

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	4472300575		
法人名	有限会社 海成水産		
事業所名	グループホーム館		
所在地	大分県大分市大字入蔵1095の4番地		
自己評価作成日	令和6年3月19日	評価結果市町村受理日	令和6年5月15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.kaigokensaku.jp/44/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=4472300575-00&PrefCd=44&VersionCd=022

【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 チュリス古国府壱番館1F
訪問調査日	令和6年3月28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)】

山間の田畑に囲まれた静かな環境に位置し、古民家を改造した懐かしさを感じられる住居で、施設の前の田畑には四季折々の花々が植えられ、夏には数千匹の蛍が舞い、自然豊かな環境でのんびりと過ごす頂ける。心も体も健康に過ごすには「食」が大切という考えから、地区のお米を使用し、野菜は地区の住民からの頂き物や職員の手作り野菜を使用、また施設周辺で採れた山菜を使い季節感のある食事を提供している。また、職員の半数が介護福祉士の資格を持ち、お一人おひとりの思いを大切に、情緒不安定の方にも自分らしく暮らせるような居場所を提供できるように日々努めています。本年度は3名の看護師も加わり急変時も速やかに対応し、安心して過ごせる環境整備も整いターミナルケアや看取り介護も行っています。

【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)】

施設の周囲は山々や畑に囲まれ、四季折々の花に触れ穏やかなゆったりとした空気が流れています。古民家を改造して作られたホームは懐かしさを感じ、職員は割烹着を着て対応しており昔のような懐かしい環境は利用者の認知症回想法治療に役立っています。職員は利用者との関わりに重点を置き、一人ひとりが尊厳を持って生活できることを基本に、付かず離れずの介護を通し、「気配り・目配り・心配り」を大切に支援しています。食事は3食とも事業所内で手作りしており、旬の野菜を利用し季節感を表したり、行事食も利用者と一緒に話しながら作っています。重度化や終末期に向けた対応も看取りに関する指針やマニュアルをもとに家族の同意や説明、職員の勉強会を行い、医療・看護・介護のチーム連携で対応しており、今年になって3名の利用者をお見送りさせて頂きました。

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、活き活きと働いている (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	ホームの目指すケア・方針を管理者・職員で共有し、玄関や居間に理念を掲示している。また、毎朝の申し送り後に全員で理念「気配り、目配り、心配り」を唱え理念に沿ったケアの実践につなげている。	理念の共有に関しては、施設内の数ヶ所に貼っており、いつでも確認出来るとともに「笑顔で～・感謝の気持ちで～」が実践できる支援に努めています。	
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	管理者、職員の多くが地域住民の為情報交換ができ地域の祭りに参加してる。また、ボランティアはアフターコロナの為中止しているが認知症の症状や介護に関する相談には誠意をもって対応している。	自治会に加入し行事等は把握していますが、コロナ禍により利用者の行事参加は困難な状況です。職員の半数が地域出身者であるため情報交換を密にし、地域の住民からの相談や認知症啓発活動等、地域貢献に努めています。	
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	機会は少ないが運営推進会議の際に認知症の方への接し方や支援の方法など助言している。		
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	感染対策を行い運営推進会議を実施し、近況報告や意見交換を行い、行政、包括センター、地域の方々から質問や意見をいただきサービスの向上に活かしている。	2ヶ月に1回の運営推進会議は、感染対策を行い対面で開催しています。市の担当者・地域包括支援センター職員・地元代表・民生委員等のメンバーで、利用者の状況や活動報告を行い、意見・要望を聞きサービスの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	運営推進会議に出席していただいた時に事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝え協力関係を築いている。また困った事があれば行政窓口に出かけたり、電話やメールで相談している。	市の担当者(野津原支所)からメールや電話での連絡を受けたり、窓口に出向いて相談・報告を行う等、相互の連携を図っています。	
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	身体拘束の勉強会を2ヶ月に1回行い、身体拘束の具体的な行為やもたらす弊害を正しく理解し、身体拘束をしないケアを計画し、実践している。	職員は研修会や勉強会等で身体拘束の内容と4つの弊害(身体的・精神的・施設内・社会的)を認識し、身体拘束をしないケアを行っています。虐待について話し合い、言葉掛けや支援でグレーゾーンについて取り上げ、勉強を行っています。	
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	高齢者の人権や尊厳を守るため、虐待の勉強会を行い知識の向上に努めている。また、利用者の言動やあざ・外傷に注意し、虐待が見過ごされないように職員間でも互いに注意し合える関係を保っている。		

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
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	権利擁護や成年後見制度に関する勉強会を開き理解を深めている。また、利用者から相談があれば対応できるようにしている。		
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	契約の締結、解約、改定等の際は、利用者の家族等が納得のいく説明を十分行い理解した上で契約を結んでいる。		
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	面会に来られた際に気兼ねなく意見や要望を出しやすい環境を作り、年度末にはアンケート調査を行い意見・要望をいただいて運営に反映させている。また、玄関にご意見承り箱を設置している。	利用者の要望は、日常会話の中や家族からの情報で把握し支援しています。玄関に意見箱を設置していますが、電話での問い合わせや面会時の会話で対応しています。家族アンケート調査を行い、家族の思い等を職員と共有し改善に努めています。	
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	毎日の申し送りや勉強会、昼食休憩等で話し易い雰囲気作り心がけ意見や提案があれば話し合い業務の効率化を図りサービス向上に反映させている。	管理者は、職員の相談や提案を随時受けており、意見が出された時点で話し合い、職員会議で相談しサービスの向上に反映しています。個別相談は、管理者が対応しています。	
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	個人の努力、実績を把握し各自が向上心を持って働けるように努めている。また、シフトを作成する際には個々の希望を入れ働きやすい環境・条件の整備にも努めている。		
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	2ヶ月に1回の勉強会を行い、新入社員の不明な点、疑問点を聞き働きやすい職場づくりに努めている。法人外の研修は個々のレベルに応じ受けられるように機会を作り努めているがアフターコロナで実施出来ない。		
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	アフターコロナで外部の研修会等に参加して交流する機会はない。相互訪問等の交流もない。		

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	
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	サービスを導入する前に本人や家族と面談し、本人の生活状況や不安・要望を伺い安心して過ごせるように信頼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	サービスを導入する前に家族と面談し、本人の現状や家族の不安・要望を伺い良好な信頼関係づくりに努めている。		
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	サービスを導入する前に本人や家族と面談し本人の必要としている支援を見極め、他の施設サービスの利用を含め、本人の希望を重視した対応に努めている。		
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	本人の意思を尊重しながら、自分でできることは自分でして頂き、わずかな時間でも共に過ごし支え合う関係を築いている。		
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	家族等が面会に来られた時には本人の暮らしぶりや希望を伝え、共に本人を支えていく関係を築いている。また、必要な物は家族と相談し、手配している。		
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	軽度の利用者には家族の協力を得て、昼食や買い物に、また以前住んでいた場所や、墓参り等に出かけられるよう支援していましたがアフターコロナの為実施できていません。	家族の面会や電話での交流を支援し、事業所から電話や「館だより」で近況報告を行い、家族との関係が途切れないよう努めています。家族の協力で受診の帰りにドライブ(実家)に行っています。	
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	職員が利用者の性格・相性を把握し、居間の席を決めてお互いが良い関わりが出来るような支援に努めている。		
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	家族の都合で他の施設に転居される方はいないが、相談があれば支援できる関係に努めている。		

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	
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	意思表示できる方には希望や思いを聴き希望に添えるように努め、意思表示が難しい方は日々の支援の中から生活の様子や行動・仕草、性格を考慮し本人の希望の把握に努め各人に沿った支援をしている。	家族の情報を参考に、日常会話で本人の意向を把握しています。申し送りノートや記録で職員間の情報共有を図っています。利用者がその人らしく暮らし続ける支援に向けて、職員は気付こうとする意識を高めています。		
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	サービス導入時に生活歴、生活環境、サービスの利用等の情報を把握するようにしているが、不明な点は家族等の面会時に伺い把握に努めている。			
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	各自の一日の過ごし方、心身状態、体調の変化等ケース記録に記入している。また、申し送り時にも職員が現状把握できるように努めている。変更があれば連絡ノートに記入している。			
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	本人や家族等の意向を聴き職員と担当者会議を行い現状に即した介護計画を作成している。モニタリングも職員と行っている。また、状態の変化等があればその都度見直しを行っている。	電話や面会時に家族の希望を把握し、日常業務の中で聞いた職員の意見を反映して介護計画を作成しています。モニタリング及び見直しを6ヶ月毎に実施し、状況変化等の必要時に見直し、現状に即した計画を作成しています。		
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	日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫をケース記録に記入し、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。また、職員間にも確実に伝わるように白板や連絡ノートに書いている。			
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	体力低下、体調の変化等によりその時々の変化するニーズに対応して、現状に即した柔軟な支援が出来るように取り組んでいる。			

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	遠出が困難になったので地域の祭りに参加したり、地域のボランティアの協力を得て楽しく豊かな暮らしができるように支援していたがアフターコロナで今は中止している。		
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	主治医による訪問診療を月2回実施している。また、往診時には各自の状況を伝え、継続的な医療が受けられるように支援している。体調不良が起きれば主治医に連絡し往診等依頼し体調管理に努めている。	協力医による訪問診療は月に2回来て頂き、利用者の状況や体調の変化を伝え、体調管理を行っています。通院の必要が生じたときは、家族に連絡を取り家族が無理な時は、職員が同行支援を行っています。	
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	日常生活の中で体調変化があれば見逃さず情報や気づきを看護師に相談して主治医に連絡し、適切な指示を頂いたり、時には往診をして頂いて利用者が安心して生活できるように支援している。		
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。	利用者が入院した際介護添書を提供し、安心して治療できるように、又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。日頃から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。		
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	重度化や終末期医療について施設でできる事、できないことの範囲を家族に十分説明し、終末期に向けた方針の共有と支援に主治医等と共に取り組んでいる。また看取りの為に家族が滞在できる場所も確保している。	今年になって3人の看取りをしました。家族に、終末期における事業所の方針と取り組みを説明し、出来る事と出来ない事を理解して頂き、協力医のもと家族が最期まで看取りができるよう、滞在場所を備える等、全職員によるチーム支援に努めています。	
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	勉強会で急変時の対応や事故発生時の対応についての勉強を行い実践力を身に付けている。また、ホール内に心肺蘇生法を貼っている。		
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	毎年二回避難訓練や消火訓練を実施している。マニュアルを作り変え、緊急連絡網を整備し、連絡をすればすぐに地域住民の協力が得られる体制も整えている。また、敷地内に避難場所も設置している。	年2回避難訓練を実施し、夜間や想定外の緊急時のマニュアルを作成して、消防計画に沿った対応や緊急連絡網の整備・近隣の協力体制の強化などの体制作りに努め、災害備蓄品や水の供給設備、避難場所を敷地内に設置しています。	

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	
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	認知症になっても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。特に排泄・入浴時にはプライバシー保護に気を付けている。	利用者一人ひとりの個性を尊重し、その方に合った対応が出来るよう、事業所の理念に基づいた気配り・目配り・心配りを念頭に、排泄や入浴時は特に声掛けや表情を見ながら、思いを汲み取り支援に努めています。	
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	本人が思いや希望を表したり自己決定できる方には、本人の意思を尊重し自己決定できるように支援している。出来ない方にはその時々様子、性格等を考慮し支援している。		
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	利用者の体調やペースに合わせて食事の時間を下げたり本人の意思を尊重し可能な限り希望に沿った生活ができるように支援している。		
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	身だしなみやおしゃれが出来る方には楽しんでいただけるように支援し、出来ない方には季節に応じたその人に似合う物を選んでおしゃれができるように支援している。		
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	食事の準備ができる利用者に手伝って頂き季節の山菜、野菜を使用し季節を感じられる食事を提供し、できるだけ自分でおいしく食べて頂けるような食事形態にしています。	食事は、全食調理員が手作りし、嚥下状態が悪くなった利用者は、きざみ食としてご飯の上に乗せ、自分の箸で食べることが出来る事で、食事の時間を楽しみ感じて頂けるよう工夫し、支援しています。	
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	毎月の体重測定、定期受診等で各自の栄養状態を確認し対応している。また、嚥下状態に応じミキサー食や刻み食にしたり、またトロミを付け誤嚥を防止している。食べる量も各自個別に対応している。		
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	口臭や舌苔が出来ないように、毎食後、一人で出来る方には見守り、出来ない方にはその方に合わせた口腔ケアを行っている。また、歯や口腔内にトラブルがあれば受診したり、状況に応じ訪問診療を受けている。		

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	排泄チェック表で各自の排泄パターンを把握し、昼夜を問わず個別対応している。また、パターンに合わせトイレの声掛けやトイレ誘導し、できるだけトイレで排泄できるように支援を行っている。	4人の自立排泄者は、排泄パターンを把握した上で、個別対応を行いトイレまで歩行を誘導する事で、日常生活の運動になるため、出来るだけトイレでの自立排泄が出来るよう見守り支援しています。	
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	野菜を多く使用した食事を提供し、毎日牛乳を飲む等便秘の予防に取り組み、できるだけトイレでの排便に心がけている。また、排便を毎日記録し、便秘には個々の状態に応じて便秘薬を処方していただいている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週二回以上の入浴を本人の希望や体調を考慮し、個々に応じた入浴支援を行っている。拒否される場合は順番を変更してタイミングを見計らい再度声掛けしたり入浴日を変更したりして柔軟に対応している。	週に2～3回の入浴は、本人の希望や体調に合わせて個々に応じた入浴支援をしています。機械浴による安全で快適な浴槽内での入浴は、一度は拒否した利用者も順番を変えたり、翌日に変えることでゆっくりと浴槽入浴を楽しんで頂いており、清潔維持が保てています。	
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	体調不良の訴えがないので顔色、バイタル等を見てその時々状態に応じ休んでいただいている。また、昼間は出来るだけ臥床せず日光浴等をして夜間気持ちよく眠れるように支援している。		
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	処方箋をケース記録簿にファイルし、服用している薬がいつでも分かるようにしている。また薬の変更時は特に変化に気配りし症状の変化が見られたら直ぐに主治医に報告し薬の調整をして頂いている。		
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	一人ひとりの能力・機能に応じた仕事をお願いし、感謝の言葉を伝えている。また、得意なことや好みを把握し楽しく日々を過ごせるように支援している。		
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	一人ひとりの機能・体調を考慮しながらできる限り外出できるように支援し、希望があれば同伴したり、家族と共に外出できるように支援していたが今は実施できていないので気分転換に家の近くの田んぼに咲く季節の花見に出かけている。	コロナ禍の中、通常の外出や家族との外食等は出来なかったため、職員間で連携を図り役割分担し、現状で出来る事を話し合い、目の前に広がる畑の花や、季節の移り変わりを窓辺から楽しんで閉塞感に落ち込まないよう、気分転換して頂いています。	今後、少しずつ以前のように外出する事が出来ると思いますので、施設内にある敷地で、野菜作りや花の手入れ等好きな場所で楽しみが得られるよう、支援を行う事を期待します。

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	お金を所持している方は今はいない。訪問診療の為病院受診は少なくなり、買い物を楽しむ支援もコロナ禍の為外出できず今は控えている。		
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	手紙のやり取りは無いが希望があれば電話を掛けたり、電話がかかってきた時には取り次いでいる。連絡を待つ利用者には定期的に電話を頂けるよう家族にお願いしている。		
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	居間・居室・廊下等に転倒時の怪我防止用マットを敷き、気温に応じ随時、施設内の温度・湿度・換気に注意し調整を行っている。また、季節の花を玄関、居間、居室等に活け、季節を感じ居心地よく過ごせるように工夫している。	古民家の特性を生かした共用空間は、床面や廊下の手すり等、安全面を特に重視し居心地よく好きな事が自由に出来るよう、机やソファを配置し寒暖の差が激しい時期にも、温かい湯気の漂う居室内での温度・湿度・換気の調整をして環境整備に努めています	
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	気の合った方と談笑しているので、居間の席は利用者の相性、性格、健康状態を考慮して決めている。ソファでくつろぎたい方は車椅子から座り替えている。		
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	入所時の持ち込み物を安全面を重視した配置にし、居心地良く過ごせるように支援している。また、季節行事がある毎に写真を撮り自室の壁に貼ったり本人のぬり絵等の作品も貼っている。	入所時、家族と話し合い馴染みの物や好きな物を持って来て頂き、安全で居心地の良い部屋となるよう配置しています。季節行事の写真を飾ったり、縫いぐるみを枕元に置いている利用者もおられ、自室でのんびり自由に過ごして頂ける支援に努めています。	
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	トイレの表示、手すりの設置、背文に合わせたテーブルや椅子を用意し安全な生活が送れるように環境づくりをしている。		