

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記入)】			
事業所番号	4270202494		
法人名	有限会社グループホーム カナリアの家		
事業所名	カナリアの家 ファミリア		
所在地	長崎県佐世保市白岳町1398-8		
自己評価作成日	令和 3年 6月19日	評価結果市町村受理日	令和3年8月10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.mhlw.go.jp/42/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 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	令和3年7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)】

出来る限りの離床を促し、御自分でできることを一つでも減らさないように利用者様への声掛け、支援を行っています。
また、関連事業所に診療所があることで医療との連携が取れ、健康面で守られています。

【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)】

当ホームは住宅街の一角に平屋建で建築し、周囲の民家の中に溶け込んだ家庭的な環境のもとで入居者は生活ができています。昨年12月に現管理者が入職し、これまで地域包括支援センターの職員であった際の豊富な知識と経験を活かし入居者本位の支援に努めている。施設長や職員は管理者の今後の采配に大いに期待しており、職員が総出で協力しながらホームを盛り上げて行く姿勢が窺える。関連事業所には診療所とグループホームがあり、医療的な支援のほか系列ホームとの連携を図りながら入居者の希望や意向を大切にしたい支援に努めている。看取り支援については入居者がその人らしく最期を迎えられるよう母体のかかりつけ医を中心とした手厚い支援が行われている。管理者を中心に、入居者及び家族が日々安心して生活ができる環境整備に取り組んでいるホームである。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 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、その時々々の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

ユニット名

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	運営理念を掲げいつでも確認できるようになっており、一年ごとの目標についてはリビングに掲示している。	運営理念である家庭的な雰囲気の中で自信や生きがいをもち、入居者が持っている力を生かし、互いが支え合う環境の中で暮らしができるよう職員の年間目標をフロアに掲げている。その目標の下、自己評価表に職員個人の年間目標を立てて9月と3月に管理者とともに達成度を確認している。		
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	自治会に参加している。コロナ禍以降は敬老会、防災訓練等の参加はみあわせている。近隣との交流は継続しており、お土産をいただくこともある。	コロナ禍の影響で地域やホーム行事への参加が困難ではあるが、自治会に加入し、会長、副会長がホームの運営に関わりを持ち、近隣住民との積極的な交流を継続している。コロナ禍以前は消防訓練に自治会の婦人部消防団より参加してもらうなど、専門的な視点から訓練の立会いや指導を受けることができていた。コロナ禍収束後は地域との様々な交流を再開する意向である。		
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	運営推進会議などを通して認知症の支援方法などをお話している。また、包括センター主催の“よかよかネット”に参加し、地域活動の協力も申し出ている。			
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	この一年、コロナ禍のため運営推進会議が開催できなかったが、今までの関係性を利用して情報交換ができています。	コロナ禍で現在は、運営推進会議は書面で行っている。議事録はホーム行事や研修受講内容、ヒヤリハット・アクシデント発生状況の報告に留まっている。日々の支援においてホーム内だけでは判断に迷う等の内容について、今後、運営推進会議メンバーへの問いかけ、意見収集等、書面上であっても双方向的な書面会議とすることが今後の課題である。		
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	事業所や行政担当者と連絡を取り合うように心掛けています。包括支援センター主催の会議にも参加し、協力を申し出ている。	運営に関しての相談や不明な点等については地域包括支援センター職員との情報共有や情報収集を行い、同センター活動である『よかよかネット』や地域の活動についての会議に参加し、地域の実情の把握に努めている。また、市長寿社会課、生活福祉課等必要に応じて施設長や管理者が窓口に出向いて事務手続きや連携を図る等、積極的に協力関係を築いている。		

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
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	安全が守れないと判断した場合、家族様のご理解のもと、話し合いをして判断をしている。	ホーム内勉強会等を通じて身体拘束をしないケアの意義について職員へ周知を図っている。コロナ禍前は2か月に1回運営推進会議後に身体拘束適正化対策委員会を開催していたが、現在は書面会議となったため、ホーム職員による身体拘束適正化委員会を開催しているが、実施状況が分かる議事録は確認できなかった。	身体拘束適正化委員会を代替してホーム内の職員で委員会を実施していることが分かるよう当該会議での検討内容、質疑応答等を取りこぼすことなく記録した議事録を残すことが望まれる。
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	日常会話や支援の際、些細な変化も見逃さないように努めている。		
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	まず、身体拘束の視点から権利擁護についての考えを職員間で統一するように、職員会議で話をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	十分説明を行い、疑問点が発生しないように努め、質問していただきやすい雰囲気心がけている。		
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	玄関に意見箱を設置し、意見を聞く機会を設けている。コロナ禍においては面会が減ったため、電話などあった際にこちらから意図的に声掛けを行っている。	家族との面会ができない状況の中で管理者や介護支援専門員が、日頃の会話で家族のことを言葉にする入居者の思いを汲み取り、電話で話ができるよう配慮している。家族へ電話連絡することで入居者が家族の声を聞いて安心し、穏やかな気持ちになれ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
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	職員会議や日常会話の中で意見や提案を聞き、施設長に伝えている。	職員は日常的に施設長や管理者に意見や支援上の提案を伝えられる環境にある。職員一人ひとりが入居者の心身状況の把握に努め、安楽に生活ができることを常に考えることで、ホームでの必要な物品、職員の腰痛防止のための福祉用具購入等、職員意見を反映させている。	
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	管理者を通して代表者へ職員の努力や実績を報告し、把握している。給与水準など常に労務士と相談し改善に努めている。		
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	代表者は職員一人一人がケア向上のため研修を受ける機会を作っており、資格取得についても希望があれば働きながら取得できるように配慮している。		
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	G.H協議会を通じ情報交換を行っている。 (この一年はコロナ禍のため、対面によるものはなかった。)		
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	入居者の要望などを本人・家族から聞き取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
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	不安や悩みの理解に努め、コロナ禍においては電話などでコミュニケーションを図るようにしている。		
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	初期段階で本人の望むこと、家族の望むことを見極めるように心がけている。		
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	ご本人の持っている力を活かして、出来ないことをサポートし支え合う関係に努めている。担当者を決めきめ細かい対応に心がけている。		
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	利用者を中心に家族と話題作りを行い、一緒に支援するように努めている。コロナ禍においては、電話や、ガラス越し面会を行い、家族様にもお願いしている。		
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	コロナ禍で面会が途絶えがちであるため、ガラス越しでの面会や電話の取りつなぎができることを家族へ伝えていた。又、手紙等が来たときは一緒に返事を書いて交流が途絶えない様にしている。	ホームでは入居時に家族や必要に応じて地域の民生委員への聞き取りを行い、これまでの生活歴の把握に努めている。職員は入居者との日頃の会話の中で聞き取った新たな情報を申し送りノートに記録し、ケース記録に転記し、職員間で情報共有を行っている。コロナ禍により馴染みの人や場と交流は自粛しているが、コロナ禍収束後には支援を再開する意向である。	

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
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	気心の知れた方同士は席を近くにしたり、トラブルが起きそうな時は見守り必要に応じ声掛けを行っている。		
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	サービスが終了して以降は立ち寄られることはほとんどないが、立ち寄られた際には笑顔で対応し、お話をお聞きしている。		
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	本人の希望意向を大切にしたい支援を心がけている。困難な方は、日頃の様子を観察し加えて家族から性格や生活歴を聞き取り、本人主体となるような関わりを持てるように努めている。	入居者の意向は日頃の発語の中から思いの把握に努め、意向を把握することが困難な方には日頃の反応や表情等の観察を行い、把握に努めている。希望等意思の伝達ができる入居者には介護支援専門員が必要時に聞き取りを行っている。コロナ禍により家族への希望や意向の把握に関しては電話等を通じて聞き取っている。	
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	生活の様子や好きなことを本人や家族に聞き把握できるように努めている。日々の生活、会話などにも情報が出てくるかもしれないため、そういったものからも情報を逃さないようにしている。		
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	一人一人の様子を観察し、職員同士情報交換を行っている。日々ノートに記入し、共有に努めている。		

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
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	3ヶ月に一度モニタリングを行い、介護計画を検討している。毎月の職員会議で全員分の気づきや変化がないかを話し合い、状況変化の把握に努めている。	職員全体で介護計画作成やモニタリングに関わりを持ち、全体会議で職員全員が意見を出し合って介護計画書原案の作成に繋がっている。原案をもとに介護支援専門員がまとめ、作成した目標を日々の支援で実施できるようケアプランチェック表作成し、職員は毎日その達成度を確認し記録に残している。	
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	介護計画を元に毎日ケアチェックを行い、全職員が積極的に介護計画の見直しに活かしている。		
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	医療機関による週1回の往診、訪問歯科診療を通しての日常生活や医療面での疑問を相談したりと情報交換を行っている。		
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	訪問歯科、訪問美容、病院受診や外出時の介護タクシーの利用、介護用の靴購入の際色の選択の為業者訪問などニーズにおいて対応している。		
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し、納得が得られたか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	週1回の往診や本人の状態に変化のある時などかかりつけ医に状態を報告している。	入居者はかかりつけ医による週1回の訪問診療を受けている。夜間対応のほか突発的な病状悪化時にも医師の往診を受けることができ、本人や家族にとって安心感が持てる環境にある。他科への受診は家族が同行することとなっているが、本人の状況に応じて職員が受診支援を行っている。かかりつけ医への受診や家族同行後の結果は互いに状況報告を行っている。	

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
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	入居者の状態に変化が見られるときは看護師に状況を報告し、情報の共有を行い、主治医への報告を行い、適切な受診につないでいる。		
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	本人、家族の意向を確認し、入居者が安心して治療を受けられ、スムーズに退院後の生活ができるように病院関係者、家族、主治医と情報交換ができるよう努めている。		
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	本人、家族の意向を十分に考慮して、主治医、訪問看護師と情報の共有を行い、必要な指示や指導を受けながら、入居者の状態に応じた介護が提供できるよう努めている。	訪問調査日の前月に看取り支援を実施したことが窺える。入居時に本人や家族の思いを聞き取り、段階に応じて再度確認している。看取り期間中、専門の医療機関への搬送が可能であることを医師が判断し、その旨を家族に伝える等、家族の意向や希望を尊重しながらより良い支援に繋げている。家族の面会時や心身状況の変化を時系列で記録に残している。医師や職員が最期まで本人や家族に寄り添った看取りの支援に努めていることが窺える。	
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	急変時にはまず主治医に連絡を取り指示を仰ぎ、指示に従った行動が冷静にできるよう努めている。グループホーム協議会の研修などに参加するなど自己研鑽に努めている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	災害時の避難に関する情報を情報共有している。防火訓練は行っているが、水害、地震の避難訓練は行っていない。	消防署、点検業者、入居者とともに年2回、日中と夜間想定での訓練を実施している。コロナ禍前は地域婦人部消防団の参加・協力を得ていた。全職員は消火訓練を受け、消火器を使用した初期消火ができる技能を身に付けている。これまで自然災害を想定した訓練が未実施であるため、これらの訓練実施が今後の課題である。	

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	
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	生活歴、入居されてからの様子を気にかけて、一人一人を尊重し、関係性も考慮しながらプライバシーや誇りを傷つけないような言葉かけや対応をするように心がけている。	職員は入居者の性格や好きなもの等を把握し、その人らしいプライバシーが保持できる居室作りに努めている。本人を呼ぶ際には名字で呼んでいるが、意思疎通が困難で自分の名前も忘れた入居者への言葉かけ方法を検討し、本人が反応する呼び名を職員間で試行錯誤し、『お母さん』と呼ぶと反応したことを共有し、本人の尊厳を保ちながら入居者に思いを込めた呼び名を使用することとしている。	
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	本人がどうしたいのかを表しやすいように言葉をかけたり、言い方を変えたりして理解、自己決定できるよう努めている。		
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	日常会話の中で一人一人のペースを大切、入居者やスタッフ、時間帯などで工夫し、希望に少しでもそえるよう努めている。		
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	最低限の身だしなみには気を付けているが、同時にできるだけその人らしい身だしなみにできるよう努めている。		
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	メニューをスタッフで確認し、同じメニューが続かないようにしている。スタッフの手作りと 現在既製品の併用も検討中。	調理担当職員が昼・夕食を調理している。現在金・土・日曜日の昼・夕食は宅食業者に材料を依頼してホームで調理し、ミキサー食や刻み食等、入居者の食事形態に応じた食事を提供している。ミキサー食であっても常食を食材別にミキサーにかけて盛り付けし、職員が食事の際にメニュー内容を説明している。	

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
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	食事摂取量、水分摂取量に変動がある方には記録を残している。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。定期的な義歯洗浄も行っている。歯磨きティッシュも活用している。また、必要な方には提携歯科の訪問歯科診療、口腔ケア積極的に勧めている。		
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	排泄間隔を把握し、できるだけトイレで排泄が行えるよう取り組んでいる。立位が困難な方は2名で介助を行っている。	各入居者の排泄パターンの把握に努め、個別の支援を行っている。リハビリパンツ等の使用については使用軽減の目的だけでなく、トイレでの排泄ができる支援を行う事によって入居者の快適な心身状況に繋がる支援を実施している。	
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	食事以外でも時間で水分を提供したり、毎朝牛乳を飲んでもらっている。トイレ使用後に廊下歩行の介助も行っている。		
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	曜日、時間帯を合わせていただいているため、なかなか希望に沿った入浴時はできていない。	週2回入浴を実施している。夏場などの汗ばむ季節にはその都度シャワー浴を実施できるよう準備している。男性入居者の介助に関しては、男性職員は浴槽に入れる介助ができるが、女性職員では介助が困難であり事故に繋がる恐れもあるため男性入居者に限らず浴槽へ入れる介助については今後の課題と言える。	

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	個人の状態、家族の意向に応じて午前・午後 に休息していただいている。夜間安眠が できないことがないように働きかけを行うことを心 がけている。		
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	個別ファイルに最新の情報を挟むようにして いる。変更時には情報共有ノートに変更点を 記入し情報共有に努めている。症状の変化時 は主治医に指示を仰ぐようにしている。眠剤 等精神科薬剤については主治医と情報共有 し身体に負担がかからない様に努めている。		
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	毎日レクリエーションの時間があり、体操、歌、 言葉ゲームなどを行っている。また、洗濯物 たたみをお願いすることもある。		
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	コロナ禍で今期の外出はほとんど出来なかつ た。	現在、重度化や車椅子を使用している入居 者が多く、また、コロナ禍の状況にある為、日 常的な外出支援はできていない。コロナ禍収 束後には季節による花見や外食等の外出支 援の計画を立て、戸外に出かけられるよう支 援する意向である。	
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	個人でお金を所持されている方はいない。		

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
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	手紙が届くと本人に見せ、必要に応じてスタッフが代筆し返事を書いている。家族からの事務連絡の電話であってもじかんが許せばご本人におつなぎしている。		
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	定期的に掃除を行っているが不十分なところがある。汚染時には気づいた職員が随時行っている。季節によっては遮光カーテンをしている。季節の掲示物も配慮している。	ホーム内のフロア、廊下、トイレ等は朝から清掃している。汚染が見受けられる度に即時に拭き掃除等を行うことで共有空間の清潔保持ができています。手すり等の除菌にはエピックスを用いている。フロアの壁には入居者が職員とともに作成したひまわりや朝顔の壁画を飾るほか、月・日・曜日をめくりカレンダーにし入居者が日付の確認や季節の理解ができる工夫により入居者の見当識へ配慮している。	
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	リビング、廊下奥にソファを設置し好きなように過ごしてもらっている。席も話が合う人を隣同士にしている。		
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	入居時に馴染みの物をもってきてもらえるよう本人、家族にお願いしている。	その人らしい生活ができるよう各居室が個性のある居室となっており、入居者が安心した生活に繋がっている。エアコンフィルターは、1か月毎に手入れを行い、各居室は介護助手を中心に清掃し、清潔保持に努めている。居室の方角によっての日差し調整にはカーテンで遮光し、エアコンで室内の温度調整を行っている。	
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	段差のないバリアフリー作りになっている。不要なものは極力置かないようにしている。		