染みの所に行く事ができていない。しかし、状況を見ながらのドライブ外出時に馴染みの場所を通り、関係の継続が出来るよう努めている。また、年賀状や手紙での交流は継続している。	コロナ禍の為、従来のように気軽に馴染みの場所や人との関係継続は行きませんが、状況を見ながらドライブに出掛けたり、馴染みの方と手紙や年賀状で関係継続しておられます。関係継続があった場合には、本人から話をしてもらえるきっかけ作りに繋がるようにしておられます。	

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
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	一人一人の特色、性格を把握し、職員が仲介役となり、利用者同士での会話が出来るよう支援している。レク、役割、壁画作り、行事への参加時を通し、利用者同士で協力が出来る環境作りを行い、関係性が保たれるよう努めている。適宜、利用者の様子を見ながらテーブルの配置変更も行っている。		
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	入院等で退所となった時も家族、病院に状態を確認の連絡を取り、経過のフォローを行い、相談が出来る関係作りに努めている。再入所に関しても関係機関、家族と連携し、スムーズに支援が出来るよう努めている。		
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	入所時、日々の会話や言動から本人の意向や要望を引き出すよう努めている。また、1体での関りの際は、しっかりと会話をし、利用者一人一人の思いを把握するよう努めている。家族からの情報も聞き、本人の思い、意向の把握に努めている。	入居時のアセスメントや日常会話の中より利用者の思いや意向を把握するようにしておられます。利用者の意志表示が難しい場合には家族からの情報等も活用し本人本位となるように心掛けておられます。	
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	本人、家族から生活歴、生活リズムを聞き、職員間で共有し、把握し、馴染みの関係、環境が整えられるよう努めている。		
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	毎日のバイタル測定、一日の生活リズムの把握、出来る所、できない所を把握し、日々の心身状態を観察、把握し、職員間で情報共有、交換し現状把握に努めている。		
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	各担当者が毎月のモニタリングを行い、3ヶ月ごとに評価を行い、プランの見直しを行っている。本人に関わる関係者(家族、医療、介護、リハ職、ケアマネ等)から意見を伺い、本人の思いを尊重し、現状に合った介護計画の作成を行っている。	利用者の体力向上の為、リハビリ計画と介護計画が連携して作成され、利用者・家族、医療、リハビリ職員、職員、計画作成担当者と話し合われています。プランの見直しの際にも、利用者担当を中心に関係者による話し合いを行い計画作成担当者が作成されています。	

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
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	介護計画に基づき、日々の様子、ケアの実践、気づき、変化等必要な情報を記録に残し、職員間で情報共有しながらケアの実践、介護計画の見直しに活かすよう努めている。	利用者の状況、実践状況を記録を行いながら、毎月のモニタリングでプランの振り返りが行なわれています。日々の申し送りやモニタリングで情報共有され、見直しに活かされています。記録はタブレットで入力され、毎月印刷し、保存されています。	
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	その時々状況の変化やニーズ(問題点)の把握し、多職種と連携を図りながら、より新しいサービス、よりよいサービスが提供できるよう取り組みに努めている。		
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	毎月あった地域交流、地域の交流会の参加、ボランティアの受け入れはすべてコロナ禍のため中止している。コロナの状況をみながらドライブのみ行い、気分転換が図れるよう努めている。		
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、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、かかりつけ医の確認を行っている。家族の協力のもと、継続して受診が出来るよう支援し、受診後は受診内容を確認し、職員間で共有し次回の受診に繋げている。	本人・家族の希望するかかりつけ医を選択して頂いており、現在全員の方が法人の医療機関をかかりつけ医とされており、往診があります。現在歯科は受診されていますが、コロナ予防対策のため往診を検討中です。入居前から他科受診の場合には家族協力をお願いされ受診内容も確認しながらスムーズな受診可能となるよう対応されています。	
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	電話、ラインワースの使用、訪問時に利用者の日々の状態について報告、相談し協力を得ている。状態に応じて主治医への上申、受診に繋げ、早期発見に努めている。		
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。	入院後、定期的に家族、入院先(地域連携、医療関係者)へ連絡を取り、状態把握に努めている。今後の対応が早期に出来るよう情報共有、交換、相談が出来る関係作りに努めている。	入院の際には、病院の地域連携室等と連携を取り、利用者のホームの状況等を伝え、入院がスムーズに行なえるようにしておられます。退院の際にも退院カンファレンスにて、退院後の注意点等を確認され退院がスムーズに行なわれるようにしておられます。	

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、事業所です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、急変時や終末期について説明を行い、意向を伺っている。家族を含む関係者と話し合いの場を設け、本人、家族の意向に沿ったケアが出来るよう、都度話し合いを行っている。また、多職種と連携しながら看取りケアが出来るよう、チームで取り組みが行えるよう努めている。	入所時に重度化、終末期についての方針を利用者・家族に説明を行い同意を得ておられます。実施に重度化、終末期になってきた段階で、利用者・家族・医療関係者等で話合われその画の方針が決定されます。看取り対応も行われており、提携訪問看護による24時間対応も行われています。殆どの方が最期までGHで過ごしたいと希望されています。年に1回は看取りの研修も実施されています。	
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	全職員が周知が出来るよう、法人内、GH内で研修を行っている。主治医、訪問看護に都度、相談、指示、指導を受け、定期的に実践、訓練を行い、身に着けるよう努めている。		
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2回の火災訓練、年1回の災害訓練を日中、夜間想定で実施訓練している。通報訓練、連絡網の確認も同時に行っている。地域の方の参加を促し、協力が得れるよう体制作りに努めている。	年2回火災訓練、避難訓練が行われています。近隣に法人の他施設もあり、協力体制が構築されています。従来は地域の方の参加もお願いしておりましたが、限外はコロナ禍の為中断しておられます。水害を想定した訓練も近隣施設協力の基行なわれています。備蓄は法人とホーム両方で用意されています。	現在BCP計画は作成中ですので、早期の完成に期待します。
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	人生の先輩とし、表情、口調、尊重した声かけを個々に行い、自尊心を尊重したケアに努めている。排泄、入浴介助時には、タイミング、プライバシー保護に努め、利用者の前での会話はイニシャルを使用し、プライバシー保護に努めている。	法人、ホームでそれぞれ接遇研修が毎年実施されており、ホームではよりホームにあった内容の研修が行なわれています。仲良くなりすぎて、馴れ合いの言葉遣いにならないよう注意されています。排泄・入浴時にはマニュアルに従い、プライバシー保護に努めておられます。職員間の利用者についての会話についてもイニシャルを使用する等、気を配られています。	
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	会話の中より思い、意向、希望を伺い、自己決定が出来る環境作りに努めている。服選び、外出先(散歩)、食べたいもの、飲み物等、日々の声かけを行いながら自己決定が出来るよう働きかけている。		
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	利用者一人一人の生活リズムに合わせ、希望に沿った生活が送れるよう支援している。本人の意思を尊重し、その人らしい生活が出来るよう努めている。		

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
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	起床時、入浴時等に服を選んでもらい、好きな服を着てもらっている。定期的に散髪屋が来所され、散髪を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節感を味わって頂けるよう季節の食材を使用し、食事提供を行っている。野菜の下処理、取り分け、お盆拭き等出来る所を無理のないよう手伝ってもらっている。月に1回の外食(今はテイクアウト)により食べる楽しみを提供し、食べる意欲を感じてもらえるよう支援している。	食事は全て手作りされており季節を感じられるメニューが提供されています。お手伝いが可能な利用者の方には下ごしらえや片付け等お願いして頂いています。行事食もあり、手づくりのおやつや誕生日会にはケーキを作られる日もあります。現在コロナ禍の為、外食に行けない状況なので、複数メニューより希望の物をテイクアウトする等工夫されています。	
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	個々に合わせた食事形態、カロリー、特別食の提供を行っている。水分量は一人一人の体重に合わせた摂取量を提供し、水分確保に努めている。水分量の少ない方には、家族にジュースや好きな物を依頼し、協力してもらったり、ゼリー等の提供も行っている。		
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、個々に合った方法で口腔ケアを行っている。週に1回は義歯洗浄剤を使用し、義歯の清潔に努めている。口腔ケア時、口腔内の観察を行い、異常があれば、医療に相談し、歯科受診、法人内の歯科衛生士に口腔ケアの指導をしてもらっている。	認知症の方の支援のためにも口腔ケアは大切にされており、毎食後歯磨きの声掛け、仕上げ等個々に合ったケアが行われています。口腔ケア時には職員による観察も行い異常等が見られる場合には歯科への相談や受診が行なわれています。また本人内の歯科衛生士による指導も行われています。	
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	個々の排泄パターンを把握し、パターンに合わせて声かけし、トイレ案内、排泄介助を行っている。プライバシーに配慮をしながら自分の出来る部分の把握を行い、出来る所の見守りや声かけをしながら支援を行っている。	利用者個々の排泄パターンと支援方法を把握し、個々に合わせた声掛け、トイレ誘導、排泄介助が行われています。重度化が進んでもトイレでの排泄基本とし、出来る事の継続となるよう支援しておられます。夜間も必要な方には定時の支援が行なわれています。	
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	水分量1500cc以上の確保、昼食時のヨーグルトの提供、オリゴ糖を使用し、排便リズムを把握に努めている。散歩や体操も毎日行い、便秘予防に努めている。		

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
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	最低週2回の入浴を行い、本人の時間に合わせて入浴の支援を行っている。入浴時、ゆっくりと入って頂けるよう、関り、会話をしながら安全に入ってもらよう支援している。	週2回を基本とされ、利用者の希望される時間でゆったりと入浴して頂けるように心掛けておられます。利用者の重度化進み、シャワー浴も多くなってきました。入浴拒否傾向のある方もありますが、時間変更をしたり、清拭で対応をされています。	
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	日中の活動量を増やし、就寝前のマッサージ、関りを持ち、安心して穏やかに入眠して頂けるよう努めている。		
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	服薬ファイルを作成し、3重での薬の確認を行っている。臨時薬、定期処方の変更は連絡ノートに記入し、服薬後の観察をするように全員に周知している。間違い、服薬漏れがないよう職員間、服薬前後に声かけをしながら服薬介助を行っている。	服薬時には、誤薬、服薬漏れの無いようトリプルチェックで服薬支援が行なわれています。個々の服薬については服薬ファイルを作成し、職員も理解されています。薬の変更や用量の変更時には、服薬後の変化に気を付け、変化等が見られる場合には、かかりつけ医にすぐ連絡し、指示を受け対応されます。	
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	一人一人の出来る事を把握し、個々に合った役割の提供を行っている。提供後は感謝の言葉を伝え、自信や喜びを感じてもらえるよう支援を行っている。レクの提供。ウッドデッキを活用し気分転換が図れるよう支援している。		
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に支援している	コロナ禍のため、以前のように月に1回の外出は出来ていないが、ドライブや施設周りの散歩は状況を見ながら外出が出来るよう支援を行っている。	コロナ禍以前は月1回のドライブも行われていました。コロナ禍の現在は、車中からのドライブ実施や、ホーム周辺の散歩で公園まで出かけたり、状況を見ながら可能な範囲で実施されています。ホームにはゆったりと過ごすことのできるウッドデッキもあり、外気浴も楽しめます。	
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	家族より預り金として預かり、家族に相談をしながら、本人が欲しい物を一緒に購入出来るよう支援を行っている		
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	家族や親戚等に年賀状を書いてもらっている。希望時や家族から電話がかかってきた時は直接話が出来るよう支援を行っている。また、1名家族(娘)から定期的に絵葉書が届きやり取りを行っている。		

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	リビングに温度、湿度計を設置し、定期的に換気を行い、室温の調整、管理を行い、適温に努めている。また、毎月生け花を行い、季節の花を飾ったり、季節の壁画作りを行い、季節感を感じてもらえるように努めている。	リビングは温度・湿度の調整を行ない、換気にも気を付けておられます。季節の花の生け花や季節に合わせた飾り付けを行い、季節感のある潤いのある生活が出来る様にされています。	
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	利用者の性格に合わせ、利用者同士で会話が出来るよう席の配置を行い、居場所作りが出来るよう努めている。		
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	自宅で使用していたタンス、寝具、衣類、食器類、写真等、馴染みのある物を持ってきて頂き、住み慣れた環境に近い居室で過ごしてもらうよう支援している。	使い慣れた寝具やタンス等や馴染みの物を持込んで頂き、自宅のように落ち着いて過ごせるように心掛けておられます。心身の状況に応じて、動きやすい動線になるようベットの配置にも気を付けておられます。	
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	居室入り口に表札を付け、トイレ、お風呂場が分かるようにしている。リビングには日付のカレンダーを付け、日にちが分かるようにしている。利用者の通る同線には物を置かないように努め、安全に移動が出来るよう努めている。		