

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	3091700090		
法人名	社会福祉法人 高陽会		
事業所名(ユニット名)	グループホームさくらの丘(東の家)		
所在地	和歌山県紀の川市黒土153番地		
自己評価作成日	令和 3年 12月 20日	評価結果市町村受理日	令和4年2月24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.kaiokensaku.mhlw.go.jp/30/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=3091700090-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	令和4年1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)】

グループホームさくらの丘は、近隣に行政機関や医療機関、スーパーマーケット、飲食店等の施設があります。また、介護老人保健施設や通所リハビリテーションが同一敷地内にある為、OTと連携し、歩行訓練やリハビリ等に取り組むことが出来ます。建物内は、ホームの天井高4~5メートルとゆったりとした空間、天窓からの採光を取り入れ、程よい明るさとベンチコーナーを設け、入居者様がくつろげる雰囲気作りに努めています。入居者様へのケアは、一人ひとりの生活習慣や生活リズム等の個性を尊重し、一人ひとりのペースに合わせた生活を支援しています。食生活では、食事の下準備や調理、片付けまでを職員と入居者様が一緒に、日課や暮らしの中でのそれぞれの役割を持って頂き、その人らしく生き生きと暮らせるよう支援しています。

【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)】

開設4年目を迎え職員の連携も時を追うごとに向上し、アットホームな支援ができています。管理者は、入居者それぞれの個性を大切に、生き生きとした生活ができるよう、職員全員がチームとして日々の支援努める仕組みを確立している。施設では、毎年度ごとに目標を立てており、イベント等も実行できるよう進捗状況を把握するとともに、個人面談を定期的に行い、職員メンタルケアにも取り組んでいる。コロナ禍により、外出が制限される厳しい状況下でも、グループホーム本来の活動ができるよう日々企画に工夫を凝らされている。

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、戸外に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	法人の理念を基に、グループホームの理念『いつまでも自分らしく生き生きと』を事務所内に掲示。全職員が共有できるよう、朝礼時に唱和し、職員間で意識し、日々のケアに繋げています。	「いつまでも自分らしく生き生きと」の理念のもと、自宅の延長として自分でできる事は積極的に行ってもらおうこととしている。個人個人に合った役割を持ち、自分らしい生活を継続できる支援が確立されている。	
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人として日常的に交流している	コロナ禍の為、外部関係者のホーム内への立ち入り禁止や、ご家族の面会も禁止しています。ご家族とは、リモート面会で対応しています。	施設では、コロナ禍の影響に伴い、活動が制限され人間関係が希薄になってきている状況を危惧している。地域活動も中止している状況下でも、入居者が自分らしく安心して暮らす事ができるよう、グループホームと地域の相互関係が築けるような取り組みに努めている。	
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	コロナ禍の為、地域の人々との接触や、外部関係者のホーム内への立ち入りも禁止しています。		
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	各関係者(会議参加予定者)に2カ月に1回、定期的に資料配布を行い、報告内容等についてご意見を頂いています。また意見等を参考に、事業所の運営に反映しています。	コロナ禍により、運営推進会議の開催は難しく、現状は資料の配布になっているが、直接地域に足を運び手渡しを行うなど顔が見れる関係性を築いている。現在の取り組み内容・行事企画に対する意見等について、アドバイスをもらいサービス反映につなげている。	
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	入居・退居・事故発生の際は、詳細を都度報告しています。また、運営上、疑問が生じた時は、電話や担当課に直接訪問し、内容を確認しています。助言や意見を頂き、良好な関係が築けていると思います。	市町村とは、更新手続き・空き情報・入居者の暮らしぶりや課題に関して相談できる関係性を築いている。地域ケア会議はWEBによる開催になっている。	
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	身体拘束廃止/接遇委員会で、禁止の対象となる具体的な行為について振り返り、不適切なケアに至らないように話し合い、身体拘束を行わないケアの実践に取り組んでいます。また、ユニット会議や、申し送り等で、各職員に周知しています。	職員全体で認知症について正しい理解を深め、会議やミーティングで職員自らの振り返りを行い、身体拘束しないケアの実践に繋げている。生活パターンが把握しづらい入居者に関しては、転倒予防の観点から一部センサーマットを使用している。夜間は安全のため施錠している。	
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	管理者及び、計画作成担当者が中心となり、虐待防止に関する研修や資料で学んでいます。また、ユニット会議やミーティングで話し合い、全職員が意識を共有することで、虐待防止に努めています。		

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	インターネットやパンフレットで、日常生活自立支援事業や、成年後見制度について理解を深めています。また必要があれば、利用者様やご家族様に事業や制度の説明を行います。		
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	契約時や改定時に、法人及び事業所の運営方針やサービス内容、想定されるリスク、利用料金等について説明を行い、入居者様やご家族様の理解、納得が得られるよう努めています。		
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	入居者様やご家族様から要望や苦情等があった場合、報告書やカルテ記入し、ミーティング等で話し合い、運営に反映しています。また年1回利用者アンケートを実施し、ご家族様の要望や意見を聞き出し、運営に反映しています。	年1回家族アンケートを実施し、入居者の生活状況を家族に知ってもらうため、普段の生活の様子を写真に収め一緒に配布している。面会制限があるが、あくまでも本人・家族の意見や意向をもとに、支援の方針を決めていく取り組みを行っている。	
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	ミーティングやユニット会議、また職員面談を通じて、職員の意見や提案を聞き、運営に反映しています。また要望・悩み・不満等があれば適宜耳を傾けるようにしています。	スタッフ会議やミーティングを通し、業務改善のため職員の意見を運営に反映にしよう努めている。職員面談を2、3ヶ月に1回実施し、業務内容やメンタル面において把握に努めるなど、職員に配慮した取り組みを行っている。	
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	定期的に各職員と個人面談の機会を設けています。職員は自己評価と目標設定を行い、管理者や代表者はそれらの内容を適切に把握し、就業環境の整備に繋がっています。		
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	入社時に基礎研修・応用研修の他、定期的に内部研修を実施しています。コロナ禍であるが、極力、外部研修(Web研修)への参加機会や受講を推奨しています。また資格取得を促したり、スキルアップや資質向上に取り組んでいます。		
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	地域ケア会議や・外部研修(Web研修)へ参加し、同業者との交流する機会を確保しています。		

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
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	ご家族様やケアマネからの情報の他、事前面接の機会を通じてご本人様の状態や取り巻く環境・ニーズを把握しています。その上で新たな環境にスムーズに適應できるような関係づくりに努めています。		
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	上記と同様に事前面接や見学・入居までの期間に本人やご家族様の要望や不安を聞き取り、共通認識を持ち信頼関係の構築に努めています。		
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	ご家族様の「その時」は介護が限界で負担が多くなっているケースが多い。本人やご家族様より、事前面接・入居時の聞き取りの中で必要な支援を見極めています。対応困難な場合は、法人内の他の介護サービス等への相談、紹介を行っています。		
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	入居者様の経験や思いに配慮し役割や日課として提案し生活の中に取り入れています。これまでの暮らしが継続できる様にサポートし、共に生活を送る中で相互作用できる関係作りに努めています。		
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	入居者様の状態やニーズの変化をご家族様と相談し、ケア内容や方向性を検討しています。面会時や電話連絡時にご家族様と職員が共に支え、支援していく共通認識を持って頂くよう努めています。		
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	コロナ禍の為、外出や外泊、また外食等の部外者との接触を禁止させて頂いています。ご家族様にも出来る限り少人数でのリモート面会をお願いし、また面会の回数も極力減らして頂けるようお願いし、ご協力頂いています。	外出制限の中でも感染症予防に留意し、関係性が途切れないよう地域にドライブに出かけ、車窓から四季の季節感を味わってもらったり、グループホーム敷地内で菜園での野菜の栽培や収穫など、工夫して行っている。	
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	職員が仲介し交流、協働しやすい環境を提供し、普段からの生活の様子から入居者様同士の関係を観察しています。また日課や役割を持つ事で互いに支え合う関係ができるよう支援しています。		

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
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	入院時は、定期的に病院側と電話連絡を行い、ご家族様とも連絡を行っています。また退居されてからも必要があれば相談、支援に努めています。		
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	日々の暮らしの中で思いを聞き取り取る事や月1回のユニット会議やミーティングにおいて本人本位に検討している。困難な場合についても表情やしぐさで感じとり、思い込みに注意しながら検討を行っています。	本人の立場に立った支援や意思疎通が難しい入居者に対しては、家族の協力も得ながら意向の把握に努めている。普段の支援の中で、言葉やしぐさから、その人の思いや意向把握に努め、ユニット会議やミーティングにおいて職員間で情報共有を図っている。	
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	入居前のアセスメントによる情報収集や入居後も本人やご家族様から話を聞き情報収集に努めています。		
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	入居者様ごとに担当者を決め、項目ごとに入居者の様の状態を記入した用紙を適宜更新し、生活スタイルや状態・能力を把握しています。またカンファレンスや月1回のユニット会議などを通じ共有を図っています。		
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	本人の話や訴えを傾聴したり、面会時にご家族様からのご希望やご要望をお伺いし介護計画に反映しています。また訪問看護師や主治医の意見を聴くなどしている。適宜、カンファレンスを開催したり、定期的なユニット会議において入居者様の課題やケア内容について検討し介護計画を作成しています。	入居時に、家族にどのような生活を望まれているかアセスメントを実施し方向性を決めるようにしている。1か月後に見直しを行い、主治医・看護師の意見を聞き、ユニット会議やミーティングで変化があればその都度アセスメントを行い見直しを行っている。	
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	日常生活の状況・様子を出来る限り詳細に記入しています。また、職員間での情報共有や意見交換を行っており、適宜、カンファレンスを行い介護計画に反映させています。		
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	その時々々の状態やニーズに応じて柔軟な支援に努めています。		

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
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	コロナ禍の為、入居者様や職員は他者との交流を極力減らしています。ホーム敷地内の散歩やドライブ(車外には出ず)に出かける企画を立案し提供しています。		
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	本人及びご家族様と相談し、希望に応じた受診を援助しています。	入居時に、法人にある内科医がかかりつけ医となるが、本人・家族の希望があれば今迄のかかりつけ医も継続して利用できる。定期受診には、職員が同行し、状況を家族に連絡して共有を図っている。訪問看護は週3回と24時間の対応で医療面の連携も図られている。	
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	訪問看護ステーションの看護師に週3回訪問して頂いています。連絡ノートの使用や直接、相談報告する事で、状態報告や助言・指示を受けています。必要に応じ臨時の訪問もして頂いています。		
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。	入院した場合は定期的な面会や関係者との情報交換し状態・状況把握を行い、退院後の受入れについての相談を行います。		
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	重度化・看取りに関する指針を作成し契約時にご家族様の意向や考えを確認しています。重度化・終末期の際にはご家族様と状態・状況を話し合い、訪問看護や主治医と連携しチームで支援に取り組んでいます。	看取りに関しては、指針に基づき入居時に説明している。状態の変化に伴い、都度本人・家族に意向を聞き取り、意志の確認を行っている。看取りについての内部研修を実施したり経験豊かな職員のアドバイスもあり、職員間の連携も図れている。主治医や訪問看護との医療面においても連携がとれている。	
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	緊急時には訪問看護師や主治医に指示を仰ぎ、対応ができるように努めています。		
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	災害・防災マニュアルを基に年2回老健施設との合同消防訓練を実施しています。また、消防署等に協力をお願いしています。災害発生に備えGH内に備蓄品を準備しています。	避難訓練は、非常誘導灯設置や避難経路の確保に基づいて定期的実施し、夜間想定も実施している。BCP計画を確立するための取り組みも行い、幅広い災害に関する取り組みの実施計画が検討されている。	

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
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	プライバシー保護や個人情報保護の内部研修を実施しています。また、入浴や排泄時には羞恥心や尊厳ある個人の支援を行っています。	職業倫理や人権擁護に関して内部研修を行っている。また、外部研修では、権利擁護・人権についての研修に参加している。周りに配慮した声掛け・呼称についてもなれ合いにならないよう、身体拘束を含めて見直しを行いながら前向きに進めていく取り組みがなされている。	
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	コミュニケーションを多く持ち日頃より話を傾聴し希望を聞き入れている。出来るだけ自己決定できるよう問い掛けるだけでなく、声掛け・誘導にて自発的に考えて判断・決定しやすいよう支援しています。		
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、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	本人のペースに沿った援助に努めると共に、その日の本人の状況や希望等によって外出や散歩、共有空間でゆっくりと過ごすなど状況判断を行い生活をサポートしています。		
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	本人の意思を尊重し、衣服の選択・選んだ服を着て頂いています。服装が合わない際には、アドバイスと一緒に選ぶ等し支援しています。		
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	食事の下準備や調理、盛り付け、後片付け等、入居者様の能力に応じ日課として提案し参加して頂いています。コロナ禍で外食等は禁止させて頂いているが、ホーム内で季節感ある食事の提供や、おやつ作り等を企画し、食の楽しみが持てるよう取り組んでいます。	栄養バランスを考えた食材を使い、職員が1週間の献立を考えている。食器は自分たちの使い慣れたお茶碗や箸・湯飲みを使っている。入居者はそれぞれの役割を持ちながら、できる事を行い食の楽しみを共有している。また、誕生日会にはその人の好きなメニューを聞き献立が作られている。	
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	個別の食事・水分摂取量を毎回記録し、摂取時の様子観察等も行っています。体重測定結果や血液検査の結果などから提供量の変更を行うなどの随時状態に適した支援に努めています。		
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	毎食後、個々の状態に応じ声掛け・援助を行っています。また、義歯洗浄剤での洗浄を実施しています。		

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
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	排泄チェック表を活用し、入居者様それぞれのパターンを把握した上で、その日の状態に合わせた声掛け・トイレ誘導の支援を行っています。	排泄のパターンを把握し、尊厳を重視しながら全員トイレでの排泄を行っている。夜間一部パットを利用している入居者がいるが、それ以外はトイレで排泄を行い、自立した排泄行為ができるよう支援している。	
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	カルテ・排泄チェック表を活用し、水分量の管理や排便の状況を把握しています。便秘傾向にある方に関しては継続した運動提供や必要に応じ緩下剤など使用して頂く事もあります。		
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ず、個々にそった支援をしている	2～3日毎の入浴となっていますが、出来る限り希望に沿った入浴が行えるよう調整しています。入浴拒否が強い方については声掛けの方法やタイミング・時間帯、業務の割り振りなど工夫するようにしています。	その人の希望に沿った入浴に努めている。入浴剤を用いて季節感を味わってもらったり、シャンプーやボディソープは個人個人が使い慣れた物を使用してもらっている。入浴拒否の人も含めて、入居者全員に入浴を楽しんでもらう支援がなされている。	
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	個々の入居者様の生活習慣・リズムに合わせた休息の支援を行っています。また、就寝時は室内温度や寝具の調整など環境整備を行い、安眠に配慮した支援に努めています。		
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	薬の追加や変更があった場合はカルテや申し送りノートに記録し各職員間での情報共有しています。また、薬の説明書はカルテに保存、訪問看護師にも服薬一覧表を作成し情報提供を行っています。		
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	洗濯物干しや洗濯置き、庭の手入れや調理、掃除など個々の入居者様の状態に合わせた役割を職員がサポートしながら提案・サービス提供しています。また、季節に応じた行事も企画しています。		
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支援している	コロナ禍の為、ご家族様や地域の人々とふれあえるような外出は禁止としています。職員が付き添い、ホームの敷地内の散歩に出かけたりしています。	外出が制限されているなかでも、広い敷地内を利用して散歩や日光浴を行うようにしている。気候が良い日には、紅葉を見に行くドライブを行い車窓から四季を味わってもらうなど、イベント企画を職員も模索しながら工夫を凝らしている。	

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
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	管理が可能な方は、自身で少額のみ、お金の管理を行って頂いています。管理が出来ない方につきましては、ホームで立替え支払いしご家族様には毎月のご利用料金の請求時に領収書にて報告しています。		
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	携帯電話や固定電話の使用は自由に行って頂いています。また、年賀状作り等は、職員と一緒に作成し、ご家族様とやり取りが出来るよう支援しています。		
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	すっきりとした空間の中に季節の飾り物を用意したり、共有空間の照明は暖色系に統一し温かみを感じられるようにしています。家具やカーテンもコンセプトに基づいて揃えています。また入居者様に、敷地内で摘んだ草花を花瓶に生けて頂いたりし季節感を感じてもらえるよう取り組んでいます。	広い玄関には季節感を感じてもらえるよう花や調度品が飾られ、解放間のある吹き抜けの作りになっている。居住空間も圧迫感の無い吹き抜けで、天井から暖かい光が差し込んでいる。ダイニングとリビングが隣り合わせになっており、季節感のある落ち着いた過ごせる空間づくりがなされている。	
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	入居者様には玄関ホールやリビング・中庭のテラス、居室やダイニング等、家族様等と自由に面談出来るような環境にしています。		
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	入居前の説明で使い慣れている食器類や馴染みのある家具などを持って来て頂けるよう説明し持参して頂いています。	ベッド・洗面台・クローゼットが設置してあり、シンプルですっきりとした居室空間になっている。自分で作った作品やなじみの調度品、家族の写真が飾られるなど、それぞれ個性が出ている居室で、ゆっくり過ごせる工夫がなされている。	
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	共有空間の配置や居室内の家具の配置等、個々の能力に応じて、生活動線を考慮し、自立した生活が送れるように工夫を行っています。		