

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	3191400104		
法人名	社会福祉法人 赤崎福祉会		
事業所名	グループホームはなみ		
所在地	鳥取県東伯郡琴浦町赤崎1078番地7		
自己評価作成日	令和5年11月27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	
----------	--

【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 あいおらいと		
所在地	鳥取県鳥取市気高町浜村342番地		
訪問調査日	令和5年12月11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)】

当ホームは、「その人が幸せと感じる暮らしをいつまでも」を理念とし、理念に沿ったケアを実践している。昨年度に引き続き、新型コロナウイルス感染防止のため、地域交流を控えたり、外出の機会の減少があったが、感染対策を守りながらホーム内の行事を計画したり、家族との面会、家事など本人のできる力を活かした支援を行っている。多職種連携に力を入れており、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士の意見を踏まえながら質の高いサービスの提供に努めている。また、毎月のユニット会にて利用者の細かな変化を情報共有し、ひもときシートを実践するなど利用者のケアについて細かく見直しを行い、個別ケアの充実を図っている。

日本海を一望できる高台に位置し、周辺には同法人の高齢者施設があり、地域の福祉拠点のひとつとなっています。事業所内は、ゆったりとした空間がある平屋づくりで、利用者一人ひとりの生活を大切に生活支援が行なわれています。理念に沿ったケアを実践するため、理念の浸透にも意識されています。特色としては、多職種連携に力を入れ法人内外の医師、看護師のほか、理学療法士等のセラピストが随時協働して支援を行っています。現在、新型コロナウイルス等の感染防止対策を行いながら、家族との面会や地域交流を計画し、利用者との継続した関係に努めています。

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	今年度は私たちのケアが理念に沿っているか振り返りを行い、ホームの理念、基本方針の見直しを行った。新しい理念は玄関、各ユニットに掲示し、毎日の朝礼時に理念の唱和を行い、意識付けを行っている。	理念は、玄関と各ユニットの共有スペースに誰もが見やすく掲示しています。職員からの「仕事振り返りアンケート」や部署全体での話し合いで出た意見を見直しに反映させています。実践に繋げるため、朝礼時に唱和を行い理念の浸透を図っています。	
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	新型コロナウイルス感染防止のため、ボランティア受け入れは畑作業など外での活動が多かった。移動販売(鮮魚)での交流を通じて、顔なじみとなり地域とのつながりを継続している。	近所の方がボランティアで敷地の草刈りをしてくださるなど、地域交流を図っています。また、移動販売の方との交流も継続され、今後、認知症カフェや子供会交流を再開し、交流と共に地域貢献も続けたいと考えられています。	
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	認知症カフェの実施や子供会交流会にて認知症紙芝居を実施していたが、今年度も新型コロナウイルス感染防止のため実施できなかった。		
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	3ヶ月に1回、開催し、事業計画などの報告、ホーム内の見学を行った。今年度の9月は法人内3つのグループホームで合同運営推進会議を開催し、意見交換を行った。	運営推進会議を3ヶ月に1回、開催。今年度は法人内3グループホームでの合同会議を実施し、意見交換を行い、支援に反映しています。家族や地区委員から避難場所の確保方法や断水時の古くなった備蓄飲料水のトイレ水活用の提案をいただく等、サービスの向上の気づきに繋がる会議となっています。	
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取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂き、助言を受け、ケアサービスの見直しを行っている。今年度はグループホーム連絡会開催の働きかけを行った。	運営推進会議で町担当者から防災に関する講演をしていただいたり、防災、危機管理に関して助言を得ています。また、グループホーム連絡会開催の働きかけなどで連携をとっていますが、ホーム内のケアサービスに関する具体的なやりとりは少ないです。	町とホームで具体的な支援について、日常的なやり取りができる仕組みについて期待します。
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	3ヶ月に1回、各ユニットで身体拘束適正化検討会議を開催し、身体拘束適正化検討委員会にて事例検討を行い、ケアの見直しを行っている。年2回、勉強会を行い、意識向上に努めている。	年2回の勉強会や3ヶ月に1回、法人内3つのグループホームで身体拘束適正化検討委員会を実施し、事例検討等で不適切なケア(スピーチロックなど)を確認しています。また、百寿苑グループで外部講師を招き研修を実施し、参加できなかった職員には、録画で受講できるようにしています。	

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
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	2ヶ月に1回、虐待防止検討委員会を開催している。様々なチェックリストを活用しながら課題を明確にし、改善に向けて取り組んでいる。		
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	面会者や家族にも目に触れるよう、玄関にパンフレットを置き、制度の広報、相談の場としている。部署会で勉強会を実施している。		
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、ケアに関する方針や退去を含めた事業所の対応について不安や疑問点を伺いながら説明を行っている。利用料金改定時も丁寧に説明をし、同意を得ている。		
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	利用者が思いを表せる場として、「はなみ会」を月に1回開催し、利用者が司会を務めている。家族の面会時は意見、要望を伺い、運営やケアに反映するよう取り組んでいる。12月に家族会を開催予定。	月1回の「はなみ会」では、利用者が司会することで思いを表しやすい場面づくりをしています。家族会では、スライドで写真やグラフを多く使い、運営や利用者の様子をわかりやすく伝えていきます。また、百寿苑グループで生活や運営の様子を詳しく編集した「たんぼぼ便り」を発行する等により、面会時に家族から意見や要望が出やすくすることで、運営やケアに反映できるよう取り組まれています。	
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	毎月、ユニット会や部署会で業務改善などについて話し合いをしている。年2回の人事考課面接があり、意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。百寿苑に意見箱があり、匿名で意見を出すことができる。	4月と10月の年2回の人事考課面接を行っています。前期後期を振り返り、下半期の目標を設定しています。また、毎月のユニット会や部署会で業務改善について話し合い、意見や提案を運営に反映できるよう努めています。	
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	就業規則の見直しを定期的に行っている。事務所に規定のファイルがあり、いつでも確認できるようにしている。人事考課面接にて、向上心を持って仕事ができるよう目標設定している。		
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	新型コロナウイルス感染防止のため、苑内研修、外部研修はオンライン参加が増えている。苑内研修は録画があり、当日に参加できなくても後日、視聴することができる。また、部署会にて勉強会を実施している。		

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
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	今年度は町内6つのグループホームが集まるグループホーム連絡会を開催し、意見交換を行った。法人内3つのグループホームで管理者会議を開催し、運営について意見交換をしている。		
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	事前面談で本人に会い、生活状態を把握するよう努めている。本人の表情や会話から思いをくみ取り、職員間で情報共有をしている。それらの情報をもとに関わるなかで安心につながる関係づくりに努めている。		
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	今までのサービス利用状況や経緯、困っていること、不安に思っていることを聞き、家族が求めていること、不安なことを理解し、事業所としてどのような対応ができるかを事前に話し合い、対応している。		
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	相談時、家族の思いや本人の状況をよく伺い、改善に向けた支援の提案や必要なサービスに繋げるようにしている。		
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	本人の持っている力を引き出せるよう、できる事、できそうな事を把握し、生活の中で活かされる場面作りを行っている。共に生活し、支えあう機会を意識して設けている。		
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	3ヶ月に1回、手紙に写真を添えて様子を伝えている。面会時などに日々の生活の出来事や気づきなどの情報を伝え、家族の思いを含めた支援を行い、共に支え合う関係作りに努めている。		
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	馴染みの場所へドライブを行っているが回数は少ない。アクリル板越しではあるが直接面会を実施している。希望者にはLINE電話でのオンライン面会を実施している。	感染防止のため面会はアクリル板を使用しています。また、オンラインでの面会を行い馴染みの人との関係が継続できるようにしています。	

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
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	利用者間の関係性についてアセスメントシートに記載し、職員間で情報の共有を行っている。状況に応じ、職員が間に入り良好な関係が保てるように努めている。		
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	退所された家族の方から問い合わせがあった場合は話をしたり、必要に応じて対応をしている。		
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	毎月のカンファレンスで本人の希望や意向の把握に努めている。 毎月のはなみ会でホームでの生活についての意向を把握し、本人の思いに沿った支援に努めている。	利用開始時の聞き取りや日々のケアから、意向や思いを把握し、日々のケアに活かしています。気付いたことはすぐに申し送りし、毎月のカンファレンスでも利用者や家族の意向を職員間で共有しチームケアに努めています。	
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	本人、家族から聞き取った情報を引き継ぎノートに記入し職員間で情報の共有を行っている。馴染みの方に会った時に得た情報も支援に活かしている。		
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	一人一人の状態、生活リズムを把握し、その方の思いを汲み取り、過ごして頂いている。ユニット会でひもときシートを活用しながら情報共有し、ケアに活かしている。		
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	月に1回カンファレンスを行い本人の意向を確認している。定期的にサービス担当者会議を行い家族の意見を確認している。LIFEのフィードバックは活かされていない。	計画作成担当者が中心となり意見、意向の把握を行っています。毎月のカンファレンスでは包括的な意見を出しながら、意向を反映した計画となるよう取り組んでいます。利用者個々の状態に沿って、日課や日々の役割などを計画に取り入れています。	
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	介護記録ソフトを運用し、読みたい記録の検索や職員間での情報共有がしやすく、介護計画の見直しに活かしている。日々の様子を記録に残すだけでなく、口頭でも職員間で日々の気づきを共有している。		
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	本人、家族の要望を踏まえ町内外の病院へ通院介助を行っている。また、状態変化に合わせて福祉用具をレンタルするなど柔軟な対応をしている。		

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	移動販売にて新鮮な魚を利用者と選んでいる。本が好きな利用者は図書館に行き、読みたい本を選んでいる。町の文化祭に作品を出品するため利用者、職員と協働で作品作りをした。		
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	本人、家族の希望するかかりつけ医で医療が受けられるよう支援している。必要に応じて専門医の受診を行っている。異常時は早期に対応することで重症化を予防している。	利用開始時に希望を伺い、現状の医療体制、今後についての説明や確認を行っています。定期受診だけでなく眼科などの専門医の受診にも対応しており、不安感の軽減、情報共有を行い適切な医療支援となるようにしています。	
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	週1回、看護師が勤務をされ、利用者の健康管理や状態変化に対応できるようにしている。看護師と24時間連絡体制がとれ、報告、連絡、相談をしている。		
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。	入院にともなうダメージを極力防ぐため、本人の病状、支援方法を入院先へ提供している。入院中は家族、病院関係者と情報交換しながら回復状況を確認するなど、早期に退院でき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	契約時に家族へ説明を行い、同意を得ている。年1回、看取り介護事前確認書で家族の意向を確認している。また状態変化に伴い、都度、家族の意向を伺っている。	契約時に「重度化した場合における対応」を説明し、同意を得ています。また、毎年「看取り介護事前確認書」によって意向を確認しています。状態が変化してきた際は迅速に家族、主治医等と相談を行い、今後の処置やケアの確認を行っています。	
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	緊急時手順マニュアルがあり、応急手当、連絡はマニュアルに沿って対応している。年に3回、AEDの使用法、心肺蘇生法の研修会を行っている。		
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	年4回、防災訓練(火災想定、地震想定)を実施した。11月は地域の方、町の担当者は訓練の見学を行った。土のう作り、簡易担架の使用訓練、ポータブル発電機の作動訓練を行った。	併設の施設と合同で、年4回防災訓練を行い、そのうち1回は地域住民や行政職員と一緒にを行っています。事業所は災害時の対応としてポータブル発電機の配備や食料・水の備蓄も行っていきます。	

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	プライバシー保護について、接遇について勉強会を行い、日頃の声かけの振り返りや意見交換を行っている。	人権研修や虐待防止の取組みのなかでもプライバシー保護を意識した研修を年1回行っています。また、日頃の振り返りを含めた言葉かけ等の勉強会も定期的を開催しています。	
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	食事やお茶タイムのメニュー、入浴時の衣類など、本人に選んでもらっている。自己決定が難しい方には、表情や言動から汲み取ったり、チラシや本から選択して頂いている。		
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	本人の生活リズムを大切にし、その時の体調や気持ちを尊重しながら支援を行っている。		
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	月1回、移動理美容車が来て、本人の希望を確認しながら、カット、パーマ、毛染めを行っている。また、馴染みの美容室に行かれる方もおられる。今まで、使い慣れた化粧水を使用している方もおられる。		
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	月に1回、出前をとるなど、食べる楽しみを感じて頂けるよう支援している。食事の盛り付け、後片付けなど、利用者と一緒にしている。	食事が楽しみとなるような工夫を積極的に行っています。地域の魚屋さんが施設を訪問し、仕入れなどに立ち合い交流が行われています。また、畑で収穫した野菜を使用した調理や味付け、盛り付け、片付けを協力して行っています。また、出前の利用もされメリハリのあるメニューの工夫をしています。	
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	年1回、管理栄養士より献立の評価を頂いている。安全に食事ができるよう言語聴覚士に相談し、個別に食事形態の調整をしている。食事量、水分摂取量はかかりつけ医に相談しながら量を調節している。		
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実施し、毎晩、義歯洗浄剤で義歯を消毒している。個々に合った道具を使用し、口腔内を清潔に保つよう取り組んでいる。毎日、口腔内を観察し、必要があれば歯科医に診て頂いている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握しながらトイレで排泄できるよう支援している。オムツ使用の方でもトイレで排泄できるよう取り組んでいる。負担のない支援ができるよう理学療法士の助言を受けている。	ほとんどの利用者がトイレを使用しています。夜間はポータブルトイレを使用するなど排泄支援に積極的に取り組んでいます。また、理学療法士の助言も受け安全・安心な排泄への取り組みが行われています。	
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	自然排便ができるよう、ヨーグルトなどの乳製品やきのこ類を多く取り入れた献立を提供している。個別に温罨法や運動を行っている。		
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	その日の希望を伺いながら入浴をして頂いている。シャワー浴、清拭、足浴を希望に合わせて行っている。安楽に入浴できるよう、特浴やミストを整備している。安全に入浴できるよう理学療法士に指導を受けている。	通常の入浴、特浴の他、ミスト浴、清拭対応時は足浴等選択肢も多く、回数を含め一人ひとりの希望に合わせた支援が行われています。また、身体機能に合わせた入浴方法について理学療法士の指導も受け安全・安心な方法を検討しています。	
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	生活習慣を大切に、リラックスして入眠できるように、その人にあつた方法で対応している。寝付けない方には傍で話をするなど対応している。		
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	処方箋を個々のケース記録に綴り、効能、副作用を確認、理解している。服用時からの経過を職員間で情報共有し、異常がないか観察している。服薬時には2人の目で確認を行い誤薬のないよう取り組んでいる。		
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	できる力を活かした役割を支援している。干し柿作りなど、経験や知恵を発揮できる場面作りをしている。今年度は利用者と一緒に年賀状を書き、家族へ送付した。		
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支援している	希望をききながら、ドライブやホーム周辺の外気浴を行っている。ドライブの回数は少ない。	天候を見ながら外気浴を積極的に行っています。感染予防もあり外出の機会は回数が多いとはいきませんが、ふるさと訪問や受診時に利用者の希望を聞き取りドライブを行っています。	

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
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	預かり金の管理は職員が行っている。買いたい物があれば預り金からお金を出し、買って頂いている。個人で新聞をとられる利用者がおられる。		
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	本人が電話やLINE電話をかけたい時、プライバシーに配慮し、ゆっくり話ができるよう配慮している。家族や知人に手紙を出される方もおられる。利用者と一緒に年賀状を作り、家族へ郵送している。		
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	快適に過ごせるよう1日3回、温度、湿度を確認し、調整をしている。新型コロナウイルス感染防止対策にて1時間に1回の換気を実施したり、利用者同士の間隔をとりながら交流が図れるよう職員が間を取り持っている。	感染予防について研修を行う等、感染症予防にも配慮され、時間ごとの換気のほか、温度、湿度についても管理表を使用し確実な管理を心がけています。ホールは明るく、利用者が落ち着いて生活ができるよう空間利用の工夫もされています。	センサーコールの使用をしていますが、センサー音が大きく、利用者の方が音量に驚くこともあり、音量の調整の検討が必要かと思えます。
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	食堂にソファを設置し、1人で過ごしたり、くつろげるスペースを確保している。		
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	家族の写真を飾ったり、家から使い慣れたタンスを使用するなど、心地よく過ごせるよう利用者個々にあった工夫をしている。仏壇を拝まれている方もある。	居室ごとに心地よく過ごせるように使い慣れた家具等、個々にあった設えを施しておられ、ホールには四季折々の飾りつけをしています。	
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	理学療法士に相談しながら、個々に合った福祉用具、自室環境整備、リハビリメニューなど助言を受けている。何が分かりにくいかを観察し、状況に合わせて環境整備を行っている。		