

### 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	3171400595		
法人名	社会福祉法人 中部福祉会		
事業所名	グループホームあずま園		
所在地	鳥取県東伯郡北栄町東園331-1		
自己評価作成日	令和2年10月12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?act=on_kouhyou_detail_022_kanji=true&amp;Ji_gyosyoCd=3171400595-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/31/index.php?act=on_kouhyou_detail_022_kanji=true&amp;Ji_gyosyoCd=3171400595-00&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11月28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)】

運営理念の一つでもある「地域社会との交流を図り、つながりを大切にします。」の視点に特に力を入れています。近年は感染症予防対策のため中止となっていますが毎年行っている収穫祭では、ご利用者様家族、地域の方々、地域密着型施設の方が参加して下さりつながりが深まってきています。また、少人数でふるさと訪問へ出掛けたり、あいさつ運動、年4回オレンジカフェの運営、自治会事業の神社清掃など積極的に参加し地域との関わりを大切にしています。

【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)】

2004年に開設された平屋建ての2ユニットのホームで、敷地内にデイサービスも併設されています。運営理念の実現を目指し、利用者が住み慣れた地域で暮らし続けられる様地域交流も活発に取組まれて来ました。コロナ禍の中でも、少人数での、小学校のあいさつ運動、自治会の神社清掃、オレンジカフェの運営、ふるさと訪問等可能な範囲での地域との交流が継続されています。家族や地域の方に来て頂いて利用者と共に楽しんでいた収穫祭は現在休止されています。  
職員は、毎日の暮らしの中で利用者の話をじっくりと聞ける時間をもち、一人ひとりの思いや意向が汲み取れるように努めておられます。また、家族へは毎月ホーム内の利用者の様子が分かる便りを送られています。職員の個性に合わせた業務分担をされ、個々の才能を発揮し、チームでのケアをを目指しておられます。

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)	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、安心して暮らせている (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
<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	毎朝のミーティングと月1回の職員会議で理念唱和し5つの理念を共有し実践しています。 理念の基本にある「春風秋霜」を理解し人に優しく自分に厳しくの精神で実践を重ねています。	開設以来からの理念を機会毎に唱和を行い職員間で共有し実践に繋げておられます。理念の基本に従い春の風のように暖かい心で他人に接し、秋の霜のように厳しい気持ちで自らを律する精神で職員は日々研鑽されています。	理念に沿ってホームの毎年の目標も作成され取組まれる事も良いと思います。
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	日々の散歩で地域の方と利用者、職員が交流。「あいさつ運動」や資源ごみ回収、神社の草取り、防災訓練・とんどさん等の自治会行事に積極的に参加しています。	利用者が住み慣れた地域で暮らし続けられる様地域交流も活発に取組まれて来ました。コロナ禍の中でも、少人数での、小学校のあいさつ運動、自治会の神社清掃、自治会行事等可能な範囲での地域との交流が継続されています。家族や地域の方に来て頂いて利用者と共に楽しまれていた収穫祭は現在休止されています。	
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	週1回公民館で開催する地域介護予防活動支援事業と、月2回開催「オレンジカフェ」の運営に年4回、音楽療法とラフターヨガを認知症予防として職員を派遣、普及に努めています。		
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	運営推進会議は会議形式と施設行事参加により開かれた施設として会議を開催。本年度は文書開催、日々の支援内容から地域交流の課題まで具体的アドバイスを頂くことのできる場となっています。	運営推進会議は、利用者の様子、活動状況、ヒヤリ・事故報告等ホームの情を伝え、情報提供やご意見を頂けるようにしておられ頂かれた意見等をホーム運営に活かされています。活動に対する意見や要望があればまとめられ、回答も資料に載せられています。開催形式も通常の会議形式、施設行に参加頂く奈と工夫されています。コロナ禍に於いては書面開催も行われています。	
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	包括と町内事業者で立ち上げた認知症ケア向上連絡会の事業を中心に、職員の資質、利用者のQOLの向上、事業者の悩みなどタイムリーに相談できる体制と信頼関係が出来ています。	町の取組みとして認知症ケア向上連絡会が開催されており、ホームも参加されています。管理者、新人職員、各々職種に分かれての疑問点・悩みを話し合う機会が持たれています。また、今年度は認知症を町の人権活動のテーマとして取組まれ、ホームも協力されました。	
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	毎月の職員会議で具体的な禁止行為を理解し、利用者の尊厳を守るため身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	身体拘束委員会は毎月開かれており、毎月の職員会議に於いて、具体例を盛り込んだ勉強会を行い具体的な禁止行為を理解し、身体拘束の無いケアに取り組まれています。	

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	毎月の職員会議で虐待防止について理解を深め虐待の芽チェックリストの活用、ストレスチェックにより職員の心理的負担の軽減に努めています。	虐待防止の指針の策定され、虐待防止委員会も毎月開かれています。虐待防止についても毎月の職員会で勉強会を行い、定期的に虐待の芽チェックリストや、職員のストレス等から虐待に繋がらない様にストレスチェックも実施し、虐待繋がらないよう心掛けておられます。	
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	成年後見制度利用者3名。後見人との交流で制度に関して具体的に学ぶ機会あり。過去に市町村申し立支援したケースがあり、内部研修で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	契約時に施設の取り組みや考え方、契約内容全てを説明し納得の上で契約。必要であれば経済面の制度紹介や他施設の特長も説明し、選ばれる施設であるよう誠意を示しています。		
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	家族来園時の会話やショートメールで要望や意見を伺い、家族連絡ノートに記入して全職員で共有。生活支援月報による意見交換を日々の個別支援向上に活かしています。	利用者には日常生活の中で聞いておられます。家族等に対しては、面会等の来園時のお話やショートメールのやり取りし頂いたご意見等は職員間で共有できるように家族連絡ノートを活用されています。プラン変更時にも必ずご意見を伺っておられます。毎月の生活月報を活用し利用者の様子をお送りし意見交換もお粉られています。	
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回のリーダー会議、職員会議で業務について振り返りと改善を全員が行っています。ユニット会議では利用者の現状や課題、支援内容について意見を出し合い、介護の仕事にやりがいを持てるようにしています。	月1回のリーダー会議、職員会議で職員の意見を聞く機会が設けられています。職員会議には理事長も参加され、職員からの意見を聞くようにする等、職員が仕事にやりがいを感じられ風通しの良い職場環境になるように心掛けておられます。	
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	管理者は勤務状況はもとより、研修希望や資格試験希望等を把握、評価。キャリアパスシートの活用、法人全体研修の取り組みにより向上心をはぐくむよう取り組んでいます。	働きやすい職場作りの為、職員個々の面談も実施されており、研修や資格の希望、勤務時間の要望等も確認しておられます。本年12月から記録業務にタブレット導入される等、更なる事務時間の軽減、業務改善に取り組まれています。それぞれの職員の得意・不得意を認め合いチームケア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	新人研修法人マニュアルは実技研修を含む内容であり職員の技量に合わせて資格取得を勧め実績を上げています。また、職員の個性に合わせた業務分担を提案、個々の才能が発揮されています。	面談により研修、資格取得の要望を確認し、研修案内等行い研修等が受けやすい職場環境になるよう止められています。新人職員には新人研修マニュアルに沿った研修を行い、必要な資格取得にも取り組まれています。	
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	「認知症ケア向上連絡会」で開催される研修等へ積極的に参加をし、サービスの質の向上を図るとともに、同業者との交流の機会としています。		

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	病院や施設、自宅に事前訪問し本人と面談。生活歴や家族関係、入居前の環境を把握することにより安心して生活して頂けるよう務めています。		
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	入居申し込みを受ける段階で家族の要望や在宅介護の様子をお聞きし、入居前信頼関係のあるケアマネや相談員からの情報も大切にしながら関係性を築いています。		
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	利用者本人と家族の思いを受け止め紹介先の相談員や包括、居宅着業者と情報交換し適切な支援の提供に努めています。		
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	ユニットは一つのコミュニティー、利用者同士支え合い、職員も利用者に精神的に支えられています。何も求めず、ただ利用者に寄り添い過ごす時間を大切にしています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支えら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	利用者の主な住まいが施設に変わっても、家族が可能な限り関わりを継続して頂いています。受診やふるさと訪問、面会やはがき等で職員と共に利用者を支えています。		
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	馴染みの商店、美容室、図書館、医院、自治会や近所付き合いを把握し、家族の理解を得て交流の機会を作るよう努力し自然な形で地域とのつながりが持てるようにしています。	従来から受診されている病院に行かれたり、馴染みの美容師が来られたり、図書館に出掛けられる等馴染みの場所や人との関係が切れないよう支援されています。コロナ禍に於いても感染予防を心がけ、出来る範囲で関係継続が行なわれています。	関係継続後には、利用者の方に馴染みの人や場所についてお話を頂く機会を作り、回想法に繋げたり本人の要望を引き出す機会とされると良いと思います。
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	生活歴や相性を把握し、職員が介入。利用者同士が明るい気持ちで関わり支え合えるよう環境面も工夫しています。		
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	病院や施設への入居後の近況報告。退去後の利用者の状況を聞き家族が相談できる体制あり。退去者家族が気軽に施設に立ち寄られる関係が続いています。		

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	入居時に「暮らしの情報」を把握し、アセスメントの一環として気持ちや希望を確認しています。意思疎通が困難でも、日頃の表情や会話から思いを掬い把握に努めています。	利用開始時には、入居目の今までの生活履歴や好き嫌い等確認し、ホームでの生活の希望を確認されます。入居後も日々np関わりながら、利用者の会話や、様子から把握するよう努めておられます。異シソ酢が難しい利用者の方も、何気ない表情や仕草から把握するよう努めておられます。	思いや意向の把握から利用者本人の生きがいや生きる目標に繋がられていけると良いと思います。
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	家族の了解を得て自宅訪問し生活の様子をみせて頂いたり、在宅のケアマネや相談員の情報や利用者本人から得られる様々な情報を把握するよう努めています。		
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	日常の様子を時系列で記録、本人の表情変化や会話の内容、各種療法の取り組み等で把握するよう努め、記録の共有を支援に活かすようにしています。		
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	日々モニタリングと月1回のユニット会議(担当者会議)で職員で話し合い、主治医や理学療法士等、出来るだけ多職種の意見を取り入れた介護計画となる様取り組んでいます。	丁寧なアセスメント、利用者・家族等の要望、必要に応じた多職種連携で介護計画は作成されています。日々の職員によるモニタリングや月1回のユニット会議で利用者の変化等について話し合われます。プラン評価・見直しは半年毎です。部屋担当職員にも関わってもらい、プランの評価・見直しを行なうようにされています。	
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	支援記録と日々モニタリングを記入し内容を共有。必要なことは日々口頭や回覧ノートに記入する事で職員の意見を出し合うようにしています。	記録については、今後タブレット入力中心で行われ、今まで以上に情報共有出来るようになります。プラン変更の際には、ユニット会議で変更点について説明し、気を付けてみて欲しい点について記録をしっかり取ってもらいたい事も伝えられます重要な点は口頭や回覧ノートに記入して共有されています。。	
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	介護予防活動支援事業や認知症カフェ、学校の認知症サポーター養成講座アドバイザー等に職員を派遣しています。		

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	利用者が小学校を訪問しあいさつ運動、オレンジカフェ参加等町内福祉事業を楽しんで活用しています。		
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	かかりつけ医との関係を継続、現在往診医療機関2か所、受診5か所。全職員が医師と言葉を交わす機会を持つように信頼関係を築いています。	かかりつけ医は本人・家族野希望する医療機関となっています。往診の無いかかりつけ医の場合は、職員が受診時に日頃の様子を医師に伝え、家族同行の場合には利用者の様子を書面しかかりつけ医に渡して頂かれます。受診後は、家族からの報告を受けたり、かかりつけ医に確認が行なわれます。	
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	2名の看護師が週2日勤務し介護職から利用者の情報を把握。指示ではなく相談に乗り共に利用者の状態について話し合い、医療連携及び日々の食事など生活面の助言も得ています。		
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。	訪問や電話で病状経過はもとより必要品の補充や洗濯、家族連絡なども対応。入院先医療機関の事情に合わせて事務、看護・MSW・医師と日頃から連携し信頼関係を築いています。	入退院の際には、病院の地域連携室と連携が取られています。入院の際に利用者本人の日頃の様子を伝え、入院中の経過を確認しておられます。退院時のカンファレンスの際には退院後の注意点を教えて頂きホームでの過ごし方を検討されています。	
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	契約時に看取りの実績があることを説明。重度化した場合、主治医の病状説明に職員も同席し家族の反応、本音を聞き取り本人の思いが叶うよう時間をかけて対応しています。	利用開始時に終末期の方針を説明し同意を得ておられます。重度化された場合には、主治医・ホーム職員・家族等による会議を開き、家族等の意向、要望を確認し、その後の方針が決定されます。看取り対応の場合、家族等にもコロナ対策をして頂きお部屋で本人と過ごせるようにされています。職員への看取り研修も行われています。	
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	急変時の対応について職員会議で全員に周知、AEDや簡易酸素の保管場所と取り扱い方法、救急対応の手順をユニットやカルテに掲示し慌てず対応できるようにしています。		
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	避難誘導方法の掲示実施。職員会議で防災食作りや危険個所避難場所、防災必需品について年代別の話し合いをし毎年地域の防災訓練に参加しています。	年2回避難訓練が実施されており、避難誘導方法も掲示されています。避難場所、経路等検討し最善の方法を検討しておられます。防災必需品についても検討が行なわれています。飲料水・食料の備蓄も行われています。	現在BCP計画が作成中ですので早期完成に期待します。

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	高齢者虐待についての研修・施設理念の理解を通じて利用者の人格尊重を実践。利用者を名字でなく名前と呼ばせていただく理由もケアプランに上げています。	年2回外部の接遇研修が行われており、受講後に内部研修も実施されています。排泄、入浴はマニュアルに沿ってプライバシーに配慮されています。記録物についてもプライバシーに気を付けておられます。	
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	日常の些細なことも利用者に関心を持って意向確認。言葉で意思疎通がとりにくい利用者は日常会話や非言語による表現を理解するよう努めています。		
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	体調管理に配慮した上で食事や休息の取り方、イベント参加についても利用者のペースに合わせ、希望にそった生活を送っていただいています。		
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	気候に合わせた衣類を利用者が選んで着用、櫛・ブラシ、化粧水やリップクリームを洗面台に常備。髪型も希望を聞き、髭剃りや顔そりも行い、より美しくを目指しています。		
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	週1回利用者が希望されるメニューと一緒に作り、昔懐かしい料理法を聞いて再現、味見をしてもらい提供しています。	毎日の朝食と日曜日の食事はホームで作られ、日曜日の夕食は利用者と一緒にメニューを考える等楽しまれています。その他の曜日の昼食・夕食は隣接するデイサービスから届きます。誕生日には特別メニューやお好きなお菓子を召し上がって頂いています。プランターで野菜の栽培をされています。	
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	主治医や看護師、医療機関の栄養士の助言を得て、栄養や水分摂取量の管理をしています。トロミやゼリー、栄養補助食品も利用し個別の配慮をしています。		
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	毎食後と就寝前に口腔ケアを声かけ、訪問歯科医の勧めでコンクールやスポンジ・シートなど利用者に合わせて口腔ケアを行っています。	毎食後には、歯磨き等の声掛け、仕上げ磨き、支援等利用者に応じて行なわれています。就寝前には義歯を洗浄剤に入れ、清潔保持に気を付けておられます。	

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
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	排泄リズムやパットの使用量を把握し、理学療法士の指導を受けながらオムツ使用にならない為の立位訓練等の支援を行っている。	利用者個々の排泄パターンを把握され、声掛け、誘導、介助等が行なわれ、排泄用品の選定も行われています。法人内の理学療法士に相談され、立位保持の訓練も取り入れながら、最期までトイレで排泄して頂ける様努めておられます。	
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	食事に野菜を積極的に取り入れ、座位歩行機会を増やし排便回数・便の形状を記録。看護師・医師の助言も得て便秘の予防をしています。		
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	利用者の希望を確認し入浴実施。入浴剤を使ってバーチャル温泉巡りを楽しんでいたでいます。入浴が難しくなれた利用者様にも入浴剤を使った手浴・足浴を楽しんでいただいています。	利用者の希望を確認しながら週2回入浴頂いています。入浴剤を使用し旅行気分を味わって頂かれています。身体状況によってはシャワー浴も行われています。また手浴・足浴も実施しておられます。	
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	利用者の生活習慣や体調に合わせて休息や午睡をしています。ベッドマットや居室の明かり、ドアから差し込むひかりの調整など安らげる空間を作るよう工夫しています。		
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	最新の処方内容を確認できるようにカルテとお薬手帳を管理。変更内容を申し送りノートで全員が把握。薬管理のマニュアルを作成し、服薬時に間違いが起きないように声かけをしています。	服薬変更等については、カルテとお薬手帳で管理されており、変更点については申し送りノートで共有されています。服薬変更時に変化等がみられる場合には、生活支援記録に記入し、管理者、看護師に報告し、医師に連絡し指示を仰がれています。	
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	洗濯たたみ、洗濯干しについて利用者の役割として継続。野菜や草花の栽培、裁縫など生活歴による特技を生かし、ふるさと訪問や買い物に同行するなど職員とともに楽しんでいます。		
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	地区住民の理解を得て地域内の散歩や地域行事に参加、町が実施する認知症に関わる人の憩いの場やあいさつ運動で町民や小学生と交流しています。	ご近所を散歩されたり、自宅の様子等を見に行かれる方もあります。(ふるさと訪問)行事で花見等にも出かけられています。コロナ対策として少人数での外出を心掛けておられます。	

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
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	買い物希望があれば家族の了解のもと一時立て替えて購入してもらいます。手元に小遣いを持っていることで安心される方には少額の現金を管理していただくこともあります。		
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	家族や友人に年賀状を送ります。家族や友人から届いた葉書は職員と一緒に何度も読み返し居室で管理していただいています。		
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	リビングの壁の装飾を毎月利用者と一緒に作成し、作品を眺めて充実感や安らぎを感じていただいています。温度計や湿度計を設置して健康で心地よく過ごせるようにしています。	毎月の壁面装飾を利用者と一緒に作成し、季節を感じて頂いています。日中定時に温度・湿度・換気チェックを行い管理表に記入し心地良く過ごせるようにしておられます。ソファも置かれ、それぞれゆったりと過ごされています。	
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	共有テーブルは利用者の相性を職員で検討し適宜席替えを行い、個人テーブルが落ち着ける人には一人用を提供、数名でソファでくつろぐなど自由に過ごせるよう工夫しています。		
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	家庭で使い慣れた家具や写真、花を生けるなど家族と協力して落ち着ける空間を作るようにし、入居後も居室の装飾や清潔を心がけています。	利用者の方が居心地良く過ごせるよう自宅で使用されていた物や思い出の品等持ち込んで頂けるよう家族にも協力して頂いています。ベッドの位置も本人の状況に合わせて過ごしやすくなるよう工夫されています。	
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	施設内はバリアフリーで手すりを完備トイレはセンサーで点灯、トイレの水洗も利用者の状況に合わせてオート水洗にしています。掲示物表現も利用者の馴染みのある方言等工夫しています。		