

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	4572000661		
法人名	有限会社あかつき		
事業所名	グループホームあかつき 1号館		
所在地	宮崎県児湯郡川南町大字川南18073番地1		
自己評価作成日	令和3年11月30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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	令和4年2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)】

<ul style="list-style-type: none"> 川南町という地域性を活かして、家庭菜園が楽しめるよう法人敷地内に広い畑や花壇が整備されている。 機能訓練や園芸療法の内容も充実しており、楽しみながら取り組むことで自立した生活が送れるようになる。 宝地図を作成しており、夢や目標を持つことで、生きがいを感じて生活することができます。 年に一回、気候の良い秋に別府温泉に一泊旅行に行く。(家族会も参加できます) 春の日帰り温泉(家族会も参加できます) 夏と冬に家族会の行事がある。(夏は納涼祭として庭でバーベキュー、冬はクリスマス会として、職員手作りによるバイキング) 毎週金曜日はリクエスト食の日(ベテラン調理師、料理上手な職員が多数在籍しており様々なメニューに対応できます。)

【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)】

<p>入居者一人一人の希望や目標を聞き出し、それを実現させるために思いを掲示した「宝地図」を作成している。ホームでの生活が活気あるものになるよう、職員は入居者の目標達成に向け取り組んでいる。外出の支援に積極的に取り組み、楽しみを見い出せるよう工夫されている。農業に関わってきた入居者が多く、回想法を取り入れるため、ホームで耕運機を購入し隣地の畑を耕し芋を植えるなど、職員、入居者が一緒に作業できる機会を設けている。芋の収穫は3年目に入る。管理者を中心に職員が入居者の喜びを自分の喜びとして捉えられるような雰囲気作りに努めている。</p>
--

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. ほぼ全ての利用者が		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. 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	
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		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	
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		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. 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	
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		66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	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	
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		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				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	
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		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. 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	
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	運営の理念は玄関と共有空間のフロアに掲示している。職員や利用者とその家族、その他面会や訪問されたすべての方の目に留まるように掲示している。	理念は職員や家族、訪問者が確認できるように玄関とフロアに掲示されている。毎回外部評価調査を受ける前に職員間で理念の見直しを行っている。	
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	振興班に加入している。振興班の役員の方には、運営推進会議の構成員となってもらい協力を頂いている。年に数回開催される地域の会合や懇親会などには、必ず出席して顔の見えるお付き合いを心掛けている。	自治公民館の振興班に加入し年会費を納めている。また、振興班の懇親会や活動に参加するなどして親交を深めている。運営推進会議にはその年の班長が必ず構成員として出席している。	
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	地域の会合の後に開催される懇親会などの場などでは、必ず介護保険制度について質問がある。その都度わかりやすい説明を心掛けている。		
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	必ず開催している。会議の時に出了意見や要望は積極的に支援に取り入れている。活動内容の報告は写真を多く掲載しており、わかりやすい内容にしている。	家族からの要望もあり、ホームでの活動の様子や入居者の表情が分かりやすいように写真や動画を使用しながらホーム運営について説明を行っている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には必ず出席してもらい現状報告を行っている。その他、電話や文書、メールを活用して状況を報告している。	運営推進会議には役場と地域包括支援センターの職員が必ず出席している。コロナ禍による業務の変化に関してもアドバイスをもらっている。	
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	定期的に身体拘束について学ぶ機会を設けている。玄関の鍵は夜間帯以外、常に開錠しており自由に入出入りできるようにしている。	身体拘束委員を設置し、スピーチロックを含めて定期的に研修を行い、議事録を残している。研修では身体拘束に関するDVDも効果的に活用している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	毎月、利用者の個人ケア会議を開催しており、職員全員から意見を収集して、		

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		○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	権利擁護についての資料は、いつでも閲覧できるようにしている。成年後見制度を利用されている利用者もおられる。わからない事があったり困った事がある場合は、その都度後見人に電話相談している。		
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	家族の協力の大切さも含め、要介護高齢者が抱えるリスクや重度化した場合の対応、当事業所で対応可能な事、不可能な事を事例を交え、わかりやすく説明したうえで同意を頂いている。		
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	利用者とその家族の一人ひとりの要望や目標、夢を伺ったり、思いを酌み宝地図を作成して玄関に掲示している。宝地図は入居者本人、家族、いつでも自由に記載可能である。リーダーをはじめ職員全員で実現できるよう応援、サポートをしている。	入居者本人の目標や希望を「宝地図」として写真入りで掲示している。何気ない日常の会話からも希望を取り入れられるよう工夫し、職員のサポートで実現できた場合には「宝地図」へその旨を表示している。	
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	職員からあがった意見や提案は、代表者と管理者が共有して、可能な限り反映する努力をしている。	管理者が職員からの意見をもらいやすい雰囲気を作っている。入居者対応に関して回想法を取り入れたいという意見を基に耕運機を購入して、隣畑で芋づくりを開始し、入居者が職員と共に作業を行っている。	
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	仕事にやりがいを持って働いてほしいので研修への参加や資格取得に向け職員皆で協力している。残業はない。特に力を入れているのは資格取得であり、資格取得への資金面や勤務体制等、充実した整備を行っている。		
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	出来る限り全ての職員が研修に参加できるように勤務調整、勤務時間等の変更等を行っている。その他、WEB教材や認知症ケア専門誌の購読、オンライン研修を取り入れるためネットワーク環境の整備もしている。		
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	宮崎県のグループホーム連絡協議会に加入している。運営推進会議の際には、町内の全GH事業所、系列のGH事業所の責任者に出席してもらい情報交換や交流を呼びかけている。		

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
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	入居の契約を交わす前には、必ず見学に来て頂き、施設内を案内して雰囲気を感じてもらっている。サービスについての要望や不安についてはしっかりと話を聞き、過去に対応した事例を交えながら不安が和らぐように説明している。		
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	家族の思いや意向をしっかりと聞き、把握に努めている。当事業所のできる事の説明をしている。要望の次には、方向性も伺っている。		
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	市町村の福祉課の担当者や、地域包括支援センター、町内の他のグループホーム事業所の責任者などに相談している。必要に応じて専門の医療機関等の紹介をしている。		
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	入居者本人が主役という事に留意し、掃除や洗濯、調理などを一緒に行っている。イベントや特別行事では同じ場所、時間を過ごし一緒に料理を作ったり食事をしたり、生活を共にするパートナーと考えている。		
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	家族会を通じ家族の方にも、一緒に運営に携わって頂いている。事業所の環境整備を手伝ってもらったり、家族と入居者のプライベートな時間や空間を設け、家族と過ごす時間を大事にしている。		
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	自宅や元の職場、娯楽施設や友人宅への往来を介護計画に入れ本人の楽しみや、生きがいを感じてもらっている。職員も支援できる喜びを感じている。	入居者同士が元同僚や仕事関係でつながりを持っていた人も多く、関係の継続が保たれている。生家へ行くために体力づくりとして運動を始めた入居者もいる。	
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	他の利用者とは仲良く共生できるようレクリエーション活動での共同作品作り、菜園での手入れや収穫作業、その後の調理など全ての入居者が携われる共同作業に力を入れている。		

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		○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	サービス終了後にも手紙や電話、訪問などがあり近況の報告をして下さる。近くまで来たので寄りました等、サービス終了後も自然と行き来がある。		
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	宝地図を活用しており、したい事や夢、目標を伺い本人らしい宝地図と一緒に作っている。何気ない日常の会話を大事にしている。	入居者本人の希望や目標を記した「宝地図」を活用できている。白内障を治したいと希望している入居者との会話から、目の病気に良いとされる生目神社へ参拝に行こうと計画を立てている。	
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	何気ない日常の会話の中で重要な情報を得たり配偶者や子、知人の面会が合った時などに情報収集に努めている。自宅を訪問して以前の生活スタイルを見せてもらう事もある。		
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	業務日誌、生活記録に記載して職員間で共有している。毎月、個人ケア会議を開催して些細な変化なども把握出来るようにしている。介護保険証の更新時には、ICFシートを活用して現状の把握に努めている。		
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	毎月、入居者の個人ケア会議を開催している。担当者以外の職員からも意見を聞き、些細な変化も見逃さないように努めている。入居者本人、家族、職員、主治医からの意見をもとに介護計画を作成している。	毎月職員間でケア会議を行っている。家族に参加してもらうため、病院受診時を利用して担当者会議を設定したり、遠方の家族へは郵送にて情報を伝え、意見をもらっている。	
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	個人の記録に日常の様子や介護計画の実施状況や実践結果の詳細を記入している。全職員が記入するので様々な視点から見る事ができ介護計画の見直しの際のアセスメントに活用している。		
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	入居者や家族のライフスタイルや状況に合わせ常識にとらわれず柔軟に対応している。重大な事は夜間や休日であっても責任者に連絡をとり、相談して決めている。		

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
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	民生委員をはじめ地域の方、消防関係者、町立図書館の利用、その他移動販売車を利用して買い物をしたり、訪問美容を利用するなど、安全で豊かな生活が送れるよう支援している。		
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	事業所の協力医療機関はあるが、特別な事情がない限り入居前のかかりつけの医療機関を利用いただいている。受診の際には健康管理情報と普段の生活状況を記載した受診時ノートを活用している。医療機関からの問い合わせには迅速で丁寧な説明を行っている。	主治医は入居前のかかりつけ医を継続している。病院受診は家族に行ってもらっている。入居者個人の身体状況と生活管理表を記載した受診時ノートを作成し、受診の際に活用している。	
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	経験豊富な看護職員が2名在職している。些細な気づきなども、すぐに相談できる環境にあり入居者をはじめ介護職員も安心できる環境にある。協力医療機関にも電話相談できる体制も整っている。		
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。	入院した際には、児湯で統一した情報提供書を即日提供している。また、主治医判断の急な退院などにも対応している。		
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	現時点では終末期の対応はしていない。契約時に書面、口頭にて当事業所で対応可能なサービス内容を説明している。重度化が想定される方の家族には、医療行為が対応可能な介護施設などの紹介や申請代行などを行っている。	現在は看取りは行っていないが、職員はホームできるギリギリのところまでという気持ちで対応している。家族にも同意をもらい、緊急時は救急車対応を行っている。	緊急時のマニュアルは事務所に掲示がされている。緊急時の対応や救急車要請のシュミレーションを実施することで、今後さらに職員のストレス緩和や入居者の安心へつながることを期待したい。
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	心肺蘇生法、応急手当等のマニュアルを整備している。		
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	立地条件から考えられる災害を想定して、避難訓練を実施している。避難訓練には利用者の家族や近隣住民、消防署員などの方々に協力を頂いている。発電機をはじめ照明や直火対応調理器具、数日分の食料、飲料水を備蓄している。	避難訓練は職員、入居者、近隣住民が参加し実施できている。日常の関りから近隣住民の協力をもらいやすい。	

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	入居者以前の生活歴や性格を理解したうえで、入居者の言われる事、される事を否定せず、ありのままの姿を受容している。方言などは用いるが、年長者として誇りを損ねない言葉かけを心掛けて、対応している。	身体拘束の研修が活かされ、職員は入居者に対し尊敬の念を持って、敬語での言葉かけがなされている。	
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	入居者、全員の宝地図を作成しており、自身で夢や目標を書き込んでいる。記入が難しい方は代筆している。		
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	一日の大体のスケジュールや日課はあるが決して無理強いはしていない。希望があれば急な外出や、買い物等にも柔軟に対応している。利用者のその日の体調や緩下剤を内服している等、様々な事に配慮して希望に沿った支援に努めている。		
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	季節に応じた衣類の着用を心掛けている。職員と一緒に洋服を買いに行く入居者もいる。2か月に一回、訪問美容を利用している。依頼があれば職員による、ヘアカラー等にも対応しており、数人は定期的にカラーリングしている。		
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	外食をはじめ、毎週金曜日にリクエスト食の日を取り入れ、入居者お一人ずつ交代で食べたいものを伺いリクエスト食を作り提供している。菜園で収穫した野菜をはじめ筍やフキノなどの皮むきなどの下ごしらえを手伝ってもらい、皆で旬の味を楽しんでいる。朝食の一品を作ってくれる方もいる。	週に1回は入居者からのリクエストに応え献立を立てている。卵焼きを作ってくれる入居者もあり、職員と入居者が一緒に調理している。魚を目の前で捌き、刺身を提供するなど入居者が食事を楽しめる工夫がされている。	
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	一人ひとりに合った食形態で提供している。食事摂取量と水分摂取量を、毎日チェックしており摂取量が少ない日が続く時は、主治医に報告している。		
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	毎食後には、必ず利用者に合わせた口腔ケアを実施している。定期的に義歯の洗浄剤を使用して清潔を確保している。歯科の協力医療機関にアドバイスを頂いたり、口腔トラブルが生じた場合には主治医に連絡をして指示を仰いでいる。		

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
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	排泄チェック表を用いて、個人の習慣や排泄パターンを把握する事に努めている。利用者に応じた支援をしており、トイレで排泄すること、習慣を大事にしている。	入院をきっかけにおむつ使用になった100歳の入居者が、排泄パターンを把握し介助することで布パンツ(パット無し)使用に変わった事例がある。	
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	一日の水分摂取量1500mlを目標に提供している。毎日、運動や体操を取り入れており便秘予防に努めている。食物繊維を多く取ってもらうため、自家栽培したサツマイモをよくおやつに提供している。		
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	日曜日以外は、毎日入浴を行っている。入浴がリラックスして楽しめるよう、毎日入浴剤を使用している。お一人で入浴される方も数人おられるので、入浴の時間帯も個人に合わせて行っている。	毎日お風呂を沸かしている。入浴を拒否される入居者へは、言葉かけを工夫しながらスムーズに入浴してもらえよう取り組んでいる。無理な場合は無理強いせず、清拭で対応している。	
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	前日の睡眠状況、日中の様子を申し送りにて把握している。夜間ぐっすり眠れるよう日中の活動量を多く取り入れている。朝は決まった時間に起床して朝食を食べ、デッキにて朝日を浴びている。生活のリズムを整える事で、夜はぐっすり眠れることができるよう支援している。		
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	職員全員が利用者一人ひとりの処方薬を確認できるよう、薬情書を個人記録に綴じている。誤薬防止の為、服薬はダブルチェックをしている。症状に異変がある場合には医療機関に相談している。		
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	家事が得意な方には蝶理をはじめ、食器洗い、掃除、洗濯物干しやたたみをお願いしている。趣味の園芸やショッピングに運動、習字や絵、飲食店での外食に晩酌など、お酒を飲むことで気分転換やストレス発散、社会との交流が途切れる事のない様、支援に努めている。		
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	天気の良い日には庭や畑、近所のお寺、いつもの散歩道に出掛けたり町内外にドライブに出掛けている。年間行事に県外へ泊旅行、日帰り温泉、花見、動物園など外出支援を多く取り入れている。コロナ渦のため人込みを避けて、キャンプ場などに出掛け、日帰りキャンプなどを取り入れている。	ドライブや日帰りキャンプ、一泊温泉旅行など積極的に外出支援を行っている。コロナ禍により外出が困難な時は、バーベキューなどの屋外活動を多く取り入れている。	

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
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	成年後見制度を利用されている方もおられる。利用者全員、少額の金銭管理もやっている。一人ひとりの希望や能力に応じて不満なく自由にお金を使う事ができるよう支援している。		
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	家族や友人、知人に電話する際に電話番号を調べたり代わりにダイヤルを押す支援をしている。最近では、家族とSNS(動画や画像、テレビ電話)を通じてやり取りを支援している。手紙を出される希望があれば手紙や切手を買に行ったりポストに投函するなど、連絡を取る手段が途切れることのないように支援している。		
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	毎日、朝昼夕の掃除に加え感染症対策で清潔な空間を保っている。フロアや廊下の壁などには利用者が制作した作品、季節感を感じられる空間づくりを心掛けている。玄関や庭の花壇には季節の花を植えて居心地の良い開放的な雰囲気の中で過ごして頂けるよう努めている。	入居者の約半数が車椅子を使用しているが、日中リビングで過ごされるときはソファに移乗している。話の合う方同士で座れるよう座席の配置を行っている。	
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	食卓やソファ席に配置は気の合う仲間同士で過ごして頂けるよう配慮している。そして、人に気を遣わず自室でゆっくりとくつろいで頂けるよう、テレビやラジオ等の電化製品の持ち込みも可能としている。		
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	全ての居室は個室で落ち着いた洋室6畳作りである。自宅で使い慣れた家具や電化製品を持ち込んでもらっており、なるべく自宅に近い環境で過ごして頂いている。	自宅で使用した馴染みある家具などを持ち込んでいる。入居者から自宅の鏡台を持ってきたいという希望があり、職員が軽トラックを準備し入居者の自宅から運んだ事例もある。	
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	トイレや浴室の場所などは、建物に馴染み尊厳に配慮した自然な雰囲気以案内できるように努めている。自立した生活が送って頂けるよう配慮している。		