

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2895100036		
法人名	有限会社 KYT		
事業所名	グループホーム はたつか【評価結果は2ユニット総合評価結果である】		
所在地	兵庫県神戸市中央区旗塚通6-2-6		
自己評価作成日	令和5年9月4日	評価結果市町村受理日	令和5年11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	https://www.kaiqokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JiqyosyoCd=2895100036-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人ば・まる
所在地	堺市堺区三宝町二丁131番地2
訪問調査日	令和5年10月19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)】

認知症があっても自立した日常生活を営むことが出来る様支援をしています。1、主体性を持ち互いに助け合っ
て人として生きる姿を支援する。2、自治会・地域社会との繋がりをもち、地域の一員として生活できるよう支援す
る。このことを理念に、職員は認知症を理解して紐解きながら、追求・考え・黒子の支援を徹しています。コロナ禍
前は、年間行事は、月ごとに季節にあった行事を行っています。例年は、入居者様全員での温泉1泊旅行。秋に
はバスでの遠足に出かけていました。コロナ禍の為、毎日全員でのお買い物は中止をしていましたが、5月より、
近隣の公園への散歩に行くようになり、ADLを維持する様にしています。医療提携している内科の主治医とカンファ
レンスを行いおかしな状態・疾患があれば、紹介状にて他科の受診を受け、疾患が完治出来る様努めています。
必要ではない向精神薬・睡眠導入剤は服薬しないで、その人の本来持っている力を発揮して頂き、人として当たり
前の姿を描き、終末期でも、住み慣れたホームで最期まで生活が営めるよう支援・介護をしています。

【第三者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)】

利用者が人としての生活をすごせるよう、また、地域とのかかわりも大切にした生活がおくれるよう配慮されていま
す。利用者自身が歩くことを大切にされており、従前は、日々の買い物に利用者も参加していましたが困難な状況
が続いていましたが、制限緩和に伴い再開されています。利用者の運動能力・生活能力を大切にし、利用者がで
きる事を継続して行えるよう配慮されています。コロナ禍の制限下においても、利用者の運動能力・生活能力が低
下しないよう、施設内の生活リハビリ要素を増やすことで、維持に努められていました。施設内行事の拡充にも努
め、外出できなくても利用者が楽しんで頂けるような、施設内イベントや行事の拡充に取り組まれています。利用
者個々に役割を持って動いて頂くことによって、生活リズムと生きがいの継続に繋がられるよう努められています。

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 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 <small>まだコロナの制限が全て解除ではないの</small>	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			

【評価結果は2ユニット総合評価結果である】

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己 者 三	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	職員の入職時には、理念・研修を行い、全職員が理念を共有出来る様各ユニットの入り口や事務所に掲示している。日々の生活の中で、職員が連携をとり、同じ支援方向を向き、日々まい進している。	理念・基本方針は、地域密着型を意識した、地域との共存、利用者尊重の生活形成と自立の維持を、大切にされた内容となっています。利用者の人としての生き方、利用者本来の生き方を大切にされており、投棄等は極力避け、必要最低限範囲で生活していけるよう配慮されています。	
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	地域の一員として、婦人会と連携し、近隣の行事にお互い参加をして関係作りを行っている。	地域の婦人会の交流機会等への参加、盆踊り等への参加が行われていました。コロナ禍の制限下において、従前のような開催が無くなっていましたが、制限緩和に伴い、可能な範囲からの再開が予定されています。	
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	開設するとき、婦人会に認知症の理解・キャンペーンの研修をしたり、運営推進会議では、ホームでの出来事・支援方法を地域の人に向けて活かしている。	/	
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	運営推進会議で話し合った内容を記録にまとめて、会議で話し合い意見・サービスに向上出来る様取り組んでいる。議事録は閲覧できるように玄関先に設置している。	医師・看護師・他施設管理者・地域包括支援センター・婦人会・民生委員・地域の方々等の参加によって開催されています。参加者と地域や医療情報含めた情報交換・情報共有が行われています。	
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	地域ネットワークの会議に参加し、又事業所で変更があったりすれば、その都度、市役所に文書で連絡している。	地域包括支援センターとの情報交換・情報共有が行われています。制限緩和に伴い、可能な事から参画の拡充が予定されています。	

自己 者 第 三	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
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「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	身体拘束を行わない理念を入社した時に話をし、全体ミーティングでも話し合っている。 玄関の施錠については、出て行かれた方もおり、家族様も不安もあるのでまだ実施できていない。	利用者の人としての生活や生き方を大切にされており、投薬による行動制限も最小限にできるよう努められています。3ヶ月に1回、適正化委員会が開催されており、委員会の内容は、職員全体に共有されています。	
7	(6) ○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	虐待防止の研修は年に2回。外部講師に来ていただき、研修をしていましたが、コロナ禍は事務所内での研修・虐待のビデオを見て研修レポートを提出している。今年からまた外部講師に来てもらうことを検討している。	施設方針で利用者が人間らしく生きていけることを大切にされており、施設内研修や外部講師研修等で、意識の向上に努められています。	
8	(7) ○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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	ホームの会議で成年後見人の研修を実施し、全職員が理解できるように話合った。入居者の契約の時には、必ず、後見制度を活用して頂くよう話をしている。	利用者の生活を大切にする方針を踏まえ、利用者のために何が出来るかを学ぶ機会を持たれています。施設全体として、利用者自身の生活と自立を継続できるよう配慮されています。	
9	(8) ○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	入居時に家族、入居者に重要事項・契約書を全文読み、約2時間かけて、理解、納得をして頂いてから押印をいただいている。	利用開始時は、施設を見学しながら提供される支援の内容が説明され、利用者や家族等に伝わりやすく、わかりやすいように留意されています。	
10	(9) ○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	家族懇談会を設け、家族との話し合いを行い、意見・要望が言える様に意見箱も設置している。また要望がある時は職員にはミーティング、外部の人には、運営推進会議で、意見を出している。	従前は、家族懇談会の開催や面会時、運営推進会議等、家族等からの意見聴取を確保出来ていましたが、コロナ禍の制限下において、従前のような聴取機会の確保が困難な状況でした。面会の再開を踏まえ、積極的な意見聴取ができるよう配慮されています。	
11	(10) ○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	日勤・夜勤帯にあった内容を申し送りする際に、職員の意見を聞く機会を作ったり、何かあれば、別に時間を設け、話し合いをしている。	申し送りの際の情報共有や意見聴取、必要に応じた面談等で、職員の意見聴取が行われています。職員からの意見を基に、朝晩の利用者水分補給の方法を工夫された事例が確認出来ました。	

令和5年度 グループホーム はたつか

自己 者 第 三	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
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	モチベーションが上がる様に、外部研修に参加出来るよう掲示板に貼り出したり、福利厚生も充実し、有休休暇をとれるような勤務体制にしている。		
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	外部講師を招き、全体研修を行ったり、外部研修にも参加出来るようにし、本人の意欲によって学習できる様にしている。		
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	グループホーム連絡会に加入している。ネットワークを活用した交流会を行っている。		
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	入居時に家族やご本人にも意見・意向を聞き、入居してからは、どのような事に困っているかを見極め本人が安心して生活できる様な支援を行っている。		
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	入居時に時間をかけて話合いをしている。特変事項や不安な事は、ホームに来訪して頂き話を聞いたり、時間がなくホームにこれない人には、電話にてその都度対応している。		
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	認知症の為に困っている事や、なにが出来て、何が出来ないかを見極めて、入居者に必要かつその人に合った介護計画をたてている。		

自己 者 第三	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
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	介護するのではなく、入居者本意であり、一方的な立場ではなく、共に支え合う関係作りに努めている。		
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	毎月送るお便り「はたつか速報」で、行事や出来事を報告し情報を共有して、相互関係を築きながら本人を支えていく関係を築いている。		
20	(11) ○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	家族に承諾を得てから、馴染みの人には来訪を自由にして頂き、馴染みの場所にも一緒に出掛けられる様に支援している。	従前は、利用者の馴染みの場所等へ遠方でも積極的に向向いたり、家族支援による馴染みの場への外出等が行われていましたが、コロナ禍の制限下において、従前のような対応が困難な状況です。制限緩和に伴い、可能な範囲から再開される予定です。	
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	主体性をもち、互いに助け合い共同生活が営める支援をしている。孤立しないよう食事は全員でとり、口喧嘩が起こった時でも仲直りが出来る様支援している。		
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	退所されたり、亡くなられた後でも、家族様のご相談に応じたり、必要に応じ、連絡等を行っている。		
23	(12) ○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	入居者にとって何がいちばん良いかを、職員でカンファレンスを行い、家族にも意向を聞いて参考にさせて頂き検討をおこなっている。	利用者との対話の中で出てきた新たな情報は、職員間で共有し、話し合いに繋がられています。	

自己 者 第 三	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
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	家族・ケアマネジャーに情報提供をして頂き、又御本人からも、ヒヤリングを行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	入居者の有する能力に合わせ、何が出来て、何が出来ないかを見極め、職員とミーティングを行い、総合的に把握するようにしている。		
26 (13)	○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	家族、職員とアセスメントを行い、カンファレンスをして、入居者にあったケアプランを作成している。	職員の意見を踏まえたモニタリング記録が作成されています。計画の策定にあたっては、利用者本人の意向確認が行われています。	
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	個別記録・フェイスシート、特記事項は毎日記録して、介護計画の見直しに活用している。		
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	既存のサービスにとらわれず、その時々で柔軟な対応や、支援に事業所側で対応している。		
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	地域交流センターと交流を持ち、お互い支え合える関係を保っている。(クリスマス会、花火大会、盆踊り等)		

自己 者 第 三	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
30	(14) ○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し、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	月2回の往診・入院の受け入れ・専門医療の紹介など、医療の相談が出来る様支援している。急変時には、主治医の指示にて、訪看を要請し、点滴や病状に応じた検査等を行っている。	かかりつけ医は利用者の選択で決定されています。提携医療機関は月2回の往診があり、必要に応じた専門医への紹介や医療相談が受けられる体制が整っています。急変時にも医師の指示を仰ぎ適切な対応が可能な状況です。	
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	入居者の日常の健康管理や医療の相談を、看護師と連絡できる。		
32	(15) ○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。	家族の承諾を頂き、医師・家族・管理者とカンファレンスを早期に開き、今後の方向を決め、密に家族・医師と話し合いを持っている。	入退院時には、カンファレンスに参加し、退院後の支援計画の策定や、医療機関との情報交換・情報共有に努められています。退院後は、共有された情報を基に、必要な支援の計画策定に繋がられています。	
33	(16) ○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、事業所です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	重度化した場合、終末期には、ターミナルの往診の出来る主治医と話し合いをもち方向性を決めていただき、家族とも話し合いをし、職員全員で情報を共有している。	終末期に関する指針が策定されており、同意が得られています。看取り移行時は、医師・家族との話し合いを踏まえ、終末期の介護計画の策定が行われています。	
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	緊急連絡網の作成をしているので、スタッフは緊急時のマニュアルを活かして対応し、ミーティングでも話し合っている。		
35	(17) ○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2回の消防訓練、災害訓練の実施、地域の方の参加などは、運営推進会議などで案内・報告を行い参加・協力を働きかけている。	事業継続計画の策定が進められています。制限緩和に伴い、地域の方々の訓練協力・参加等の再開が予定されています。	

自己 者 第 三	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
36	(18) ○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	尊厳を損なうような言葉かけの時には、職員間で注意を行い、又会議等でも徹底していく。	利用者の自己決定を尊重し、生活面での制限が生じないよう配慮されています。利用者との対話は、ゆっくり丁寧に伝わりやすいように留意されています。意向確認を大切にし、利用者の意向に沿った、かかわり方ができるよう努められています。	
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	認知症があっても自立した日常生活を営むことが出来る様支援をして、主体性を持ち互いに助け合って、人として、生きる姿を支援している。		
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	はたつかの理念を実施している。		
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	地域の理容・美容に出向き、入居者の嗜好で、毛染め・カット・パーマをしている。 買い物はコロナ禍のため自粛。		
40	(19) ○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	コロナ前は入居者の主体により献立を決め、ユニットごとに全員で近くのスーパーに買物に行き、おやつ等も入居者の好みのものを選び購入していた。スタッフが見守り、入居者が調理・配膳・片付けを行っている。	利用者の生活能力に応じ、食事準備や片付けに利用者が積極的に参加されています。個々の利用者が得意な事を活かし、やりがいにも繋がられています。食形態は、利用者の嚥下咀嚼機能を踏まえた、提供方法の工夫に努められています。行事食にも工夫を凝らし、利用者が楽しめる食の提供に配慮されています。	
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	食事摂取は記録している。水分摂取は自由に飲んで頂ける様にお茶とコップを定位置に設置し声かけを行い、1日のうち朝10時と夕16時はポカリスエット、夜19時には嗜好品のお茶を飲んで頂くのを日課にしている。また、本人の嗜好品を個別に購入し、摂取して頂く。栄養摂取の困難な人には、栄養補助食品を摂取して頂いている。		

自己 者 第 三	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
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	朝・昼・夕食の口腔ケア、マウスウォッシュでのうがいの実施。毎晩ポリデントの実施。人によっては、舌ブラシ・歯間ブラシの使用 週1回の訪問診療による口腔ケア、月1回の歯科衛生士による指導あり。		
43	(20) ○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	失禁のある人には、パットをしても時間で誘導をし、トイレでの排泄を促している。原則オムツをしないのが理念である。	利用者個々の運動能力を踏まえながらも、排泄自立の維持ができるよう、声かけや同行で排泄が継続できるよう努められています。おむつに頼ることなく、自立が継続できる事を大切にされています。	
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	バイタルチェックに記入して把握をし、予防として、毎食後ホットパック・マッサージ等を日課として行い、便秘にならないよう管理している。		
45	(21) ○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	1日の流れの中で入居者の希望に添って入浴支援をしている。コロナ前は、午前中は買物に出向いていたため、買物後の入浴になっていた。入居者が気持ちよく入浴できるよう支援している。	入浴は週3回実施されています。予定浴が基本ですが、利用者の意向や状態を踏まえ、柔軟な対応に配慮されています。予定日以外でも必要に応じてシャワー浴等での対応が行われています。	
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	睡眠導入薬は使用せず、昼夜逆転しないよう日中の活動時間にメリハリをつけ、個々にあった休息をとって頂いている。		
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	服薬によっての身体の変化を見落としがないよう、バイタルチェック表に記入をして、服薬の変更、副作用なども記録して確認できるようしている。		

自己 者 第三	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
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	入居者の出来ることを見極めて、ホームの中での役割を見出し、気晴らしには、家族様との外出や散歩に出かけて楽しみ持ち、気分転換できるよう支援を実施している。		
49 (22)	○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	入居者の希望に添って外出したり、年1回の外泊旅行・全員でのバス旅行は、毎年の行事になっていた。希望により、入居者の個人的な買い物にも同行し、継続的に金銭管理も出来るように支援している。家族とのつながりを重視し、入居前に行かれていた墓参り等、継続できるよう支援している。	従前は利用者と共に買い物に行ったり外食に行ったり等継続して行われていましたが、コロナ禍の制限下において、従前のような外出が困難な状況でしたが、制限緩和に伴い、日々の近隣への外出を大切に、外気とふれあい、地域の方々と触れあう機会を大切にされています。可能な範囲から外出支援の拡充再開が予定されています。	コロナ禍の制限下において、制限されていた外出機会の再開拡充に期待します。
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	コロナ禍は明けたが、今はまだ買い物には行けていない。コロナ前は、毎日の買い物時に、職員見守りのもと、入居者自身に支払いをして頂いていた。嗜好品の購入時には、個人の財布を持参して頂き、購入してされるときは支援をしている。		
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	入居者の意向で、電話をかけたい人、また携帯電話を持っている人には、事務所にて自由に使ってもらっている。年賀状や手紙のやり取りもして頂いている。		
52 (23)	○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	整理整頓をして、常に清潔を心がけている。また、イベントの時には、雰囲気味わっていただくため、それに合った飾りつけ等も、居心地良い空間を工夫している。	温度・湿度・換気・清潔保持に留意されており、特に感染症対策には配慮されています。動線上の不要な物等にも配慮し、利用者の動線を妨げないよう努められています。テーブルやソファ等、利用者個々が過ごしやすい環境構成が行われています。	
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	入居者の方の好きな空間で、テレビを觀賞したり、音楽を聞き、入居者同士の交流をしている。		

自己 者 第 三	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
54	(24) ○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	入居時には、使い慣れた家具等を持ってきて頂き、配置等も家族様と相談し、入居者使い勝手のよい、居心地よい環境作りをしている。	利用者個々が、使い慣れた家具等を持ち込まれており、利用者自身が使い勝手が良く、居心地が良い環境となるよう配慮されています。居室は利用者のプライバシーゾーンであることに留意し、職員の立ち入り等についても、利用者の同意を得た上で最小限に留められるよう配慮されています。	
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	見当識になっても混乱が起これないように、プレートをはり混乱を起こさないようにしている。	/	