

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	4571800301		
法人名	医療法人 興生会 押川病院		
事業所名	グループホーム 和		
所在地	宮崎県小林市野尻町東麓1132番地9		
自己評価作成日	令和 6 年 10 月 10 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	www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhvu_detail_022_kani=true&JigvosyoCd=4571800301-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	--

【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6年11月11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)】

日々の生活の中で、少しでも季節を感じて頂けるように、その時々の花を飾ったり展示物を工夫しています。日中は、野菜の皮むきや選別作業、漬物作り等を行ったり、季節ごとの行事(お彼岸にはおはぎ、5月の節句には、あく巻き作り、正月は門松作り)を大切にしています。
ホームで手づくりした物を、地域の方へ届けたり、地域の方からも野菜や花を頂いたり交流を深めて地域の行事、活動にも積極的に参加し、独自の清掃活動も行っています。

【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)】

ホーム周辺は住宅や田畑が広がる地域に位置し、ホームから眺める景色からは四季折々の季節を感じることができる。母体の病院が隣接しており定期的な受診や急変時の対応、訪問看護による適切な医療管理が得られ、入居者や家族は安心した日々を過ごしている。管理栄養士の立てた献立による食事が提供され、入居者もできる範囲で食材の下拵えや片付けなどを一緒に行っている。ホーム内で作った手打ち蕎麦や、あく巻きを地域住民に配り、季節の野菜や花をいただくなど地域との交流を心がけ、入居者が地域との繋がりを継続できるよう努めている。管理者と職員は言葉かけに尊敬の念をもって対応し、入居者の誇りやプライバシーを損ねないように努めている。

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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	令和5年9月、事業所理念変更後は全職員の目につく場所に掲げ、日頃から理念を意識して業務が行えるよう全員で共有しています。	昨年の9月理念の見直しを行い、管理者と職員が共に協議し、作り上げた理念を玄関スペースに掲示してある。職員は理念を常に意識付けし、ケアへの実践に繋げる努力をしている。	
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	法人内で感染防止対策中のため、外出や面会は控えています。しかし受診時や散歩に隣接しているデイケアに遊びに行くなどして地域と交流も行えるように努力しています。	日常的に近隣を散歩し、地域の人たちと挨拶や会話を交わしている。行事食で作った手打ち蕎麦やあく巻きを地域住民に配ったり、近隣からは野菜などの差し入れを貰うなど地域との繋がりを大事にしている。	
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	見学などの来所者には施設パンフレットを用いた説明を行い、入居者は散歩等を通して近隣に出かけ施設の状況をお話することで、事業所の状況を理解してもらっています。		
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	新型コロナ感染防止対策のため、思うような会議が行えていません。しかし、資料配布時に意見を求めるなどしてサービス向上に活かせるように配慮しています。	区長、民生委員、地域包括支援センター、市の担当者等が参加し、ホームの取り組みや現状を報告している。得られた意見や助言は職員全体で話し合い、サービスの改善と向上に活かしている。	コロナ感染状況や、入居者の体調などを配慮したうえでの家族参加を取り入れ、意見や感想をサービス向上に活かせることに期待したい。
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	必要に応じ訪問したり、電話連絡などで助言をもらっています。また運営推進会議を利用して事業所内を覗いてもらう事で施設生活状況の把握などで頂くようにしています。	定期的な運営推進会議の出席を得て、日頃の事業所の取り組みを伝えている。日頃から電話やメールで報告や相談を行い、助言をもらうなど協力関係が築かれている。	
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を作り身体拘束について理解できるようにしてありまた、年に2回以上は身体拘束検討委員会を開催し、勉強会や意見交換を全職員で行い身体拘束をしない取り組みを行っています。	身体拘束をしない指針を作成し定期的に勉強会を行い、職員は身体拘束の内容とその弊害について理解している。日頃から優しい言葉かけを意識し、言葉による拘束をしないケアにも取り組んでいる。	
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	法人全体での虐待防止についての勉強会や資料作成をしています。また事業所内でも定期的に資料を用いた勉強会などを行い虐待防止の徹底に取り組んでいます。		

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	オンライン研修などを活用する事で、定期的に権利擁護問題などを学習しています。また、学習進捗なども確認する事ができるので、各職員、積極的に取り組んでいます。		
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	契約書等入居に際しての一連の文書の説明と同意を得ています。また、事業所の体制や介護保険制度改定に伴う内容変更時は、本人または家族への説明や同意も必要に応じて行っています。		
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	家族に対しては面会時の要望、意見の聞き入れ、意見箱の設置や定期的な通信紙の配布を行っています。また日頃より入居者と職員の交流を行うことで、意見要望を言いやすくなる雰囲気づくりに努めています。	家族に手渡す介護計画書と一緒に、意見記入書を同封し意見収集に努めている。入居者や家族との話しやすい関係性作りを心がけ、出された意見は日々のケアの実践に繋ぐよう努めている。	
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	毎週金曜日に法人幹部会議を実施しておりその際、職員の意見などを伝える事で処遇や業務改善に繋げるようにしています。	職員会議や日頃の業務の中で、職員が意見を言いやすい環境作りに努めている。出された意見は、必要に応じて全員で話し合ったり、法人幹部会議で検討されている。	
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	管理者は、職員と一緒に実働しており、職員個々の状況の把握に努めている。労働時間もなるべく厳守し改善が必要な時は統括管理者などに相談しています。		
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	内部研修の企画実施や外部研修への参加を通して資質の向上への取り組みを行っています。また、週1回の幹部職員会議を以て職員の業務改善報告を行うようにしています。		
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	新型コロナウイルス感染予防対策のため、現在は休止されているグループホーム連絡協議会及び法人内の関連事業所との情報共有を図りながら、研修会の実施や意見交換を普段行っています。		

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	入居前、入居後も本人の声を聴くと共に、家族にも生活歴などを詳しく聴く事で本人の望んでいる事を汲み取って支援に活かせる様に配慮しています。		
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	入居前、入居後も本人の声を聴くと共に、家族にも生活歴などを詳しく聴く事で本人の望んでいる事を汲み取って支援に活かせる様に配慮しています。		
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	本人や家族の要望と事業所が提供するサービスとに整合性が保たれるようケア計画と実施内容の見直しを定期的に行っています。		
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	介護する側、介護される側という一方的な考えでなく、一緒に生活している者同士としての関係づくりを行っており、これまでの生活の中で得た知識を生かし、教えをいただきながら支え合えるように心掛けています。		
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	感染防止対策により面会等を制限させて頂いていますが電話や家族来園時に職員が入居者様の施設生活状況を報告するなどして関係性を築いています。		
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	感染防止対策により面会等を制限させて頂いていますが電話や馴染みの人が来園された際に施設生活状況を報告するなどして関係継続の支援をしています。	隣接する同法人のデイケアは同じ地区内の方が多く、散歩途中の訪問で馴染みの人との会話を楽しんでいる。家族との面会は柔軟的な対応を取りながら、繋がりを大切に支援している。	
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	入居者同士の関係性を把握し、その関係性がうまく行くように食事の座席位置、入浴の順番等を職員が仲介役となり支援に努めています。		
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	入院時等生活の場が変わった際は、転居先に情報を提供し、再入所の可否や、状態変化の把握を訪問や電話にて行っています。		

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
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	本人の言動を肯定的な態度で受け入れるよう心掛けており、本人の情報を職員全体で把握する事で困難な場合でも職員会議の中で検討して支援に繋げるようにしています。	日々の会話や、入居者の表情や行動を観察して、本人の思いや意向の把握に努めている。職員会議で情報共有を行い、生活の支援に活かしている。	
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	制限付き面会時ではありますが面会時に職員が家族等から入居者さんの昔の事を聴いたりすることで本人らしい生活が送れるように努めています。		
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	定期的に作業療法士や理学療法士、看護師等から入居者さんの状態を確認して意見を頂く事で本人の状態把握を行うように努めています。		
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	定期的なモニタリング、3か月毎の支援計画作成にあたり、本人家族の生活の意向を伺う事で、その課題と実際の支援内容とが合致するよう立案しています。	本人や家族、職員、医療関係者の意見を反映し、入居者の現状に即した介護計画を作成している。計画作成担当者と全職員で話し合い、モニタリングや評価を行っている。	
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	記録用紙などを常に見直し、入居者さんの体調や状態を職員が把握しやすいようにしています。また、状況によっては職員会議を開くなどして支援内容の統一を図るようにしています。		
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	必要に応じて、主治医、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士との連携を図り、その人に合った支援を提供できるように配慮しています。		
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	感染防止対策のため、思うような外出や面会はできていませんが、病院受診時に自宅外泊・外出、隣接するデイケアに遊びに行くなどして可能な範囲で支援しています。		

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
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	主治医による往診や外来受診はいつでもできる状態にあり、必要時には主治医の照会により専門病院や家族が付き添った病院受診も支援しています。	母体である病院は、かかりつけ医である入居者が多く、信頼関係が築かれている。受診時は情報提供を行い適切な医療が受けられるよう支援したり、週1回の訪問看護や緊急時のマニュアルも作成している。	
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	病院または併設する施設看護師により、必要な状態把握や処置を行い主治医との連携の元、支援を行っています。		
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。	法人内での入退院は地域連携室や病棟と週に1度は情報共有を行い状態把握などを行いスムーズな入退院が行えるようになっています。他科病院に関しても地域連携室が中心となり安心して入退院ができるようになっています。		
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	入居時に看取り契約をしていますが、実際に看取り支援に移行する場合でも各関係者を集めてICを実施する事で、全ての関係者が統一したチーム支援を実施できるようにしています。	入居時に重度化や終末期のあり方について、本人や家族に説明を行い同意を得ている。段階的に本人と家族、医療関係者、職員を交えて話し合い、本人や家族の意向に沿えるよう支援している。昨年は3件の看取り実績がある。	
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	心肺蘇生法、AEDの使用法の研修会に参加しています。事故発生時マニュアルをもとに対応ができるようにしています。		
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	年2回は消防署立ち合いの元、避難訓練をおこない災害時にスムーズに対応できるよう指導を受けています。また、現在はBCPに沿った訓練を計画しています。	年2回防災訓練を行い、消防署の協力も得ている。同法人の医療機関や施設が隣接しており、地域を含めて対応できる体制である。来年1月、防災用発電機を設置予定である。備蓄品も管理している。	

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
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	年配者への敬意を忘れず、これまで培ってきた人格を否定しないよう、言葉かけには配慮しています。また、個人情報の取扱いに関しても誓約時に説明を行い、全職員が徹底できるようにしています。	一人ひとりを尊重した支援を心がけ、日々の生活でも、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに努めている。本人の意向を尊重した対応を心がけている。	
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	日頃の行動や日常会話の中から、本人の意向を汲み取ったり、家族からケアプラン作成時に支援要望を確認するなどして可能な限り本人の自己決定に繋がれるように務めています。		
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	働きかけようとする支援内容については、その日の状態把握や、個々の思いを察したうえで、その支援の可否を判断し、変更があった場合は職員の共有情報として記録をしています。		
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	着替える衣類等は本人の自己決定を促す声掛けを行い、本人の希望を聞き入れながら支援を行っています。		
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	週間献立が決まっていますが、グループホームの利点を活かし、皆で作った物や本人が食べたい物を提供しています。台拭きや下膳なども出来る方は無理のない範囲で依頼しています。	昼食後は、職員も同じテーブルで食事を摂りながら、入居者の様子を見守っている。入居者はできる範囲で食後の片付けを一緒に行っている。行事食では季節感を取り入れ、蕎麦打ちやチマキ作りを行っている。	
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	個々の嗜好や食べられる形態を把握し、必要な場合は、適切な食事量、水分量が食べられているかの細かい記録も残して看護師や主治医に報告できるように体制を整えています。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛け誘導支援を行っています。必要に応じ夜間の義歯等の手入れもしており、看護師による口腔ケア指導や嚥下体操指導にも助言を頂いています。		
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	排泄の自立支援に向け、足腰の筋力運動を行ったり、個々の能力に合わせ、作業療法士による個別機能訓練も実施して自立支援に繋がっています。	各居室と共有スペースにトイレが設備されており、言葉かけや誘導を行い、自立に向けたトイレでの排泄を支援している。身体機能によりおむつ使用の方も、皮膚保清を心がけている。	

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
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、水分量や食物、下剤の調整をすると共に腹部マッサージや適度な運動への働きかけも行っていきます。また、主治医や施設看護師、訪問看護師と相談を行い便秘予防に努めています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本は週2回の入浴をしていますが、状況によって清潔保持が必要な場合がある場合は入浴支援を実施しています。また、入居者さんの羞恥心に配慮した入浴支援も提供しています。	基本的に回数は決めてあるが、本人の意思を尊重し希望に沿った対応を行っている。身体機能により一般浴が困難な方でも職員で工夫を重ね、安全で安心を提供できる楽しみのある入浴を心がけている。	
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	入居者様の体調変化に応じた休憩には職員間で常に検討をして対応しています。夜間に関しても過度な巡視やオムツ交換で安眠妨害にならないように配慮しています。		
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	居宅量管理指導にて薬剤師が管理していますが施設看護師が薬剤確認も実施しています。また、薬剤効果についても職員同士で確認して変更などの必要がある場合は主治医などに相談を行うようにしています。		
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	入居者の能力に応じて、料理・洗濯物たたみ・掃除作業や食事に関しても嗜好品の提供、自由な時間を過ごす時間などを大切にしています。		
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に支援している	感染防止対策中にて外出などは控えている状況ではありますが、可能な限り外出許可を主治医から頂き外出して頂く事は可能としています。また、近隣なら日頃の散歩などで地域の方との触れ合いをして頂くようにしています。	感染対策の為、計画的な外出は制限されている。近隣の散歩や同法人のデイケアで馴染みの人と交流を行い、気分転換ができるように支援している。本人の希望時は家族の協力をいただき、できるだけ思いに沿える支援を心がけている。	

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	本人家族の同意の元お小遣いを施設で管理し、整髪や買物支援や外食イベント等で支払いをしています。またその出納報告を家族に確認してもらっています。		
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	新型コロナウイルス感染防止対策中においても、電話、お便りを通して家族や地域の方々に日常生活を知って頂ける様に配慮すると共に窓越面会も積極的に受入れています。		
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	玄関や施設内に季節感を感じる装飾などを施し、心地よい空間となるよう配慮しています。また、清潔感ある施設を維持するように全ての場所において清い掃には力を入れています。	ホーム内は明るく、壁面には季節感ある共同作品が飾ってある。見晴らしの良い窓からは近所の住宅や、季節を感じる田畑の風景など眺めもよく、居心地よく過ごせる空間になっている。	
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	共有スペースでは、昔から知合いである方は一緒に会話できる席の配慮、気が合わない方同士の方々も可能な限り席の配慮をしています。		
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	居室には本人の使い慣れた家具や寝具類、大切な写真等を持ち込んでいただき、落ち着いた生活ができるよう配慮しています。	思い出の品や家具など、本人が慣れ親しんだ品々が持ち込まれている。家族写真や好みの飾り物に囲まれて、居心地よく過ごせる工夫がされている。	
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を送れるように工夫している	施設内はバリアフリーで、個々の状態や自立度の変化にあわせて、歩行器や車椅子の使用ができるようになっています。		