

### 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	3191400021		
法人名	社会福祉法人 赤碕福祉会		
事業所名	グループホームきらり		
所在地	鳥取県東伯郡琴浦町赤碕きらり2540番地5		
自己評価作成日	令和4年11月17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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/31/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvosoCd=3191400021-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/31/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvosoCd=3191400021-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

#### 【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4年12月5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)】

コロナ禍が続いている為、地域交流ができていない状況下にあるが、ホーム内での季節の行事、個別の外出、日々の生活の充実を通し楽しみのある生活、本人の出来る力を活かした支援の提供を行っている。認知症ケアについては「体調を整えるケア+プライドを大切にケア」を基本としている。体調に関しては、寒天ゼリーを取り入れて、水分補給・自然排便に繋げている。特に、プライドを大切にケアでは、ひもときシートやセンター方式などを活用しケアの充実にも努めている。記録ソフトの活用による業務の効率化により、質の高いサービスの提供に努めている。

#### 【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)】

コロナ禍の中、従来通りの地域交流や外出が難しい日々ですが、中でも利用者が楽しまれ笑顔が見られるように、外食の代わりに料理の写真を見て頂き、希望する食べ物を選んで頂きお作りする工夫や利用者の方の力を活かした梅干し、らっきょ漬け、干し柿作り、切干大根、金山寺味噌作り等が行われています。おやつもみなさんで作る時間を持たれ、行事食や誕生日メニューを提供され、喜んで頂かれています。職員はチームケアを心掛け、職員間のコミュニケーションもしっかり取られています。人事考課制度も導入され、職員個々の目標を設定し、働きがいのある職場環境になるよう取り組まれています。また、記録ソフトや業務用タブレットの導入による業務の効率化も実施されています。

#### 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 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 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させている (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、安心して暮らしている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	4月に全職員で検討し、新たな理念を作成した。掲示すると共に、朝礼で唱和することで意識付け、共有実践に繋げている。	一人ひとりがチームとして何をしていけばよいか全職員で話し合い本年4月に新たなホーム理念が作成されました。ホーム理念も掲示され、日々確認し意識しながら実践されています。	
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	コロナ禍が続いている為、室内でのボランティアの受け入れは控えている。地域住民の畑作業や移動販売(東伯けんこう、谷口鮮魚)は継続している。	開設来、地域の住民の方との関わり大切にされており、交流されていましたが、コロナ禍の為現在は小学生をはじめ、屋内の交流は控えられています。屋外についてはコロナ対策も行いながら、とんどさんに参加したり、避難訓練には地域からの参加もありました。	
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	コロナ禍が続く為、小・中学生ボランティアの受け入れを控えている。「きらり便り」を介して相談窓口の役割を担っていくよう発信している。		
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	3ヶ月に1回開催し、ホームの様子やサービス提供状況等を報告し、頂いた意見をサービスに反映するよう努めている。9月はコロナ感染の観点から、書面会議とした。	3ヶ月に1回開催され、年1回は法人3ホーム合同での運営推進会議も行われています。現在はコロナの状況を見つづリアル開催を目指しておられます。利用者の様子や活動について報告を行い、意見を頂かれています。地域との防災についての話や備蓄カレーの試食も行なわれました。	
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	運営推進会議にメンバーとして参加、助言して頂きケアサービスに取り入れている。必要時、ケアについて相談するように努めている。	運営推進会議に出席頂き、意見や情報を頂いております。町内のグループホームによる会議も行い行政も参加頂いておりますが、現在コロナで中断しています。	
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	3カ月に1回身体拘束廃止検討委員会を開催。日頃のケアを振り返り、各ユニット1事例ずつ報告している。その中で出た意見、助言をケアに活かすよう努めている。身体拘束について年2回勉強会を行っている。	3カ月に1回法人全体で身体拘束廃止検討委員会が開催されており、ホーム単独でも身体拘束廃止委員会を開き、振り返りをされながら、身体拘束をしないケアについて話し合われています。スピーチロックの勉強会も行なわれています。	

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
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、高齢者虐待防止検討委員会を開催。チェックリストを活用し、事業所の課題を明確にし改善に向けて取り組んでいる。苑内研修、部署内研修も行っている。	2ヶ月に1回法人全体で高齢者虐待防止検討委員会を開かれています。ホーム内でも虐待チェックリストによる振り返りを行ない、課題を明確にして取り組まれています。定期的に研修も行われています。	
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	部署内研修を実施している。必要時、関係者と話し合い、適切に支援提供出来るよう努めている。玄関にパンフレットを置き、面会者や家族にも目の触れるようにし制度の広報、相談の場としている。		
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取り組み、退居を含めた事業所の対応等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	月1回、利用者が日常のサービスに関する意見や思いを表せる場として「希望の会」を開催し、利用者が司会もつとめている。面会時は、家族に意見、要望等を伺い、運営やケアに反映するよう取り組んでいる。	各ユニットで毎月「希望の会」「おしゃべり会」が開かれ、利用者からの意見や要望を聞かれる場を持たれています。家族には面会時やケアプラン見直し時に意見・要望を伺われています。月に1回担当が利用者の日頃の様子を書き添えた写真付のお便りをお送りしておられます。	3ヶ月に1回のお便りの際担当職員よりお電話でもお話しする機会も持てるとより良いと思います。
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、部署会を開催し、意見を聞くようにしている。また、年に2回、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。	毎月、ユニット会議や全体会を開かれており、ケアの質の向上等、業務改善について意見交換が行われています。日頃から管理者も現場に出て職員の様子を把握し、意見の言いやすい風通しの良い職場環境作りに努めておられます。	
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	個別面談を行い、職員の努力や成果、悩みについて把握し、向上心をもって働けるよう目標設定し人事考課を行っている。	人事考課制度を導入されており、年2回の個人面談の際には個人目標設定を行い、研修希望も聞いておられます。やりがいのあるワークバランスに配慮された職場環境になるよう取組まれています。	
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	コロナの観点から、苑内研修、外部研修はオンラインが主流となっている。部署内研修の実施、OJTリーダー制度の活用等、職員育成に取り組み日々のケアに活かすよう取り組んでいる。	外部研修、法人内研修が定期的に行なわれています。コロナ禍の現在はオンラインでの研修が中心です。またホーム内でも勉強会が行なわれています。新人や中途採用職員には3ヶ月間プリセプターを付けOJTで指導も行なわれています。	
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	法人内の3つのGHIは、月1回管理者会議を開催し情報共有と意見交換、ケアの見直しと統一化を行っている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前面接で、本人に会い、心身の状態や表情、会話から思いを汲み取り、事前に職員間で情報を共有している。それらの情報をもとに、関わりの中で、安心、快適に繋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等これまでの経緯について話を聞き家族が求めている事、不安な事を理解していくようにしている。職員間で情報共有し、どのように支援していくか検討し対応している。		
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	本人や家族の思い、状況等を確認し改善に向けた支援の提案、相談を繰り返す中で、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	本人の状態を見極め、生活歴とも照らし合わせ、出来る事、出来そうな事を把握し出来る力が発揮できる場面作りを提供している。共に生活し、互いに支え合う機会を意識して設けている。(家事、昔の行事等)		
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	利用者の生活の様子をお便り、面会時等で伝え、日々の生活の出来事や気付きの情報共有に努め、家族の思いを含めた支援を行い、共に支え合う関係づくりに努めている。ズームの活用や窓越しの面会を行っている。		
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	コロナの観点から、多くの人々が利用される場所への外出を控えている。今年度は墓参りに行ったり、他施設に入所中の夫に3年ぶりに面会に行った。	コロナ禍ではありますが、自宅の周辺のドライブに行かれたり、お墓参りに行かれる等、感染対策を行いながら継続できる事が行なわれています。今は馴染みの方や場所の写真を見たり、お手紙を書いて頂く時には、関係や思い出を話して頂きながら、回想法へつながられています。	
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	利用者同士の関係について職員間で情報を共有し見守っている。ケアプランに取り入れ、関係が継続できるよう支援している。利用者、個々の思いを聞きトラブルを未然に防ぐ努力をしている。		
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	亡くなられ退所された家族の方が訪問されたり、問い合わせがあった場合は話をしている。		

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
<b>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</b>					
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	日々の生活の中で、表情やつぶやきから思いを汲み取り、思いにそった支援に努めている。また、その事を職員全員が把握できるようカンファレンス、部署会時に話し合いを行っている。	日々の会話など、関わりの中から汲み取り、生きがいに繋がることを探るように職員は心掛けておられます。把握した事については職員間で話し合い共有しておられます。	
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	関わりの中から、生活歴、馴染みの暮らしの把握に努めている。また、面会時、家族からの情報や外出先での知人からの情報も共有し支援へと繋げている。		
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	入所後、2週間は細かく言動を観察し記録している。毎日、個人ファイルに日々の生活の様子、気づきを記す事で職員間で情報を共有しケアに繋げている。		
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	本人の思いを尊重し、家族の意向、主治医と連携を図り介護計画を作成。月に1度モニタリング、本人を交えたカンファレンスを行い現状に即したプランを作成。LIFEのフィードバックはまだ活かされていない。	月1回モニタリングと本人を交えたカンファレンスを行い、意向の確認や現状分析が行なわれています。プランの評価・見直しは6ヶ月毎に行なわれており、担当職員と計画作成担当で案を作り、家族の意向やホーム職員職員の意見、月に2回法人内の理学療法士のアドバイスをプランに活かされています。	
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	介護記録ソフトを運用し、職員間での情報共有がしやすくなった。生活状況、発した言葉、職員の気づきを記録し介護計画の見直しをしている。	計画作成担当は評価・見直したプランについて、ユニット会議時に留意点を伝えておられます。介護ソフトや業務タブレットを使用する事で情報共有を今まで以上にしやすくなっています。重要な部分は引き継ぎノートにも書かれています。	
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。利用者、家族の要望にそって医療機関と連携を図り健康維持、管理に努めている。		

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	コロナ禍で、きらり住民の方とのボランティア交流を行うことはできなかったがきらり子供会より、敬老のお祝いを頂いた。移動図書館を利用し、好きな本を借りている。		
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	本人、家族が希望する在宅時からのかかりつけの病院で、医療が受けられるよう継続して支援している。歯科受診、専門医の受診等、必要に応じて支援している。	本人・家族が希望するかかりつけ医を選んで頂いておられます。内科・歯科・精神科・皮膚科でも往診のあるかかりつけ医もおられます。受診が必要なかかりつけ医の場合にはホームで通院の支援をされています。コロナ対策の為、オンライン診療の対応も行なわれました。	
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	看護職員を配置しており、常に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。急変時は、かかりつけ医に報告、相談し、指示を受け、随時、家族了解のもと迅速に対応している。		
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、支援方法の情報を入院先へ提供している。入院中は家族と情報交換しながら回復状況等を確認し、病院関係者と連携を取りながら、速やかな退院支援に繋がっている。	入退院時には病院の地域連携室と連携し協働されています。入院時にはホーム内での様子など情報提供を行ない利用者が安心して入院できる体制を整えておられます。退院時には退院カンファレンス若しくは、電話等で退院後の注意事項やアドバイスを連絡して頂いています。	
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時ターミナルケアについて家族に説明。年に1回、看取りの事前確認書、重度化した場合や終末期のあり方について事業所として出来る事、出来ない事を伝え家族、本人の意向に沿ってかかりつけ医の見解、事業所の対応等話し合い方針を共有し支援している。在所日数の長い方については、看取り同意書の見直しを行っている。	契約時に重度化や終末期に向けた方針について本人・家族に説明し同意を得ておられます。また、年1回家族に対して看取りの事前確認も行われています。終末期を迎えた場合には再度、家族、かかりつけ医、職員で対応について話し合い支援方法を決定し共有され支援が行なわれています。看取り研修も行われています。	
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	AEDを設置している。年4回、防災訓練時に職員が交代で研修に参加している。		
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	年4回、日中、夜間を想定した防災訓練を利用者の方と一緒にしている(火災想定、地震想定)。内1回は地域の方も参加。自然災害発生時における業務継続計画を作成し、防災委員会で検討している。	年4回避難訓練も行なわれており、BCP計画も策定され、2ヶ月に1回開かれている法人内の防災委員会で内容の検討も行われています。地域の方との協力体制も取られています。備蓄も行われています。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライバシー保護マニュアル、接遇マナーの研修を実施。日頃の声掛けを振り返り、意識して尊厳のある声掛けや対応に努めPDCAサイクルで取り組んでいる。	ホーム内でも接遇研修を行ない、課題を出し合い、職員間で話し合いをされ、改善に努めておられます。排泄・入浴ケアの場面ではマニュアルに従って、一人ひとりの尊厳を損ねない対応を心がけておられます。	
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	月1回「おしゃべり会」「希望の会」を開催。利用者が意見、要望を話し合う場がある。選択できる声かけをし、自己決定が出来るよう工夫したり意思表示が困難な方は、表情を汲み取り本人が決定する場面を作っている。		
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	利用者のペース、体調を見ながら、その時の気持ちを尊重し個別の支援、外出を行っている。また、センター方式などを活用することで、本人をよく理解することに努め、支援に活かしている。		
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	着る服を本人に選んで頂いて。自分で決められない方でも、その人らしい服装をして頂いている。使い慣れた化粧水や乳液、マニキュアなど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	「希望の会」や利用者の方との会話で、食べたい物をメニューに反映している。移動販売で食べたい物を選んで頂いている。利用者の好きな物、嫌いな物を表にまとめることで情報共有し、メニューに反映している。	利用者に食べたい物を伺い、メニューに反映しておられます。3食ホーム内で手作り調理の食事が提供されています。畑で収穫された野菜や利用者のみなさんと一緒に作られた切干大根、金山寺味噌、らっきょ、梅干し等が献立に取り入れられており、誕生日には本人の好きな物を提供できるように努められています。	
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	食事量、水分量が分かるチェック表を活用し把握している。安全に食事ができるよう言語聴覚士に相談し、個別に食事形態を調整、工夫して提供している。寒天ゼリーも取り入れた。		
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、口腔内の状態に合った道具で口腔ケアを行っている。個々の力に応じ見守り、声かけ、介助を行っている。週2回ポリドントで洗浄。また口腔内の観察をし義歯の状態、変化があれば歯科受診している。	毎食後、利用者個々に対応した見守り、声かけ、介助等の口腔ケアを行ない、清潔保持に努めておられます。入れ歯の方は、毎食後磨き、週2回洗浄が行なわれています。	

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、トイレで排泄出来るように取り組んでいる。	排泄チェック表で排泄パターンを把握して必要の応じた、声掛け、誘導、介助等が行なわれています。日中はできるだけトイレで排泄をして頂けるよう支援をされています。夜間も個々のリズムに合わせて、定期的の声掛けをされる方もあります。	
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	ヨーグルト等の乳製品、食物繊維を多く含む食材や寒天ゼリーを取り入れている。体操、散歩、腹部マッサージなどに努め定期的にトイレ案内し自然排便に心がけている。		
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	入浴チェック表を活用し体調確認、バイタルチェックを行い、その日の希望を伺いながら入浴して頂いている。手浴、足浴、シャワー浴と希望に合わせて行っている。特殊浴槽で、安楽に入浴できるよう支援している。	利用者の希望を伺いながら週2回入浴して頂いております。入浴拒否傾向のある方も、声掛けの工夫などを行い入浴頂いております。特殊浴槽もあり、それぞれの身体状況に合った入浴方法で入浴を楽しまれています。手浴、足浴、シャワー浴の対応も行われています。	
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	日光に当たる外気浴や、日中の活動を促して生活リズムをつけながら安心して入眠できるよう支援している。寝付けない方には傍で話をし眠れ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	処方箋を個々のケースに綴り服用している薬の効能、副作用を確認、理解している。薬の変更時は必ず報告し、職員間で情報共有している。	利用者の処方箋を個々のケースファイルに綴り、薬の効能、副作用を確認できるようにされています。服薬についてはダブルチェックを行なわれています。薬の変更時には、職員も情報共有し、気を付けて見守り、ふらつき等何らかの変化があれば、すぐに医師に連絡し指示を仰がれます。	
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	出来る力を活かした役割を支援している。梅干し、らっきょう漬け、干し柿作り、切干大根作り、金山寺みそ作り、馴染みの場所への外出等、利用者とは相談しながら対応している。		
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	一人ひとり希望にそった場所への外出支援を行っているが、コロナ禍から外出機会は少なくなっている。馴染みの場所へ、花見などの外出支援に取り組んでいる。	利用者の希望に沿った外出支援を心掛けておられますが、コロナの観点から、多くの人が利用される場所への外出を控えられています。日常的には、ホームの花壇の花を見に出られたり、畑を見に行ったりされています。また、天気の良い日はベランダで外気浴も楽しまれています。	

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
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	利用者の意向に合わせて、自分でお金を持っている人もいます。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、預かり金からお金を出し買ってもらっている。		
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	本人が電話をかけたい時、プライバシーに配慮してゆっくりと電話が出来るよう支援している。家族、知人の方からの電話やズームでの取り次ぎも行っている。携帯電話を使用される方もいる。		
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	食事時、音楽を心地よい音量で流している。テーブル、洗面台に季節の花を活けて季節を感じれるよう配慮している。食事作りの音や匂いで五感の刺激を行っている。	温度・湿度管理、換気にも気を付け、快適に過ごして頂けるよう配慮されています。共用空間にはソファがあり、それぞれくつろがれています。季節が感じられる飾り付けや花も飾られています。	
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	廊下、ホールにソファを設置し一人で過ごしたり、仲の良い方同士くつろげるスペースを作っている。廊下のソファで歩行途中、一息つける等の工夫をしている。		
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使い慣れた家具を使用し、心地よく過ごせるよう個々に合った工夫をしている。家族の方も、面会時、孫、ひ孫の新しい写真を持ってこられ身近に家族を感じられるよう配慮されている。	家族の方にもご協力して頂き、利用者が過ごしやすい居室なるよう、使い慣れた物や思い出の写真やものを持ち込んで頂いています。利用者個々の動線を考え、ベットの位置も動かし、安全に過ごして頂けるよう配慮されています。	
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	混乱や失敗を防ぐため「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。理学療法士に相談し、身体状況に合った福祉用具の使用やリハビリ等について助言して頂き実践している。		