

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	4270135116		
法人名	社会福祉法人 鳳彰會		
事業所名	グループホームひこぼえ		
所在地	長崎県長崎市早坂町1180番地7		
自己評価作成日	令和6年8月6日	評価結果市町村受理日	令和6年10月2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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php
----------	---

【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ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118番地1
訪問調査日	令和6年9月20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)】

当グループホームは、特別養護老人ホーム併設で、同敷地内にケアハウス・ショートステイ(併設型・ユニット型)・就労支援事業所B型があり、地域の一員として各事業所や、協力医療機関との連携を図り、より質の高いサービスを提供することが出来る。
--

【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)】

ホームの敷地内には同法人が運営するケアハウス、ショートステイ、デイサービス、特別養護老人ホームがあり、法人全体での委員会活動や研修会が定期的に行われており、職員一人ひとりが向上心を持ちながら入居者支援に取り組み、質の高いサービス提供に努めている。食事を隣接するケアハウスの栄養士による献立で調理し、職員の業務の負担軽減を図ることでゆとりを生み、入居者に還元できるよう取り組んでいる。法人内では生産性向上委員会を設置し、入居者に向き合う時間を増やしたり、自分達で質をどう高めるかを検討している。入居者一人ひとりを大事にし、職員全員が同じサービスを入居者に提供でき、職員全員が入居者のスペシャリストになることを目指していることが窺え、また、入居者や家族の満足度も高く、理念を職員全員が理解し、笑顔で実践している姿に、今後も更なる入居者支援に期待が持てるホームと言える。
--

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ます (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

ユニット名

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				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	玄関の目立つ場所と申し送りを行う場所に掲示しており、職員が共有できるようにしている。	玄関やホーム内に理念を掲示し、職員、入居者、訪問者が常に目に入るようにしている。朝の申し送り時や全体ミーティング時に職員間で読み合わせを行い、職務に従事することを習慣化している。訪問調査時の職員ヒアリング時においても理念を共有し、実践に繋げていることを窺うことができた。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	コロナ渦の延長線上でまだ中々地域の方々との交流が出来ていない状況。地域の情報等を包括支援センターを通じて知り得ている状況である	地域の小学校の運動会などイベント開催時にはホームの駐車場を開放している。避難所としても登録し、有事の際には地域住民が利用できるようにしている。自治会のイベントに出席したり、今年度は法人全体で行う夏祭りの案内を地域にも知らせ、多くの地域住民に参加してもらった。日頃より地域と顔の見える関係を作るよう努めている。	
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	コロナ渦の延長線上で、以前のように地域の方々に向けて認知症の方を理解をお話する機会がない。今後、地域の方々との交流が出来たり、外出する機会があった場合はお話させていただきたい。また運営推進会議などで事業所の取り組み、ケアについての報告、意見交換等を行っていく		
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	運営推進会議についても、コロナ渦の延長線上で文書を送付させていただいている状況。今後は施設に来ていただき、日々の生活や行事への参加、避難訓練の様子等を直接報告するようにしたい	運営推進会議はコロナやインフルエンザの感染予防のため、対面会議は実施できていない。運営推進委員会の委員には文書にてホームの取り組み状況を報告し、一方通行にならないよう「意見や提案をお聞かせ下さい」の文言を添え、返信用封筒を添えているが、返信が少ない状況である。	委員より返信を頂く場合には、提案や意見を出しやすいような文書の構成、または電話などで回答を頂くなど、工夫することを期待する。また、今後、地域の感染状況や対策を考慮した上で、対面による会議の実施を検討することを期待したい。
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取り組んでいる	各種手続きについては、郵送にて行っている。また、電話等の相談や報告も行っている	施設長は日頃より直接、市役所や、地域包括支援センターへ出向き、ホームの実情やサービスの取り組みを積極的に伝えている。施設長は職員へ市主催の研修などにも積極的に参加を促し、日頃のケアに活かすよう取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	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	身体拘束については、必要時ご本人、ご家族、主治医に相談を行い、改善出来るように努めている。また、月1回法人の身体拘束委員会に出席を行い、身体拘束をしないケアを目指して取り組んでいる	日中、玄関の施錠は行っていない。居室には現在、見守り強化のためにセンサーマットを使用している入居者が2名いるが、家族に説明し同意書を取っている。毎月、職員は身体拘束をしないケアの話し合いを行い、実践に努めている。言葉による拘束に関しても、接遇委員会などで話し合い、職員間で注意し合う関係を築いている。	
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	月1回法人の虐待防止委員会に出席を行い、虐待をしないケアが継続できるよう取り組んでいる		
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	勉強会等で成年後見人制度、権利擁護等を学び、ご利用者に対しての関わり方や必要性を学んでいる		
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	面談や契約時に分かりやすく、口頭及び文書にて説明を行うようにしている。また、疑問や不安があった場合は適切に対応している		
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	面会時や電話等の際に意見や要望等を聞くようにしている。また、それらの意見や要望が職員間で共有出来るように連絡ノート等を活用している	玄関先に意見箱を設置し、また、面会時や電話の際には家族に意見や要望を職員側から積極的に働きかけ聞くように心がけている。家族からの意見や要望は記録に残し、職員間で共有を図っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員の意見は職員会議、日常会話で共有しハード面、ソフト面で改善が出来るように取り組んでいる。また、意見が出しやすい環境も継続していきたい	月1回、職員会議を行い、職員から意見や提案を聞く機会を設け、現場からの声を大事にしている。訪問調査時の職員ヒアリングでも会議で意見は言いやすい雰囲気であることを窺うことができた。法人内にハラスメント委員会や生産性向上委員会を設置し、職員も委員として参加し、会議内容や出された意見等は参加した職員が他の職員にも周知を図り運営に反映している。	
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	法人全体で取り組んでいる。就業規則は職員がいつでも閲覧できる場所に設置して		
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、内部研修に参加する事により、各職員の質の向上が図れるように努めている		
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	研修機会やサービスの質の向上を図りながら多職種と意見交換や情報収集等にも推奨している。また、法人全体で各セクションとの連携や情報の共有にも取り組んでいる		
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	普段から会話やレクリエーションの関わりの中で、安心して生活が出来るようご本人の意向や話やすい環境作りに努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	面会時や連絡する時には、その方の思いや立場に配慮しながら、率直な意見や要望が訴えやすいように心がけている		
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	ご本人、ご家族はもちろん、連携室や関連ソーシャルワーカーとの情報を共有し、必要な支援を見極めるように努めている。また他のサービス利用も含めた上での相談、援助も行っている		
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	ご本人が生活をされる上での生活の場である事を認識し支援している。また、生活には欠かせない役割が継続出来るように支援している		
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	ご本人とご家族の関係を大切にし、ご家族と共に支援し、様々な事情に配慮しながら行っている		
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	面会も各居室や事務所で15分程を目安として行っている。また、「ひこばえ便り」を毎月お送りすることで、日常生活状況をお知らせしている	毎月発行する「ひこばえ便り」は、ホームで入居者が楽しく笑顔で過ごしている様子を把握でき、家族に好評である。便りとは別に入居者の担当職員が毎月の様子を手紙を添えて伝えており、外部評価による家族アンケートでもよく報告してくれるとの意見が多かった。家族の協力で墓参りやドライブ、外食等に行くこともある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者同士の関係作りを大切にし、お互いを認め合えるような働きかけを工夫しつつ支援している		
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	サービス利用が終了しても、途絶えない関係作りを大切にしている。また、いつでも気軽に相談をしていただけるよう環境作りに努めている		
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	ご利用お一人お一人の希望や、意向に関して、言葉に出来ない訴えや上手く意思疎通が困難な場合にも、その方の立場に立った計画を立案し、取り組んでいる	職員は日頃の入居者との会話や表情、行動観察を通して、本人のホームでの楽しみ方を見つけることができるよう努めている。その人らしい生活とは何かを考えながら声かけや対応を職員全員が意識して取り組んでいる。	
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	ご利用の情報収集を行い、情報の共有とともに共有認識のもと把握に努めている		
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	日常の些細な状況、心身状態に関して共有し把握に努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人がより良い暮らしが出来るように、ご本人はもちろん、ご家族や担当者に意見や意向を聞き、現状に応じた介護計画を作成している	日々の個人記録と介護計画書は個人用ファイルに見やすくファイリングされており、職員が日々の記録を残す際に常に介護計画を確認できるよう工夫している。計画作成担当者は家族や担当職員に意見や意向を聴き取り、現状に即した介護計画を作成している。	
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	日々の状況、状態の記録や連絡帳等、情報の共有に努めている。その活用内容等を活かしケアの検討や見直しを介護計画に活かしている		
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	個々のニーズに対応し、グループホームでの生活を中心に、日々の業務を工夫し柔軟に取り組んでいる		
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	地域との関りや運営推進会議等で情報の共有やご本人、ご家族との関りの中で安心して暮らす事ができ、ケアの充実が図れるよう今後は努力していきたい		
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	かかりつけ医の2週間に1回の訪問診療で状態報告や相談を行い、状況に応じて受診やご家族協力のもと適切な支援をしている	内科医が2週間に1回、歯科医が1か月に1回、眼科医が3か月に1回訪問診療を行っている。その他の医療機関への受診は家族対応で行うことを基本としている。緊急時には内科医が24時間対応している。薬の変更時には申し送りノートで職員間で共有している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	法人内の看護師、かかりつけの医療機関の看護師等に相談し、適切な受診指示を受けられるよう支援している		
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	入院をした際に、ご本人、ご家族の了承を得て情報を提供している。入院中の面会については、先方の面会状況を確認して情報収集を行い、ご家族、医療機関共に協力し早期退院が図れるように努めている		
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、事業所の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	重度化や終末期に関しては、ご本人、ご家族の意向をお聞きし相談に応じられるようにしている。主治医への報告や相談等を随時行い確認の上取り組んでいる。また、令和4年6月より看取り体制を整えている。ご希望のご利用者及びご家族がいらした場合は、主治医と全職員と情報を共有し最期まで施設で生活できるように支援していく	入居時に、本人や家族へ重度化や終末期に関して当ホームとしてできることを説明し、意思確認書进行している。重度化した場合は早い段階より主治医と一緒に話し合いの場を持ち、家族の意向を確認している。看取りの勉強会を行うなど、家族の希望により看取りを行う体制を整えている。	
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	マニュアルは普段より状況や状態に応じてスキルを身につけ、共通認識にて対応を図っている		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	職員会議で、消防訓練、避難訓練、自然災害訓練を実施し、マニュアルに沿って、周知確認をしている	特別養護老人ホームや、ショートステイ、ケアハウスと合同で毎月避難訓練を行っている。備蓄品は同法人の特別養護老人ホームの倉庫に保管し、備蓄一覧表で管理している。BCP(業務継続計画)を作成されており、今後、シミュレーション・訓練を実施する意向である。	毎月、避難訓練を実施しているが、実際に火災があった場合にその日の勤務者の役割分担(通報、初期消火、避難誘導など)が分かるように工夫すると共に、訓練時にはタイムキーパーを決め、かかった時間を記録に残し、次回の避難時間の目標設定や避難時間の更なる短縮、要因解析に活かすなど今後の取り組みに期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				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	ご利用者お一人お一人を尊重し、状況や状態に応じてのケアを行い、随時丁寧な対応を心がけている	接遇研修を設け、丁寧な対応に努めると共に、職員同士で不適切な声かけがあった場合は、注意し合う関係づくりができています。どういことが不適切なのかを職員で共通認識が持てるよう研修会を行っている。プライバシーに配慮し、ホームで発行する便り等に入居者の写真を掲載する際には事前に家族や入居者から同意を得ている。	
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	言葉でうまく伝えられなかったり、遠慮されたりする傾向が見受けられた時には、表情を察して日々の様子やご本人の意向、意思が確認出来るように工夫し対応している		
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	ご利用者お一人お一人のペースに合わせて柔軟な対応に心掛けを、日々工夫しご希望に添えるように支援している		
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	その人らしく心地よく生活し、整容、洗面、衣服等がきちんと整えられるように心掛けている。また外出やイベント時等はおしゃれ等を楽しめるように心掛けている。また、定期的に訪問理美容にてカット・髪染めも行っている		
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	嗜好調査を行い、献立作成をしていますが、その場の状況に応じて変更したり、季節の野菜や果物を献立に取り組み、少しでも美味しく食べていただけるように支援している	隣接するケアハウスの栄養士による献立のため、入居者の健康状態に合った食事の提供ができています。食事はできるだけ本人自身で食べてもらうように、食事中はテレビを消し、音楽を流したり、入居者の食事の姿勢を考慮し、足を乗せる台を準備するなど食事を美味しく食べてもらえるための環境を整えている。入居者に役割を持ってもらう取り組みとして、入居者が職員と一緒に食器やお盆拭きなどを行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食物アレルギーや咀嚼、嚥下力低下、様々な疾患を抱えているご利用者に関しても、状況に応じた食事形態等考慮し提供している		
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、口腔ケアは継続している。義歯や残歯のブラッシングには、職員が確認し仕上げ磨きを行っている。また、希望するご利用者には毎月1回訪問歯科診療受けられ、歯科医師からも口腔ケア時の注意点、口腔内の状況を伝えていただき、職員間で情報を共有し、口腔ケアを行っている		
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	個別の排泄チェック表をもとに、職員間で情報共有を行い、適時にご利用者に合わせたトイレ誘導や声掛けを行い、スムーズな排泄ができるよう心掛けている	職員は排泄チェック表を用いて一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけしトイレへ誘導している。夜間はナースコールで対応し、おむつやパットに関しては本人に合ったもの(大きさや吸水性など)を考慮したり、昼夕でパットの大きさを変えて対応している。トイレで排泄してもらうことを基本として支援している。	
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	便秘予防に関して、食事や水分の摂取量を気をつけている。また、運動や腹部のマッサージ等を行ったり、ご利用者の状態に応じて、対応や予防に努めている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個別に対応しており、無理な誘いをせずに、その日の状態や状況、時間を考慮しながら入浴していただいている	週に2回の入浴を基本として支援し、本人が体調不良で入浴できない場合は、清拭、陰部洗浄、更衣介助を支援している。菖蒲湯を行ったり、入浴剤を使用するなど入浴を楽しむことができるよう工夫している。入浴を拒否する入居者には職員の声かけのタイミングや、入浴時間を変えるなど工夫している。脱衣室に温度計や湿度計を設置し、ヒートショックに配慮している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者の状態に応じて休息していただいたり、安眠が保てるように工夫している		
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	ご利用者の服薬に関しては用途や副作用を把握した上で、主治医や薬剤師等と情報共有し服用していただいている		
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	ご利用者の生活歴や状況に応じた個々の役割を提供する。また、楽しみや話題作りなど生活してる上で見い出せるように心掛けている		
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	コロナ渦の延長線上、病院受診等以外の外出は殆ど出来ていないが、今後は、以前のよう散歩やイベントに参加して交流が深められるように支援できたらと思っている	天気の良い日は敷地内を散歩したり、外でおやつを食べたりしている。移動販売車が訪れた際は入居者が洋服などを自分で選んでもらい購入している。今後、施設長は法人内のレクリエーション委員会を通じてケアハウスなど他の事業所と情報交換を行いながら、ドライブなどの外出を以前のように少しずつ増やしていきたい意向である。	
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	管理上、個々のお財布を持参されており、要望等があった時には、ご本人、ご家族に確認を行い安心していただいている。また、月末には必ず、ご本人、ご家族に明細書や現金出納帳の確認も欠かさず行っている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人の要望での電話での対応や手紙等のやり取りは積極的に支援させていただいている。		
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	ご利用者の共用空間では安心して快適に過ごしていただけるよう、花を飾ったり飾りつけをして季節感が感じられるように配慮している。また、行事やイベント時の表情等もプリントして掲示し、思い出していただけるような配慮も心掛けている	毎日共有空間の掃除や消毒を行い、リビングには空気清浄器を設置し、定期的に換気、室温の確認を行っている。玄関には花や絵などが飾られ、季節を感じることができる。また、廊下には必要以上の物を置かず、整理整頓されている。	
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	ご利用者の思いを大切に、共同生活で快適に安心して過ごせるように工夫している		
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	愛用品や馴染みの物など生活感のある居室作りをご本人、ご家族にお聞きしながら、心地良い生活ができるように工夫している	居室の備え付けはエアコンのみで、本人が自宅で使用していた馴染みのある物の持ち込みが可能であり、仏壇やタンス、テレビなど思い入れのある物品を持ち込み、本人が居心地よく過ごせるように担当の職員が環境整備を行っている。	
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	ご利用者お一人お一人が安全な場所(バリアフリー)で、出来るだけ自立できるように工夫している		