

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	3190200430		
法人名	医療法人社団AST		
事業所名	グループホームすずかぜ<楓ユニット>		
所在地	米子市二本木1125番2		
自己評価作成日	令和4年2月10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=3190200430-00&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	米子市米原2丁目7番7号		
訪問調査日	令和4年2月18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)】

当事業所は、家庭的な雰囲気の中でご利用者が安心して生活していただけるような関わりを心掛けています。
 現在、コロナ禍の外出自粛などでストレスが蓄積しないよう、屋内活動での充実を図り、あわせて生活の質を向上できるよう、個別の自立支援に取り組んでいます。
 また、感染予防対策を徹底し、ご利用者・職員の健康管理に努め、万が一体調不良者が出た場合でも、速やかに対応出来るよう医療連携を図り、皆様の健康の維持・管理にも努めております。
 職員一同が、元氣と笑顔で日々接するよう努め、ご利用者や、ご家族様に、意見や要望、ご意向など、言っていただきやすい雰囲気づくりにも努めています。

【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)】

温かく家庭的な雰囲気の中で利用者が個々にその人らしい暮らしが営めるよう支援をされています。
 職員は利用者に対して統一したケアができることを目指し、より良いチームワーク作りのために日々報告、連絡、相談等がしやすい職場環境を整備できるように努めておられます。
 また、医療連携が図られているグループホームですので、健康管理に気をつけ緊急時の対応、重症化への体制も整えられています。
 毎月のお便りは家族へ担当からの日々の様子や医療面のお知らせも書かれ、皆さんが笑顔で健やかな毎日が送れるよう努めておられます。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	地域住民・ご家族と密に関わり、個人の尊厳を守りながら、温かい雰囲気の中で、その人らしい生活が送れるよう個々に応じた自立支援に努めている。	事務所に理念は掲げられており、職員にも意識付けは出来ています。理念を念頭に置き、ユニット会議やモニタリングで個々に応じた自立支援について話し合われています。	
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	コロナ禍の影響で地域との交流が困難な状況にあるため、手紙や文書などで取り組みや近況を報告し、また、公民館からのお便りや地域便りなどで情報を得ている。	現在はコロナ対策の為、地域の方をお招きしての行事や地域の運動会等への参加は中止を余儀なくされていますが、従来は地域からのお誘いもあり、地域の方たちと交流されています。コロナ禍の中でも地域の公民館長が来所され、お便りを持って来て下さいます。	
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	相談窓口を設けていることを、便りやチラシなどで発信し、認知症の方をサポートする手法や手段などを電話にて対応し、必要であれば地域包括や事業所との橋渡しを行っている。		
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、ケアの具体的な取り組み、イベントや催しの計画、ヒヤリハット・事故報告書について話し合い、意見交換から次回の推進会議までの改善報告を行い、サービス向上に繋げている。欠席者には、会議議事録を郵送し、理解を得ている。	2ヶ月に1回開催され、ホームの運営状況や取組み、利用者の様子、行事、ヒヤリハット・事故報告が行なわれ、意見等を頂き、次回までに改善報告を行いサービス向上につなげておられます。コロナ禍の中では、対面で会議が開催できないため、書面での報告が中心となっています。	
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	2か月に1度開催している運営推進会議(中止の場合は報告書を郵送)で、現状報告して周知してもらう。また、事故案件など重要事項については、都度相談し報告をおこなっている。また、利用状況について、在宅支援事業所や包括支援センターなどと連携を取り合っている。	運営推進会議に出席頂き、情報提供や意見を頂かれています。また、事故があった場合には、市に確実に報告再発防止に努めておられます。包括支援センターとも連携が取られています。現在は、コロナ禍の為、市との連絡はほぼ電話かメールになっており、内容的にもコロナ関連が中心になっています。	
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	運営規定の項目に掲げ、職員、利用者、家族がいつでも閲覧できるようにし、意識づけをする。また、3か月に一度の身体拘束委員会を開催し、各利用者の環境の見直しや、研修へ積極的な参加で身体拘束への理解を深めている。	ユニット会議等を活用し、職員間で確認し合いながら身体拘束廃止に取り組んでおられます。3ヶ月に1度の身体拘束委員会も開催され、積極的に研修も行われています。拘束につながらない様利用者の環境についても見直しが行われています。	

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
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	管理者、職員は高齢者虐待の防止、対応事例等の資料回覧、配布により、その必要性と重要性について意識づけを行い、また、三か月に1度、身体拘束委員会を開催し個別支援の見直しを行っている。	3ヶ月に1度の身体拘束委員会に於いて虐待防止についても話し合われています。虐待防止の指針も作成されており、虐待につながらないよう個別支援ついでの見直しも行われています。	虐待の芽チェックリストの活用もされ、定期的に振り返りをされることも良いと思います。
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	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、資料などで情報収集を行い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	定期的に行われている運営推進会議や、カンファレンスで、家族の意見・意向を聞き、対応手段を検討、実践、報告を行う。また、各フロアにご意見箱を設け、活用している。	意見箱も用意されています。日常的に利用者・家族等と関わる際には意向・要望を確認されています。要望等あれば丁寧に対応されています。また、家族へはプラン作成の際にも直接若しくは電話で要望を伺いプランに反映されています。	
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	ユニット会議や全体会議で職員との意見交換を行い、またラインなどを活用し相談しやすい雰囲気作りを心掛けている。また、現場指導員を介入することで取り組みに反映させている。	風通しのよい職場環境作り、チームで行なうケアを目指し、日頃より会議での意見交換やライン等を活用しての相談等も行われています。統一した支援を心掛けておられます。定期的に現場指導員による職員の意見の吸い上げと指導が行なわれています。	
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	法人での就業規定をいつでも閲覧できるようにし、諸手当や昇給などの報酬制度をわかりやすくすることで、働く意欲に繋がるよう心掛けている。また、有給休暇の活用と、リフレッシュ休暇を取り入れている。	法人の就業規定より職場環境が整えられています。職員は自己評価を行ない、目標設定をされ、給与にも反映され働く様子にも繋がっています。わーくらういふ・バランスにも気を付け働きやすい職場を目指しておられます。	
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、動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、法人内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、ケアに対する不安を疑問を解消できるよう取り組んでいる。	職員の職能に応じた研修機会を設けておられます。管理者の面接時にも、受講したい研修の聞取りも行われています。事務所には各種研修案内が貼り出してあり希望を取られています。現場指導員による指導も行われています。	
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	可能な限り地域ケア会議や、地区介護事業所連絡会、オンラインで認知症介護研修へ参加し、ネットワークを通じて同業者と交流を図り、サービス向上へ反映できるよう努めている。		

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
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、本人と話しをするほか、関係先事業所や、家族から情報をとり、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、なじみの関係、信頼関係が早期に作れるよう努めている。		
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、方針や取り組みの理解を得た上で入居していただき、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	各担当者、計画作成担当者は、本人・家族の意向を伺った上で、グループホームで出来る現状での支援の内容を理解していただき、状況に応じて法人内外の他のサービスを利用できるよう支援している。		
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	一日の生活の中で、食事・掃除・洗濯などを利用者同士・職員と一緒にやり、また、利用者の力量に応じて、作品づくりやちぎり絵、編み物などを行い、達成や完成の喜びを共に分かち合っている。		
19		○本人と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	面会に制限のある時にはオンライン面会を活用している。担当職員より状況報告をこまめに実施し、毎月、写真付きのお手紙を送ったり、いつでも連絡がとれるよう努めている。		
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	オンライン面会を活用したり、知人・友人に手紙やはがきを送り、関係が継続できるよう支援している。	家族から昔からの知人や兄弟の住所を伺い、お便りや年賀状書き、関係性が途切れないような工夫も行っています。コロナ禍で面会が思うように出来ない状況ですので、オンライン面会を行ったり、以前の面会時の写真を見て頂きお話を工夫が行なわれています。	
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・掃除へ参加していただくよう声掛けをし、一緒に楽しめるように働きかけることで職員、利用者同士が共に学び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、転居先へ訪問したり、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、本人の望まれることや思いをさりげなく会話の中から把握できるよう心掛けている。	職員は、日頃より行きたい所、食べたい物等希望・意向を聞くようにしております。利用者ご自身からの発信が少ない場合には家族に確認される場合もあります。コロナ禍で外出制限があるため利用者に対する工夫が必要だと思われています。	希望、意向より利用者の生きる目標、生きがいにつながってい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	日々の関わりの中で、本人の価値観や生活歴を把握するよう努め、不足している部分や本人から知りえない情報は、家族や入居前に関わりのあった事業所から情報収集し、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	関わりと介護記録の中から、その方の生活や行動のパターンを把握し、できること、を活かした関わりを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	本人にとってのなじみの物や、楽しみにされること、などを本人、家族より聞き出し、生活に取り入れることができるよう支援計画に取り入れている。	毎月モニタリングを行ない、ユニット会議で話し合い、6ヶ月1度部屋担当と計画作成者と協同して評価・見直しが行われています。評価・見直しの際には、利用者・家族等や必要時間関係者等の意見を聞き計画に取り入れられます。	
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	気付いたこと、成果のあったことなど、タブレットや介護日誌、個別記録・連絡ノートに記載し、勤務開始前の確認を義務付けている。情報共有することで、介護計画に反映していけるよう努めている。	利用者一人ひとりのケアプラン援助内容の達成状況について共有しやすくするための書式も作成され、統一されたケアができるよう目指しております。特に注意することをユニット会議で共有されています。	
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	かかりつけ医への受診介助はもとより、症状の変化や、新たなニーズがみられたときなど、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取り組んでいる。		

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
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	外出が可能な場合は近所に一緒に買い物に出かけたり、様々な楽しみを感じてもらうことで、地域との交流を図り、良好な関係が築いていけるよう心掛けている。		
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、診察にいつでも同席していただけるよう配慮している。また、いつでも相談できることで安心していただける環境作りに努め、診療情報は都度家族へ連絡している。	経営母体でもある協力医を利用者全員がかかりつけ医にされ、月2回往診が行なわれ、その際に家族も同席して頂けるようにされています。同席できない家族には診療情報を連絡されています。また、医療面についての相談をいつでも受けられる体制である事も伝えておられます。	
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	毎日のバイタルチェックで状態を把握し、少しでも変わったことや状態の変化が見られた時には速やかに相談し、指示を受けて支援している。また、週に一度の看護指導記録と毎回の往診記録を作成し、職員が周知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。	医療連携室、相談員と密に連絡を取り合い、情報共有を行い、適切な支援が受けられるよう努めている。また、入院された際は、相談員・家族と定期的な連絡を取り合い、退院に向けてのカンファレンスと評価を行っている。	病院の連携室、相談員と連役を取り、入院時にはホーム側より現状の利用者状況について報告を行い、適切な支援が受けられるようにされています。退院時にもカンファレンスが行なわれ、退院後の連携について話し合われています。	
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	重度化した場合、終末期ケアについての指針を掲げており、入居前に本人、家族の意向を伺ったうえで、説明し、了承を得ている。また、看取りの方針もあり、最期まで本人・家族の要望に沿えるよう医師やチームで連携をとっている。	利用開始時に終末期の方針について、利用者・家族等に説明し同意を得ておられます。重度化が進み終末期になった際には、再度家族等に聞き取りを行ない、家族・医師・職員で話し合い利用者・家族の要望に沿った医師と章句員が協働して支援が行なわれています。看取り研修も行なわれています。	
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	急変時や事故発生時について、医師・看護師・薬剤師より指導を受けており、必要に応じてその状況に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。また、洪水時避難計画を作成し、一時避難場所となる地域商業施設とも連携がとれている。災害時には緊急避難場所として受け入れもできる非常食や防災グッズを備蓄している。	年2回避難訓練が実施されています。洪水時には、近隣の商業施設と維持避難の連携が取られています。運営推進会議で緊急避難場所であることを発信されています。備蓄も用意されています。事業継続計画(BCP)は現在作成中です。	

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
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介助を実施し、利用者の自尊心やプライバシーに配慮した声掛けの仕方と、表情を常に意識しながら接するよう努めている。	利用者に対しては呼び掛けや言葉掛けも常に丁寧になり切りにならないよう話しやすい雰囲気を中心掛けておられます。排泄介助の際にはトイレ内にもカーテンを設置し、プライバシーに気を付けておられます	
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	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、買い物などの場において、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	食事や入浴のタイミングは本人に伺い、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、柔軟に対応しながら提供している。		
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	本人の好みや、習慣を把握し、お化粧品や、帽子、好きな衣類や小物を着用してもらえるよう努めている。		
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い、また季節を感じていただけるような食材の取り入れや、自畑で栽培した野菜の収穫を一緒にして調理し、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。	食事の準備や後片付け等、できる事は一緒にして頂いておられます。家庭と同様に台所からの音や匂いが感じて頂いています。食事やおやつ作りを通して季節を感じて頂き、冬場は鍋も行われます。行事食や誕生日のお祝いもあります。ホームの畑で野菜が収穫できた際には、メニューに活かされています。	
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を確立し、摂取制限のある入居者に対しては医師・看護師の指示を仰いで提供している。		
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、すべての方に声掛けを行い、口腔ケアを促し、清潔保持が図られています。歯科と連携を取り、定期的に口腔衛生指導を実施してもらい状況評価頂いています。	

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、排泄パターンを確立することで、オシメ→リハビリパンツ→布パンツへ移行し、最期までトイレでの排泄が支援できるよう努めている。	利用者に合った声掛けやトイレ誘導等の排泄支援が行なわれています。本人もオシメからリハビリパンツに戻したい気持ちのある方もあり、排泄の自立に向け支援されています。最期までトイレでの排泄が支援できるよう支援に努めておられます。	
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	毎日の朝食に、ヨーグルトや青汁、または牛乳を、本人の好み、排便状況に合わせて提供している。また、水分・食事摂取量・排泄チェック表を記入して、運動量の調整や見直しを行い、良好なコントロールが出来るよう努めている。		
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・夕の時間帯で、本人の望まれる時間帯や、回数に合わせて調整を行っている。	利用者の希望を重視して、週3回入浴して頂いています。時間帯も午前・午後・夕方の時間帯を選択頂いています。特浴も設置しておられ、重度化にも対応しておられます。	
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	日中は活動的に過ごしていただくことで昼夜のバランスをとり、落ち着いて入眠できるよう、安心できる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、服薬手順書、チェック表を作成し活用している。薬の変更時には状態の変化の観察を行っている。	個人ファイルに服薬の効能、副作用等が綴じてあります。服薬手順書、チェック表を活用し、誤薬の無い様に気を付けておられます。薬が変更になった場合には、利用者の変化等詳細に確認し、看護師、医師と連携しておられます。	
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	本人が得意とすることや、これまで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たり、掃除や洗濯などの役割り分担当をし、声掛け見守りをして、行っていただいている。		
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	コロナ禍における外出自粛要請がある場合は屋内での余暇の充実を図り、可能な場合は本人の行きたい場所や馴染みの場所にでかけられるよう努めている。また、車窓からの景色を楽しんでいただくためドライブなども実施している。	現在は、コロナ対策の為、日常的な外出は控えておられますが、外部との接触を避け、利用者のご希望の場所やご自宅付近にドライブに出かけ気分転換が図られています。気候の良い時には、ホーム付近の散歩も行われています。	

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
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	目的のものがあれば、買い物と一緒に出かけ、一緒に購入する、までを行う。財布が手元になく不安を感じられた時には、きちんと管理されていることを伝え、実際に見ていただき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をしている	年賀状を出したり、毎月のお手紙で本人の様子を知っていただき、気軽に連絡していただくようお願いし、電話などの取次ぎもやっている。		
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や花を飾って、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。	温度・湿度計や空気清浄機も設置され、換気にも気をつけておられます。季節感の感じられる装飾や、室内に植物や花を飾る等しておられます。ソファがある落ち着いた過ごせる空間も用意されています。	
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	廊下にソファを設置し、いつでもくつろいでいただけるようにしたり、植栽に関わりながら、入居者同士が談話できるよう、楽しみと交流の場として畑や花壇を活用している。		
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	使い慣れたもの、馴染みのある家具や、置物、絵画・写真やぬいぐるみなどを持ち込んでいただき、本人が好まれる空間を作れるよう支援している。	御家族と相談し、本人の馴染みの物や好みの物を持ち込んで頂き、住み慣れた部屋に近い環境となるように工夫されています。ベッドも利用者の動線に気を付けて配置されておられます。自分のお部屋と感じられ部屋を間違われる方もありません。	
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、その方のできることを見出し、危険がないことを確認しながら、できることはしていただくよう支援している。また、目印をつけたり家具やベッドの配置等を見直し、自立支援へ向けた取り組みを行っている。		