

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	4490500057		
法人名	社会医療法人 小寺会		
事業所名	グループホーム 鶴見の太陽		
所在地	佐伯市鶴見大字沖松浦51番地		
自己評価作成日	令和7年1月14日	評価結果市町村受理日	令和7年3月12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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4490500057&SCD=320&PCD=44
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人第三者評価機構		
所在地	大分市上田町三丁目3番4-110号 チュリス古国府 倉番館1F		
訪問調査日	令和7年2月3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)】

今年度は、ご家族との直接面会ができるようになり、地域とのお付き合いも緩やかな回復傾向にあります。ただ寒くなつてから、インフルエンザなどの感染症が猛威を振るいはじめ、残念ですが、行動範囲が制限されています。現在その収束を待ちながら、様々な計画を立てております。春先には近隣の小学校とも交流が予定されています。また、日々の暮らしの中で、施設近辺の散策や車中での花見、鶴見の自然と向き合い楽しむ企画も準備しております。ご家族や地域の方々との交流などを通し、ご利用者様が生き生きと楽しみを持って日々暮らし、笑顔をたくさん見られるように、支援させていただきます。地域と共にあゆみ、「エプロン掛けで来ていただける開かれた施設」を目指して邁進してまいります。

【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)】

鶴見湾を望む自然に恵まれた開放感漂う地区にホームがあります。医療法人の開設で特に医療との連携で利用者・家族とも安心して生活が出来、職員一丸となり「質の良い介護」と「尊厳を大切に」取り組みがなされています。新型コロナの影響で制約を受けた活動が続いて来ましたが、感染対策を取った上で家族面会に取り組んでいます。職員は、家族から意見や要望を聞き、運営に反映させホームでは身体拘束・防止委員会を開催し、身体拘束ゼロに向けた支援を徹底しています。利用者本人の希望や意向を大切に、食事の時間など、利用者の意向に沿い対応されています。職員の研修体制も充実し、特に防災訓練は地域の拠点として利用者の安全に対する備えも怠りなく防災訓練を実施され、備蓄として「水」「レトルト食品」等が用意されています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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、安心して暮らさせている (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	事業所の理念を常に心に留め置けるように、身近な掲示板に掲示し、ミーティングやカンファレンスなどで唱和することもあります。地域とのかかわりを大切に紡いでいけたらと考えております。	地域密着型の役割を理解し、毎日のミーティング等で理念を共有し、利用者が持つ人柄や今の症状に寄り添い、理念に基づいてその人らしい日常生活が送れるよう職員一丸となり、チームワークでの取り組みが見受けられます。		
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	地域の清掃活動には欠かさず参加をしています。また近隣小学校との交流も、行事などを通じて行っています。	区長・学校長から情報を頂き、コロナ禍で地域とのつきあいが希薄になっていましたが、地域の清掃作業等に積極的に参加し、近くの小学校との交流も引続き行われるなど、新たな地域との関係構築に取り組みがなされています。		
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	初任者研修や実務者研修の実習受け入れなど、人材育成に関与することで、地域への貢献に努めております。			
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	地区の区長や小学校校長、ご家族の代表などに参加いただくことで、それぞれの立場からのご意見等いただき、サービスに取り入れられるよう努力しております。	会議は、地区区長・市職員・家族等7名の構成で、奇数月年6回行われ、施設の活動報告など双方向で会議が進行され、災害対策を中心に、地域の情報交換や自己評価・外部評価結果を開示し、サービス向上に活かしています。		
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	利用者様の更新時はもちろん、介護保険の不明な点等、電話や訪問で、市町村担当者とコンタクトを取り、相談させていただいております。	独居高齢者や認知症対応等の地域支援事業・介護保険の制度改正と併せて利用者の状態変化等が生じた時は、地域包括支援センター・介護保険係等に電話・訪問等で対応されるなど、良好な協力関係維持に努めています。		
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	研修委員会と拘束防止委員会が中心となり、関連した研修会を定期的に行い、職員の意識向上を図っています。また会議の席でも拘束しないケアについて意見を出し合い検討しています。	全職員対象の「研修委員会と拘束防止委員会」を3ヶ月に1回開催し職員の意識向上に取り組まれ、不適切ケアの振返りを実施し、カスタムハラスメントやスピーチロックへの研修など、言葉による拘束防止に取り組みがなされています		
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	虐待防止の研修を定期的に行い、基本的な考え・取り組み方を学び、全職員がしっかり認識できるようにしています。職員の正しい意識・知識の共有を着実に図れるよう努めています。			

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
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	権利擁護の研修会を通して、正しい知識の習得を得て、実践の場で生かせるように努めています。		
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	契約の際には、メリット・デメリットの説明を丁寧に行い、ご家族様に理解をいただくようにしています。利用者様ご家族の不安や不満を傾聴し、解消いただけるよう努めております。		
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	担当者会議や面会時に、運営についての不満や不安等を気軽に発言いただけるよう心がけています。事業所受付には、意見箱を常設し、気軽に意見を言えるように配慮させていただいております。	施設への意見や要望・所感を市の相談窓口や運営推進会議等、事業所以外場で申す事が出来ることを家族に伝えています。面会時気軽に要望等がお話出来るよう、雰囲気作りに努め意見箱設置に取り組まれています。	
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	日頃より申し送りノートの活用や、カンファレンスでの自由な発言、日頃の出来事に対するアイデアなど、自由に発言できる場を多く持てるようにし、各自の意見が運営に反映できるように配慮しています。	運営や利用者の支援体制など職員の意見や提案を聴く機会は、毎日の申し送りやカンファレンスがあり、自由な意見が云える環境づくりとなっています。管理者等で、職員のプライベートな相談を受け入れる態勢が構築されています。	
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	毎年個人面談を3回実施。日頃より、向上心や自己研鑽の意識を高め、上司との意思疎通を図り、発言しやすいように配慮。向上心を持って働ける職場環境の整備に努めています。		
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	年3回の個人面談等により職員の心身の状況の把握を行い、キャリアや適性を考慮し、必要かつ適切な研修を受講できるように配慮しています。		
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	近隣のグループホームや法人内の他施設との交流を図り、サービスの質の向上について、情報交換や意見交換を行っています。		

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	
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	まずご本人の気持ちをほぐし、ゆっくりとお話がきける環境づくりをします。「和顔愛語」を心がけ、リラックスして話せるような雰囲気づくりを心がけています。		
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	ご本人と同様、ご家族の不安や心配が解消できるように、話しやすい雰囲気づくりを心がけています。		
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	ご本人・ご家族の思いを受け止め、課題を抽出。必要としている支援について選択肢を持って提案。関係者で集まって検討し、何が本当に必要かを見極め、必要なサービスの活用を行います。		
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	ご本人が持つストレングスに着目。日常生活で役割を持ち、自信を持って周囲の人たちと交流できるように努めています。日々生き生きとらせるようサポートさせていただきます。		
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	ご本人を十分に支えていくためにはご家族の理解と協力が不可欠。よく話し合い理解を深め、信頼関係を構築。ご本人を支える2本の柱となるよう努めてます。		
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	まだまだ感染症に注意が必要ですが、状況が許す限り、できるだけ面会の機会を増やし、ご本人の馴染みの場所や人とのつながりが保てるように配慮し支援させていただきます。	家族との面会や電話等で会話する支援は積極的に行われ、重度化に伴い外出が出来にくい状況もありますが、利用者本人が望めば、意向に沿った送迎等が出来る体制が構築され、馴染みの職員が継続的に支援出来るよう配慮がなされています	
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	認知症の症状も段階も様々で、各自にそった対応が必要。互いに無理なく認め合い理解し合えるように、職員が橋渡し役としてかわかることで、スムーズなコミュニケーションができるように努めています。		
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	病氣やけがで入院退所となった方にはお見舞いに行き交流を絶やさないようにしています。併設の施設に移動された方には、訪室し交流を継続できるようにしています。		

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
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	ご本人・ご家族の話によく耳を傾け、希望や意向の確認を行い、それぞれの個性を重んじ、その個性と希望に合わせた対応を行っています。	管理者・同僚等と意見共有し、利用者の日常生活を注視し、トイレへの用足しなど、言葉にしづらいことを行動や表情から汲み取り、本人が望む思いや暮らし方の実現に向け、出来る限りの支援に取り組んでいます。	
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	生活歴やジェノグラムを濃やかな聞き取りで作成。ご本人の生活歴や人生観に触れ、これまでのサービス利用の見直しを含めた経過にも注意を払っていきます。		
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	その方の生活リズムや生活習慣を理解し、ライフスタイルの把握をします。認知症の進行による心身の変化は日々関わる中で、様子観察し、スタッフ間で情報共有を行っています。		
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	ご本人やご家族の思いや希望を聞き、アセスメントに活かし、関係者との情報交換、日々の申し送り等の気づきで各自の意見やアイデアを反映したビビッドな介護計画作成を心がけています。	計画は、更新をカンファレンス会議で利用者に合わせた問題や課題点の明確化と、対応策の協議を検討した結果を踏まえ更新し、状態の変化があれば見直しに着手しています。本人の思いを尊重し支援できるよう計画化して臨んでいます。	
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	食事・排泄・整容面、心身状況を含むその日の様子等を個別に記録し職員間で共有、申し送りや介護計画の見直し、ケアの実践に活かすようにしています。		
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	老健との併設施設のため、管理栄養士や歯科衛生士、リハビリスタッフに相談し、専門的なアドバイスが可能。特別な場合、自費でのショート利用ができる1室を備えています。		

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	近隣の小学校の運動会への参加、防災訓練は時に消防署や地域の方と共同で行っています。施設行事は感染症等支障のない時は、地域の方への働きかけを行い、実施しています。		
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	入所時ご本人・ご家族の意向を聞き、かかりつけ医の選択をしていただきます。受診時の同行についても、事前に希望をご家族に聞き、状況に応じて、受診・通院介助を行っています。	利用者・家族の希望するかかりつけ医となっています。受診結果は看護師から家族へ報告されています。職員も申し送りノートを活用し共有しています。施設への往診も月2回行われ適切な医療を受けられるよう支援しています。	
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	看護職員常駐。日々の申し送りやケアの際に発見した変化や気づきは逐一報告し、必要に応じて、主治医へ相談。個々の利用者様が適切な受診や看護を受けられるように支援しています。		
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。	入退院時には、医療機関と協同して必要な情報交換を行うようにしています。また入院中もMSWと連絡取り合い、退院間近には、ご本人の状態の変化等相談し、退院後の計画立案に活かすなど、密な関係づくりに努めています。		
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	契約時に、重度化した場合や看取りについては事業所が対応できる内容の説明を看護師とともに説明し、意思確認書をいただいています。終末期を過ごしていただく場合は、ご本人・ご家族の意向を確認しながら、地域の関係者と共に、チームでの支援に取り組むようにしています。	重度化や終末期に向け、利用者・家族の意向を確認し、関係者と方針の統一がなされています。終末期を迎えた、利用者・家族に寄り添い、安心出来るよう心のケアに配慮されています。	
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	急変や事故発生時の対応については、応急手当や初期対応の訓練を含めて、定期的な研修を行っています。どんな時も適切かつ迅速な判断と対応ができるようにマニュアルの周知徹底を図っています。		
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	防災委員会中心に時に地域の方たちの協力をいただき避難訓練の実施。訓練終了後や運営推進会議の席上でも災害対策の話し合いをしたりしています。	夜間を想定した避難訓練が、利用者と共に行われています。地域の方の参加もあり、その際に生活用水等災害対策の話をされています。備蓄をされており、期限など点検も行われています。	

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
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	対人援助職として守秘義務や尊厳の重視、接遇・マナーの研修を全員受講。機会あるごとに、日常の中での言動を各自振り返りを行い、反省点、気づいたことなど、カンファレンス等で話し合うようにしています。	日常生活の中で、知らず知らずの内にスピーチロックをしていることがあり、各自振り返りを行い、勉強会をし利用者の尊厳を損なわない声掛けや、対応が来ています。	
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	日常生活の中で折に触れての声かけや対応で信頼関係の構築を心がけています。意思表示が困難な方には、非言語コミュニケーションを大切に、思いや希望を汲み取れるように努めています。		
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し、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	基本的な1日の流れはあるが、食事・入浴等はご本人の希望を第一に考え、それぞれのライフスタイルにそって支援させていただくようにしています。		
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	起床時の髪や衣服の乱れ等ははじめ、いつも身ざれいでおられるように配慮しています。散髪や爪切り等もご本人・ご家族の意向を聞き支援しております。		
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	GHで調理する時は、野菜の皮むきなど材料の下ごしらえはご利用者様に手伝っていただくこともあります。好物が献立にある時は、その方に事前にお知らせするなどしています。	月に5回程、グループホームで調理しています。その際、利用者の好みのものが提供され楽しみにしており、野菜の皮むき等の下ごしらえや後かたづけ等出来ることを行っています。	
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	併設施設に管理栄養士が常勤しており、栄養バランスは確保できています。食事量や水分量は毎回記録・管理し、一人一人の状態に応じた支援をしています。		
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	ご利用者様の状態に応じたマウスケアを行っています。口腔ケア委員会を中心にチェック表を作成し記入。歯科衛生士も月に1回マウスケアを実施し、問題のある方については、家族に連絡し、歯科医師の訪問診療につなぐこともあります。		

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
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	排泄チェック表を確認しながら排泄の回数・量・形状・間隔等を把握・管理。排泄の自立を目指し、各自の状況に応じた対応を行っています。	入所中、体調不良により病院に入院中され、オムツ対応になった利用者が、オムツ不要になりトイレで排泄が出来るようになるなど、排泄の自立に向けその人に応じた支援を行っています。	
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	最終排便日を夜勤者がチェックし、3日続く場合は申し送り報告、看護師が内服や摘便等の処置を行っています。各自様々な状況のなか、データとタイミングを判断し、個々に応じた予防に取り組んでいます。		
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	入浴嫌いの方には、声かけを工夫し、タイミング等見計らい気持ちよく入っていただくようにしています。体調悪く清拭となることもあるが、大半の方が入浴を楽しみにされています。	利用者の希望に合わせ、気持ち良く入浴が出来るよう支援されています。浴室では歌を口ずさんだり、日頃聞けない話などがありそれぞれに入浴を楽しみにしています。	
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	日中リビングで過ごす方、居室で大半を過ごす方など9人9様。照明や就寝時間も様々。個々に合わせた良質な睡眠や休息ができるよう心がけています。		
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	手渡し時の2人チェック、チェック表を用いたダブル確認・服薬見守り確認で確実な服薬が実施できています。用法・容量や効能等は処方箋ファイルで閲覧でき、スタッフ全員が理解できるように配慮しています。		
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	できるだけ日常の家事手伝い(洗濯物干し、洗濯物畳み、テーブル拭きなど)の声かけをし、手伝っていただきます。その方の得意なこと、趣味などを会話の中で多く引き出し、楽しみごとや気分転換等に活かすようにしています。		
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	寒くなり感染症がまた増えてきているため、施設内で過ごすことが多くなっています。できるだけ希望にそってご家族などの協力のもと、外出支援を増やせたらと願っています。様々な形で外出支援を実現できるように支援させていただきます。	感染症が落ち着いたら、地域の小学生との交流や花見など計画されています。気分転換に施設の周りを散歩したり、庭の花を見たりと出来る事に取り組まれています。	今後少しずつでも外出の機会が増え、利用者の気分転換や楽しみが図れるような支援体制を期待します。

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	認知症の問題があり、日常にお金を持つ方はおられません。外出が実現すれば、少額でも所持して自ら買い物をするという楽しみを味わえる支援を予定しています。		
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	家族や友人・知人との関係性の継続に電話や手紙の支援は必要です。やり取りの内容等見守りで行い、プライバシーに配慮しながら個別に支援しています。		
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	壁面装飾等は、ご利用者様にも手伝っていただき、一緒に変化を楽しんでおります。常に季節の変化を感じられるよう、情緒が安定し、安心できる空間・雰囲気づくりを心がけています。	共用空間は明るく清潔に保たれています。換気も時間を決めており感染対策も出ています。壁面には利用者と職員と一緒に制作した季節感のある作品が飾られ、気のあった方とゆっくりと落ち着ける雰囲気の中で過ごされています。	
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	コーナーや柱を活用し、共用の空間、プライベートゾーンが確保できるような居場所づくりを心がけております。座る位置なども配慮することで、気の合った方同士でくつろげる位置関係を心がけております。		
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	居室内には、ご本人・ご家族に相談し、馴染みの家具や物などを自宅より持ってきてもらうようにしています。趣味の刺繍絵やお孫さんの写真などを飾るなど、ご本人が居心地よく感ずる空間づくりを心がけています。	居室には、利用者の思い出の品や家族の写真などが飾られ、居心地よく過ごせるよう工夫されています。家具などが動線の妨げにならないよう安全に配置されています。	
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	ご利用者様それぞれの行動範囲を考え、バリアフリーな、安全で自立した生活ができるような配慮をしています。		