

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	4076200296		
法人名	医療法人 雅紀会		
事業所名	グループホーム さくら		
所在地	〒820-0083 福岡県飯塚市秋松709番地11	Tel. 0948-21-2201	
自己評価作成日	令和03年08月01日	評価結果確定日	令和03年09月11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/40/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 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号	Tel. 093-582-0294	
訪問調査日	令和03年08月26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)】

<p>常に声掛けし、傾聴しながら気付きや観察を活かし、その時々状況に応じた支援を行う事により、安心感や信頼関係の形成を目指している。</p>
--

【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)】

<p>「グループホームさくら」は、飯塚市秋松、穂波川沿いの広々とした敷地の中に18年前に開設した定員18名の事業所である。「和」を基調とした瀟洒な造りで天井も高く、明るく開放的な生活空間の中、レクリエーションや創作活動、機能訓練に励む利用者と職員の笑顔と笑い声が溢れている。医療面は、入居前からのかかりつけ医を継続しながら、状況に応じて往診可能な医療機関に切り替え、ホーム看護師、介護職員が連携し、看取りも行っている。管理栄養士が作成した献立に基づき職員が作る美味しい料理を提供し、たこ焼きパーティやそうめん会、パン作り、中庭での食事会など、食を楽しむ機会も多い。ワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい環境の下、職員が定着し、チームで利用者一人ひとりを尊重した介護サービスに取り組み、家族の信頼も厚い、「グループホーム さくら」である。</p>

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～57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	
58	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:25,26,27)	○	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	65	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:9,10,21)	○	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
59	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:20,40)	○	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	66	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:2,22)	○	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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○	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	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
61	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:38,39)	○	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	職員は、生き生きと働けている (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
62	利用者は、日常的に戸外へ出かけている (参考項目:51)	○	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	69	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
63	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:32,33)	○	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	70	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
64	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:30)	○	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	事業所の理念は玄関先に掲示しており、毎朝唱和し、理念を踏まえた支援を心掛けている。	ホームの理念を玄関に掲示し、毎朝の申し送り時に出勤職員で唱和し、理念の共有に努めている。「日々の暮らしの中で、楽しみ笑いながら一緒に思い出を作っていこう」を今期の部署目標として日々取り組んでいる。	
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	市内・近隣のお店や病院等を積極的に利用するようにし、消防署等の協力の下、避難訓練を行っている。	以前は、小・中学校の体験学習や高校教職員の研修、ボランティア等の受け入れを行い、連絡協議会に職員が参加する等、地域との交流が活発に行われていたが、コロナ禍の中で現在は自粛している。	
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	以前は地域包括支援センターとの関りの下、近隣住民・高齢者の方々に認知症サポーターへの理解や支援に向けての活動等での協力を行っている		
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	2ヶ月に1度の運営推進会議を開催し、ホームの近況や月行事等の報告を行いつつ、そこで上がった意見をサービスの向上へ繋げていたが、コロナ禍の為、職員のみで行っている。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催し、家族や福祉協力員、地域包括支援センター職員の参加を得て、ホームの運営や取り組み、利用者状況等を報告していたが、現在は新型コロナウイルス感染症対策の為、職員のみで行い、議事録を関係者に配布している。	コロナ収束後、外部の参加委員の増員を図り、専門職を招いた勉強会を開催したり、認知症の啓発に繋がるような開かれた会議運営を期待したい。
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に取り組んでいる	常時、市役所の担当者とは、相談や指示を仰ぎながら協力関係を築く事が出来ている。	管理者は、ホームの空き状況や事故等を行政窓口へ報告し、疑問点や困難事例を相談してアドバイスを受ける等、協力関係を築いている。コロナ禍以前は、運営推進会議に地域包括支援センター職員が出席し、ホームの現状を伝え、アドバイスや情報提供を受けていた。	
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	2ヶ月に1回の身体拘束適正化検討委員会や年間の内部研修等にて、身体拘束について学び、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束適正化検討委員会は、2ヶ月毎に運営推進会議と一緒に開催し、疑問に思う事や確認したい事を議題に挙げてもらい、話し合う機会を設けている。職員は身体拘束が利用者に及ぼす弊害について理解を深め、言葉遣いや薬の抑制も含めた身体拘束をしない介護サービスに取り組んでいる。	
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	内部研修に取り入れ、ミーティング等で意見交換を行い、無意識の内に行っている虐待が無いかの振り返りや防止に努めている。		

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
8	6	○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	年間研修に取り入れてもいるが、後見人制度の適応者が棟内に居られる事もあり、職員は積極的に学ぶ姿勢を見せ、制度への理解を深めている。	権利擁護の制度について研修で学ぶ機会を設けている。成年後見制度を活用している利用者があるので、やり取りを通して理解を深めている。利用者や家族から相談があれば、内容や申請方法を説明し、申請機関に橋渡し出来る体制を整えている。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用に至るまでに、見学を勧めその際に契約や解約についてその他の疑問や心配事もお尋ねをしており、時間をかけて説明を行ったり、後日でも訪ねて頂く様にして、理解や納得に繋げている。		
10	7	○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	利用者には日常会話の中で思いや要望を尋ね、家族へは支払いや病院受診時のホームへの訪問の際や電話での連絡時に報告・意見交換を行い、支援に反映させている。	コロナ禍以前は、年2回の家族会や行事、運営推進会議への参加時、家族の意見や要望を聴く機会は多かったが、現在は、支払いや病院受診の機会、または電話で尋ねるようにしている。出された意見や要望は検討し、出来る事から速やかに業務に反映させている。	
11	8	○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	面談時及び折に触れ意見等を汲み上げ必要時運営に反映出来る様にサポートしている。	月1回16時から職員会議を開催し、職員の意見や提案が活発に出され、出された意見等をホーム運営や業務改善に反映させている。また、年2回個人面談を行い、意見や提案、悩みなどを聴き取り改善に繋げている。	
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回の評価シート及び面談等を通して得た情報は職場環境条件の整備の一環として上申している。		
13	9	○人権尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	職員採用に関しては、性別・年齢に関わらず幅広く採用し個々人の特性や特技も発揮出来る様にサポートを行っている。	職員の募集、採用にあたっては、年齢や性別、資格の制限はなく、人柄や介護に対する考え等を優先している。採用後は、外部研修受講や資格取得を奨励し、職員の質の向上を目指している。全職員が常勤として採用され、資格取得者も多く、働きやすい環境の下、職員の離職も少ない。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	年間研修にて内部研修テーマとして学び、介護支援の中で振り返りを行っている。	利用者の人権を守る介護の在り方を、職員会議や研修の中で話し合い、特に言葉遣いや対応に注意して利用者の尊厳のある暮らしの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
15		○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	年間スケジュールによる研修参加を促すとともに社外での学び、に対しても協力的である。		
16		○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	地域密着型連絡協議会に入会しており、今年の活動は中止であるが、同業者等の横の繋がりもあり、互いに相談し合う事でサービスの質の向上に繋がっていく。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	目線を合わせる事を基本とし、本人の要望や不安を傾聴する事でより良い関係作りに努めている。		
18		○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	事前に家族との面談を行い、本人及び家族の思いやニーズを汲み取り実践している。		
19		○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	事前のサービス担当者会議やミーティング等を通して意見交換を行い、個人に適した支援を行っている。		
20		○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	以前の職歴や趣味・特技等を把握し、披露出来る場を提供し、役立てて頂いている。		
21		○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	コロナ禍にて直接的な面会は出来ないが、ガラス越しやさくら便りを通して、本人の状況・状態を伝えている。		

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	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	以前は馴染みの場所に行く事も出来ていたが、外出希望等を汲み取り、現状で可能な支援を行っている。	以前は、利用者の希望を聴いて馴染みの場所に出かけたり、友人に会いに行く等、利用者が長年築いてきた人間関係や地域社会との関わり継続に取り組んでいたが、コロナ禍の中で現在は自粛している。	
23		○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	利用者に共通な話題を提供しながら、グループの状態を把握し、テーブルセッティングに努める。グループ同士や隣の方とのコミュニケーションが図れる様に職員が橋渡しを行っている。		
24		○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	以前はSWや家族との連携を図り、入院中でも様子を見に行く等現状把握が出来ていたが、今は電話での報告が多いも、積極的に関わりを持っている。		
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					
25	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	利用者の思いや今やりたいこと等を尋ね出来る限り本人の意向を家族の了解を得て実現できるように努めている。	日常の中で、利用者の思いや意向を把握し、職員間で情報を共有し、出来るだけ日々の介護サービスに反映している。意思を伝えることが難しい利用者には、家族と相談したり、職員間で話し合いながら本人本位に検討している。	
26		○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	事前に本人や家族から生活歴や意向を確認し、アセスメントシートに記載・把握し実践に活かしている。		
27		○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	家族からの情報を基に日々の動作や会話から残存機能や認知度の把握に努めている。毎日バイタルチェックを行い体調管理も行っている。		
28	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	入居前・入居時等その都度、本人・家族からの意向や思いのすり合わせを行い、実践しながら現状に応じて調整している。	利用者、家族の意見や要望を聴き取り、カンファレンスで検討し、利用者本位の介護計画を定期的を作成している。入居後は3ヶ月で見直し、それから半年、そして長期は1年毎に作成し、利用者一人ひとりの状態に合わせた介護計画となるよう、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	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○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	日々の様子や食事量・排泄量・体調(状態観察)本人・家族や他者との関りについて記録し、職員で共有し、実践に繋げ、ケアプランに反映している。		
30		○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	その日・その時の本人の訴えや希望又は家族の要望等を取り入れて支援に繋げている。		
31		○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	以前は近隣のスーパーへ買い物に出かけたり、公園等への花見や紅葉見学を行っていたが、コロナ禍にてドライブや近隣・中庭での散歩等に留まっている。		
32	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、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	個々人のかかりつけ医とは密に連絡を行い、状態報告にて指示を仰いだり往診をお願いしたりしている。又、外来受診の際に必要であれば、送迎を行っている。	入居時に、利用者、家族の希望を聞いて、入居以前のかかりつけ医を継続している。職員は、それぞれの主治医と関係を築き、家族と協力しながら情報を共有し、適切な医療を受けられるよう支援している。利用者の状態によっては、往診可能な医療機関に切り替えてもらう等柔軟に対応している。	
33		○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	利用者の体調管理に異変を感じたり、内服薬についての疑問等があればその都度報告し指示を仰いでいる。又、看護師が医師との連携がスムーズに図れるように介護職はサポートに徹している。		
34		○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。	コロナ禍ではあるが、入院中も洗濯物の交換等で入院先との関りを持ちながら状況把握に努め、早期退院・受入準備等について相談出来る関係づくりを行っている。		
35	15	○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	重度化した場合の対応については、早期から本人・家族の意向を尋ねながら、その都度対応を行っている。又、本人の希望や家族の意向に対しても、希望に応じれる様、職員間で情報を共有しながら、満足のいく支援に繋げている。	重度化や終末期に向けた方針について説明し、利用者や家族の意向を確認している。利用者の重度化に伴い、看取りを希望された時点で往診可能な医師に切り替えてもらい、関係者で情報を共有しながら最後まで安心して過ごせるよう支援している。看取り後、「ここで良かったです」と家族からの言葉を頂いた。	

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
36		○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	内部研修でも学んでいるが、急変時には、家族・かかりつけ医への連絡先や対応のマニュアルがあり、迅速な対応が出来る様に対策を行っている。		
37	16	○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	近隣施設との避難経路等の情報交換を行い、入居者と一緒に災害を想定した避難訓練の実施。避難訓練を通じ、全員で日頃の備えに対する防災意識の向上に繋げている。定期的な緊急連絡網の整備。	避難訓練は、隣接する関連施設と合同で行う際には、協力体制の確認を行い、単体で行う際には、通報装置や消火器の使い方、非常口、避難経路、避難場所を確認している。災害時に備えて、乾パンや水分の備蓄も行っている。	川に近い立地であるため、マニュアルに基づき、水害を想定した避難訓練を実施し、水害対策を強化していく事が望まれる。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	17	○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	職員は尊重した言葉遣いや接し方を行っている。特に排泄や入浴介助では、プライバシーに配慮した対応を行っている。研修を通じて個人の尊重や対応について意識を高め、利用者への声掛けの仕方や無意識に不適切なケアを行っていないか互いに気をつけ合っている。	利用者一人ひとりの人格を尊重する介護サービスについて職員間で常に話し合い、意識づけを行っている。職員は、言葉遣いや対応に注意し、特に排泄や入浴の場面では、利用者のプライドや羞恥心に配慮している。また、個人情報の取り扱いや職員の守秘義務についても、周知徹底している。	
39		○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	コミュニケーションを図り、本人に分かり易い意思確認をその都度行っている。		
40		○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	個々人の状況や状態に応じて、健康で穏やかに生活出来るよう入居者其々のペースに合わせた対応をしている。		
41		○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	季節に応じた衣類の交換や必要な物品の購入が出来る様に支援を行っている。		
42	18	○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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者各々の嗜好を考慮し、食べやすい様に食事形態を考えている。献立は管理栄養士にて作成されており、調理は職員が行っているが、盛り付けや下準備等は利用者の交代で行っている。	管理栄養士が作成した献立を基に、畑で収穫した旬の野菜を取り入れながら、手作りの美味しい料理を提供している。たこ焼きパーティやそうめん会、パン作り、中庭での食事会等、「食」を楽しめるよう工夫し、利用者の笑顔に繋げている。バナナケーキや水羊羹など、手作りのおやつも利用者の大きな楽しみである。	

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		○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	管理栄養士の作成による献立を状況や状態に応じて食事形態を変更しつつ、把握に努め、食事が入らない方には、捕食等の検討も行っている。		
44		○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	毎月の口腔指導を受け、利用者個々人の状態に応じて必要な介助を行い口腔内の清潔保持に努めている。義歯の洗浄及び保管も毎晩行っている。		
45	19	○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	一人一人の排泄パターンを把握し、個々人に合わせた排泄誘導を行っている。状態に応じてその都度トイレ誘導を行っている。	利用者が重度化してもトイレで排泄を基本とし、職員は利用者の生活習慣や排泄パターンを把握し、タイミングを見ながら声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄支援に取り組んでいる。夜間も利用者の希望を聴きながらトイレ誘導やポータブルトイレ、オムツ使用等、利用者の状態に合わせた支援に取り組んでいる。	
46		○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、排便状態を把握、毎日短時間でも運動を心掛けると共に、水分摂取・食事管理等も適宜行っている。必要時、主治医に報告内服薬の調整をお願いしている。		
47	20	○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	個々人の状態・状況に応じて入浴方法を検討し意向に添っている。状況の許す限り、意向を尊重している。	入浴は利用者の体調や希望に合わせて週3回を基本として支援している。個別の希望に対しても、本人の状態に合わせて、出来るだけ対応している。入浴を拒まれる利用者には、時間をずらしたり、人を替える等して、無理強いしないよう、柔軟に対応している。	
48		○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	室温・寝具・衣類調整を行いながら、個々人の状態状況に応じた休息を促している。疎外感を感じさせない様に留意している。		
49		○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	薬剤師より服薬指導を受けながら、薬剤のチェックは毎回2名で確認を行っており、副作用については薬剤書で学ぶ看護師に尋ねる等、連携を図りながら副作用の出現の有無や異常の早期発見に繋げている。		

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		○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	生活歴や趣味を把握し、個々人の役割を提供すると共に一緒に関わっていく又、レクリエーションの一端として、散歩やドライブ等で気分転換を図っていく。		
51	21	○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	以前は戸外への機会があったが、コロナ禍にて中庭や近隣への散歩・車でのドライブ等に留め、中庭での食事会等の催しを行っている。	毎月のように外出レクを企画して出かけていたが、現在は新型コロナウイルス感染症対策の為、自粛している。そのような中でも、中庭での食事会、広い敷地内や周辺の散歩、畑の手入れ、ドライブなどに取り組み、利用者の気分転換を図っている。	
52		○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	コロナ禍にて本人・家族の意向を踏まえ、個々人に合った支援や買い物代行を行っている。		
53		○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	希望される場合は、家族へ意向を尋ね、個々人に応じた取次ぎを支援している。		
54	22	○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	毎月の手作りカレンダーと一緒に作成し、掲示している。玄関やホール内にもソファを設置、ホール内には掃き出し窓があり、毎食の準備による(匂いや調理音)による生活感を感じられる。	天井が高く、掃き出し窓からの採光で室内は明るく開放的である。毎月、利用者で作成する手作りカレンダーを飾り、敷地内には季節の花や野菜を植えて、季節を感じる事が出来るよう取り組んでいる。台所からは調理の音が聞こえ、料理の美味しい匂いが漂い、家庭的な雰囲気の居心地の良い共用空間である。	
55		○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	共用のスペースにテーブルや大きなソファを設置。和室の空間もあり、状況に応じた使い分けが出来ている。		
56	23	○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	自宅で使用されていた家具やテレビ・仏壇などを持ち込まれ、自宅の部屋のように居心地をよく過ごされている。	入居前に利用者や家族と話し合い、馴染みの家具や寝具、日頃使用していた身の回りの物、家族の写真等本人にとって大切な物を持ち込んでもらい、利用者が馴染みの物に囲まれて安心して過ごすことが出来るよう配慮している。洋室と和室タイプがあり、それぞれの居室にはトイレが設置されている。	
57		○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	建物内の表示は大きく、廊下やトイレにも手すりを設置。本人に希望にて居室前に目印をつけている。		