

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	4270300397		
法人名	社会福祉法人 南有会		
事業所名	グループホーム しおさい		
所在地	長崎県島原市中安徳町丁1769番地3		
自己評価作成日	令和2年11月10日	評価結果市町村受理日	令和3年1月18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2年12月7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)】

近くには、平成新山と眉山が大きくそびえ立ち、東を見渡すと有明海が広がっており、景色も良く環境に恵まれた立地に建てられています。
 今年はコロナウィルスの影響により外出支援は減りましたが、例年であれば季節ごとのお花見や外出を積極的に行っております。

【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)】

ホームは西に平成新山と眉山、東に有明海から熊本までを見渡すことができる風光明媚な場所に位置している。近くの中学生や高校生の職場体験の受け入れ、寺院の住職によるコンサートの披露、保育園児の訪問など地域と積極的に関わることで入居者の笑顔に繋がっている。また、入居者の家族にはホーム行事や誕生会などの様子が分かる写真と職員から一筆コメントを載せた「しおさい通信」を送り、家族の安心感に繋がっている。現在、コロナ禍のため入居者との面会を制限しているが、リモートでの面会ができるようテレビ電話を準備するなど家族の意向も汲み取りながら運営している。ホームでは日頃の入居者支援に関する職員のアイデアや記録類に関する工夫等について施設長へ気軽に提案や相談等ができる関係性を構築しており、入居者への介護の質の向上と働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。ホームが所在する安中地区で実施した平成新山の崩壊を想定した避難訓練に積極的に参加することで職員の防災意識を高めており、これからも入居者と職員が安心して安全して過ごせる取り組みに期待が持てるホームである。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 利用者や職員が、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、安心して暮らしている (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 グループホームしおさい

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
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	スタッフが見やすく、目につくところに掲示し皆で共有し実践に努めている。利用者一人一人の役割を考えて毎日業務に取り組んでいる。	ホーム理念は出勤時や勤務中など職員がいつでも目にする事ができるようにフロアに掲示している。職員会議等で理念を唱和することはないが、職員は理念を念頭に置きながら、入居者の生活歴の中からできることを抽出し、残存能力が可能な限り保持できるよう実践に努めている。	
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	近隣の保育園や中学、高校、お寺等の地域交流を行っている。	現在、コロナ禍のため地域との付き合いは自粛しているが、コロナ禍以前は中学生や高校生の職場体験の受け入れ、寺院の住職によるコンサートの披露、保育園児の訪問など、地域と積極的に関わることで入居者への笑顔に繋がっている。今後、コロナ禍が終息したらこれまでの地域との付き合いを再開していく意向である。	
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	近隣の方に理解していただく為、認知症の人の言葉や行動等の説明をし、協力をしていただいている。		
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	利用者やサービスの状況等を説明し、毎回、意見をいただきながらサービス向上に繋がっている。	現在、コロナ禍により全メンバー参加による運営推進会議開催が難しいため、運営推進会議議事録を家族代表・民生委員・行政へ送付している。議事録の内容に対する意見についてメンバーへ電話で聞き取り、運営に活かすよう努めている。また、毎月敬老会・誕生会・避難訓練等の行事等について、定期的に発行する「しおさい通信」で様子が分かる写真を添えて家族へ送っている。	
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	市の担当職員へ情報をお伝えし、スタッフ研修等を共同で行っている。	行政の担当者とは運営推進会議を通じてホームの実情を伝え意見交換を行うほか、コロナ禍にある現在は議事録を送付し電話やFAXを利用して意見を聞き、適宜連絡・相談しながら協力関係を築いている。また、職員研修等も連携して実施できるよう取り組んでいる。	

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	施設内外の身体拘束の研修に参加している。又、検討事例があった場合スタッフ会議等で対応を協議している。	ホームでは2か月毎に身体拘束マニュアルや当ホームでの事例、参考資料等に基づき、身体拘束と虐待防止に関する職員研修を行っている。職員は研修に参加することで研鑽し、身体拘束をしないケアの実践に努めている。現在、センサーマットを使用している入居者が2名おり、家族へ使用方法を説明し同意を得ている。	2か月毎に身体拘束適正化委員会を開催し結果を「介護記録」に記載しているが、ホームでの委員会の開催状況が分かるよう、日時・参加者・議題等を明確にした身体拘束適正化委員会議事録を残しておくことが望ましい。
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	施設内外の虐待防止の研修に参加している。検討事例があった場合スタッフ会議等で対応を協議している。		
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	権利擁護や成年後見制度について、研修を行い、利用者が必要時、支援できるようにしている。		
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	重要事項説明書や利用契約書の説明を十分に行い、改定の際も説明し理解していただいている。疑問等ある場合は、いつでも対応できることも併せて伝えるようにしている。		
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	運営推進会議や広報等で家族からの意見や要望を聞くようにしている。又、利用者からは、毎日の関わりの中で、聞くようにしている。	職員は月に一度のホーム利用料金の支払いや面会に家族が訪れた際、意見や要望を直接聞き取っている。現在はコロナ禍のため入居者との面会を制限しているが、家族から入居者の顔を見たり会話をしたいとの要望に応じ、リモートでの面会ができるようテレビ電話を準備するなど取り組んでいる。また、入居者の担当職員を3か月毎に交代し、異なる視点から入居者の状況を伝えている。	

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	職員会議の中で職員の意見や提案を聞いて運営に反映させている。	ホームでは毎月職員会議を行い、ホームで実施する敬老会・クリスマス会等の行事に職員のアイデアを取り入れるほか、隣接する系列のデイサービス事業所と合同で行う餅つきに入居者も参加することで入居者の楽しみに繋げている。また、職員の働きやすい職場環境づくりや、やりがいを高めるための人事考課について定期的実施している。	
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	職員一人一人の頑張りに応じて、細かい査定を行い、報酬にて評価している。又、様々なスタッフ研修も定期で行っている。働きやすい環境づくりを行っている。		
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	職員会議やスタッフ研修において、スタッフ一人一人の力量に応じて行っている。		
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	市内のグループホーム連絡協議会に入会し、情報交換を行っている。		
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	新たな環境に慣れて頂くように家族及び本人より可能な限り情報収集を行っている。アセスメント、ケアプランを基に、安心を確保するための関係づくりに努めている。		

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	家族及び本人より情報提供をして頂き、アセスメント、ケアプランを基に、関係づくりに努めている。		
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	家族及び本人より情報提供をして頂き、アセスメント、ケアプランを基に、他のサービスも含めた対応に努めている。		
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	本人の出来る事を見つけ出し、洗濯物や掃除機掛け、食器洗い等、施設のお手伝いを行って頂いている。		
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	家族の面会時間を大切に、本人の要望があれば、ご家族と相談し、1時帰宅を促している。現在は面会自粛をお願いしている。		
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	生活歴を把握し、ご家族等を含めて支援を行っている。	職員は入居前の入居者の様子や生活歴について本人や家族より聞き取り、日々の支援に活かすよう努めている。現在はコロナ禍の状況にあるため友人や知人の面会を制限しているが、面会する場合は居室で互いにゆっくりと会話ができるよう配慮している。尚、窓越しでの面会や、夏頃からはリモートでの面会を開始している。墓参りを希望する方については家族が対応しているが、状況に応じて職員が支援する場合もある。	

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	入居者一人一人の性格を把握し、入居者同士が関わりを持てるよう、レクリエーションの参加、会話を促している。併設する他事業所と連携を取り柔軟な対応ができるようにしている。		
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	グループホーム退所後もご家族等と連絡を取り、相談や支援に努めている。		
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	入居者が施設内での暮らしの中で、希望や意向を把握し、できるだけ行えるよう支援している。	職員は入居者の日々の様子を記録に残しながらその方の意向や真意の把握に努め、入居者支援に活かしている。入居者の高齢化による機能低下の進行により、本人が元気であった頃の趣味や興味があることの活動が難しくなっているが、ホームでは家族協力のもと、衣類などの荷物や薬等の必要な準備をホームで用意し入居者が旅行に行けるよう支援を行ったこともある。	
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	本人やご家族から情報提供して頂いたアセスメントを把握し、グループホームの生活の中でも会話等で、これまでの事を得ている。		
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	朝夕の申し送り、介護日誌や入居者と関わっていく中で、確認しサービスを提供している。		

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
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	サービス担当者会議を必要な時期に開き、話し合いを行い、ケアプランを作成している。変更が必要な場合は、都度、変更している。	ホームでは6か月毎に入居者の担当職員や計画作成担当者参加によるサービス担当者会議を開催し、電話で聞き取った家族からの要望をケアプランに反映している。短期目標は6か月、長期目標については1年を目途にプランを立案しており、入居者の変化が現れた際にはサービス担当者会議で再度話し合い、プラン内容の変更を行っている。ケアプランの目標を達成するための職員の工夫と見守りに重点を置きながら取り組んでいる。	
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	ミーティングや職員会議で情報共有し、必要であればケアプランの見直しを行っている。		
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	入居者やご家族の思いを大切に、施設内のサービスだけでなく、施設外のインフォーマルなサービス(お花見や地域交流等)にも積極的に参加している。		
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	入居者に必要な地域資源を各関係機関、スタッフ同士の情報交換により把握している。		
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、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	本人、家族の希望の病院を受診し、病院との連携も行っている。	ホームでは入居する前のかかりつけ医を継続できるよう対応している。現在、ホーム協力医による訪問資料及び往診は実施していないが、入居者の多くが市内の医療機関を利用しているため、入居者が急変した場合も早期に対応することができている。遠方にある医療機関への受診については家族が同行対応しているが、家族の同行が難しい場合は職員が対応しており、受診結果は夕方の申し送りでも他職員に報告し周知し、業務日誌にも記載している。	

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
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	定期的に行っている医療連携時において入居者の、いつもと違う、症状や行動等を報告している。		
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	入居者が利用している病院等と連絡を取り合い、関係作りを行っている。		
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、事業所の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	本人や家族には、重度化やターミナルについてお話しをし、本人や家族の意向を踏まえて、納得できる支援を行っている。	重要事項説明書に看取りに関する条文を入れ、入居時に入居者が終末期に至った場合にホームが行う看取り支援について家族に説明し、同意を得ている。また、看取り経験のある関連事業所から看取り支援に関する情報を聞き、支援に活かしている。ホームではAEDを設置するとともに、防災士である防火管理者がAED操作の訓練も受講し支援に取り組んでいる。	
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	マニュアルを作成し研修や訓練を行っている。		
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	マニュアルを作成し研修や訓練を行っている。地域交流や研修を踏まえて、協力を依頼している。	消防訓練は同一敷地内のデイサービス事業所と合同で実施し、消火器操作についても訓練毎に職員が交代で参加できるよう取り組んでいる。災害が予想される場合は基本的にホームに留まることを想定しており、一昨年、白山地区で実施した平成新山の崩壊を想定した訓練に参加し、入居者を車で避難させる訓練を経験している。	ホームでは避難する際や避難後に活用できるよう介護度が高い入居者の名札を準備しているが、避難した場所によりスムーズな入居者確認ができるよう全員分の名札を準備することを期待したい。

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
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	個人のプライバシーや尊厳の研修を行い、一人一人の性格を把握し、声掛け、ケアを行っている。事故等のリスクがある場合は、説明を行い介助にあたっている。	ホームでは年1回、入居者個々のプライバシー遵守に関する接遇マナー研修を職員全体で実施し、職員は話し掛け方や接し方について学んでいる。管理者は職員による不適切な支援の場面を実際に見掛けた際には、場所を変えてすぐに指導している。夜間ポータブルトイレを使用する方については、屋間はポータブルトイレに目隠しを行うなど人目につかないよう配慮している。	
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	普段の生活の中で、思いや希望の問いかけ、自己決定できるような声掛け、ケアを行っている。		
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	利用者本位を大切にし、できるだけ入居者を優先し、希望を把握して支援している。		
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	本人やご家族が必要と思われる道具は自由に持って来ることができ、使用して頂いている。安全面で検討必要なものについては、本人やご家族に説明し断る場合もある。		
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	利用者の好き嫌いを把握し、栄養状態等を考えて提供している。又、食事準備や片づけ等はできる方には手伝ってもらっている。	ホームでの食事は基本的に普通食を提供しているが、入居者によっては刻み食やミキサー食を用意している。退院直後の方にはミキサー食等を用意するほか、食事制限やアレルギーのある方に応じた食事を準備し提供している。季節毎のイベント食や誕生日用の食事の用意、正月にはおせち料理をホームで用意するなど入居者の楽しみに繋げている。	

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	一人一人の利用者の栄養、水分摂取状況は、把握している。		
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	昼食前、口腔体操行い機能維持行っている。毎食後、自分でできられる方は自身で行われ仕上げと確認を職員が行っている。出来られない方は、職員が介助で行っている。		
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、尿便意を把握し、必要なケアを行っている。	職員は入居者毎の排泄チェック表を活用した支援に取り組んでおり、入居者個々の排泄状況や下剤服用の有無について申し送りによる確認や伝達することで把握できるよう努めている。また、医師処方薬や食物繊維・乳製品の摂取で排便コントロールを行うほか、夜間安眠できるようオムツや尿取りパットの種類について適宜検討している。	
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	食事や水分、運動量を把握し、工夫をしている。どうしても便秘の方は主治医に相談し下剤で対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の日時を決め希望の日に入浴を行っている。	ホームでは週に3回入浴できるよう支援しており、入居者によっては職員が複数人で介助し、安全に留意している。入浴の際は入居者のペースに合わせた入浴ができるよう努め、入浴が楽しめるよう季節毎にゆず湯や菖蒲湯を用意するほか、冬場など季節による風呂場と脱衣所の温度差を考慮し適宜温度を調節するなど配慮している。入浴後には本人の肌の状態を確認し、必要に応じて処方薬を塗布している。	

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	夜間の安眠につながるよう日中は活動等を提供している。しかし、眠そうな利用者さんを見たら、声掛けし、お部屋へ誘導して個別に対応している。		
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	個人の、お薬説明書を個人ファイルに添付して、把握している。又、常に、顔色や様子を観察しており、症状の変化に努めている。		
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	アセスメントや日々の生活の中で、出来る事や役割を探しだし、それを行って頂いている。		
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	春、秋と天候が良い時は外出を行っている。個人の要望にもできるだけ、こたえられるよう予定を立て行っている。	現在はコロナ禍のため外出と面会は自粛しているが、職員はホーム駐車場に椅子やおやつ・飲み物を準備し日向ぼっこを楽しむなど、少しでも入居者の気分転換を図れるよう工夫している。理美容に関しては以前は入居者行きつけの美容院を利用していたが、現在は外出することが難しい現状であるため訪問美容を利用している。	
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	入居者の必要に応じたお金を持って頂いている。買い物等はご家族の了解を得て施設立替で必要なものを購入している。		

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
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	電話も好きな時にかける事ができ、手紙も好きな時に出す事ができる。		
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	共用場所には、みなさんが好まれる、季節の飾りをしており、その時に合わせた温度調整もこまめに行っている。	ホーム共用部の通路は車椅子同士の往来もできる広々としたスペースとなっている。テレビは通路の壁に設置されており、入居者はその対面のソファでテレビ鑑賞している。床にはタイルカーペットを敷き、介護の動線を確保しながら入居者の歩行訓練や運動等を職員が見守りながら行う姿が窺える。	
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	一人になりたい時は、好きな時にお部屋に戻る事ができる。仲のよい入居者は把握しており、座席の配置や誘導も工夫している。		
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	居室には、馴染みの物等、自由に自宅から持って来られ、タンスやクローゼットに収納しただけ、整理されている。	居室には床にタイルカーペットを敷き、ベッドと収納については備えつけとなっており、リクライニングベッドが必要な入居者についてはレンタルで使えるよう準備している。居室には雨戸の設備がないため、今年の猛烈な台風到来が予想された際には、窓の外側にホームの車両を横付けにして防風への対応に取り組んだ。	
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	入居者の出来る事、わかる事を把握しており、必要に応じて、見守り、声掛け、誘導を行い、安全な生活を支援している。		