

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	3590104109		
法人名	特定医療法人 茜会		
事業所名	ケアシティ白雲台 グループホーム		
所在地	〒750-0009 山口県下関市上田中町8丁目14番5号 Tel 083-249-5132		
自己評価作成日	令和05年05月08日	評価結果市町受理日	令和05年09月04日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/35/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 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号 Tel 093-582-0294		
訪問調査日	令和05年06月27日	評価結果確定日	令和05年07月17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)】

法人内の協力医療機関(内科・歯科)、訪問看護と連携し、入居者様の状況の変化に伴い、報告、連絡、相談が密に行っている。また、必要時における検査入院等の体制も整えている。比較的広い居室と、廊下などゆったりとした空間で生活することができる。施設周辺の散歩や配布物等を通し、地域住民との関りに力を入れている。

【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)】

桜や藤などの季節の花が楽しめる白雲台緑地の豊かな自然環境の中に11年前に開設された、デイサービス併設の定員9名のグループホームである。ガラス張りのリビング、広い廊下、天窓からの採光で屋内は明るく開放的で、利用者は家事活動やレクリエーションを楽しみながら生き生きと過ごしている。母体医療機関による24時間の医療連携体制が整い、法人内他業種との連携も密に行われ、利用者の安心、安全の暮らしを支えている。経験豊富な職員が定着し、利用者の「想い」を尊重したその人らしい暮らしの支援にチームで取り組んでいる。自治会に加入し、回覧板や市報の配布を利用者と一緒に行う等、地域の一員としての関わりも大切にしている。「白雲台だより」を毎月発行し、面会時や電話等報告や連絡を密に行う細やかな対応で家族との信頼関係を築き、「入居して母がよく笑うようになった」と感謝の気持ちが寄せられている、「ケアシティ白雲台グループホーム」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.1～56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	
57	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:24. 25. 26)	○	1. ほぼ全ての利用者の	64	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:10. 11. 20)		1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
58	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:19. 39)	○	1. 毎日ある	65	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. 21)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:39)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	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:5)		1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
60	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:38. 39)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員は、活き活きと働けている (参考項目:12. 13)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	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:50)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
62	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:31. 32)	○	1. ほぼ全ての利用者が	69	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
63	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:29)	○	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	理念に沿った業務遂行に取り組んでいる。コロナ禍による運営推進会議中止の為、定期的(2ヶ月1回)に資料を自治会長へ提出。	基本理念を玄関に掲示し、月末のミーティングの中で理念に基づいたケアが出来ているかを検証し、改めて利用者一人ひとりの「想い」を尊重した、その人らしい暮らしの支援に取り組んでいる。	
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	回覧板、市報等の配布を入居者と一緒に行う。間接的に地域と交流が図れるよう取り組む。	自治会に加入し、去年は組長を引き受けた。地域の草刈りへの参加や市報の配布、回覧板を利用者と一緒に届けに行く等、地域の一員として交流に努めている。散歩時の挨拶なども日常的に行っている。	
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	自治会長へ電話にて定期的に連絡を取り、入居者の動向、コロナ感染の有無・ワクチン接種の状況等を提供し、理解に努める。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	施設内全職員が自己評価・外部評価の意義を理解し共有している。より良いサービス向上の為、意見交換を率先している。	ミーティングの中で外部評価の意義や目的を職員に説明している。自己評価表を配布し、全職員が記述したものを管理者がまとめて自己評価を作成している。評価結果を真摯に受け止め、結果を活かしてサービスの向上に向けて取り組んでいる。	
5	(4)	○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	2ヶ月に一度、資料を作成し、自治会長・介護保険課へ提出。入退居者やサービス内容等明確に表記。施設内で自由に閲覧できることを掲示している。今年度より再開予定。	コロナ禍の中では、書面で報告する形で会議を行っていたが、今年5月から、家族や地域包括支援センター職員、自治会会長、職員が参加する対面での会議を再開し、そこで出された意見をサービス向上に活かしている。	
6	(5)	○市町との連携 市町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	市からのメールを常に確認し、疑問点等あれば直接連絡し確認を取る。重要事項あれば、申し送り等で逐一報告している。地域包括担当者へは、運営推進会議の開催の有無をFAX又は、電話連絡を徹底している。	法人担当者を通して行政窓口相談を行い、関係を築いている。事故があればその都度報告し、アドバイスを受ける等、連携を図っている。運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加があり、情報交換しながら協力関係を築いている。	
7	(6)	○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	理解し、身体拘束は行っていない。しかし、安全面の観点から玄関は常時開錠していない。職員数や行事・時間帯に応じて、開錠している。マニュアルを常に閲覧できるように掲示しており、年に2回、勉強会の題材として取り入れている。又、1回/3ヶ月ミーティング時に身体拘束について意見交換を行い、議事録を作成し、新規入職者については、個別に講習も実施している。	コロナの時期はミーティング時に、今年5月からは運営推進会議時に年2回勉強会を実施し、身体拘束が利用者にと及ぼす弊害について理解を深めている。特に、スピーチロックには注意して、同意を得るような声掛けで接することを心がけている。	

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
8		○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	虐待防止の勉強会を実施(2回/年)。又、全職員へ自己点検票も行っている(1回/年)。		
9		○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	理解できている。		
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	行っている。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	意見箱を玄関に設置し、面会再開以降(4/1～)、気軽に意見・要望を出して頂けるよう取り組んでいる。又、内容に関しては、全職員で共有して改善に努めている。	日常の関わりの中で、利用者の意見を聴き取っている。家族については、4月1日から居室での面会が可能となったので、面会時や電話等で意見を聴き取り、運営に反映させている。毎月事業所便りを家族に送付し、利用者の暮らしぶりや行事等を報告し、家族の安心に繋げている。	
12	(8)	○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	各職員から聞き取りを行い、個人からの意見・要望を可能な限り上司へ報告している。	毎月月末にミーティングを開催し、職員の意見が出しやすい雰囲気の中で、意見や要望、提案等が活発に話し合われている。また、朝夕の申し送りや業務の中でも話し合う機会が多い。出された意見は「調整しながらやってみよう」のスタンスで取り組んでいる。	
13		○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	管理者と職員の間で意見交換を行い、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。		
14	(9)	○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	法人内外の研修参加。施設内においても毎月勉強会をミーティング時に実施。法人全体が資格取得に積極的である。	コロナ禍で外部研修が困難な中で、法人内研修や内部研修の充実を図り、職員一人ひとりのスキルアップに繋げている。職員の募集は年齢や性別、資格等の制限はなく、人柄や働く意欲を優先している。採用後は内部研修受講や資格取得を奨励し、サポート体制もあり、職員一人ひとりの知識や技術の向上に取り組んでいる。	

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
15		○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	グループ内での交流はある。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○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	要望を傾聴。こまめにコミュニケーションを図ることにより、関係づくりに努めている。言葉に出せない思いを洞察し、代弁出来るよう入居者主体で物事を捉える。		
17		○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	入居契約の際、契約書・重要事項説明書に沿って、説明している。疑問点、不安点を解決し、安心して入居していただけるよう関係づくりに努めている。		
18		○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	本人・家族の要望を傾聴。「その時」を必要としている支援をケアマネと意見交換しケアプランを作成している。		
19		○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	円滑にコミュニケーションが図れ、一緒に活動し、自己決定権を尊重している。家庭で生活しているような雰囲気づくりにも取り組んでいる。		
20		○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	4/1以降、条件付きで居室での面会実施。家族の絆が認知症ケアに必要不可欠であり、本人の生きがいともなっている		
21	(10)	○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	暑中お見舞いや年賀状等を通し、馴染みの人との交流を図っている。自力での書き込みが困難になる方には、職員が手を添えての援助や代筆を行う。また、遠方の家族への電話交換も適宜行っている。	コロナ対策以前は、家族や友人、知人の面会も多く、楽しく寛げるように支援していた。年賀状や暑中見舞いを出したり、電話等で交流を図り、ホーム入居で馴染みの関係が途切れないように支援している。4月1日から居室で15分面会可能となり、来訪者からは大変喜ばれている。	

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
22		○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	互いに交流が持てるような気配りをしている。全員が参加できるようなレクを心がけ、残存機能に応じた活動が出来るように努めている。困難な入居者に対しては、孤立しないよう声掛けし、雰囲気作りで場を和ませ、状況に応じては、個別対応を図っている。		
23		○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	何かあれば、相談にのる旨を伝えている。退去後も交流を続けて下さる家族も居られ、不定期ではあるが、古新聞を提供されている。		

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

24	(11)	○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	関わる時間を設けて、把握に努めている。上手く言葉で表現できない時は、表情や仕草を通して代弁できるように取り組んでいる。	担当職員はホームでの暮らしの中から利用者の思いや意向を聴き取っている。現在、介護度が軽度の方が多いため、はっきりと言葉に出してニーズの訴えがある。それらの意見はカンファレンスの中で検討し、利用者の希望が実現出来るように工夫している。意向表出が困難な利用者については、思いを汲み取り、その人らしい支援に繋げている。	
25		○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・家族からの情報交換を行っている。		
26		○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	職員間で情報の共有化し、現状の把握に努める。生活記録には日中、夜間帯を色別で記入している。		
27	(12)	○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	介護計画作成の際に本人、家族からの要望意見を取り入れ、ケアマネが現状に即したプランを作成し、現状に適した介護ができるように努めている。	担当職員やケアマネージャーは、利用者や家族とコミュニケーションを取りながら、意見や要望、気になる事等を聴き取り、カンファレンスで話し合い、3ヶ月毎にモニタリングを行い、利用者本位の介護計画を6ヶ月毎に作成している。また、利用者の重度化や緊急入院時には家族や主治医と話し合い、現状に即した介護計画の見直しをその都度行っている。	
28		○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	朝夕の申し送りをはじめ、生活記録、生活チェック表、排泄チェック表等、を個別に作成し、職員間で情報の共有に取り組んでいる。		

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
29		○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	体調・状況を考慮した上で対応している。必要に応じ家族に了承を得て、サービスに取り組んでいる。		
30		○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	支援している。		
31	(13)	○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	定期的な訪問診療を受け(2回/月)、報告・相談を密にしている。土・日・祝・夜間帯は、支援診が対応し、緊急時に備えている。必要に応じ、専門医の受診も行っている。※現在1名、係りつけ医として定期的に総合病院の受診をしている。(ご家族、ヘルパー同行)。訪問診療及び、訪問看護専用ファイルを作成し、全職員に情報共有する。	入居時に利用者や家族の同意を得て、協力医が主治医となっている。協力医療機関の医師による月2回の往診体制と週3回の訪問看護師、介護職員が連携して24時間利用者の健康管理に取り組み、安心の医療体制が整っている。他科受診は家族対応でお願いし、医療情報を家族と共有しながら利用者の健康管理に取り組んでいる。	
32		○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	介護職員からの気付き・相談は多い。必要に応じて往診・受診・訪問看護・リハビリが受けられるよう支援している。変化があれば、書面・電話にてこまめに詳細を報告している。		
33		○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。	状態変化時は、電話・書面にて主治医へ、報告連絡相談を行い、病院関係者との良い関係作りにも気を配っている。		
34	(14)	○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	ターミナルの受け入れは可能であるが、実例なし。契約時に「重症化した場合の対応に係る指示。」に基づいて、他施設や医療機関への移設を含めて事業所ができる対応について家族へ説明し、同意を得ている。	ターミナルケアについては、契約時に利用者や家族に、ホームの方針を説明し、承諾を得ている。利用者の重度化が進むと家族と密に連絡を取りながら、主治医も交えて今後の方針を確認し、関係者で方針を共有し、利用者がホームの中で出来るだけ長く暮らすことが出来るよう支援している。現在は、重度化した場合、母体医療機関へ入院することが多くなっている。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	定期的ではないが、オンラインによる院内研修に参加。誤薬に関しては、準備に3重チェック、内服時に2重チェック、内服後に2重チェックを行っている。転倒に関しても状況に応じて介助量を調整。行方不明防止の為、外出の際は、目を離さず、手をつないで移動するなど気を配っている。	事故防止(転倒、誤薬、行方不明)を、防ぐためのマニュアルを整備し法人内研修や内部研修を実施し、事故防止の徹底に取り組んでいる。事故発生後は、インシデントやアクシデントレポート、事故報告書と送りノートを一緒に回収し、職員間で話し合い、再発防止に取り組んでいる。	

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
36	(16)	○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	定期的に避難訓練は実施。日中・夜間想定として年2回取り組んでいる。施設業者の協力を得て、火災を想定した通報、消火器使用方法、避難訓練を利用者を一緒に参加している。コロナ禍により、緊急連絡網に入っている自治会長には訓練前後に電話を通して参加されている。	日中、夜間想定避難訓練を年2回、災害想定避難訓練を年1回実施している。大雨に備えて排水口周りを見回りする等、常日頃から注意している。非常時に備えて、非常食、飲料水等を用意して、いざという時に備えている。	
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○一人ひとりの人格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	声掛けや対応には日々気をつけている。特に入浴・排泄に関しては、自尊心を傷付けないよう注意を払っている。	利用者一人ひとりのプライバシーを守る介護の在り方について、ミーティングや毎日の申し送りの中で職員間で話し合い、特に言葉遣いに注意した介護サービスに取り組んでいる。排泄や入浴の場面では、利用者のプライドや羞恥心に配慮し、誇りやプライバシーを損ねないよう取り組んでいる。	
38		○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	意思表示しやすい雰囲気作りを心がけている。又、選択肢を設け、自己決定を促している。		
39		○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	レクや食べたいもの、やりたいこと等、希望は聞くようにしている。お昼寝したり、自室で読書をしたり、自由に一人で過ごす時間を持っている。		
40		○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	支援している。化粧をしたり、服のコーディネートを考えてみたり、季節感を考えながら、身だしなみが整えられるよう支援している。化粧する機会もあり、眉を描いたり、産毛を処理したり、綺麗に満足して過ごせるようにしている。		
41	(18)	○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	月2回、GH調理実施。リクエストをとり、好きなものを一緒に調理したり、食器洗い等に取り組まれる。おやつも週2回～3回ぜんざいやプリン・牛乳寒天・季節の果物のケーキ等、提供。	昼食と夕食は法人厨房からの栄養バランスの取れた配食サービスを取り入れ、朝食はホームで作って提供している。月2回利用者の嗜好を聴きながら利用者と一緒にホームで調理している。おやつ作りも週2、3回行い、利用者に変喜ばれている。	
42		○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・水分摂取量を把握。義歯や嚥下状態に応じて、トロミやキザミ食で対応。食欲のない方には、食べやすい物を副食に追加したり、豆乳や牛乳など栄養のある物を提供したり主治医と相談し、栄養補助食品等で栄養を補っている。		

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
43		○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、口腔ケアを実施。必要に応じて、訪問歯科診療やご家族の付き添いによる歯科受診を実施。		
44	(19)	○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向けた支援を行っている	個々の排泄パターンを理解し、定期的にトイレ誘導を行っている。日中の失敗が少ない方は、昼間は布パンツへ移行している。	利用者が重度化してもトイレで排泄を基本とし、職員は利用者の排泄パターンを把握して、タイミングを見ながら声掛けや誘導を行い、トイレで排泄の支援に取り組んでいる。夜間帯は利用者の希望や体調に合わせてトイレ誘導やオムツ、リハビリパンツ、パットを活用して利用者が出来るだけ快適に過ごせる支援に取り組んでいる。	
45		○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	便通に良い飲食物の工夫を行っている。適度に身体を動かせるよう援助している。必要に応じ主治医と相談し、下剤調整を行っている。		
46	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	体調や気分によって入浴日を変更することはあるが、概ね入浴日は決まっている。入浴時は個人のペースで入浴できるよう配慮し、同性介助希望者に対しては、そのニーズに応じてサービスを提供している。又、汚染があれば、適宜対応して、清潔保持に努めている。	入浴は利用者の希望や体調に配慮し、週3回午前中に入ってもらっている。利用者の好みの湯温にして、柚子湯や入浴剤を使用したり、音楽を流して和んでいただくような雰囲気作りに取り組んでいる。入浴拒否の利用者には、時間をずらしたり、職員が代わって声掛けし、無理な場合は清拭や足浴に変更し、無理強いのない入浴支援に取り組んでいる。	
47		○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	日中は、レクリエーションや体操等を取り入れて活動し、一人ひとりの状況に応じて、安楽な時間を提供している。眠りづらい場合には、手や背中を摩ったり、ホットミルク等の温かい飲み物を提供している。		
48		○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	理解できている。個人ファイルに薬情を挟んでおり、内服方法・作用・副作用がすぐ確認できるようになっている。錠剤が苦手な方は、病院へ依頼し、粉碎したり、ゼリーと内服するなどして対応。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	家事・買い物・料理・おやつ作り等、楽しめるよう援助している。デリバリーで好きな物を注文して食べたり、おやつを選んだりしている。園芸や制作など、好きなことが出来るよう援助。	日常生活の中で、利用者一人ひとりの能力に合わせてレクリエーションや料理、モップかけ、洗濯物干しや洗濯ものたたみ等、利用者が活躍できる場面づくりに取り組み、利用者の生きがいと気分転換に繋がるような支援に取り組んでいる。また、畑では花を植え、野菜を育て、水やりや収穫する喜びを感じてもらっている。	

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
50	(22)	○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	気候の良い日に近隣の散歩やデリバリーを注文し、外食気分を味わって頂いている。今後は、感染状況を注視しつつ、ドライブ等を検討。	コロナ対策以前は、外出レクリエーションや季節の花見、買い物、ドライブに出かけ利用者の生きがいに繋げていた。現在は、ホーム周辺の散歩やウッドデッキで日光浴、駐車場で花見等、今できる支援に取り組んでいる。新型コロナが「5」類変更に伴い、今後は状況を判断しながら、家族の協力を得て、外出や買い物、一時帰宅等の支援に取り組んでいく事を検討している。	
51		○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	通常、施設内でお金を持つことはない。また、希望時は、好きな飲み物や化粧品を買いに出かけることもある。		
52		○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	希望に応じて、家族に電話したりしている。手紙に関しては、特に希望なし。年賀状に家族へのメッセージを書かれる方もいる。		
53	(23)	○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	照明・物の配置・温度や湿度等、日々気を配っている。季節に応じた制作物を飾ったり、工夫している。また、好きな音楽を聴き、当時の思い出を語り、回想法も行っている。	リビングルームの大きな窓から木々の緑を眺めることができ、季節を感じながらの暮らしが実現出来ている。ウッドデッキのプランターには季節毎の花が咲き、利用者が水やりする様子が垣間見える。館内は全館バリアフリーで、音や照明、温度や湿度、換気に配慮し、利用者がホームの中で心地よく快適に暮らせるよう支援に努めている。	
54		○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	ほとんどの方が、自由に好きな場所で過ごしている。静かに過ごしたい時は、自室にて横になったり、読書をしたり、タンスの整理をしたりする。気の合う仲間とは、ソファ等楽しくゆっくり過ごせるよう工夫している。		
55	(24)	○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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	工夫している。それぞれに家族の写真を貼ったり、使い慣れたタンスの設置、好きな物を飾ったりと、好みに応じている。	入居前に利用者や家族と話し合い、鏡台や昔から使っていた筆筒、身の回りの物、家族の写真、テレビ等を持ち込んでもらっている。馴染みの物に囲まれて生活することで、利用者が安心して穏やかに過ごせるよう配慮している。室内は清掃が行き届き、清潔で明るい居心地の良い居室である。	
56		○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」や「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	活動の邪魔にならないよう物を配置したり、個々の能力に応じた行動が出来るように援助している。異食・ケガのないようにも留意している。		