

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	1090300409		
法人名	医療法人 山育会		
事業所名	グループホームサンシャインことひら		
所在地	群馬県桐生市琴平町4-6		
自己評価作成日		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	http://www.sanikukai.com/
----------	---

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	令和5年10月24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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・毎日散歩を実施し、季節の移り変わりを感じたり、下肢筋力の低下を防ぎ、転倒予防を心掛けている。 ・利用者個々の出来る事や、やりたい事に着目し、食事の準備、後片づけ、掃除、洗濯たたみなど、役割を持ち、QOLを向上させるよう、努めている。 ・敷地内に畑があり、種まきから収穫まで、利用者と一緒にいき、ホームで採れた野菜をご近所に届けたり、交流を図っている。 ・毎月レク係りが、外出や季節の行事を企画して、楽しみを増やしている。 ・利用者1人1人に担当をつけ、毎月ことひら便りを送り、施設内での様子を伝えている。

【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)】

<p>職員が2~3名の利用者と散歩に出かけるのが生活の一部として定着し、そんななかで地域の方と言葉を交わし、花や柿をいただくなどの顔の見える関係が築かれている。コロナ禍では、事業所の畑で採れたじゃがいもを配るなどつながりを保つ努力が行われてきた。そうした関係づくりを活かして運営推進会議では、議題にそってそれぞれの立場から意見や提案が出されている。法人には労働組合があり職員の意見や要望が検討される仕組みがあり、事業所内では職員からの意見を必ず全員でミーティングで話し合いをするようにしており、職員が働きやすい勤務時間などの変更につながっている。職員は月担当職員が行事企画、利用者の担当職員がおたより作成などを行い、介護計画においては、法人で行われる研修のなかで、介護計画に基づいた日々のケア記録のあり方が話し合われ、介護計画を意識した記録に取り組んでいる。</p>

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、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	事業所独自の理念があり、利用者様、地域、ご家族との関りを大切にして、実践に繋げている。問題等が発生した時は、理念を振り返り、事業所の方向性を見直している。	理念は、玄関・事務所に掲示している。ミーティングやカンファレンスで、理念に特化して話し合う機会はないが、日々の支援で迷った時や職員が落ち込んでいる時などには、理念を基本に検討が行われている。	
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員として日常的に交流している	毎日の散歩で地域の方と挨拶を交わし、馴染みの関係を築いている。近所の方から庭の果物や、花の鉢植えなどを頂き、施設で採れた野菜を届けて交流を図っている。	散歩に出掛け地域の方と言葉を交わし、そうした会話から、柿やお花をいただくつきあいがある。公民館で行われた作品展に民生委員とやりとりをして貼り絵を出展し、利用者で見学に行くなど、地域とつながりのある生活支援が行われている。	
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	見学で来所された時は、施設内の利用者様の様子などを見て頂き、不明な点は職員が説明をしている。		
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	令和5年度より運営推進会議を2ヶ月に1回開催して、市役所、包括、町会長、民生委員、家族に参加して頂き、利用者サービスの報告をし、意見を頂いている。	対面での運営推進会議が再開し、多くの家族に関わってほしいと考え、交代で声をかけて参加を呼びかけている。そうしたなか、家族の面会時とは違う意見の表出につなげている。また、事業所の報告の他、議題を決めることで、意見交換がしやすい状況づくりのもと、会議を進めている。	
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	運営推進会議に参加して頂き、利用者様の様子や、施設の現状を報告し、必要な助言、指導など、市との連携を取っている。	運営推進会議の他、報告などの機会がある。市の出前講座を利用して、災害時の研修を行った。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	利用者様の行動を制する、言葉での拘束をしないケアを実施している。年2回の身体拘束の研修に参加した職員が、ミーティング時に報告し、全員が禁止行為を理解している。	利用者の行動に危険等のおそれがある場合には、その問題を解決するための対策と講じたり、代替ケアを検討したりして、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者の机たたきなどの行動にも、検討委員会で意見をいただき、行動を止めずにその理由を推測し、試行錯誤して解決にむけ取り組んでいる。	
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	入浴時やトイレ時に不審なアザや、傷などがいないか確認している。管理者は日頃から、利用者様と職員でトラブルなどないか、気を配り、虐待を見過ごさない様努めている。		

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
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	権利擁護制度や後見人制度など学び、必要とする利用者様がいる場合には、説明や利用検討の段取りを組むなど、支援している。研修に参加出来る様にしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	施設見学時に家族の不安や、質問等を聞き、契約時に重要事項説明書、運営規定の説明を行い、疑問点を確認し、納得して頂いてから契約を行っている。		
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	面会時、利用者様の現状を報告し、家族の意見や要望を聞いている。運営推進会議に家族に参加して頂ける様、連絡を取りより多くの意見を伺えるように努めている。	意見箱の設置の他、面会時には意見を聞いて、聴取した意見を、個別のおたより便りの控えの裏に記録している。運営に関する意見の聴取には至っていないが、コロナ禍の面会の要望については法人の方針に基づき説明を行っている。	
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	職員共有の申し送りノートを活用して、意見、提案などを行っている。ミーティングで問題になる事など、提案する機会がある。青葉会という職員の組合があり、職員の意見や要望を、法人代表と話し合う会議がある。	労働組合があり、制服や交通費支給などについて検討が行われる仕組みがある。事業所内では、日々職員からの提案や意見を聞き、月1回のミーティングで全員の意見を聞き検討を行い、業務や人員体制にあわせた勤務時間の変更が行われている。	
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	法人内でのQC大会や、感動大賞などがあり、現場での実践の発表をする機会があり、職員の意欲向上に繋げている。毎年10月にストレスチェックを実施している。		
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	各施設に研修委員を置き、毎月職員研修を行っている。持ち回りで各施設が担当し、研修の資料作りや講師などを行っている。		
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	法人外の施設の受け入れは出来ていないが、法人内の施設との交流で、合同夏祭りを実施した。毎年参加しているGH大会に、今年も出席する予定。		

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	見学や入所時に、本人と面接を行い、困っている事、不安な事、要望を聞いて。言葉で上手く表現出来ない利用者様に対しては、入所後ご本人の行動や、言動から意味を探り、どのような生活を希望しているか把握する様心掛けている。		
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	本人や家族に施設の見学をして頂き、要望や心配事、困っている事を聞き、初期の段階で良い関係作りが出来る様、心掛けている。		
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	利用者様の既往歴、生活歴を把握し、本人が今何が出来て何が出来ないで困っているか、見学時に本人と家族に聞き、望んでいる支援を見極め、サービス利用に取り組んでいる。		
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	個人を尊重し、本人の出来る能力を活用し、困っている所を援助している。毎日の生活の中で利用者様のやりたい事に着目し、食事の準備、片付け、掃除など一緒に行い、互いに助け合って暮らせるような関係作りをしている。		
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	施設の面会時や、電話等で利用者様の様子を伝え、意見交換や要望を伺い、共に支えられるよう支援している。毎月利用者様の写真入りのお便りを、個々に発行し、意見、要望などを書いて頂いている。		
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	現在は玄関や地域交流室、玄関先で家族と面会して頂いている。家族と馴染みの美容室に出掛け、関係が途切れない様支援している。	コロナ禍前は、家族の協力で公民館での活動に参加したり、温泉に行ったりの関わりが継続されていた。現在も美容院や医院は希望により継続されている。紙芝居を行い、戦争の体験など大切な記憶につながる話題提供が行われている。	
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	個々の利用者様の性格を把握することで、気の合う者同士で同じテーブルにし、席替えを行い、良好な関係が保てるよう工夫している。		

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	契約終了者家族が来設された時は、本人の様子を伺っている。入院され契約終了になっても家族の相談にのっている。コロナ前は面会に行っていた。		
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	日々利用者様、家族とのコミュニケーションをとり、利用者様の思いをくみ取れる様、希望や意見の把握に努めている。意思疎通が困難な利用者様には、家族に今までの暮らしぶりを聞いている。	生活歴を把握するなかで、縫物をしたり、新聞を読んだり、これまでの生活が継続できるようにしている。困難な場合は、これまでの生活ぶりを家族から聞いたり、生活のなかでできることをもとに、していただいている。	
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	アセスメントをよく読み、生活歴を把握する。利用者様、家族と話し、話の中から馴染みの暮らし方を把握している。		
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	ケア記録、個人日誌、スタッフ間の申し送りや、申し送りノート等で現状の把握に努めている。利用者様1人1人の心身の状態に合わせたケアを実施している。		
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	利用者様個々に担当の職員がいて、課題などを挙げ、ミーティング時にカンファレンスを行っている。家族の意見やケアマネなど、それぞれの意見やアイデアを取り入れている。	法人で介護計画に沿った記録について勉強会を行い、日々の記録には介護計画にそった支援について評価をする欄を設け意識した記録に努めている。担当職員が薬の管理・家族へのおたよりを作成し、モニタリングを行っている。	
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	ケアプランに即した支援を行い、ケア表、個人記録に毎日記録を行い、申し送りや申し送りノートを活用し、職員間で情報の共有をしている。記録や実践を基にモニタリング、見直しを実施している。		
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	本人の状態変化によって、訪問看護、医療機関への受診、往診などその時々ニーズに合ったサービスを選択して頂いている。		

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	町内の資源回収に参加している。道路側の除草作業を行い、地域がきれいである様努めている。昨年より地域の公園で桐生市の花火大会が開催され、参加している。		
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、家族の希望のかかりつけ医の受け入れがあり、受診、往診の支援を行っている。また利用者の体調の変化により、電話やFAXで状態報告を行い、指示を仰ぎ適切な医療を受けられる様支援している。	希望に沿い、これまでのかかりつけ医への受診や往診・事業所の協力医の往診が行われている。医師の他、週1回の訪問看護や薬剤師の訪問で、健康状態や薬の相談ができ、医師につなげたり、説明を受けたりした連携が行われている。	
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	訪問看護と契約しており、週1回訪問時に利用者様全員のバイタル測定と様子を診てもらい、情報や気づきを報告、相談し適切な受診が受けられる様支援している。夜間急変時も協力してもらう体制が出来ている。		
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。	入院先の地域連携室との連携を図り、病院と家族との連携が取れている。入退院時病院関係者に、看護サマリーや診療情報を送り、電話での情報交換も行っている。		
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	主治医、訪問看護、他医療機関との連携を取り出来るだけ本人、家族の希望に添った方針をたてて行くよう支援している。	入居時に、家族の希望があれば、訪問看護・往診により看取りを行うことを伝えている。状態変化に伴い、家族の意向を確認し、希望に沿った支援に努めている。	
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	昨年はコロナ禍で急変時の対応の研修は出来なかったが、今年度は行う予定になっている。施設内にマニュアルやAEDが設置してある。定期的に研修を行い、訓練を行っている。		
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	年に2回、春と秋に災害をかねた、防火訓練を行っている。春の防火訓練には、消防署の立会いのもと、夜間訓練を行った。水害時は地域の総合福祉会館に避難し、市に報告している。	年2回昼夜を想定した避難訓練を行い、夜間想定では勤務者以外は自宅から到着した想定で行われている。地域との協力について運営推進会議で検討し、消防団への働きかけにつながっている。今後、具体的な体制づくりを考えている。	

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	利用者様は名字で呼ぶ対応をしている。個人情報である個人ファイルは、人目のつかない所に保存してある。職員は個人情報について、入職時に秘密保持を厳守の手続きをしている。利用者様の居室に入る時は、ノックをして、声掛けを行う。	理念の「友のように家族のように」接するなかでも、人生の先輩として敬う姿勢が崩れないように指導している。大きな声で伝えなければならない状況もあるが、利用者の状況や性格に配慮して、プライドを傷つけないように注意している。	
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	お茶の時に何を飲みたいか、冷たいもの、温かいもの、手作り昼食ではどんなものが食べたいか、又散歩、レクリエーション、体操、入浴、日常生活すべてにおいて、声掛けし、利用者様に自己決定して頂いている。		
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	日々の日課はあるが、利用者様の今まで通りの生活を大切に、本人のペースで生活出来る様ケアしている。居室にTVを設置している利用者様もいて、自宅と同じ生活をして頂いている。		
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	訪問理美容を月1回利用、利用者様にカット、パーマ、染などの希望を聞いている。馴染みの美容室に出掛けたり、化粧品等の購入等もしている。入浴の準備の時は、本人の着たい服を選んで頂いている。		
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	週2回手作り昼食を行っている。野菜切や食事の準備、後片付けなど職員と一緒にやっている。畑でじゃが芋掘を楽しみ、皮むき、切る、調理を楽しみながら行えるよう支援している。	週2回の手作りの食事では、利用者の食べたいものを聞き、麺などを提供している。これまでしてきた包丁で切るなどの調理ができるよう見守りを徹底して、活躍の場を作っている。おやつづくりや、移動販売でおやつを買うなど、楽しめる機会づくりが行われている。	
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	本人の体調、希望に合わせて、食事の形態を変えている。好き嫌いのある利用者様に対し、別の物と変え、栄養不足にならない様にしている。水分量の少ない方には声掛けをして脱水を起こさない様にしている。		
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、個々に応じ口腔ケアを行って、職員が仕上げ磨きをしている。必要に応じ歯科受診介助をしている。月1回口腔指導があり、問題のある利用者様は口腔指導時診てもらっている。		

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
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	個人のケア表に排泄の有無を記入、職員は個々の排泄パターンを把握している。トイレに行きたくないと立ち上がった時、廊下や居室に行ってトイレを探すサインを見逃さない。日中出来るだけトイレで排泄するよう支援している。	尿意や便意があれば、そうしたしぐさや排泄記録などを参考に、トイレで排泄できるように誘導をしている。また、トイレの場所がわからない・トイレでの動作がわからないなど、個々の状態にあわせて支援が行われている。	
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	定期的の下剤の内服をしている利用者様もいるが、毎日の散歩や体操で身体を動かしたり、数日排便のない利用者様には、腹部マッサージの実施。寒天を使用したおやつを提供したりヨーグルト等で自然排便が出来る様に心掛けている。		
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	本人の希望に合わせた入浴の支援をしている。無理な声掛けはせず、入りたくない時は時間や日をずらしている。入浴剤を使用し香りを楽しみ、マンツーマン対応でゆったりと入浴して頂いている。	週2回午後に入浴を行い、気持ちが入浴に向かうよう準備の時から声かけをしている。嫌がる場合には、本人しかわからない体調もあると考え、気持ちを尊重している。利用者の気持ちを推測し、不安を和らげるよう声かけして安心できるよう気を配っている。	
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	その時の体調や生活習慣に応じて、自由に居室で休憩して頂いている。夜間不安を訴えた時は、温かい飲み物を提供したり、居室の照明が3段階になっているので、本人の好みの明るさにしてもらっている。		
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	職員は個々の利用者様の服薬内容を、薬情やお薬手帳を見て把握している。薬が変更や追加になった時等は申し送りノートに記入し、情報を共有している。内服後の経過報告を行い、主治医やご家族に連絡している。		
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	コロナ禍で自由に買い物が出来ない為、月1回の訪問販売で好きなお菓子を購入している。花や植木が好きな利用者様とプランターに植え、畑で季節の野菜を作り、収穫している。		
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	毎日の散歩を心掛け、実施している。個別の買い物支援、受診等の介助を行っている。季節の花の見学に出掛け、季節を感じ気分転換が出来る様支援している。	日々散歩を行い、記録をしている。バルコニーや畑があり、バルコニーで花見物をしたり、花を植えたり、畑で収穫をしたり、日常的に外出に取り組んでいる。その他、時期にあわせて各地に花見に出掛けている。	

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
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	家族の了解を得て、本人がお金を使う事を理解出来る方は、お小遣い程度は所持している。施設内でお金がなくなった時の問題が出る事もあり、トラブルや不安を招く事もあり難しい。		
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	本人の携帯電話を所持している利用者様は、充電が切れてしまうことがあるので、施設で預り充電している。本人が家族に連絡したい時は、施設の電話を使用して頂いている。		
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	全居室が廊下に面している。廊下の天井にエアコンがあり、温度差をなくし手すりにつかまり自力でトイレと居室の往復が出来る様になっている。玄関、フロアーには、利用者様と共同で作成した絵や季節の飾りつけをしている。	玄関には帽子が置かれ、散歩に出られる環境がある。利用者の洗濯物を持って行くときには、声をかけて居室に向かうなど、不安や不信につながらないようにしている。さんまの貼り絵や柿・りんごをモチーフにした飾りなど、季節を感じる雰囲気づくりが行われている。	
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	テーブルの席は、気の合う利用者様同士になれる様配慮している。他の利用者様とコミュニケーションが上手く取れない利用者様は、孤立しない様職員と一緒に過ごしている。		
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	家具、寝具、TV等持ち込みは自由。本人が居心地の良い空間で過ごせるよう工夫している。居室入り口には本人の氏名と、季節の飾りつけがあり、安心出来る様配慮している。	ベッド・チェストが備え付けにあり、必要なものは持ち込み自由となっており、テレビなどが持ち込まれたり、縫物が出来るよう針箱を持ってきたりしている。	
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	共同スペースのホールを中心に、キッチンから食事の準備の匂いなどがあり、家庭的な雰囲気のある工夫をしている。ホールで利用者様が作業をしている様子を台所からガラス越しに見守る事が出来る。		