

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	4190200263		
法人名	(有)ケアサポート・KSN		
事業所名	グループホームおうち緑山		
所在地	佐賀県唐津市相知町相知533-28		
自己評価作成日	令和 4年10月4日	評価結果市町村受理日	令和5年1月31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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会		
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号		
訪問調査日	令和 4年 10月 19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)】

高台に施設があり、テラスに出ると相知町内を一望でき木や花等も視界に入る為、季節の移り変わりを肌で感じながら過ごす事の出来る環境や隣接している施設の職員や利用者との交流も図れ、ゆったりとした時間の中でも定期的な変化や楽しみを感じれる施設となっています。職員も認知症実践者研修を受けた職員が2名、認知症ケア専門士も2名在籍し認知症に対する知識などを、その職員を中心に日ごろの支援の中でも取り入れ、説明しケアプランの中にもわかりやすいように表記するなどの工夫も行い認知症に対する理解を日々深めています。

【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)】

ホームは高台にあり、自然豊かな四季を感じることが出来る環境の中にある。併設した所に有料老人ホームと小規模多機能型居宅介護事業所があり、行事や研修会の振り返りなどの協力体制ができています。また、職員の中では認知症実践者研修修了者・認知症ケア専門士を中心に職員の知識の向上に努めている。ケアプランでは、職員と家族が入居者の想いを理解しやすいように配慮したプランづくりがなされている。室内は季節を感じることが出来るような壁飾りがあり、各居室の照明も間接照明であり、馴染みのある物が配置され、落ち着いた雰囲気がある。独自に、認知症カフェを開催し、地域の方にも認知症の理解への働きかけを行っている。

sono

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している (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
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	毎日のミーティングで理念を唱和することで理念の確認を行っているが唱和することだけになってしまっていたり実践につながっていないことも多い。また「尊厳」の言葉の意味合いも広いため個人的に考えて動く職員もいる。	基本理念と基本姿勢と作られて、毎日のミーティングにて、唱和をされている。現状、理念の実践ができていない職員とできていない職員の差が見られる。	勉強会や会議を通して、それぞれの考えや行動の振り返りをおこない、職員が理念の共有と実践できるよう今後に期待したい。
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	コロナ禍であることから外部との交流が減少してしまったが感染状況に合わせて認知症カフェを実施することで交流を図っている。また地域の方とすれ違う際に等には会釈をするなどの工夫は実施している。	認知症カフェを開催し、交流を図っている。地域の方からスマートフォンの使い方など相談に来られることもある。すれ違う時はお互いに挨拶をしている。	
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	認知症カフェを実施することで地域の方や他事業所を招き交流を図っている。認知症についての理解を参加者に促しているが、まだまだ伝え切れていないことが多い。		
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	運営推進会議が職員全員に知られていない。参加する職員は書類に文章だけでなく写真をつけるなどの工夫を行い、会議内での評価内容、情報共有を職員間で行い改善を図るように取り組むことを目指している。	運営推進会議には、職員も参加している。コロナ感染の流行時には開催できない時もあった。状況報告や評価を行っている。それぞれの意見が出やすい環境づくりを思考されている。	
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	市町村との連携は事務所職員だけが実施しており、相知支所へ行こともあるが地域包括支援センターとの交流や接触はなし。その他の職員は交流がない。	地域包括支援センターより、空室状況の確認の問い合わせがあり、回答している。地域包括支援センターとは協力関係を築いている。	
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	勉強会で身体拘束に対しての理解を深めており、してはいけないことの認識はあると思う。また申し送りやケア会議などの話し合いをもとにケアに取り組んではいるが、言葉かけの仕方等、日ごろのケアが身体拘束にあたるかもしれないと思いつながりながら業務をしている職員は少ないと考えられる。	身体拘束は行っていない。毎月1回は身体拘束適正化検討委員会を実施している。外部の研修会に行き学ぶ機会を作っている。	
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	施設内の勉強会には参加しているがコロナの影響から外部の研修には参加ができていない。虐待には多種あり、それぞれが虐待につながらないように職員の不適切なケアに注意している。		

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
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	わからない人が多く、耳にしたことある職員に関しては成年後見制度や日常生活自立支援事業の内容や制度も不明確であるため、今後学習していく方針である。		
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	契約や説明時、どのようなことを尋ねられても返答できるように準備、学びを行っている。また利用者、家族双方の意向確認、情報共有も行ったうえで必要があれば介入も行っている。		
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	現場で働く職員と家族との関係が希薄であり、計画作成担当者は間に入り対応するが誤解が生じないか不安に思っている。また事業所の方向性や考えを知る機会が少ない。	職員と計画作成担当者として、ホームの支払い時に家族の意見を聞く機会を作っている。また、話しやすい雰囲気づくりに努めている。	
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	意見や提案をできる機会が設けられていないため意見の反映がなされていない。必要に応じて相談や意見交換をするには、言い出さないといいない状況がある。	毎月ケア会議を実施して職員からの意見や提案がなされている。しかし、発言する職員に偏りがあり、必要に応じて、個別に意見を尋ねる機会を設けている。	
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	職員個人個人の条件を含めて働ける環境作りができており、必要時は相談もできる。管理者が学んでいる姿勢を見て刺激を受け向上心を持つ職員もいるが、少数である。		
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	育てる取り組みをできていないと感じる職員がいる中、定期的に勉強会で再学習することや興味がある研修の案内が掲示されていたりする事を前向きにとらえ、個別に面談することやコーチングを希望している職員もいる。学ぶチャンスがあっても本人の意欲しだいな面もある。		
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	コロナ禍であることから外部との交流が図りづらい状況ではあるが、積極的に行動し機会が持てる職員は他事業所への訪問や交流の場への参加情報共有でき楽しみの発見からやりがいにつながっている。		

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
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	利用者の状況を見ることや支援に対して意向の確認を行うことで関係づくりを行っている。また笑顔や聞く態度に注意し話しやすい雰囲気作りなどの工夫もできている。		
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	コロナ禍で家族との交流の機会が減少したことで関係づくりに苦慮しているが家族の話をよく聞くことから信頼関係づくりをしていき不安因子の発見、解決にも努めている。		
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	利用者の課題を考え職員間で共有しサービスを提供することはできているが、本人の意志意向に関しては認知症もあるため確認が取りづらい。家族に対する支援に関してはあまり関わることができていない。		
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	被介護者の立場にしないように、本人の意志意向を踏まえ自分であったらと思いついた日々のケアを実施している。相手に寄り添えるような関係構築につとめている。		
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	本人と家族の距離が面会制限等でどうしても出てしまっている。家族と会う機会は少ないが職員も日々の中で家族との関係性を気づくことで本人と家族をつなげるように努力できている。		
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	頓着がなく、取り組めていない職員がいる反面面話や本人の思いを考えている職員がいるが支援につなぐことまでは、まだできていない。	コロナ禍で窓越しの面会となっているが、週5回窓越し面会される家族もおられる。お墓参りや法事などの参加される入居者もあり、要望があれば、送迎などの支援をしている。くちなど地域の行事に参加できるよう支援をしている。	
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	利用者同士の関係を作れるように考え、声をかけ支援できている職員が多い。目に見えて対応しやすい課題でもあることから意識して取り組むことができている。		

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	サービス終了時に相談の受付ができることや気軽に立ち寄ってもらえるように伝えることで関係性の継続を図っている。入居期間が長い利用者様が多いため、今までの関係性もあり顔を出していただくこともある。		
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	月に一回の「ケア会議」で利用者様の意向やケアについて検討することができている。施設は個人の意向がとりにくい面もあるがケア会議の場を活かし柔軟な対応やケアの統一を図れている。	ほとんどの入居者が意見や意向を伝えることができる。また、ケア会議で出された意見や意向をケアプランに反映するように努めている。	
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	認知症だが何気ない会話から生活歴の把握を実施している。得られた情報は職員間で共有しケアの統一や連携につなげようと努力している。本人以外からはなかなか収集できていない。家族等の資源からも情報を得る必要がある。		
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	本人に関しては日ごろの生活から「できる」ことを発見できるように心掛けて観察を実施している。また心身の変化などにも気を配っ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	ケア会議には介護職員だけでなくケアマネや代表、管理者と立場の違う職員が参加することで課題の抽出や検討の幅を広げている。またケアプランも認知症の中核症状から検討しているため現状に寄り添った計画が立てられている。	計画担当者が他の研修会に参加し、学んだ認知症の知識が計画に反映されている。ケア会議で、本人の状況に即した介護計画が立てられている。	
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	個々人の週間記録の中にケアプランの内容が含まれており、プランに沿った支援が実施されると同時に毎日目にすることから情報の共有はできている。また気づきやケアの工夫に関しては朝礼や日常の会話の中で実施しケア会議に活かしている。		
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	職員の自己評価では問いに対するポイントがずれていたが、ご家族様の気持ちや今までの関係性から終末期にある利用者を自宅に一時帰宅するなどグループホームでは支援しないような支援を実施するなど柔軟な対応や提案ができています。		

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
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	職員は「地域資源」が理解が進んでいない、コロナの影響もあるが「くんち」への参加や避難訓練などでの近隣住民との交流が図れている。学ぶ意欲のある職員は地域資源の発見や把握を目指している。		
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	協力病院が訪問診療を提供することもあり、かかりつけ医を変更してもらうことも多いが、訪問診療の際には職員が間に入ることで本人からDr.と関係を気づくような面もよく見られている。必要な際には他科への受診も病院と連携しながら実施できている。	協力病院より、訪問診療・往診での対応が行われている。専門医受診では、家族や職員が適宜対応している。入居者家族へは、お便りの中に個別に受診の報告を行ったり、急ぎ報告の時は電話でのやり取りを行っている。	
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	職員の中に看護師の資格を持った2名が在籍しており、看護面ではすぐに相談できる体制や観察面においても介護職との共有がなされている。また病院との連携の際にも看護師が関わることで円滑な情報共有ができ、受診等にもつなげている。		
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。	病院との連携は密に実施しているが、コロナ関係で直接対応できることが少ない。また訪問診療でも施設の看護師以外にも介護職員も関わることでDr.や看護師との関係作りを行っている。		
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	予後予測を行いながら方針の検討をしているが本人の意思意向は認知症から確認が困難なことも多い。家族様の気持ちにも配慮しながら、早期の対応ができるように配慮している。実際に家族や医療機関と連携し終末期に自宅へ帰宅することができた利用者もいる。	看取りの支援もされており、看取りを経験した職員も多い。唐津市医師会で配布されている「いきかたノート」を活用し、家族の協力も得て、記入し、終末期の方針をまとめている。終末期に向けての方針を共有し、医療機関とも連携を行っている。	
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	実践を通じた訓練等はできておらず、全職員が即対応ができる状態ではない。今後訓練の実施や対応策の注意点などを共有する必要があり課題となっている。		
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	火災に対する訓練は年に2回実施しておりその中で地域の消防団などが参加し定期的な避難方法の確認や協力を得ている。計画的な避難はできているが、不定期な訓練が行われていない為より実践に向けた対応の検討も必要と考えられる。	年に2回の訓練を行い、消防団の方・地域の方の参加もあり実施している。また、夜間想定での訓練もされている。しかし、夜勤専属者の訓練参加ができていない。	夜勤専属者の方の災害訓練の参加を実施し、夜間の避難誘導方法を身につけてもらうことに期待したい。

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	尊厳やプライバシーになるべく配慮をしているが、配慮が足りないこともあるため、時折自身の対応を振り、思い悩むこともある。職員の思いや考えが職員間同士で共有できていない現状がある。	接遇研修を実施しているが、職員の受け取り方の違う部分もあり、尊厳やプライバシーへの配慮が十分とは言えない。	基本理念や基本姿勢の振り返りを行い、職員同士の認識をすりあわせて、尊厳やプライバシーへの配慮に取り組まれることを期待したい。
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	なるべく本人の思いを大切にしている。またその過程においては時間もかかることはあるが本人の気持ちが表出できるような雰囲気づくりに努めている。		
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	本人の希望に沿って支援を提供しているが職員の言葉が強いことも有る。不適切なケアに近い支援も時折あるため不適切なケアを職員間同士で指摘しあえるような環境を作っていく必要がある。		
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	本人の意向を訪ねたり、季節に合わせた衣類の選定を助言すること等から関わりを持ち、時には褒めることや共に買い物をするなどで、その人らしさを体現するように支援することができている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の行事や個人の誕生日など節目節目にイベント食などを取り入れている。調理前の野菜の皮むきやテーブル拭き等、できる力を活かして食事への関心や楽しみを持ってもらえるように支援できている。また食事環境も整えており介助の際にも安心できる言葉かけを実施できている。	敷地内にある畑で収穫した食材を利用して、季節に合った食事の提供をしている。また、テラスにでて、食事をとることもある。	
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	現病歴などを考慮して、必要であれば病院との連携を図り対応できている。また提供する食事の形態を個別に変更するなどの工夫を実施している。定期的に体重も把握することで食べる量やバランスにもつなげることができている。		
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	声掛けや見守りを行いながら利用者の自力での口腔ケアを促しており、口臭が気になるような方はいない。定期的に口腔内の観察も実施し異常があれば家族や医療につなぐことができている。		

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	おむつの選定など、本人に合わせた対応ができている。排泄動作が自立である利用者に関しては介助しすぎないように配慮している。ケアの統一や状態の変化に合わせてケア会議などで検討を行っている。	日中は介護度の重い入居者でも2人介助にてトイレでの排泄ができている。ケア会議で入居者の状態に合わせた自立支援の検討を行っている。	
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	便秘の際には緩下剤や医療行為等を即実施せずに散歩、牛乳を飲む、腹部のマッサージなどの対応をしたうえで、医療的な支援を検討することができている。		
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	予定として入浴日や時間は決まっているが個々の体調や気持ち、気分に合わせて入浴日を変更するなどの柔軟な対応を実施している。時折業務優先で変更するようなこともある。	週に2回は入浴の計画が立てられており、入居者の気分や体調に合わせて入浴日や時間に柔軟な対応ができている。入浴剤を使用するなどゆつくりと入浴を楽しまれる機会を作られている。	
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	本人の習慣に合わせることや昼食後に午睡の意向を取るなどの個別に対応、支援を行っている。夜間に関しては吸収量の多いパットを利用するなど夜間の睡眠を妨げないような工夫も実施しているが皮膚トラブルにつながっていたこともある。		
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	介護職員は個々の病的な状況の理解や内服の内容などに気を配っているものが少ない。看護職員は状況を把握し本人の状態に合わせて病院に相談するなど連携も図って対応している。		
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	一日の中で洗濯物をたたむ等役割をもって生活をしてもらえるように関わりを持っている。またレクリエーション等で歌を唄うことや雑誌の提供などを行うことで楽しみや気分転換を図ることができている。		
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	コロナ対策から外出する機会が少なくなってしまうが、その中でもドライブの実施などは行っている。個別の支援としては散歩を提供するなど希望時に実施ができている。	コロナ禍により、ドライブに行くなどの外出支援は少なくなっているが、できる限り地域行事に参加したり、日常的に周囲を散歩したりと外出支援ができる。	

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	一部の利用者には職員が関わりながらお金を所持してもらっている。毎週月曜日に移動スーパーが施設に来るので希望があれば買い物にも付き添い、必要な部分は介助を行っている。		
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	本人や家族が希望されるときには電話や面会での対応を実施できている。また毎月お手紙を施設から家族へ出すことで利用者の状況、状態などの変化を知らせている。		
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	居室はあるが日中はほとんどホールで過ごされる利用者が多い、利用者は自由に席を移動するなど環境にもなじまれている。また季節に応じて壁に職員が手作りした飾りつけを行い季節感にも配慮している。	居心地よい環境づくりに取り組まれており、ほとんどの入居者は、日中は、ホール内で過ごされている。トイレや浴室なども清潔に保たれている。外より、小鳥のさえずりも聞こえる。壁には職員の工夫により、季節感を味わうことができる空間となっている。	
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	気の合う方同士がソファで会話することや空いている席には自由に座れる雰囲気作りもできている。雑誌や遊び道具なども手に取れる位置に配置がしてある。		
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	入居の際に愛着のある物や使い慣れた物を持ってきていただくようにしている。また生活していく中で本人が必要としていることがあれば職員間で検討して提供できるように工夫をしている。	入居者の状態によって、家族と入居者と相談してベッドや家具の配置を工夫されている。角のコーナーに棚があり入居者の馴染みのものを飾られている。	
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	利用者を観察することで「できる」ことの発見や個別に必要な援助方法を考える職員もいるが、一部支援が必要な状況でも手を貸すことを「甘え」と捉えているような職員もいる。		