

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	3171600228		
法人名	社会福祉法人 萌生会		
事業所名	グループホームなごみ松の家		
所在地	西伯郡伯耆町長山171		
自己評価作成日	令和4年11月 22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/31/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3171600228-00&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5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)】

自然に囲まれており、鯉や犬などの動物との触れ合いも行いながら静かな時間が流れています。季節ごとにツバメの飛来や雛の成長を見守りながら一年の月日が経つ事の実感を感じています。畑では夏野菜やさつま芋を育て、収穫の喜びを共にし様々な調理を行っています。介護計画では個別性のあるプランとなる様取組み実践しています。協力医療機関・歯科医院が充実しており、定期的、適時対応出来ている。コロナ禍の為、外出や地域交流が少なくなっているが、通常は地域の公民館祭りや彼岸市への外出、運営推進会議への利用者参加等で地域の方との交流を行っている。

【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)】

開設以来20年が経ち、ホームの理念である「住み慣れた地域の中で和やかに支えあって暮らしましょう」を実践できるように、自然豊かな環境の中穏やかな時間が流れています。歩いて行ける距離に馴染みのスーパーや商店もあり、公民館祭や彼岸市にも出掛け、運営推進会議にも利用者の参加頂く等、活発に地域交流が行われてきましたが、コロナ禍になり、感染予防対策のため現在は中断しております。毎月調理レクが行われており、畑で収穫された野菜を使ったメニューやお菓子作りもされ、食を楽しむ時間が設けられています。また、誕生日にはそれぞれの方にプレゼントを贈られています。協力医療機関・歯科医院との連携が図られ、健康管理の面でも利用者・家族が安心して過ごすことができる体制が整備されています。

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	ホーム独自の理念を玄関に掲げている。職員は自己評価の取り組みを行いながら現在の理念の振り返りを行っている。	ホーム独自の理念を日々共有できるよう玄関に掲示され、意識して実践につけておられます。自己評価を行なう際に、理念の振り返りの時間を持たれています。	
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	コロナ禍の為地域ボランティアの方の行事参加、地域の行事への外出参加が出来ていない。運営推進会議への利用者様の参加も現在は中止している。	現在はコロナ禍の為、地域の行事の出向いたり、ボランティアの方の来訪も中止となっています。ホーム周辺の近所の方とは散歩の際に挨拶する程度となっています。開設以来20年が過ぎ、地域には認知され良好な関係は構築出来ています。	
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	町の主催する家族介護教室等へ参加・地域の方々と共に学ぶ場面に参加出来ていない。意見交換会への参加は出来ていない。		
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	2か月に一度実施している。利用者様の参加は出来ていない。活動報告・身体拘束廃止に向けての取り組み報告を行い日頃のケアの助言や意見を頂いている。町の取り組みや講演会等の情報も頂いている。	2ヶ月毎開催されていますが、コロナ感染の状況を見ながら、書面開催し電話で意見交換を行なう場合もありました。会議では、日頃の活動状況や利用者の様子、身体拘束廃止の取組み等について報告し、意見等を頂き、サービス向上につなげておられます。	
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	運営推進会議に参加して頂き情報や意見交換が行われている。南部箕蚊屋広域連合の相談員による定期訪問を受け、相談・助言の機会があるがコロナ禍の為、中止となっていた。令和4年12月に再開予定。	運営推進会議に於いて情報提供頂いております。介護相談員の定期方もあります。(現在コロナ禍の為中断)定期的に地域包括センターとの情報交換も行われています。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、身体拘束の廃止に向けて定期確認を実施。運営推進会議での報告を行っている。ミーティングの場での勉強会の開催を行っている。	身体拘束廃止委員会は2ヶ月毎開催し、身体拘束についての確認が行なわれ、運営推進会議で報告されます。職員ミーティングの際に勉強会を開催し、正しく理解し身体拘束をしないケアに取り組まれています。	

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
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	研修への参加、新聞やメディアへの情報を用いて法人会議での話し合い、ミーティングの場での話し合いを行っている。目の届く所へ掲示する等防止に努めている。	虐待防止の指針はの策定もされており、身体拘束廃止委員会の際に合せて虐待防止委員会も開催されています。法人会議やミーティングでも話し合わせ、定期的な研修が行われています。虐待の芽チェックリストは事務所に掲示し日々確認しておられます。	
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	研修への参加を行っている。全ての職員が熟知は出来ていない。		
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	制度改正時はその都度重要事項にて同意を頂き、締結や解約時にも相談話し合いを行っている。		
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	担当者会議で担当者・計画作成者は利用者・ご家族の意見・ご要望等を伺い介護計画を作成している。コロナ禍の為、利用者様と介護支援専門員での会議、介護支援専門員・ご家族・担当スタッフでの縮小した介護を開催している。参加の難しいご家族は電話での意見交換を行っている。	利用者には、日々の暮らしの中で意見・要望を尋ねられています。家族には担当職員より毎月利用者様のご様子を手紙で送付されています。また定期的に広報誌も送付されています。コロナ禍になり面会が制限されています。以前のように対面で意見を聞くことが減りましたが、日頃から電話連絡による意見交換が行われています。介護計画の変更時等は利用者・家族意見を伺い作成されています。	
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	ミーティングや毎日の申し送り時に意見や提案を聞いている。管理者は法人に伝えている。	2ヶ月に1回のミーティングや日々の申し送りの際には活発に意見や提案が出されており、話し合い検討されています。管理者は法人に意見等を伝え、反映される体制もあります。	
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	ミーティングを通じ、運営者とスタッフが話し合い意見交換を行う。適時見直しを行っている。スタッフは能力考課表を用い苦手な点や満足度を把握するよう努めている。	人事考課制度は導入はされていませんが、能力考課表を用い苦手な点や満足度を把握するよう努めておられ、定期的に振り返りをできる機会が持たれています。ミーティングで管理者と職員が話し合う機会を持つ等、意見の言いやすい風通しの良い職場環境になるよう心掛けておられます。	
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	年間の研修計画を立てホーム内で勉強会を実施。外部研修へは順番に参加し伝達報告を行っているがコロナ禍の為少なくなっている。	年間計画を立て、必須研修や勉強会が実施されています。外部研修終了後は県立つ研修が行なわれています。現在はコロナ禍の影響で、外部研修は殆どがリモート研修になっています。	

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
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	グループホーム協会の相互研修を通じ同業者とのネットワークや他事業者と意見交換しているがコロナ対策の為、今年度は実施なし。		
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	初回面談の段階で管理者・計画作成担当者が御本人・ご家族の要望等に耳を傾けている。入所後も定期的な聞き取りや意見交換を行っている。		
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	サービス導入時にご家族・御本人に傾聴している。スタッフに情報共有している。		
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	必要としている支援を完全に見極められているかは不安だが不明な件は系列施設の相談員等へ連絡をとっている。		
18		○本人と共に過ごしえあう関係 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	利用者様に料理や畑作りなど作り方を聞きながらえあう関係作りを行っている。生活歴を把握し、得意な事や職業・馴染みのある事を取り入れているが説教的に取り組まれない様子あれば無理強いせず様子見ている。		
19		○本人を共に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、担当者から御本人の近況報告を文書で伝えている。必要な支援についてお願いしている事もある。		
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う、支援に努めている	馴染みのスーパーや呉服店買い物に出かける。地域の祭りや認知症カフェに出かける等行っているが、コロナの影響で最近では出来ない。ご家族との電話、オンラインでの会話、オンラインを利用した曾孫さんの動画の鑑賞等支援している。	馴染みのスーパーや呉服店へ買物や地域の祭りや認知症カフェへに出かけられていましたが、コロナ禍になり、現在は行われていません。ドライブで車中から自宅を見に行かれることはあります。家族との電話やオンラインでの会話、曾孫から送られてきたオンライン動画を視聴していただけるよう支援されています。	コロナ禍になり一番支援が難しい点だと思いますが、家族の写真やお便りを見られ、思い出話をして頂く機会を作って回想法につながることに期待します。
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	利用者様の性格や相性を考慮しながらの過ごし方、席の配置を工夫している。松梅お互いに行き来している。		

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
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	転所や入院後も様子を伺う等している。近隣で出会う、電話を頂ける時は関係性の維持に努めている。		
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	月一回のモニタリング実施。日々の様子・意向・希望等を伺い把握に努めている。困難な場合はご家族に尋ねたり、日頃の何気ないつぶやきや行動を観察や記録から読み取りまとめている。計画更新時にも参考になっている。	職員は、日常的に希望・意向を聞くようにしておられ、利用者の日常の何気ない言葉や様子から意向がくみ取れるよう努めておられ、毎月のモニタリングで職員間で検討しておられます。困難な利用者の場合は家族に確認されたりしておられます。	思いや意向から生きがいや生きる目標となるものに繋げて行かれると良いと思います。
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	初回アセスメントで情報を得て生活歴の把握や馴染みの暮らしは参考に把握しているが全員に繋がられているかは不安である。新しい職員へはフェースシートでの情報収集を呼び掛けている。		
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、起床時間や日中の休憩時間の取り方、食事・入浴の気分の向き方等に対し可能な限り対応している。夜間の良眠に向けて昼寝は長時間にならない様工夫している。		
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	モニタリングは月一回、評価は6か月に一回実施。利用者・ご家族の意見を取り入れ介護計画に反映している。日頃から主治医・理学療法士・栄養士等に意見・提案を伺っている。	月に1回のモニタリング、評価は6ヶ月毎に行われています。担当の原案を作り、計画作成担当と一緒に介護計画の素案が作成されています。日頃から主治医・理学療法士・栄養士等他職種からの意見も伺われて、利用者・家族の意見も反映され本案となります。利用者の能力を保ちながら、問題解決ができるプラン作りを目指しておられます。	
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	介護計画の実践に伴った個別の記録・特変時にも記録に残しスタッフ同士で共有している。小さな事でも話し合い、内容を記録している。	日々の様子や計画の実践状況について記録が行なわれて職員間でも共有しておられます。プラン変更項目については全員に目を通してもらい確認してもらい、変更項目についても変化を丁寧に記録しておられます	
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	同法人の特別養護老人ホーム・介護支援事業所や系列の病院と連携をとり柔軟な対応が出来る様努めている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	図書館の移動図書を利用、地域の祭りやイベントへ参加・作品の出品等で地域との繋がりが目標を継続している。コロナの影響で現在はほとんど出来ない。	
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	ご家族の希望を聞きながら伯耆中央病院を協力医療機関のかかりつけ医として受診・往診24時間対応出来る様になっている。特変時は随時主治医へ連絡し緊急時にも迅速な対応をとれている。対応が難しいケースはご家族の意見を聞きながら、主治医と連携し他病院の協力を得ている。	本人・家族の希望を伺い、協力医療機関である伯耆中央病院を全利用者がかかりつけ医とされています。かかりつけ医は24時間対応の体制が確保されており、受診・往診対応が行なわれています。特変時には主治医に連絡し、緊急時にも迅速な対応が行われています。母体が医療機関ということもあり、本人・家族共に健康面で安心されています。
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	併設の病院には毎朝ファックスで変化のある利用者様の状態を伝え、主治医・看護職員と連携をとっている。体調変化のある時は随時連絡している。	
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。	看護介護連絡票で細かく情報を提供している。入院先との情報交換は主治医・介護職員からの情報提供を始めとし途中経過も連絡をとっている。	入院時には看護介護連絡票を使用し情報提供していただけます。病院内の地域連携室のソーシャルワーカーと話し合い入退院時の注意事項について細かく連絡を取り合っております。
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時やサービス担当者会議等の早い段階で重度化や終末期への対応についてご家族に伝えられている。可能な限りの支援をさせて頂くとお伝えしている。状態の変化により主治医・管理者・ご家族と共に相談し納得された上で生活の場を考えていく。	入所時にグループホームで対応できる支援について説明し、重度化や終末期の対応についての方針について同意を得ておられます。実施に重度化された場合には主治医より、家族に説明を受け、家族の意向も確認し対応されています。併設の病院や特養に移られても主治医の変更がないことも伝えられています。
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	併設の病院と連携しており緊急時は主治医の指示の下対応を行っている。 職員研修により応急手当・初期対応等学びミーティング等で定期的な復習を行っている。まだ不安なスタッフもある。	
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2回の避難訓練実施。 法人で災害時応援体制、連絡体制がある。マニュアルを掲示している。ミーティングでも取り上げている。災害時の備蓄も行っている。土砂災害時は併設の特養へ避難している。避難先への保管物品の定期的な確認を行っている。	年2回の避難訓練を実施されており、事業継続計画(BCP)の作成も行われており、マニュアルも掲示してあります。土砂災害時は併設の特養へ避難されています。避難先への保管物品の定期的な確認も行われています。備蓄も完備されています。土砂災害の危険性があるホームの裏山のコンクリート吹き付け工事がほぼ完了しました。

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	プライバシーに関してはミーティングで勉強会を実施。マニュアルの見直しも実施している。トイレ時は扉を閉める、排泄の声掛けはなるべく大きな声で行わない、入浴時はカーテンを閉める等配慮している。失敗に関し他者に聞こえ無い様に配慮している。希望される方へは居室にポータブルトイレ設置。外から見えない様についてを置いている。	コロナ禍になり外部の目が入らないので、改めて気を付けないといけないと思われています。プライバシーに関しては接遇研修やミーティングでの勉強会が実施されています。排泄時は扉を閉め声掛けの大きさに配慮するようにされ、失敗に関し他者に聞こえ無い様に配慮が行なわれています。ポータブルトイレを使用される方には外から見えないよう衝立を置いておられます。入浴時はカーテンを閉める等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	日常生活の中で利用者様との関わりをしっかりと希望など聞きミーティング時にスタッフ間で情報共有している。何気ない言葉でも記録に残している。		
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	基本の日課はあるがその中でも出来るだけ個人のペースを尊重している。遅い起床・食事時間をずらす等可能な事を行っている。夜間フロアで過ごしたい方はゆっくりして頂く。		
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	清潔不潔の区別が難しくなる方へは、衣類の保管場所を工夫している。居室内で衣類を広げておられる方も、時々確認洗濯・整頓させて頂いている。		
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	併設施設の厨房より食事が届き、交代で盛り付け・準備や食器洗いを一緒に行っている。毎月の調理レクでは季節を感じるメニュー、畑で収穫した野菜を用いて調理を行っている。	併設施設の厨房から食事が届きますが、炊飯はホームで行なわれています。盛り付けや下膳、食器洗いの役割も持たれている利用者もあります。毎月の調理レクは畑で収穫された野菜が使われたり、季節のメニュー、おやつ作りも行われています。厨房よりの食事を止め、栄養士に事前に相談され、ホーム内で調理される事もあります。	
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	水分量は一人一人計測し、不足しがちな方へは時間関係なく好みの飲み物・好みの温度を提供する等工夫している。栄養調整の必要な方へは特別食の提供を行っている。		
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ている。協力歯科医院の定期的な往診あり、職員も随時相談し、助言を受けている。	毎食後には口腔ケアが行われており、個々の状況に応じた支援が行われています。義歯の洗浄は毎晩洗浄液に入れ、清潔保持が図られています。協力歯科医の定期的な往診もあり、義歯の不具合等の相談にのってもらっています。	

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
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	個別のパターンに添いトイレ誘導を行っている。日中は全利用者様がトイレでの排泄を行っている。排泄の間隔や量を見て次の時間を配慮する等スタッフ間で情報共有しながら随時検討している。失禁・尿漏れの状態に応じパットの種類を工夫している。	排泄表等を使用し利用者個々の排泄パターンを把握され、声掛け・誘導・介助等、必要な支援が行い、日中全利用者がトイレでの排泄の継続が行なわれています。夜間も個々の排泄パターンに合わせ、声掛けをされたり、リハパンやパットの交換が行われています。	
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	朝食時に冷たい牛乳を提供する。運動や腹部のマッサージを実施している。		
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	週3回、曜日を決め午後実施。早めに温める等浴室温度も個別に出来る限り対応している。入浴拒否のある方へ声掛けの配慮、皮膚状態の注意が必要な方へはスタッフで話し合いながら合った支援を行っている。タオル等物品の工夫も行っている。	週3回午後入浴となっています。浴室の温度管理も管理し心地良く入浴して頂けるようにしております。入浴拒否傾向の方も声掛けの配慮や職員を変更する等して入浴して頂けるようにしております。皮膚状態に必要な利用者に対してはスタッフ間で話し合い必要な支援が行なわれています。	
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	個別に休息時間の長さを調整している。日中の休息時間が夜間の睡眠に影響が無い様に工夫している。日常のリズムが崩れない程度にご本人の希望に添っている。		
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	受診時は職員が同行し服薬に関する指導を受けている。服薬による病状変化について観察・記録し情報共有、主治医と連携をとっている。	受診に職員が同行されますので、服薬変更等あれば、医師からの指示を受け、管理者、計画作成担当者に報告されます。利用者の個人ファイルに薬の目的や副作用、用法・用法について入れてあり、変更があれば新しい情報を共有されて、利用者に変化がないか注意し、何かあれば主治医に連絡し指示を受け対応されます。	
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	日常生活の中で役割や楽しみ等の場面を作っている。利用者様の生活歴で得意な事・興味のある事を見出し支援している。嗜好品については体調を見ながら主治医と連携をとりながら提供している。		
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	近所のスーパーへ外出、地域の行事への外出、花回廊への外出を行っているがコロナの影響で今は控えている。外出ドライブを行っている。帰りたい気持ち強い方はホーム周辺、近所を歩いている。	近所のスーパーへの買い物や地域の行事への参加、とっとり花回廊への外出等が行なわれていました。コロナ禍の現在は控えておられます。車中のみのドライブ外出は継続されています。帰宅願望の強い方は近所を歩いておられます。気候が良い時にはホーム玄関横等で外気浴も楽しめます。	コロナが収束後、出掛けたいところや何がしたいか、利用者の方と話し合われても良いと思います。

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	お金を持つ事で安心感を得られる方は、少々の金額は持って頂いている。様々な出来事の可能性があるとお伝えし了承を得た上でやっている。		
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	年賀状の作成をしご家族に送っている。希望時は電話をつなぐ、オンラインでの面会を行っている。		
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	室温計を設置。スタッフ本位とならない様に利用者様に合わせた空調、明るさとなる様調整を適時行っている。テレビだけでなく、音楽を流す時間も提供している。利用者様の作品を飾っている。ソファでくつろげる空間も作っている。	季節感のある飾り付けや利用者の作品を飾っておられます。室温、湿度を確認され、定期的な換気も行われます。過ごしやすいよう空調や明るさの調整も行われています。ソファも配置されており、利用者が落ち着ける自分の居場所となるように配慮されています。食事を準備する音や御飯の炊ける匂いを感じる事ができ、家庭的な生活感を感じる事が出来ます。	
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	数人で、個別で気持ちの休む場所が居室だけにならない様工夫している。気の合う同士、部屋、家を行き来しておられる。		
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	ご家族の写真や使い慣れた物の持ち込みがある。歩行時に掴まる事が出来る様動線を確保する椅子を設置、入所前の生活環境を大きく変えないう様居室内の環境整備を行っている。移動される動線を配慮しベッドやタンスの位置を設置している。	家族の写真や使い慣れた物や大切にされている思い出の品など持って来て頂き、落ち着いて過ごしていただける居室になるよう心掛けておられます。法人の理学療法士にもベッドの高さ、位置の相談し、利用者個々に対応した動きやすい動線にな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	建物内は車椅子、杖歩行、老人車歩行など使用しスムーズに行動出来ている。手すりも完備、手すりの高さを調整した。		