

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	3190300081		
法人名	社会福祉法人敬仁会		
事業所名	グループホーム かりん		
所在地	鳥取県倉吉市西倉吉町1丁目17-4		
自己評価作成日	令和2年11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	https://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/31/index.php?act=on_kouhyou_detail_022_kani=true&Ji_gyosyoCd=3190300081-00&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2年11月20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)】

・利用者を主体とした認知症ケアが実践できるよう、パーソン・センタード・ケアを基本としセンター方式、ひもときシートの使用、定期的な事例検討会等にて個々のアセスメント、モニタリングを深めている。

・地域貢献と認知症の理解、また利用者自身の力が発揮できる場として子ども食堂を開設。かりん農園もあり、利用者の活動性を上げ役割を担う事で情緒の安定に繋がっており、生き生きと過ごされている。

・看護師により健康観察が行われ、医療機関との連携が図れている。看取りの実績もあり、チームケアで利用者の日々の健康管理が行えている。

【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)】

法人全体がISOを取得され、標準的なケアの手順書を整備され、利用者一人ひとりの満足度を知る為のアンケートも実施されています。

地域の子どもたちに認知症の理解を広げるために小学校での絵本の教室のファシリテーターや子ども食堂では認知症についての冊子も用意されています。

運営推進会議の委員との連携が図られ、地域のニーズの把握にも努めておられます。

利用者のみさんの日々の暮らしの中に畑での野菜作りやクッキング、おやつ作りなどそれぞれの利用者にあった役割を持って頂かれています。ホーム便りにも利用者の沢山の笑顔が見られるイキイキとした写真が掲載されていました。

利用者も職員も明るく楽しい雰囲気の施設運営を継続されています。

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)	○ 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

[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	・施設理念を基にGHの基本方針を職員で立案し、個人目標管理表にて具体的な実践に繋げている。 ・理念は事務所内に掲示し、毎月の係会議内でも確認し、共有している。	法人理念を基に、GHの基本方針が職員参画の基立てられており、事務所内に掲示されています。GHかりんの目標を毎月職員で確認共有され、個人目標は面接時に振り返りが行なわれています。	
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	西倉吉の行事も殆どが中止となり、交流の機会がなくなったが10/31に子ども食堂を開始。地域貢献として、また利用者も役割を持つことで地域との繋がりが実感できるよう計画してる。	施設発信で、地域の公民館と連携を取り回覧をもらい子ども食堂を開始されました。今回はコロナ感染症対策としてテイクアウトのみとされましたが、利用者の方々はカレーに入れるジャガイモを計ったり、皮むきの役割を持って頂かれています。	
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	・地域の小学生の絵本教室でのファミリーテーター、子ども食堂では認知症に関する冊子を用意し質問等に答えられるようにしている。運営推進会議においても認知症について伝える機会になっている。		
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	・利用者の状況、ヒヤリハット報告等行っている。意見等からヒヤリハット対策の再確認、またコロナウイルス感染対策についても説明する機会になっており、子ども食堂の地域ニーズや協力者の情報も得ている。	ヒヤリハットの報告をしっかりとされ、委員の皆さんからの意見や質問にも丁寧に答えられ支援に活かされています。また、地域の民生委員や公民館とも連携を取りながら地域のニーズの把握をされる場にもなっています。	
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	・困った事があれば市の長寿社会課へ連絡している。運営推進会議においても相談しやすい関係である。	運営推進会議にも市の長寿社会課からの参加もあり、日頃から良好な関係を築くよう努めておられます。	
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	・身体拘束廃止の取り組み手順や、研修もあり身体拘束を行わないという認識を持ってケアを行っており身体拘束はない。毎月の在宅サービス課会議でも状況を確認している。	毎月第2木曜日には身体拘束防止、虐待防止委員会の会議が開かれ、センサーマットを使用する場合も依存し過ぎないように補助的に使用し、ケアプランにも明記されています。	

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
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	・人権委員の取り組みで年2回「虐待の芽チェックリスト」を使い不適切なケアになっていないか確認している。施設内の研修もあり、自身、他職員への言動等にも注意を払っている。		
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	・成年後見制度を利用している利用者もあり、日ごろの連携により学ぶ機会になっている。また今年度は成年後見制度について研修を実施した。		
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	・入居時、家族に契約書・重要事項説明書をもとに説明を行ない、理解を図り契約を交わしている。利用者本人への説明等については十分とは言えないが、納得を得られるよう努めている。		
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	・満足度調査アンケートをはじめカンファレンス、運営推進会議等から利用者、家族の意見要望、提案を聞く機会を設けている。	満足度調査、嗜好調査も行われています。直接家族からご意見等頂く機会としては、面会時やプラン確認時、金銭管理の確認時等に伺われています。お目にかかれなない場合には電話やお便りで聞き取る場合もあります。	
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	・ユニット会議、GH会議にて職員の意見や提案を聞く機会があり、日々の業務内やみるみるノートでも意見を伝え、都度話し合いができています。また次年度の事業計画にも反映されるグッドアイデアの取り組みもある。	法人全体の取り組みとして職員の経営意識の向上を目指し、利用者に対することや地域貢献、働きやすさ等職員にアンケートをさせ、意見の吸い上げが行なわれています。日々の支援に対する意見等はユニット会議、GH会議で話し合われます。	
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	・施設長の日課として職員個々とコミュニケーションをとり、勤務状況を把握している。また目標達成度評価表で個々の業務遂行、目標の進捗状況等把握しており、敬仁会の諸規定、各手順により給与や研修体制等明確になっている。		
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	・法人内外で研修を受ける機会があり、個々の経験年数、希望等に沿って実施され、年3回の目標面接では職務基準書により能力評価を行っている。OJTや部下育成の重要性は認識できており、適時、指導、相談ができています。		

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	・法人内のグループホーム部会での情報交換、事例検討会を開催し、認知症ケア向上に努めている。また今年度は事故ヒヤリの情報共有でリスクについても意識を高めている。		
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	・センター方式C-1-2を本人、家族から聞き取り作成している。本人の気持ちを汲み取るうとする姿勢や傾聴を基本とした寄り添うケアを行っている。		
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	・入居前に計画作成担当者が今までの経過、今困っていること、要望等をゆっくり丁寧に聞いている。		
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	・入居前に計画作成担当者が本人・家族から話を聞き、その抱えている課題の背景をとらえ、家族、地域、他サービス等の活用も検討している。環境設定、福祉用具においても考慮しプランに反映されている。		
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	・利用者の出来ることを活かし役割のある生活が送れるよう、職員と一緒に活動を行っており、生活歴等から得意なこと、出来るようなことを把握するようにしている。		
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	・身体状況や健康状態について、一緒に考えながらケアを進められるよう随時連絡、確認し、家族への協力を求めているが、コロナによりその機会が減っている。		
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	・コロナによる面会制限や外出制限もあり、例年のような活動ができていないが、写真等で会話を広げたり、家族へ電話をするなど工夫している。	職員との触れ合いの中で、今までどおりの地域で住んでいること話したり、散歩やドライブに出掛けて頂く支援をされています。理美容は馴染みの店を利用されてる方もあります。	コロナ禍家族との面会も自由にできませんので、利用が可能な方にはLINE電話やZOOMを活用されることも検討下さい。

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
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	・利用者同士の関係性は把握しており、ティータイムや、レク、軽作業などでは、交流がスムーズに行くよう職員が間に入り支援している。		
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	・退去してもいつでも相談に応じることができ、職員、家族がお互いに話ができる関係性が続いている。退去家族から花、果物等の差入れもある。		
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	・センター方式C-1-2を使用し希望や意向の把握に努め、意向確認が困難な場合は家族への聞き取りや日々の関わりの中での会話、表情、生活歴等を鑑み検討している。	日々の関わりや暮らしの様子を詳細に分析しながら、一人ひとりの利用者の方の思いや意向の把握に努めておられます。困難な場合には、家族へ聞き取りも行われています。	手順もしっかりとありますので、職員がどのような意識で利用者の意向を把握し、日々の暮らしの中の希望や目標を持てるか配慮を続けて下さい。
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	・家族や本人から生活歴や介護サービス利用に至った経緯等、生活環境について、サービス開始時、面会時などに聞き取り、把握に努めている。		
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	・モニタリング、毎月のフロア会等で個々の心身状態、活動状況等を把握しており、リスクの発見や、能力の維持、向上についても検討している。また加齢による体力低下か、認知症の進行によるものかの見極めにも留意している。		
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	・センター方式C-1-2を使用しチームの話し合いのもと介護計画を作成している。状況によっては医師、ポストの会とも連携し、専門職からのアドバイスを得ている。	チームでの話し合いによる介護計画の作成をされ、医師やポスト(PT.OT.ST)の会と連携され、アドバイスを受けておられます。モニタリングを毎月行い、6ヶ月に1回評価・見直しが行なわれています。	
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	・カンファレンス、モニタリング等の根拠となるプランに沿った記録が日々出来ており、介護計画の見直しに活かされている。		
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	・利用者の状況によっては、市や包括、または地域等へ相談し、サービスの充実、補填ができるよう情報収集している。		

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
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	・GH周辺の地域資源を運営推進会議や家族等から収集している。今回子ども食堂を開設したことにより利用者も地域貢献として役割を担う機会ができた。		
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	・家族の意向を尊重し、かかりつけ医の受診や往診を支援している。病状によっては専門外来(精神科、眼科、皮膚科、歯科、整形外科など)の受診について家族と相談しながら進めている。 ・主に看護師が同行し日々の暮らしぶりや病状等相談し治療に反映できるよう心掛けている。	かかりつけ医は本人、家族の希望を優先して決定されます。他科受診を含め、車イス利用の方で家族の送迎が困難な場合には、送迎支援も行われています。診療科目によっては、日々の様子の報告もあるので看護師が同行される場合もあります。	
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	・利用者の体調や食事量、排便状態等の変化、問題に対し速やかにナースへ報告、相談が行われ、適切な受診や処置等につながっている。またナースは24時間オンコール体制で指示が得られる。		
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。	・地域連携室を通して相談員が病状の把握を行い、退院許可時には速やかにGHでの生活が送れるよう連携を図っている。		
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、事業所で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	・重度化した場合の指針を入所時に説明を行い同意を得ている。またカンファレンスの際に終末期に向けた意向確認を行っており、主治医との連携も図れている。	利用開始時に重度化した場合の指針について説明が行なわれ同意も取られています。実際に重度化された際に再度意向確認が行なわれ、家族、主治医、ホーム職員が連携して看取りが開始されます。看取り研修にも行かれ、看取りプランの作成もされます。	
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	・職員全員が救急法の研修を受講し、心肺蘇生法等学んでいる。また緊急対応マニュアルに沿って対応できるようにしている。		
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	・火災避難訓練、地震想定での図上訓練実施。今年度の水防訓練はマグノリアへ全利用者が避難した。火災避難訓練では地域の協力も得られた。	定例の火災避難訓練や水防訓練の様子は「かりん」のお便りに載せられ家族にも届けられています。水防訓練では避難場所をトイレやベットが使いやすいよう利用者本位に考え、法人内のマグノリアへの避難訓練が実施されました。備蓄品も用意されています	

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
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	・施設内研修にて倫理についての研修や『虐待の芽チェックリスト』で自身や他職員の声掛けや対応について確認している。具体的に取り組むため、是正報告書に挙げ係会議内で確認している。	接遇研修も定期的に行なわれています。入浴、排泄手順書等、マニュアルの整備もされています。 「虐待の芽チェックリスト」があり、日頃の声掛けや対応に気を付けておられます。利用者の各ファイルの背表紙に名前を貼らず保管時にプライバシーを守る配慮も行われています。	
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	・個々のコミュニケーション能力、意思疎通の困難さを把握した上で、生活場面の中で自己決定の機会を作るようにしており、意向や思いを常に確認しながら支援している。		
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	・基本的な流れはあるが、その人のペース・体調を見ながら、本人の希望に沿える様個別支援をしている。また希望に沿って外出や個別活動を行っており、職員が無理強いことはない。		
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	・肌の手入れや化粧、入浴後の服を選択してもらうなど支援している。敬老会では本人の愛用するスーツ等でおしゃれをしてもらった。		
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	・食事準備で、献立書き、野菜の皮むき、種取りなどしてもらいテーブル拭き、お盆拭き、コップ拭き等の片づけの役割がある。季節感のある献立や、畑で収穫した野菜を使い会話も弾み楽しみのある食事になっている。誕生日には個々の好物を献立に入れている。	食事の準備段階から、お手伝いの可能な利用者の方にはお願いし役割を持って頂かれています。手作りおやつ作りも行われています。ホームの畑で収穫された野菜を使われたり、誕生日の好物の物を提供する等食事の場が多無くなる工夫も行われています。夏祭りではホットプレートで焼きそばやフランクフルトを焼いて利用者の楽しそうな様子がお便りでも見て取れました。	
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	・食事は栄養士の献立表を基本とし嗜好も確認した上、一人一人の嚥下状態に合わせた食事形態で提供している。水分量等も個別にチェックしており、1日の摂取状況を把握している。食事時間もその方に合った時間で提供し、水分も手作りゼリーに代えて色や香り等工夫している。		

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
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	・義歯は自分で洗えるよう声かけが必要に応じ介助行い洗口液も使用している。歯の無い方にはうがいの声かけをしたり、舌苔ブラシ、スポンジブラシにて毎食後の口腔ケアは徹底している。		
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	・個々の排泄パターンを把握しており、利用者の身体状況等に合わせ、トイレでの排泄を支援している。パットや排泄時間、尿器の使用等、適時検討、工夫を行っている。	排泄のパターンを把握し、一人ひとりの状況に合わせて、声掛けや定期的なトイレ誘導等が行なわれています。トイレで排泄を継続して頂けるような支援を心掛けておられます。パットの選定や尿器の使用等の検討や工夫も適時行なわれています。	
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	・水分量確保、牛乳、オリゴ糖、ヨーグルトの摂取、又、運動量を増やすため体操、散歩を多く取り入れ、腹部マッサージも施行している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	・入浴の提供は日中のみではあるが、無理な案内はせず1人ひとりのタイミングと希望に沿って、ゆったりとくつろげる支援を心掛けている。	週に2～3回は入浴して頂けるようにされ、利用者主体のタイミングで入浴していただけるような配慮がされています。入浴を拒否される方もありますが、気分転換をして、入浴したい気持ちになるよう工夫されています。必要な方には、リフト浴や同性介助も行っておられます。	
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	・個々の体調やリズム、習慣等に応じて日中は活動出来るよう支援し、また昼寝や休憩時間を設け夜間安眠できるよう支援している。入眠するまではホールで過ごす等希望に沿って対応。また寝具、明るさ、室温等の環境面にも留意している。		
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	・個々のケースに最新の薬剤情報を綴り把握、確認している。処方の変更等は「みるみるノート」で周知し観察事項等、適時記録に残し看護師への相談、報告を行っている。服薬方法についても詳細に検討している。		
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	・家族や本人から話を聞いたり、出きる事の確認をし、活動、軽作業が継続できるようプランにも挙げ支援しており、役割として生活の中に定着している。やりがいや達成感の実感、機能維持につながっている。		

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
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	・コロナにより外出の機会は減ったが、ドライブ、散歩については状況に応じ、少人数で行っている。その際は利用者の希望を聞き取り海、山等へ出かけている。	一人ひとりの方の希望に沿えるような外出の支援を心掛けておられます。春には施設のそばに桜並木があるので散歩を楽しまれています。またドライブで海を観に行かれたり、山に出掛けたりもされます。コロナ禍でなければ、近所のスーパーに買物にも出掛けられます。	
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	・現在のところお金を自己管理している利用者はない。買い物での外出もなく支援には至っていない。		
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	・電話の希望があれば応じている。利用者の書かれた計算プリントや塗り絵などを送り、家族からは画用紙に書かれた手紙が届いている。		
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	・温度、湿度、臭気を確認しながら換気やエアコンを使用し、リラックスできるようなソファ等配置や環境設定に留意している。季節の生花を活けたり、季節ごとの飾り付けを行い雰囲気作りに努めている。	温度・湿度・臭気にも注意をし、換気チェック表に記入をし利用者に快適に過ごしていただける空間作りを心掛けておられます。利用者も一緒に季節ごとの飾り付けをされたり、中庭にあるウッドデッキを利用してひなたぼっこをされたり、畑の前にあるベンチに座って野菜の生育を眺めておられます。	
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	・ソーシャルディスタンスを考慮した配置ではあるが、自分の好きな場所で過ごされている。また食事等での席は仲の良い利用者同士になるよう配慮している。		
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	・家から使い慣れた物を持っていただいている。また家族写真や自分で作った作品、観葉などを飾り、好みに応じた居室環境になっている。	利用者それぞれの馴染みのある物や使い慣れた物を持ってきて頂いています。居室にはベット・たんす・エアコン・洗面台は備え付けてあります。(トイレのある部屋もあります)ポストの会と相談をし、快適で安全な配置にも配慮され、利用者の居心地のよい空間になるように努めておられます。	
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	・利用者の出来る事を職員が見極め、リスクの観点からも動線の工夫や環境設定している。居室の表札、便所の表示等わかりやすくしている。		