

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	3190200695		
法人名	医療法人社団AST		
事業所名	グループホームなかしま<和ユニット>		
所在地	米子市中島2丁目1番38番地		
自己評価作成日	令和6年2月20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	www.pref.tottori.lg.jp/secure/93524/G-291001.pdf
----------	--

【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6年3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)】

少人数で、家庭的な雰囲気の中、ご利用者が望まれる暮らしが可能な限り送れるよう、必要な支援にや関わりを心掛けています。新型コロナウイルス感染症の制限も緩和され、外出の機会を計画し、日用品の買い物などと一緒に掛けご自身に選んでいただいています。また、ご家族の面会も多くあり、ご近所のご友人や、前のサービスの方などとの関りも継続的に行っています。自治会長や公民館館長、民生委員、福祉のまちづくり推進の方と繋がりを持たせていただき、情報交換をしながら参加や協力を検討しています。健康面ではご利用者・職員の健康管理に努め、歯科、内科、薬局などと医療連携を図り、健康の維持・管理に努めています。ご利用者に安心して生活していただけるよう、職員は接し方や表情、言葉づかいなど、自分の支援を振り返りながら、日々接するよう努め、ご家族様からの意見や要望を共有し改善に努めています。

【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)】

小学校やドラッグストア近くにあり、国道9号線沿いに位置している医療法人社団が米子市内で2番目に開設されたまだ一年経過していないホームです。
 管理者は日々、「現場でのケアはこれよりよいのか」、「利用者様にとって何が一番良いか」、「もっと良い方法があるのでは」と悩みながら、職員と情報の共有・検討・見直し、「その人らしい生活が送れるようにホーム」となるようケアの実施に邁進しておられます。
 地域に開かれたホームを目指し、家族の面会も頻回で、今までの友人等馴染みの人との関係継続にも力をいれて取り組まれています。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	地域の一員として個人の尊厳を敬いながら、温かい雰囲気の中で、その方らしい生活が可能な限り送れるよう個々に応じた自立支援に努めている。	管理者は、法人が作った理念を実践に結び付けるべく職員会議始め日々の現場、各場面で職員と共有し、実現に向け邁進しておられます。「地域との結びつきを大切に」の理念を実践されています。	理念は現場で支援を行う上で、迷いや疑問などを感じた時に戻る原点、支援のエビデンスとなる為のもので、ホーム独自の物も検討されても良いと思います。
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	コロナ感染症の影響で地域との交流が困難な状況もあるが、自治会長、公民館会長などとお話や文書などで情報の交換をしたり、ご利用者が地域の店舗や施設に出かけている。	ホーム内の交流室は地域住民が研修やオンライン会議等の際に解放されています。自治会長や公民館にホームのお便りや案内の持参も行い新規開設のホームをより多くの地域の方知って頂く活動も行われています。近隣のドラッグストアへ利用者と一緒に出掛ける等、日常的に地域のお店とも交流がある。	
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	相談窓口を設けていることを、自治会や公民館などへ発信している。また福祉のまちづくり推進課や総合支援センターとつながりを持ち、地域の方々への理解の方法を検討している。		
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	運営状況、支援や取り組み、イベントや催し、ヒヤリハット・事故報告書などについて報告し、ご意見から、対応や改善策を検討しサービスの向上に繋げている。欠席者には、会議議事録を郵送し、確認していただいている。	2ヶ月に一度開催され、自治会長や民生委員、地域包括、行政、家族、法人代表などの多方面からの参加と意見を頂いております。ホームの活動報告を行い、頂いた意見等はサービス向上につなげておられます。欠席者には文章を交付しておられます。	活動内容の報告以外にも、その回のテーマやホームの活動にも参加頂きながら実際のケアを見て頂いたり、参加頂く事で多くのご意見が頂けるかもしれません。
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	2か月に1度開催している運営推進会議で、運営状況、支援や取り組みなど報告している。また、重要事項や対応に困ったことなど、都度相談し指導いただいている。	運営推進会議以外でも、地域外からの申請相談など、困った事についても相談や指導を仰いでおられます。	
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	身体拘束適正化委員会を設け3ヶ月に一度各利用者の環境の確認と見直し、身体拘束拘束への理解を深めている。運営規定の項目に掲げ、職員、利用者、家族が閲覧できるようにしている。	法人全体での研修やホーム内の身体拘束適正委員会でケアの現状確認や対応、スピーチロックに至るまで、職員、管理者一緒に勉強理解を深められており、身体拘束をしないケアに努められています。	

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	職員は高齢者虐待の防止マニュアルを閲覧し、その必要性と重要性について意識づけを行っている。また、三か月に1度、身体拘束委員会を開催し各利用者の環境や支援の見直しを行っている。	虐待防止委員会も開催し、職員、管理者共に、高齢者虐待の防止について研修し、マニュアルの整備、見直しを行い、実践に活かせる様努めておられます。	
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	現在、制度を必要としている入居者がおられないため確立していないが、資料などを閲覧し必要時に対応できるよう学ぶ機会を設けている。		
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	契約時には、その内容と事項を説明し、必ず理解を得てから署名・捺印をいただいている。以降に発生した疑問や不安に関しては、個別対応、または運営推進会議を活用し、その解消に努めている。		
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	面会や定期的に行われている運営推進会議、支援計画書の更新時などに、家族の意見・意向を聞き、支援を見直している。玄関にご意見箱を設け、活用している。	ホーム玄関に意見箱が設置されています。家族の面会時に相談や意見を聴取・傾聴に努められています。頂いた意見等は職員全体で検討し運営に活かせるよう努めておられます。家族からのメール問合せにも対応しておられます。	
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	職員会議で職員との意見交換を行い、また職員メールなどを活用し相談しやすい雰囲気作りを心掛けており、現場指導員も介入し、相談しながら支援の方法や取り組みをしている。	職員より、ケアの疑問や不安の意見があれば、現場指導員の介入で早期解決できるよう努めておられます。また、職員の育児休暇への配慮、長期休暇への対応等、職員の意見が反映できるよう努めておられます。ホーム内ラインでの相談できる環境が整えられています。	
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	法人での就業規定にて諸手当や昇給などの報酬制度をいつでも閲覧できるようにしている。また、有給休暇、リフレッシュ休暇の取得を全職員に取り入れている。	法人が定めた就業規則については事務所に於いてあり職員はいつでも閲覧できています。就業時間や休暇取得も職員の家庭事情に応じて取得しやすくなっています。風通しの良い職場作りに努めておられます。	
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	職員の勤務状況、能力を踏まえ、様々な研修を受ける機会を設けている。現場指導員が介入することで、ケアに対する不安や疑問を解消できるよう取り組んでいる。	職員一人ひとりの力量に応じた研修の機会が設けられています。現場指導員によるOJTによるトレーニングも実施しておられます。	
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	在宅ケア連携の会議や在宅ケア研修会などに可能な限り参加し情報交換したり、入退去や生活の支援の相談等日ごろから連絡や相談をしている。		

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
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	入居前に、本人と面談をするほか、関係先事業所や、家族から情報を聞き、生活歴を把握する。その上で新たにアセスメントシートを作成し、本人と関わることで、意向や困りごとへの支援、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	施設内を見学(可能な場合)していただきながら生活の場面の困りごとを確認し、当施設での支援を伝え、理解を得た上で入居を決めていただいている。入居後は面会時や電話などで連絡を取り合い、意向を伺うように努めている。		
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	入居検討前に見学と当施設の説明を可能な限り行い、入居含め生活に必要な支援を一緒に考え、必要であれば他のサービスのご案内を行っている。		
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	一日の生活の中で、食事・掃除・洗濯などを利用者同士・職員と一緒にしている。また、買い物なども職員と出かけ自ら選んで購入している。利用者の力量に応じて、作品づくりやおやつづくりなど一緒にしている。		
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	毎月、ご様子の写真付きのお手紙やはがきなどを送ったり、面会時や電話でご様子を伝えるなどしながら一緒に支援を考えている。		
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	知人の面会や、行きつけの店などへ出かける、地域のイベントに参加するなどし住み慣れた地域での繋がりを絶たぬよう努めている。	利用者の殆どが地域住民である為、通いなれた散髪屋や友人との面会、行きつけの店への外出、地域の校区民運動会への参加、神社の行事参加、公民館祭等への参加も積極的に行われています。家族や親族の面会も多くあります。	
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	毎日のレクリエーションや、食事・洗濯・散歩・掃除や不備の会話などで、一緒に楽しめるように働きかけ職員、利用者同士が共に支え合える関係性を築けるよう努めている。		
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	退居後も、入院先へ訪問したり、一定の期間でお手紙を送ったり電話などで近況を伺ったりしている。		

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
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	ケアプランを作成する前に、本人、家族からの意向を伺い、また、日常の関わりの中で、望まれることや思いを会話や表情、しぐさなどから受け止めるよう心掛けている。	利用者本位にケアが行われるように、意向に添えるように努めておられます。表出しにくい方などは、日々の会話やしぐさなどから情報の収集をしていくよう心掛けておられます。本人本位に検討・実践されています。	
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	家族や入居前のサービス事業所などから情報収集し、日々の関わりの中で、本人の価値観や生望む暮らし方や生活歴を把握するよう努めている。		
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	関わりの中で感じた状況を職員同士共有し、その方の生活や行動、好まれることなどを把握し、できることを活かし、できにくいことを支援するよう努めている。		
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	なじみの物や好まれること、安心されるされることなどを関わりの中や、家族の言葉から把握し、日々の生活で生かすことができるよう支援計画するよう努めている。	利用者の担当職員がケアプランの素案を作成、職員で話し合い現状に即したケア計画を作成し家族へも説明交付なされています。	
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	気付きや様子など、個別記録に記録し、申し送りにて情報を共有している。定期的に振り返り介護計画に反映していけるよう努めている。	個別ケア記録はタブレットやパソコン入力で行われています。現場での発生したエピソードは、申し送りノートに記述から個々の記録へ落とし込まれています。PC・タブレット、申し送りノートによる情報の共有、連携がなされました。	
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	生活状況の変化や、症状の変化、新たな意向などがみられたときは、都度家族に連絡、相談し、医療面以外でも一緒に解決策を見出していけるよう努めている。		

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
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	一緒に買い物や行きつけの店などに出かけたり、ご友人と一緒に活動するなど、地域とつながりを築いていけるよう努めている。		
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	事前に受診予定日をお知らせし、診察同席説明や相談がいただけるよう配慮している。また受診後の診療情報やご本人の経過などは都度家族へ電話連絡している。	利用者、家族等が希望するかかりつけ医となっており、全員が法人の医療機関をかかりつけ医としておられます。全て訪問診療で対応され、訪問日を家族に知らせ診察の同席して頂けるようにしておられます。診察に同席出来ない家族へは、都度家族に報告が行われています。	
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	毎日のバイタル値やで状態を観察し、いつもと変わったことや要望などが見られた時には看護師に相談し、指示を受けている。また、往診記録を作成し、職員からの情報も医師に伝え、指示なども確認できるよう努めている。		
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。	入院された際は、医療連携室、相談員、家族と連絡を取り合い情報共有に努めている。相談員に経過を聞き、退院、受け入れに向けての話し合いを行っている。		
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、終末期ケアについての指針を掲げ、入居前に本人、家族の意向を伺ったうえで、説明了承を得ている。また、看取りについても最期まで本人・家族の意向を聞きながら、気持ちに沿えるよう家族や医師と連携し支援している。	利用開始時に利用者・家族等に看取りについての説明を行い同意を得ておられます。また、意向の把握も行われています。重度化した場合でも、法人が医療機関の為、希望があれば対応可能です。現在、終末期ケアの利用者が現在おられ対応中です。	
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	急変時や事故発生時について、医師・看護師・薬剤師、機器メーカーなどから指導を受け、対応できるよう常に心掛けている。		
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	定期的に職員と入居者合同の避難訓練を実施。訓練後振り返り、改善点を共有している。また、避難場所として受け入れられるよう非常食や防災グッズを備蓄している。	職員利用者参加した避難訓練を定期的の実施されていた。非常災害時は地域の受入れ可能拠点として備蓄や防災グッズ等の準備も行われています。BCP(事業継続計画)も作成されています。	

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	入浴や排泄に関しては出来る限り同性職員での支援を行い、カーテンやドアを閉める、立ち位置や声掛けを考えるなどプライバシーに配慮した支援をするよう努めている。	接遇について勉強会を開催する等、日頃より気を付けておられます。自尊心や人格を尊重して、排泄や入浴等のケアについては同性介助を配慮しておられます。声掛けや立ち位置等も配慮しておられます。	
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	日常生活動作においては、問いかけ、質問形式で本人の思いを表出しやすいように声掛けし、更衣や食事、買い物、生活の時間などにおいて、自己決定をできる機会をつくるように心掛けている。		
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	食事や入浴などは本人に伺い、可能な限り希望に添えるよう支援している。余暇については気分や状態に合わせ、好きなことや参加したいことなどを確認しながら支援している。		
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	起床後や入浴前、望まれた時など、一緒に服などを選び、更衣している。外出の際も帽子やバッグ、お化粧などおしゃれへの支援に努めている。		
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	盛り付けや、簡単な調理を一緒に行っている。また畑で栽培した野菜の収穫を一緒にして、おやつ作りなど行っている。毎食献立を伝え、食の話や、食べたいものなど話し、食につながる楽しみを感じていただけるよう努めている。	職員と一緒に可能な利用者の方には、簡単な調理や盛り付けなど出来る事をお願いするようにしておられます。季節の行事食やホームの畑で出来た野菜を使用して調理も行われています。手作りおやつを作ったり、お誕生日ケーキの提供等も行われています。	
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	塩分・カロリー計算をされ、食べやすい安全な介護食を提供している。個々の状態に合わせた食形態で提供し、制限のある入居者に対しては医師・看護師の指示を仰ぎ提供している。		
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、全入居者の口腔ケアを実施し、また、義歯などは毎夜、消毒を行っている。歯科との連携をとり、定期的な口腔内の状況評価と口腔衛生指導を受けている。	毎食後に利用者個々に合わせて声掛け、仕上げ、介助等、口腔ケアが実施されています。協力歯科医による定期的に口腔内の評価や指導を受けておられます。義歯の方については就寝前に消毒が行われています。	

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
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	排泄のアセスメントを実施し、排泄リズムを確認し、訴えの見られないときには声をかけ、トイレにご案内している。オシメーリハビリパンツ→布パンツへ移行できないか検討し、可能な限りトイレでの排泄ができるよう努めている。	個々の排泄パターンを把握し、適宜声掛け、誘導、介助等が実施されています。トイレでの排泄が継続出来るよう支援がなされています。オムツ→リハパン→パンツへ移行できないか、検討・実施支援がなされています。	
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	朝食に、排便状況を見てヨーグルトや青汁、またはきな粉牛乳などを、本人の好みを聞き提供している。また、水分・食事摂取量・排泄確認表を記入して、運動量や水分量の見直しを行い、排便につながるよう努めている。		
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	午前・午後など時間帯で、望まれる時間帯や、望まれた気分の時に支援できるよう職員間で協力し可能な限り対応している。	週3回は入浴頂けるよう利用者の希望する時間帯や曜日、入浴回数等、意向に出来る限り添えるよう対応して入浴支援がなされています。	
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	日中身体活動や手作業、レクリエーションなど活動的に過ごしていただき、夜はゆっくり休んでいただけるよう支援している。また、安心して入眠できるような環境づくりにも努めている。		
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	個人ファイルに、服薬における効果、副作用などがすぐに確認できるよう綴じてあり、また誤薬や服薬ミスが起きないように、服薬手順、服薬チェック表を作成し確認している。薬の変更時は全職員に周知し状態の変化の観察を行っている。		
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	本人が得意なことや、趣味としてされていたことなどを、レクリエーションに取り入れ、掃除や洗濯などの日常の中で行えることを、可能な限り継続的に出来るよう支援している。		
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	コロナ感染症にて参加が叶わないことも多かったが、地域の催しへ参加したり、家族や職員と買い物やドライブ、季節を感じられる場所などへ出かけている。	職員と共に近隣のドラッグストアへの買物や近所の神社や花見等のドライブも行われています。家族との買物や外食等、日常的な外出も行って頂いております。	

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	必要なものがあれば、一緒に出掛け買い物をしている。財布が手元がないことに不安を感じられる方には、財布を2つにし、金銭の財布は金庫にて管理し、不安であれば実際に金庫を見て安心していただいている。		
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している	年賀状や暑中見舞いなどを出したり、毎月活動の写真を載せたのお手紙でご様子を伝えている。また、電話などでご家族やご友人と話す取次ぎも行っている。		
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	季節を感じられる装飾品や、落ち着きを感じられるよう植物を飾って、視覚からの楽しみも感じてもらえるよう工夫をしている。感染予防対策の目的も含め、室温調整・湿度や換気などに配慮している。	玄関は季節を感じる花やお雛様が飾られていました。共有空間は適温で明かりも適切でした。不快な匂いや音などもなく、利用者ゆつくりとくつろげる環境となっていました。	居室やトイレなど、目印や区別が出来るようなものがあると良いように感じました。
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	ソファを設置し、くつろいでいただけるようにしたり、席の配慮をし仲の良い方と話ができるよう支援している。また、写真なども飾り見て楽しめるようにしたり、野菜や花などを育て、楽しみとなるよう畑を活用し、外でお茶などもしている。		
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	ご自宅などで使い慣れたもの、馴染みのあるものを部屋に持参いただき、写真や作品など利用者が作られたものなども飾り本人が好まれる空間を作れるよう支援している。	居室は清楚で、綺麗に掃除、片づけがなされています。自宅から記念の物や写真、自分の作った作品などが飾られていました。利用者の動線に合わせたベッドの位置の変更等も行われています。	
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	日々の生活の中から、動きやできること、できにくいことを確認し、家具やベッドの配置等環境を一緒に整備している。動作のしやすさを考え、できることは行っていただき自立支援へ向けた取り組みを行っている。		