

### 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	4571700543		
法人名	社会福祉法人 豊の里		
事業所名	グルーホーム2ユニットさつき (さつきユニット)		
所在地	宮崎県北諸県郡三股町大字樺山4845番地8		
自己評価作成日	令和4年5月18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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	令和4年8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)】

①家庭的かつ明るい雰囲気の中で、その人らしく生活して頂くために趣味(卓球、色塗り、散歩、歌、楽器演奏、園芸、手芸、料理作り等)や役割、役目(オボン拭き、床掃除、皿洗い、洗濯物干し・たたみ等)を持って楽しく過ごし笑顔を大切に努めています。  
 ②健康・体調管理の徹底(朝、昼、夕の体調確認(バイタル測定)、排便、排尿の管理(排便コントロール)、家族・医療機関との連携、定期・突発的受診の対応に努めている。  
 ③1年を通して、季節に応じた外出支援(花見、文化祭、買い物等)を行い、季節感を感じて身体機能の改善・維持・遅延に努めている。

【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)】

地域で福祉・医療サービスを総合的に担う系列法人の中で、「認知症の方が安心して暮らせる第二のわが家」として、平成14年に開設したホームである。ホームは民家が立ち並ぶ中に位置し、地域との交流を大切に日々の暮らしが営まれている。近所の方から野菜の差し入れがあれば、入居者の方々と一緒に調理を行い、散歩をする時には、ごみを拾いながら歩くなど、自然な交流が長い歴史の中で培われている。災害時にも、地区の協力員が結成されており、いざという時の協体制がとられている。コロナ禍であり、これまでのような外出や家族との交流が難しい状況ではあるが、入居者の生活行動を丁寧に捉え、出来ることを大切に支援していく事に職員一丸となり取り組んでいる。

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. 全くいない
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、生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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	●グループ理念をもとに独自の目標を6項目作成し取り組んでいる。ご利用者様が地域の中で、生き生きと生活できるように運営推進会議等を持ち、ケアプランに基づき一人ひとりに合ったケアを実践している。	個別ケアを基本に、家庭的な雰囲気の中で、地域の一員として生活して頂く事を理念とし、支援に取り組んでいる。理念は職員全員で意見を出し合い作成しているが、作成から3年経過し、見直しはされていない。	理念の作成から、3年経過しているため、見直しの機会を持ち、理念の振り返りを行うことで、支援の方向性を明確にし、さらなるケアの質の向上に繋がることを期待したい。
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	●公民館に入り地域とのつながりを継続して取り組んでいる。地域の敬老会・文化祭等にも参加している。※避難訓練時に地域住民への協力体制はできている。	コロナ禍により多くの地区行事が中止となっているが、地区文化祭には入居者の作品を展示している。また、散歩時にはビニール袋を持参し、ゴミ拾いを行なうことが、地域活動のひとつとなっている。	
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	●日中の活動などを運営推進会議にて委嘱状委員6名に伝え、状況報告を行い意見・感想などを頂き実施している		
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、活動内容やご利用者状況等を公開し、地区公民館長、民生委員、町役場、三股町包括支援センター、校長先生に、意見や感想を頂きケアを振り返っている。	感染予防のため書面での開催となっている。写真入りで日頃の活動状況を伝える資料を作成し、意見聴取に繋げている。委員の意見欄を設けることで、感染対応や職員配置など具体的な意見や要望があげられている。	
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	●役場、包括支援センター社協等訪問し、情報共有、相談を行っている。また、南部こども福祉センターとも連携を図り、生活保護受入などを行うなど密な連携を図っている。	生活保護受給者の入居もあるため、三股町や県こどもセンターとの連絡を密にし情報交換を行っている。また、認知症ケアに関しても町の担当者から研修案内などの提供がある。	
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	●身体拘束マニュアルやスタッフ会議にて、全職員へ周知徹底し、どのようなケアを行っていけばよいか随時話し合いを行っている。、夜間は離床センサーなど活用し、本人の行動を妨げない工夫を行っている。	外部団体のズーム研修や定期的な勉強会を行い、職員の課題意識の高揚を図っている。職員個々が捉える身体拘束についての意見を具体的に出し合う事や困難事例に対しても職員全員で話し合い、身体拘束をしないケアの実践に繋げている。	
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逃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	●スタッフ会議、ユニット会議、朝礼にて人権尊重、認知症ケアについて話し合い予防に努めている。また、虐待防止勉強会を開催している。		

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
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	●権利擁護について役場主催の研修会や外部研修などあれば参加し、冊子や資料提供を行い知識や意識を深めている。		
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	●重要事項や契約書の説明を行い、疑問や質問についてはその都度説明し納得の上、署名捺印を頂いている。また、経済的な不安要素がある方については、生活保護受け入れ体制や料金の低い施設等への情報提供も行っている。		
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	●運営推進会議や三股町高齢福祉・介護保険運営協議会に参加し、意見収集を行っている。	コロナ禍であり家族会開催が困難であるため、毎月のお便りの中に行事等の写真や近況報告を入れ、意見や要望の聴取を行っている。また、面会や受診時など、家族と接する機会に会話を多く持つようにしている。	
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	●スタッフ会議や勉強会等で、勤務体制やその他について意見提示求め改善に努めている。また、事故発生後やヒヤットした事は、書面等にて職員伝達し、周知を行いケア統一を図り、処遇を報告し、情報の共有を徹底している。	毎月の勉強会やスタッフ会議、個人面談等により職員の意見や提案を聞いている。職員個々の気づきが、入居者のケアの質の向上や業務の改善に繋がると考え、積極的に意見を聞き、運営に反映させている。	
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	●年2回の個別面談を行い勤務状況についての要望等を聴き、研修参加や資格取得へのなげかけを行っている。介護福祉士取得の為に研修参加したり他の職員もスキルアップとともに意欲にもつなげている。		
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	●外部研修参加、介護技術勉強会を行い質向上を行なっている。また、新人は1ヶ月のOJTの後、評価を行い、出来ているところ、出来ていないところを双方で確認し、更なるOJTの取り組みを行っている。		
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	●グループホーム連絡会資料、グループ内グループホームとの連携を図り、サービスの向上に努めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	●入所時に自宅や病院等で、好きな事、趣味等を確認し、状況を見ながらコミュニケーションを図り、信頼関係の構築に努めている。悩み事や心配事の際は傾聴姿勢に聞き取り、解決している。必要に応じて家族へ報告。		
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	●現在の相談者の状況や気持ちの受容を行い、傾聴、共感し安心してもらえるように努めている。介護についてのアドバイス・専門機関の紹介等を行っている。		
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	●申請時には、地域連携リーダーよりグループ全ての施設紹介を行い、御家族・御利用者が望む施設はどこか見極め、相談時の本人・家族の状況の把握にまず努め、現状の解決策を色々な面から考え情報提供等を行っている。		
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	●家庭的な環境の中で傾聴姿勢にてコミュニケーションを図り、対話の中で共に、笑ったり、喜んだり、悲しんだり共感している。		
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	●本人の状況を電話、Zoomなどで報告している。また、年間行事や家族会行事への参加をなげかけ、家族と共に支えあう意識と交流をより多く持っていただくように努めている。		
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	●外出支援では、馴染みの場所や家に近くを通り関係が途切れないよう取り組んでいる。	家族との面会は窓越しを基本としているが、リモート面会を試み、2家族が参加された。また、年間行事の実施や花見など地域のなじみのある場所へのドライブにも取り組んでいる。	
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	●御利用者同士の性格や状態を把握した上で、職員と一緒に料理室、園芸などで共同作業を実践し、利用者同士の関係を築いている。		

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
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	●家族への電話や入院先への訪問・退居後のサービスへの助言や情報提供、法人としてもロングタームケアに取り組んでおり安心して次に繋げられる体制づくりに取り組んでいる。		
<b>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</b>					
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	●プラン変更時や更新時、状態の変化時など、本人日常生活時の口調や表情等に気配りを行い、真意の引き出しに努めている。普段からの信頼関係づくりにも取り組み思いをすぐに言える関係に取り組んでいる。	入居者の日頃の行動や会話の中から思いや意向の把握に努めている。特に身体的、精神的な変化が認められる場合には24時間シートに詳細な記録を取り、必要時には担当医や家族の協力を頂き対応をしている。	
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	●入居前の事前調査・アセスメントにて情報収集を行っている。また、入居後も随時本人や家族より聞き取りを継続しながら把握に努めている。		
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	●入浴・食事・排泄時などに観察や口頭にて確認し、申し送り帳による伝達など情報の共有を行い心身状態の把握に努めてケアにつなげている。ユニット会議でも常に情報共有に努めている。		
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	●連絡・面会時の家族への聴き取りやスタッフ会議やユニット会議や申し送りなどでの情報交換を行い、計画作成に活かしている。また、ご利用者に変化があればすぐに家族へ報告し、計画変更や対応方法等を報告している。	ケアマネジャーを中心に、職員からの情報や家族からの聞き取りにより、自立支援を大切にした介護計画を作成している。また、受診時の状況や主治医からの助言を計画に取り入れている。	
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	●24時間の記録形式(午前・午後・夜間)で本人の言動や行動など記録し、状態変化や特記の把握を行っている。		
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	●地域の行事参加や外出先での外食などを行い、生きがい支援を行っている。また、主治医以外の受診やボランティアの活用など、本人家族の要望などを把握しながら柔軟に生活を支援している。		

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
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	●所在地域の敬老会は感染症蔓延の為、お弁当、記念品、お祝い書を頂いた。文化祭の参加。また、散歩時に地域の人と関わる機会を持ち交流を図れるように努めている。※		
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	●利用者の体調不良時には、家族・かかりつけ医と連携を図り対応している。他科定期受診の際も、可能な限り家族と同行し受診している。	ホームの協力医療機関が主治医となる入居者が多いが、希望により従来のかかりつけ医となることも可能である。体調変化がみられる時には、適切な医療に繋がられるよう事前に詳細な記録を準備し、受診に繋げている。	
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	●日々の健康状態を把握し、異常時などライフクリニック(嘱託医)と連携を行い、受診や医療面での充実を図っている。また、定期的な専門外来や他科や専門受診も行っている。		
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。	●通院・入院が発生した場合、必ず職員が付き添い、状況把握に努めている。また、随時家族との連絡を行い、入院によって家族が不安にならないように努めている。		
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	●ターミナルケアを行っていない為、施設申し込み時、重度化や終末期について、施設の方針の説明・理解を求めている。状態悪化時は主治医と地域連携担当職員と連携を図り、本人、家族と話し合い、今後の方向性を決めている。随時、状況を職員へ連絡している。	ターミナルケアや医療的ケアが必要になった時には、家族や主治医、各関係者と話し合い、今後の方向性を決めている。また、緊急時の対応やマニュアルの見直し、AEDの使用訓練など重度化への対応も行っている。	
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	●事故発生時の対応マニュアル等を作成し共有し、急変時はすぐに主治医へ報告や相談、夜間急変時や事故についてもオンコール体制で報告相談を行っている。また、定期的な施設内勉強会で学び対応等を検討実施している。		
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	●地域の方々の協力を頂き、年2回(夜間・日中想定)の消防立会い避難訓練が出来ている。毎月の自主設備点検も実施している。災害時を想定し非常食の準備できている。	入居者も参加した避難訓練(年2回)を実施している。自主設備点検(毎月)では、防火設備、避難経路、誘導灯の確認を行っている。災害時の地域との協力体制として、公民館長を中心に緊急協力員が結成されている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	●個々の性格など把握し、家事活動などお手伝いを頂き、ねぎらいの言葉をかけ支援している。また、できない部分はそっとお手伝いしながら、自信を損ねないように配慮しながら支援している。	入居者が安心できる言葉かけを行う事を大切にし、名前の呼び方も本人の意向に沿うようにしている。管理者はプライバシーや個人の尊重に欠ける対応がないように、適宜、職員に伝え、理解に繋げてもらっている。	
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	●本人の行動や言動、思いを傾聴しながら、柔軟に対応できるよう支援している。また、活動でも職員が決めるのではなく、利用者と話しあいながら決定したもので進めていくよう努めている。		
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	●天気が良いと利用者から散歩に行こうと誘いがあり、仲の良い利用者と職員とで園外散歩に行っている。また、時間になると卓球仲間とテーブルをセットし、卓球に励んでいる。		
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	●洋服など、家族に持ってきてもらったり、職員が聞き取り洋服を購入している。また、園内夏祭りでは、浴衣を着用する利用者もいた。		
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	●食事は、法人関連事業(セントラルキッチン)が作ったものを提供している。正月は刺身を提供し大変喜ばれた。誕生日には皆さんでケーキ作りお祝をして楽しく食を楽しんで頂いている。	セントラルキッチン方式での食事提供であるが、行事食や畑でとれた野菜の調理、誕生会のケーキ作りなど、ホームで入居者と一緒に取り組む事もある。毎月、食事のアンケートがあり、感想や希望を伝えている。	
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	●管理栄養士が考えたメニューにて実施。観察簿に摂取量等の記入をしている。また、スタッフも同じ物を食べている。また、茶話会などの行事を行い食べる楽しみを持ってもらい、本人の摂取状況に沿った食事形態を提供している。		
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・口腔ケアを行ってもらっている。週2回(木曜・日曜)は薬剤による洗浄を実施している。必要時は受診を行っている。		

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	●日中は全員トイレ使用を実施している。本人の時間に合わせた誘導、歩行器具など使用し歩行支援を行い、可能な限り、自立に近づける排泄ケアの実施に努めている。	入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行なうことで、パットの使用量を減らす事が出来ている。また、トイレまでの歩行や排泄行為に関しても自立に繋げられるよう支援を行っている。	
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	●観察簿で排排便チェックを行い、散歩やレク参加を促す事での、腸の運動促進や排便間隔の把握による便通を促す食品の摂取や牛乳の飲用・排泄時の腹部マッサージなど、毎日の観察簿で把握し排便コントロールなどを実施している。		
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	●基本3回/週は入浴、清拭行い、入浴順番は個々の意向や身体状況を考慮して決め、入浴時のプライバシー確保に心がけている。また、バスクリンなど使用し、香なども楽しんでもらっている。	週3回の入浴を実施している。プライバシーに配慮し、ゆっくりとくつろげる入浴になるよう配慮している。入浴の拒否がある場合は、時間をずらしたり、担当する職員を変更するなどの方法で対応している。	
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	●気候に沿った寝具や衣服の調節・入眠時間等設定している。又 夜間訪室時、本人が安心できるような声かけや照明、室内の温度や個々に応じ、尿取りパットの種類にも配慮し、入眠事の環境にも配慮している。		
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	●スタッフ会議や朝礼、職員伝達簿などで利用者の疾患や薬の処方状況、個々の薬錠など把握し、薬変更時も、連絡帳や口頭での申し送りなどを行い、スタッフ全員での情報共有に努めている。		
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	●本人の生活歴を会話から聞き活動につなげている。食器拭きでは他者をみて協力する姿もあり職員も一緒に取り組む役割りづくりに取り組んでいる。農園づくりなどで外に出る機会を増やし気分転換も図っている。		
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	●本人の外出希望については、家族へ相談を行ったり、季節ごとの花を見に行く機会を計画的に取り入れや天気の良い日は体調に配慮しながら散歩の機会を増やし、戸外に出かける事を増やしている。	お天気が良い日は、毎日のように散歩に行っている。また、小さな畑があり、季節の野菜づくりを楽しめる入居者もいる。コロナ禍のため以前行っていた個別外出は実施できていないが、ドライブで花見ツアーを行うなど、可能な範囲での外出支援に取り組んでいる。	

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
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	●買い物などの際は、ご家族に相談し了解を得たうえで購入をかけている。一緒に買い物に出かけたり、また、ご家族と外出の際に買い物されてる。		
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	●個々で手紙を書かれる方もいるので郵送の支援など行っている。また、電話での対応支援も行っている。		
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	●季節感を取り入れた掲示物・活動写真、花瓶の花・鉢植え等、季節感や思い出を感じられるような工夫を行っている。光や音についても御利用者に合わせて調節しながら、音楽などモーツァルト曲や、懐メロなど流し、心地よい環境作りに取り組んでいる。	職員と一緒に作成した壁飾りや各行事での写真を掲示することで、会話が弾み、暖かい雰囲気となっている。また、感染対応にも力を入れ、空気の流れを作るため、エアコン使用中も窓を少し開けたり、入居者間の距離もとるようにしている。	
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	●和室にはそれぞれテレビが設置されており鑑賞を行ったり、和室に関しては数人用のソファが置いてあり、本人の場所がある程度、決まっており、ゆっくりしながら他者と会話している。		
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	●居室は畳の部屋で落ち着ける雰囲気になっている。入居時は、本人が使用していた家具や家族の写真等を持ってきてもらい、馴染んだ環境作りに努めている。活動での作品なども飾って工夫をしている。	居室は畳敷きになっており、入居者の生活感覚に馴染んでいる。現在は全員ベッド使用であるが、希望があれば布団使用も可能である。各居室には、お気に入りの飾りや調度品があり、落ち着けるように工夫されている。	
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	●利用者の身体状況の把握をおこない、臨機応変にケアを対応し、心身状況に応じた、補助器具など使用して自立した生活ができるよう努めている。		