

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	3071201119		
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 風の里(東の家)		
所在地	和歌山県紀の川市粉河951-1		
自己評価作成日	令和3年4月1日	評価結果市町村受理日	令和3年7月20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=3071201119-00&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3年6月15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)】

風の里は幹線道路に面した立地にあり、近隣には、駅や学校、警察署、消防署、寺社やスーパー等の生活拠点がたくさんあります。また地域との交流の場をできる限り多く作るように努め、地域の方々の協力を頂きながら様々な地域の催しに参加しています。ホームでは、利用者と一緒に地域に出かけ、地域との「縁」を繋げる生活を大切に、生活の中での個々の役割や出番を大切にケアに取り組んでいます。食生活においては買い物から調理まで職員が入居者と一緒に日々行っています。利用者の安心と安全に配慮しながら、個々の心身の状態や状況に応じて日常生活で役割を持ち、その人らしく暮らせるように支援しています。

【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)】

コロナ禍による外出制限や面会自粛が続く中、感染予防を徹底しつつ、入居者の生活習慣に配慮した取組みを実施している。そのため、事業所敷地内の中庭を活用した四季折々の行事等を開催しているが、あくまでも入居者の自発的な参加をモットーとしている。また、職員も入居者が楽しく生活してもらいたいとのコンセプトのもと、常に自立をサポートする姿勢で、一人ひとりが好きなことに打ち込める関係性が築かれている。医療面においても、主治医との連携や週3回の訪問看護と入居者の健康状態の把握ができています。2か月に1回、地域向けに発信される「風だより」は、グループホームの重要な取組みの一つになっている。

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) ○	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、戸外に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している (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) ○		

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	理念を元に年間の業務計画を立て、日々の実践に向け取り組んでいます。また、法人の理念を基にグループホーム独自の理念を作成し、理念に沿った援助が実施できるように事務所に掲示しています。	理念は事務所に掲示されており、入居者の自発的な思いを大切に、普段の生活の中で思いを汲み取り、一人ひとりその人らしく過ごす事ができるよう支援に努めている。
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員として日常的に交流している	ボランティアや慰問、中学生の職場体験の受け入れをしていたが、コロナ禍のため受け入れが出来ていない。感染症予防対策を実施しながら近隣の商店から配達等を利用し、なじみの関係は継続している。	地域の広報や紀の川市の情報収集を行い、地域の一員として、繋がりを大切にしている。なじみの店に出かける事ができないが、テイクアウトを利用するなどして、なじみの店との関係性の継続に努めている。
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	例年であれば民生委員、ボランティア等の受け入れを実施していたが、受け入れができないため、法人の広報誌を作成し地域の人々に向け発信している。	
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	コロナ禍の為、集まっての運営推進会議はできていないが、関係各所に入居者の状況やケアの内容、事業所の取り組みについて資料を配布、質問・要望を記載してもらって用紙と返信用封筒を同封し発送している。期限までに返信もあり、質問や意見、要望も受け反映している。	コロナ禍以前は、2か月に1回偶数月に、家族・民生委員・市役所職員・地域包括支援センター職員の参加のもと開催していた。現在は、コロナウイルス蔓延予防の観点から、会議録の書面配布を実施し、返信いただいた内容はサービス向上に繋げる取組がなされている。
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取り組んでいる	適宜、報告や相談をし、アドバイスももらっている。積極的に協力関係を築く様、取り組んでいる。	普段から連携を密にし、介護保険申請や改正についての相談や意見を求めることとしている。また、市主催の地域連携ケア会議等にも参加し、市町村とのつながりを継続するための取り組みを実施している。
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	年2回、身体拘束についての研修を行い、朝礼やミーティング等で日々のケア時に身体拘束に繋がる事がないかの話し合いをしており、一人ひとりが意識しケアを実践している。	身体拘束については、年2回内部研修を実施。また、スタッフ会議を2か月に1回開催し、その中でも職員同士で話し合いを行っている。施設の玄関施錠は、防犯上夜間のみで日中は自由に入出りができる。
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	内部研修の実施や、日々のミーティングの中で共有し、意識することで防止の実践に取り組んでいる。	

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
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	地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について、事務所内にパンフレット等を置いており、ミーティング時に職員への説明や、利用者や家族において必要に応じて制度の説明を行い支援しています。		
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	契約時には事業所の方針や様々なリスクについて利用者や家族等に十分説明し、理解、納得をしてもらう様にしている。また不安や疑問点が無いかの確認をし、相談しやすい雰囲気を作るようにしている。		
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	要望や苦情が言いやすい雰囲気作りに努め、必要時は外部の相談機関も利用してもらえる体制があることを契約時に伝えている。年1回のアンケートを利用してもらい、利用者・家族から出た要望・苦情は報告書やカルテに記載しミーティング等で話し合い運営に反映している。	年1回家族へのアンケートを実施。面会時には気軽に要望等の意見が出てくる雰囲気作りがされている。普段の支援においては、入居者の何気ない言葉にも耳を傾け、想いや希望を聞きとり日々の支援につなげている。	
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	2ヶ月に1回程度の定期的な個別面談や、スタッフ会議、日々のミーティングで意見を聞き反映できるようにしている。相談しやすい雰囲気を心がけており、普段からコミュニケーションを取る機会を多く持つようにし、小さな意見も汲み取るようにしている。	2ヶ月に1回の個人面談を実施。朝の申し送り時では、情報共有を密に図られている。スタッフ会議において、職員の困ったことを聞き取り、皆で話し合っている。また、職員で議事録を作成し、普段の気づきに注意しながら日々の実践に繋げている。	
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	定期的に職員と面接をし、自己評価や・目標設定を行い把握することで、働きやすい環境作りに務めている。		
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	新規配属職員には、本人の経験や能力に応じたOJTを行っている。また、入社時の基礎研修や年間を通じた必要な研修を行い、外部の研修に参加できない部分をフォローしている。一人ひとりの学びたいという気持ちを大切にしている。		
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	コロナ禍で相互訪問等は難しい状態であるが、何かあれば電話等で交流している。オンラインにて交流できる設備が整ったため、今後利用し以前同様交流していく機会を作る。		

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	利用相談のあった時点でできるだけ速やかにご自宅での事前面談および施設見学を実施し、本人や家族の状況や状態把握に努め、信頼関係の構築に努めている。		
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	上記と同様に、事前面談時や入居までの期間に、本人や家族が困っていることや要望を聞き取り、信頼関係が築けるよう務めている。		
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	本人、家族等から入居時の聞き取りや相談の中で、その時に必要としているサービスの提供や紹介に努めている。またサービス提供が困難な場合には、希望されるサービス等への相談や紹介を行っている。		
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	「役割や出番を大切にケア」「受身ではなく自発的な行動が尊重されるケア」の理念の下、食事作りや後片付け、洗濯等本人のできる事を利用者同士が協力し合う関係性ができている。そこに職員が支援に入る事で暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	本人の状態やニーズの変化を家族と相談し、状況に応じた支援の方法や方向性を検討している。面会や状況に応じた受診・外出・外泊等で家族と職員が一緒に支えていく関係を築くことができている。		
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	コロナ禍の為、なじみの場所に出かけることは少なくなっているが、少人数でのドライブや電話等で馴染みの人や場所との関係が途切れないようにしている。	外出が制限されている中でも、通院の帰りに自宅に立ち寄ったり、家族の支援で、なじみの店に連れて行ってもらうなど協力関係が築かれている。携帯電話を持っている入居者は、友人・家族との連絡の手段として使い、なじみの関係を継続している。	
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	普段の生活の中で利用者間の関係性を知ることができており、トラブルになる前に職員が介在することや、同じ作業をすることで、一体感を感じることができるよう支援している。		

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
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	入院時等には、定期的に訪問をすることや家族と連絡を密にとり、相談対応をしている。またサービス利用が終了しても、声をかけてもらえる関係性を大切にしている。		
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	初回アセスメント以外にも、面会時に家族の要望を聞き取りすることや、普段の生活において本人の希望や意向を聞き取っている。それが難しい方についてはミーティングや月1回のスタッフ会議において本人本位に検討している。	普段の生活において、入居者の思いや意向を汲み取るため、日々の生活の中で注意深く観察を行うとともに、家族からの情報をいただいてアセスメントを作成している。作成したアセスメントについては、全職員で共有する体制を確立している。	
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	アセスメントによる情報収集や利用者、家族とのコミュニケーション、これまで利用されていたサービスに関係する他職種とのコミュニケーションの中で、本人の生活歴や生活環境等の把握に努めている。		
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	利用者ごとに担当者を決め、項目ごとに利用者の状態を記入した用紙を定期的に更新し、利用者の生活・状態・能力を把握している。それを月1回のスタッフ会議などを通じ共有し、把握している。		
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	本人の話を傾聴し、面会時に家族と話し合うことや、受診時に主治医の意見を聞いたうえで、月1回のスタッフ会議において各利用者の課題やケア方法について検討し、介護計画を作成している。	モニタリングについては、月1回のスタッフ会議で話し合い、職員からの情報をプランに反映させるよう努めている。また、主治医・看護師からの医療的見地による意見、健康面のケアや管理栄養士による食事管理と課題分析についても、プランの内容に位置づけている。	
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	カルテには、日常生活の状況をできる限り細かく記入し、ミーティング等で職員間の情報共有、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況、変化するニーズを把握し、希望や要望に沿った柔軟な支援に努めている。		

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
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	コロナ禍もあり、地域資源との協働はあまりできていないが、資源の把握はできており、散歩やドライブにて地域との関りを継続し、安全で豊かな暮らしができるよう支援している。		
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	本人および家族と相談し、受診や通院の必要がある場合、本人や家族の希望に応じた受診を援助している。必要に応じ、往診もしてもらっている。	主治医には、月1回職員が付き添いで受診。専門医への受診は、主治医の紹介のもと、基本的に付き添いを家族にお願いしている。歯科往診や訪問看護の24時間対応と、安心して医療を受けられる体制が確立されている。	
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	法人内の訪問看護ステーションと提携し、週3回訪問、適宜相談をしている。連絡ノートを使用したり、直接話をするなどして状態の報告や、アドバイスを受け、必要に応じ臨時的訪問もしてもらっている。		
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。	入院した場合には、定期的に訪問や病院関係者と連絡を取り、身体状態や状況の把握を行い、退院や退院後の受入れに向けての相談を行っている。		
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・看取りについての指針を作成し、契約時に、重度化した場合や終末期についての意向や考えを聞きとっている。重度化・終末期の際には家族と状態を話し合い、主治医や訪問看護と連携してGHで看取りを行っている。	看取りについては、契約時に法人の指針により説明している。本人の状態の変化に伴い、都度主治医から本人及び家族説明を行い、意向の確認をしている。職員のメンタルケア、看取りの振り返りについても、研修や面談において実施している。	
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	内部研修や外部研修への参加で知識を得て、緊急時に対応できるように努めている。また緊急時には主治医や看護師に指示を仰ぎ、冷静に対応できるように努めている。		
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	避難の基準や順路を定めた防災マニュアルを基に、年2回消防訓練を実施。また、コロナ禍で今年度は実施できていないが、行政や消防署、地域消防団に参加してもらい協力体制を築いている。	年2回消防計画に基づいて、消防署の指導のもと火災訓練、AEDの訓練等を行っている。訓練はデイサービスの入居者と一緒に行い、夜間想定も実施している。避難訓練に関しても、全職員が避難経路を把握するとともに、3日間の備蓄も確保されている。	

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	個人情報保護や、プライバシー保護の内部研修を実施し、特に、入浴や排泄時には羞恥心やプライバシーに配慮した言葉かけや対応に努めている。	接遇マナーの研修を年1回事業所内部で実施し、マナー向上に努めている。また、スピーチロックにならないよう、柔らかい言葉かけに配慮している。不適切な言葉かけがあれば、都度、話し合いを行い、その場で解決するようにしている。	
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	普段から利用者の話を傾聴し、日常生活の中で、利用者の希望を聞き入れたり、できる限り自己決定できるように心がけた声掛けや援助を行っている。		
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	職員のペースではなく、利用者のペースを大切に、本人の能力、したい事、したくない事等に応じた利用者の希望に沿った援助に努めている。その日の本人の状況や希望等によって外出したり、屋内でゆったり過ごして頂くなど、状況判断を常に行い、暮らしをサポートしている。		
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	本人の意思を尊重し、化粧をしたり、衣類の選択をしてもらっている。また、行きつけの美容室を継続し利用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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理や盛り付け、後片付け等の様々な場面で利用者の能力に応じて参加をしてもらい、利用者の好みに応じたメニューを考案し、状態や個人の好みに合わせて個別に変更をしている。	入居者の意向のもと、食材の下ごしらえ・調理を入居者が行い、それを職員が手伝うことを基本とし、可能な限り自分たちで作る楽しみを感じてもらおうとしている。また、畑やプランターに植えた野菜と一緒に収穫し、食の楽しさを共有している。	
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	個別に食事、水分摂取量のチェック及び摂取時の様子を観察・記録し体重測定の結果に応じ食事量を変更したり、可能な限り自力摂取できるよう、食事形態の工夫をしている。それでも難しいときは介助をしている。		
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	個々の状態に応じた口腔ケアの声掛けや援助をしており、また磨き残しが無いか確認、清潔保持に努めている。週1回、義歯洗浄剤での洗浄を施行している。		

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
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、利用者の排泄パターンを把握し、適宜トイレ誘導や、援助を行っている。ミーティング等で、利用者の排泄の自立に向けた話し合いをし、支援につなげている。	入居者の排泄リズムを把握し声掛けを行うが、拒否する人に対しては、他の職員が声掛けを行うなど、個々に合った支援を心掛けている。羞恥心が強い人に対しては、尊厳を加味し、リハビリパンツを渡すなど、本人の自立を促す取り組みをしている。	
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	排泄チェック表を活用し、排便の状況を把握しています。便秘気味や下痢気味の方などには食事のメニューの変更や、運動する等配慮している。また、便秘が続く時は必要に応じ医療職と相談し、下剤などの使用もしている。		
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	個々の利用者の、その日の希望や体調に合わせて入浴援助を行っており、気持ちよく入ってもらえる工夫をしている。また入浴拒否がある方にも、声掛けのタイミングや時間帯、職員を交代したり等、工夫し対応しています。	2日に1回、午前中に入浴を実施している。また、土曜日と日曜日は入浴剤を使い温泉気分を味わってもらうこととしている。それぞれが、自分好みのシャンプーを用いており、基本的に職員は声掛けのみで、入居者自身に入浴の準備をもらっている。拒否の強い入居者に関しては、時間を置いて声掛けを行うなど、工夫を凝らし入浴してもらっている。	
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	個々の利用者の生活習慣を把握し、環境整備や、個人の生活リズムや習慣、体調に合わせた休息の支援を行っている。また就寝時にも室温の調整や寝具の調整等を行い、安眠に配慮した支援に努めている。		
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	病院への受診後はミーティングで受診内容を報告、職員間で共有している。また薬の説明を薬剤師より受け、気になることはその都度確認している。薬の説明は個別にカルテに管理し、副作用や、効能について理解し、病状の変化の確認や観察を行っている。病状の変化がある場合、主治医に指示を頂き対応している。		
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	個々の利用者の希望や要望に沿った支援を行っている。日々の食材の買い物や、散歩、嗜好品の買い物を行っており、また、外食等の企画や、季節に応じた行事も実施し楽しみを持った生活を送ってもらえるよう支援している。		
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支援している	コロナ禍で以前のように頻回に行くことはできていないが、散歩やドライブなどでの外出に努めている。季節に応じた企画を立案し、できる範囲で本人の希望を叶えられるよう支援している。	近くのコンビニに職員と一緒に買い物に行ったり、桃源郷へのドライブ、受診後に桜並木の散歩等、密集を避けた外出の取り組みを実施している。広い敷地内では、先週「うめ」の収穫を行い、入居者・職員で梅酒を作るなど、出来る限り入居者の希望に沿う支援に努めている。	

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
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	自己にて管理できる方にはお金を所持して頂き、外食や買い物時に使用して頂いている。自己管理できない方には、ホームで立替え支払いし、毎月のご利用料金の請求時に、明細と領収書にて報告している。		
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	携帯電話や固定電話は自由に使用できるようにしている。また年賀状や暑中見舞い等の手紙を職員と一緒に作成し、大切な人とのやり取りが途切れることのないよう支援している。		
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	四季折々の花や、掲示物をリビングや玄関ホールに用意し季節感を感じてもらえる様にしている。リビングには、ゆったりと居心地よく過ごして頂けるよう、ソファや椅子、コタツ等を設置している。	四季を醸し出す季節の花や、職員・入居者共同で作成した壁紙が掲示されている。2重カーテン越しの掃き出し窓から差し込む暖かい光や部屋の暖色照明・壁紙が、入居者がゆったりと過ごすことができる心地よい空間を作っている。	
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	ダイニング、リビング、テラスにソファやベンチ・テーブルを設置し、家族等との面談や個人が自由に過ごせるような共用スペースにしている。ひとりになりたい時は居室でご自由に過ごすことができるよう、個々が思い思いの過ごし方ができるよう工夫している。		
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	入居時の説明で、今までの使い慣れた馴染みのある家具類等を持って来て頂けるよう説明し、持参してもらっている。今までの環境とあまり変化の無いよう工夫している。	入居者の生活習慣を大切にすることを心掛けている。テレビやタンス等その人が使い慣れた家具や調度品が、その人の生活感を漂わせ、安心して過ごすことができる空間作りに配慮がなされている。	
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	個々の状態に応じて、移動や家事、入浴等の様々な生活動作が快適に行えるような環境づくりに努めています。		