

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	4590100519		
法人名	株式会社 オフィスこおり		
事業所名	グループホーム101		
所在地	宮崎県宮崎市清水1丁目13-169番地		
自己評価作成日	令和2年6月15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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	令和2年7月16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)】

施設は、宮崎市中心地に位置し国道より一つ入り込んだ閑静な住宅地にあり周囲は商業施設、学校や公園等地域資源が豊富に存在している。地域とのつながりを大切に助け合いながら地域に溶け込んでいる。また、入居者にとって施設生活が安心・安全であり楽しい場所となるよう個々の意向を取り入れた様々な行事や旅行、音楽・学習・園芸療法等多彩に取り組んでいる。また、個別支援にも積極的でニーズに合わせて読み聞かせや買い物支援・散歩等で気分転換を図り入居者との信頼関係づくりに努めている。施設貢献として災害時の施設利用や地域の相談窓口となり地域包括支援センターと連携を図っている。職員は常に向上心を持ち研修や免許を取得し介護現場で実践されている。

【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)】

近隣の社会資源を有効に活用して、地域住民と交流し、協力体制の構築に取り組んでいる。運動不足による筋力低下の予防策として個別の散歩や買い物、庭いじりなどの外出支援や、オンラインで家族と面会できるように環境を整備するなど関係継続の支援に取り組んでいる。各医療機関と医療の連携体制づくりに努め、利用者、家族共に安心して生活できるよう取り組んでいる。

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、その時々々の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

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	事業所は地域密着型サービスの意義を踏まえた上、施設理念を掲げ管理者および職員は共有することで実践に繋げている。	開設当初からの事業所理念と定期的に検討、見直しを行い、介護理念を掲げている。管理者と職員は地域密着型サービスの意義をよく理解しており、勉強会などを通して全職員が共有し実践につなげるよう努めている。	
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	自治会の一員として地域活動に積極的に参加し、相互関係を築いている。事業所からは行事や会議、訓練等を発信し多くの参加を募っている。また、お裾分けやお互い様の精神が根付き地域交流は入居者にとっても大切なものとなっている。	自治会に加入し、多方面との交流に努め、地域との相互関係の構築を図っている。	
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	事業所が中心地にある為職種や年齢層が多彩で認知症への理解や接し方、支援方法を伝えていくと同時に近隣の相談窓口となり助言や地域包括支援センターに繋げる役割がある。		
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	運営推進会議への理解が構築され全ての家族、自治会、民生員、地域包括支援センターの協力のもと事業所の取組や情報交換にて率直な意見が聞かれ今後のサービスに繋げている。また、施設講演会や研修などを取り入れ活発な会議となっている。	会議には多くのメンバーの参加があり、利用者の出席もある。また専門家によるミニ講演会や研修を取り入れて有意義な会議になるよう工夫している。また利用者の家族に施設運営に関するアンケートを取りサービス向上に生かせるよう取り組んでいる。	
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	市町村主催の研修や講演会等に参加し直面する問題点やサービスの見直し等をいち早く取り上げられている。情報交換としての協力関係も構築でき機敏な対応ができています。	市主催の研修会や講演会には参加している。生活保護のケースもあり、管理者は市の担当者との電話連絡などを通し、協力関係の構築に取り組んでいる。	
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「介護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	身体拘束排除の理念や指針を明確化しマニュアルに沿ったケアを職員は守っている。家族等にも推進会議で再三取組について知らせている。身体拘束廃止委員会メンバーを中心に定期的に開催する会では問題点や、拘束を行わないケアを確認し実践している。	身体拘束廃止委員会を設けている。全職員が身体拘束による弊害について理解に努め、「身体拘束につながりやすい利用者の情報を把握するための資料」を作成して拘束しないケアに取り組んでいる。	

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
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	職員勉強会及び家族会にて「高齢者虐待防止法」を学び施設理念・指針を示し徹底した防止に努めている。万が一発見することがあれば速やかに医療連携を図り対応すると記されている。		
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	成年後見制度及び権利擁護について(市)研修や勉強会を通して学び、現在活用されている入居者もおり実践できている。また、相談窓口を設け個別相談や関係機関への橋渡しを行っている。		
9		○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	事前の施設見学及び説明会に十分時間をかけ家族からの質問に答えるようにしている。契約時は再度丁寧に説明し不安や問題点について納得して頂いてから手続きを行っている。また、契約途中解除では家族が不安や疑問を抱えていないか十分配慮している。		
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	外部者へ発せる場として運営推進会議や行事・研修が定期的に行われ入居者や家族から要望や意見が聞けるような関係づくりを心掛け収集された内容については外部者へ率直な意見を聞き、前向きに生かしている。	職員は日頃から話しやすい環境、関係づくりに努めている。家族からの要望で、午前と午後には歩行訓練を行ったり、むくみ解消のためにクッションを買った例もある。またアンケートを実施して意見を運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	代表者や管理者は入居者の状況や実情を知ろうと常に現場で関わっている職員からの意見や提案に耳を傾け必要であればすぐに対応し、反映させている。	管理者は、日頃より職員の意見や要望に耳を傾け、職員それぞれの能力をその得意分野で発揮してもらい運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	代表者は日々の職員の努力や実績、勤務姿勢を管理者より知る機会を設け給与・労働時間・やりがい等を考慮し各人が向上心を持って働けるよう努めている。また、職員が働きやすい環境や条件について直接管理者から聞き改善等に努めている。		
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	代表者は個々の段階に応じた研修を職員が希望すれば受講できるように働き方や時間の工夫を行い職員の学びの気持ちを大切にしている。また、受講研修者の研修内容を他職員は周知しており協力体制は整っている。		
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	グループホーム協議会の一員としてブロック研修会はもとより他事業所との勉強会や交流会、相談等にて意見交換を行い生活支援・医療・介護・予防の観点からサービスの質の向上への取り組みを行っている。		

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
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	入所初期は慣れない環境の変化や不安等の心理状況をくみ取り本人と向き合い受け止めることで安心を確保し信頼関係を築けるよう努めている。		
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	入居者同様、家族にも不安や要望は多々あり、段階ごとに話を聞く機会を設け思いを受け止めるようにしている。家族とはお互いが入居者を支えていくという立場での関係づくりに励んでいる。		
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	「住み替えのダメージ」を最小限に抑えるためサービスを導入する段階で必要な支援を見極め事業所としてできる限り対応し徐々に馴染み、安心して頂けるよう段階的な支援を行っている。		
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	自分らしく暮らすために場面の中で「介護する、介護される」という立場ではなく共に支え合い一緒に過ごすことで本人の意向や関わり方が見えてくる。		
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	家族と職員は入居者を共に支えていくという信頼関係で成り立つ。また、職員は入居者と家族の支援者と言う立場で両者が良い関係を築けるように努めている。		
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	本人の大切にしてきた人間関係や社会環境を把握し考慮しながら継続できるよう支援している。	面会や外出が困難な場合は、タブレット端末などによりオンラインで面会するなどして関係継続の支援に取り組んでいる。	
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	個々の存在が常に孤立することなく入居者同士助け合い、支え合えるような関係づくりに努め、共に楽しい時間が過ごせるように支援している。		

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
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(契約)終了時は保険医療機関や福祉関係者に情報提供を行い本人の心身の状態を一番に考えた継続的支援をお願いしている。また、終了後も必要に応じて相談支援を行っている。		
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	可能な限り、利用者本人に意向を聞き把握している。確認が困難な場合は、家族に聞き取りを行い、利用者の思いを家族に確認し、本人本位の視点にたった支援ができるよう努めている。	全職員がセンター方式(認知症の人のためのケアマネジメント)を活用して、思いや意向の把握に努めている。困難な場合には、日頃の表情や家族の意見を聞くなどして、本人本位の視点に立ち支援内容の検討をするよう取り組んでいる。	
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	入所までの情報収集と本人・家族にも聞き取りを行い生活状況全体を把握するよう努めている。元気なころの地域や家族との関わり、役割、その人らしい生活とはどのようなものなのか現状と課題の把握に努めている。		
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	日々の個人記録や生活の場面で、本人の気持ちを表現している言動にも注意し「できること」「わかること」を把握するように努めている。職員にも現状の聞き取りを行っている。		
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	カンファレンス等で各担当者の気づきや意見を聞き、現状に即した介護計画を作成している。本人・家族に内容説明、意見を聞き同意を得ている。モニタリングは担当者等から聞き取りに基づき短期目標に沿って判断し作成している。	センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント)の記録や利用者の担当職員の意見や提案を聞き、家族や医師の意見も反映した利用者本位の計画書作成に努めている。見直しは状況に応じて、随時行うようにしている。	
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	日々の個人記録から情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。記録には職員の実践とケアの気づきを具体的に記入するようになっている。		
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	利用者一人ひとりの希望や気分転換になる取組を安全を確保しながら柔軟に対応している。利用者と家族が共に安心して暮らせるように様々なサービス提供が行われている。		

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
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	安全な暮らしの実現から、警察・消防・医師等による講演会実施、近隣施設や移動図書を利用し教養・娯楽に親しみ、福祉バスやボランティアでの豊かな暮らしが実現できるよう支援している。		
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	本人及び家族の希望にて内科・精神科・眼科・歯科・皮膚科・泌尿科等その状態に応じ全て往診にて自室で職員が状況を報告しながら医療が受けられる為、入居者は安心し、医師と職員は直接対応することで信頼関係が築かれている。家族の立会いも可能。往診後は家族報告している。	本人、家族の希望するかかりつけ医の継続を支援している。自室で各科の医師による適切な医療が受けられるよう受診支援に努めている。	
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	看護師が職員として在籍し、協力医院の看護師及び訪問看護も状況で対応する為管理体制が整っている。また、施設連携薬局薬剤師が服薬管理を行う。医師・看護師・薬剤等、一連の流れがスムーズにでき適切な支援が受けられている。		
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。	医療機関とカンファレンスを重ね、本人のストレスや不安を抱え込まない体制を整え、医療連携、家族支援に努める。また、早期退院に向けての話し合いを行うことでスムーズな退院に繋がっている。退院後も医療機関に報告や相談ができる関係を築いている。		
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	本人及び家族が施設看取りを望まれれば段階ごとに主治医・家族・施設・訪看と方針や対応を確認しながら進めている。今までの看取り経験を生かし力量を見極めながら尊厳あるターミナルケアの実現を目指す。職員9名認定特定行為業務従事者を抱えチームで取り組んでいる。	重度化や終末期についての指針や、看取りについての同意書を作成している。医師や訪問看護ステーションなどと連携し、家族等と方針を共有してターミナルケアに取り組んでいる。	
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	急変及び事故発生時のマニュアルを設け定期的な勉強会にて把握している。自施設のみならず地域資源を活用し外部研修や訓練参加にて実際の場面で生かせるように実践力を培っている。		
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	市や地域で行う災害対策講演会や研修に参加し勉強会等で周知し訓練している。ハザードマップを活用したマニュアルの整備、災害時に備えた備蓄の確保も整っている。「洪水時の避難確保計画」は毎年更新している。	外部の災害対策講演会や訓練等に参加しホームの災害対策に努めている。夜間想定訓練や、マットレスごと移動避難する訓練を実施したり、マンションとの協定や駐車場の確保など地域との協力体制づくりに取り組んでいる。	

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
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	尊厳と権利が保たれる生活が送れるように一人ひとりを尊重し誇りや自尊心を損ねないように心がけている。プライバシーの確保では個人情報保護法の周知を徹底し、適切に実施されているか職員間で話し合う場面を設けてある。	勉強会で利用者の誇りやプライバシーを損ねないケアについて話し合い実践に努めている。人格を尊重した言葉遣いや排泄ケア、入浴支援など配慮するよう取り組んでいる。	
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	入居者には個々の希望がありその真意をくみ取り、自己決定ができるよう支援している。また、自ら意思表示ができない場合でも本人と向き合い表情等から見極めている。身近な存在の職員は入居者の思いに寄り添い信頼関係づくりに励んでいる。		
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	職員側の都合で業務を遂行することなく個々の状態やペースに合わせた支援を行い希望に応じて柔軟に対応している。		
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	おしゃれや身だしなみは個性があり、希望を取り入れながら自分らしく楽しんで頂く。行事や外出等その時々々の場面に合わせたおしゃれの提案をさせて頂き一緒に選ぶ時間も大切にしている。		
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	作る喜び、食べる楽しみを一緒に行う場面を設け一連の作業での力を発揮することで満足感を味わえるように支援している。また、食事前の準備でも個々の役割が発揮され職員はその時々々に感謝の気持ちを伝えている。	行事食を計画したり、利用者が育てた野菜を職員が調理し、利用者も一緒に食事の準備をするなど食事が楽しみなものになるよう取り組んでいる。	
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	個々の状態に応じ形態や量加減を調整している。また、旬の食材や自家製の野菜を取り入れ季節感を味わえている。食事・水分増減時は主治医の指示にて補助食やカロリー調整を行っている。全て個人記録に記載し、管理を徹底している。		
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	毎食後の歯磨き、義歯洗浄にて口腔内清潔保持に努め歯科主治医連携にて口腔内全般の状態把握と緊急時の対応が可能となっている。定期検査や衛生士による口腔ケアが必要時に行われ職員向けにケア指導や講習実施にて入居者のケアに反映されている。		

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
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	入居者の状態に応じてパンツやオムツを使い分け個々の排泄パターンを知ることでオムツ外しや自立排泄可能期間維持に努めている。また、排泄ケアに関する不安や羞恥心、プライバシーへの配慮は怠らない。	排せつパターンを把握し、その人に応じた誘導を心掛け、できるだけ布パンツで過ごせるように支援している。また服薬を調整するなど排せつの自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	個々の排便パターンを知り、自然排便を促すための生活習慣改善や食事の工夫、運動など継続的に実施。また、状況によっては主治医との連携を図り不快なく生活できるように支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴前に健康状態を確認し、入浴が心身ともにつるげ楽しみに感じて頂けるよう本人の希望時間や回数を考慮しコミュニケーションを図りながら支援している。時々温泉気分が味わえるような工夫を凝らし喜んでいただいている。	週に2回以上、また、希望があればいつでも入浴支援を行っている。	
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	職員は個々の一日の睡眠や休息パターンを知り、本人の状態を見極め緊張や疲労等、その時々で柔軟に対応している。本人にとってストレスのない生活の流れを把握することで心身の安定を図っている。		
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	多々医療機関を抱えるため服薬には慎重な態度で臨んでいる。連携薬局を持ち、医療機関同士が共有することで服薬調整ができ担当薬剤師を置くことで職員指導がなされる。知識を身につけ服薬支援と症状変化時の早急な対応が行われている。		
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	本人の生活歴や嗜好についてはできるだけ詳しくセンター方式に記載して頂き自分らしく暮らして頂けるよう有する力を踏まえ役割や希望を取り入れ生きがいある生活の実現に繋げている。		
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	外出支援は入居者の意向が反映され職員が安全第一に企画している。地域資源をフルに活用し地域交流の場や遠方への福祉バス旅行等とはとりわけ人気を呼んでいる。また、個別にて買い物支援や家族との外出支援等にも積極的に取り組んでいる。	福祉バスを利用して計画的に外出したり、外食、外泊など支援している。個別の買い物支援や散歩、またホームの庭で草取りをしたり、野菜の手入れをするなど日常的な外出を支援している。	

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
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	個々が使えるお金は所持し、必要に応じて使える。また、自己管理できない場合は家族と相談し施設管理とし、必要に応じて使えるようにしている。その際、内訳明細書、領収書等の確認、報告その都度行っている。家族は買い物支援に理解を示されている。		
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	家族や大切な人との関係が途切れない様に手紙や電話支援をしている。現在はオンライン面会や家族SNSも導入し現在のお互いの様子を直接動画で送ったり話ができている。特に遠方にいる家族や知人にも支援の輪が広がっている。		
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	共用空間は安全で居心地よい場所となるよう、所々に似合った工夫を取り入れ共同生活の場としての空間は入居者に即して築くことで役割を十分果たしている。	玄関前や共用空間には、花や利用者と職員で作った季節の作品などを飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	家庭的な雰囲気の中にも個々の居場所を大切にし落ち着ける空間を提供し自分らしい時間の過ごし方をしている。また、気の合った仲間同士楽し気に過ごされる場面もあり自由かつ工夫された空間となっている。		
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	居室は個々の個性や便宜性、居心地を重視し家族と相談しながら家具や日用品が持ち込まれている。今までの生活スタイルを継続でき、慣れ親しんだその人らしく暮らせる部屋作りを基本的に合わせた工夫等も考慮されている。	たんすや、テレビ、お位牌等を持ち込み、利用者が落ち着いて安心した暮らしができるように配慮している。	
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	動線上の危険物排除やテーブル等配置を工夫し個々ができるだけ自立した生活が送れるようにし、身体機能や認知機能を検討・周知しその人に必要な声掛けや介助を行うことで安心した生活が営まれている。		