

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	4270202163		
法人名	有限会社 スマイルケア		
事業所名	グループホーム スマイル		
所在地	佐世保市光月町4-11		
自己評価作成日	令和4年12月1日	評価結果市町村受理日	令和5年1月23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3118-1		
訪問調査日	令和5年1月12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)】

市街地という好条件を活かして近隣散歩や家族との関係性の継続を図ることができる。寝たきりにさせない関わり方によって自然な形での看取りができており、家族と共に最期の時を迎えるまで家庭的な雰囲気の中でゆっくりとした生活を送る事ができている。入居者はもちろんご家族様ともコミュニケーションをとり話しやすい雰囲気を大切にしている。

【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)】

ホームは佐世保市中心部にあり、松浦鉄道佐世保駅や高速道路佐世保中央インターチェンジからも程近く、交通の利便性に恵まれた場所に立地している。ホームの屋上に菜園を設け、農作業が得意な職員と、入居者が昔取った杵柄のごとく土いじりに参加している姿が窺える。菜園には時季に応じてとうもろこしやさつまいも、玉ねぎ等を植え、入居者と一緒に収穫し、食材として調理したり、おやつとして提供するなど、入居者に食を通して季節を感じてもらえる機会を設けている。ホームの母体は医療機関であるが、母体の医師は、入居前からのかかりつけ医が本人の状態を十分把握していると考え、必ずしもホームの母体医療機関に変更してもらうことはせず、以前のかかりつけ医の受診を継続ができるよう支援するなど、入居者や家族の希望や状況に応じて柔軟に受診支援を行っている。最近では、職員定員を1名増員し、各ユニットの繁忙状態に合わせて職員がユニット間で互いに応援できる態勢を築いている。入居者や家族の信頼も厚く、今後も入居者にとって安心した暮らしが継続できることを期待できるホームである。

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 2F

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	「穏やかで家庭的な暮らしとケアを」という理念のもと、入居者の思いを理念と照らし合わせより良いサービスを提供できるよう努めている	職員は、入居者が穏やかでゆっくりと自宅と同様の生活を継続できるよう日々の支援に努めている。年度初めには、職員が年間の個人目標を立て、12月に管理者とともに個人目標の実践状況を振り返り、今後の課題と反省点、支援に対する取り組みについて一緒に考え、入居者への更なる支援に繋げている。	
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	現在もコロナ過の影響により地域の方顔を合わせての交流は行えていない	コロナ禍により、入居者や職員が町内の行事に参加したり、ホームのイベントに地域住民が参加する機会はない。そのような状況でホームは町内会長との関わりを継続しており、日頃の入居者の様子の写真を「スマイルだより」に掲載し、町内の回覧板と一緒に回覧してもらうなど、ホームの近況を地域に理解してもらえるよう取り組んでいる。	
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	施設発行の新聞を回覧板で配布したり、近隣病院へ掲示してもらうなど周知していただけるよう努めている		
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践、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	現在も書面にて開催しているが、会議参加者の意見の聴取が行えていない	コロナ禍により、対面形式の運営推進会議は開催できないため、書面による会議を行っている。尚、書面会議の議事録は、ホームの状況報告に留まっており、構成メンバーの質問や意見内容、及びそれらに対するホームの回答を議事録に反映するまでには至っていない。	書面会議でも可能な限り双方向であることが求められていることから、ホームの状況報告に対する構成メンバーからの意見や質問とそれらに対するホームの回答を明確にし、審議した内容や経緯が家族等関係者にも分かりやすく議事録に残すことが望ましい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	各種申請や入居相談など、継続して関係性を築けている	管理者は、市役所生活福祉課や長寿社会課などの行政機関へ入居者の諸手続きで窓口に出向き、必要に応じて運営上の質問や相談を行っている。地域包括支援センターの職員にホームの空床状況について情報提供するなど連携を図っている。	

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
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	研修や勉強会において学ぶ機会を設け、スマイルにおける身体拘束等の適正化のための指針を掲示してケアに活かしている	身体拘束マニュアルを作成し、職員が日々の支援の中で確認や振り返りができるようにしている。職員の入職時や身体拘束適正化委員会の勉強会を通じて身体拘束マニュアルを精読し知識の習得を図っている。現在、夜間帯にセンサーマットを使用する入居者について経過や解除の時期の検討を行うなど身体拘束をしないケアに努めている。	
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	研修や勉強会において学ぶ機会を設け、スマイルにおける身体拘束等の適正化のための指針を掲示してケアに活かしている		
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	成年後見制度を利用されている方がいるが、制度について理解を深めていくために学ぶ機会を設ける必要がある		
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	契約、解約、改定の際は文章に沿って十分に説明を行った上で締結している		
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	コロナ過で面会制限も多く、利用者、ご家族双方の意見や要望を聞き取れるよう情報収集に努めている	職員は、入居者との会話の中で要望を聞き取り、家族と面会が可能となった場合は直接家族の要望を聞いている。家族へ電話で入居者の状況報告した際にも意見や要望を聞き取り、把握した内容を連絡ノートに記録し、職員間での情報共有を図っている。把握した内容によっては管理者が支援記録に残し、介護計画へ反映させている。	

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
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	フロア会議を行えていないため日々の業務の中で聞き取りを行い運営に反映している	管理者は、入居者がより良い生活を送れるようにするため、職員の意見はまずは実践してみようを基本に取り組んでいる。職員は、日頃の業務の中でいつでも提案や意見が言いやすい環境にある。	
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	個々の状況に応じた勤務形態をとり、有給休暇取得や勤務調整もスムーズに行えるよう働きやすい環境づくりに努めている		
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	施設内研修で学ぶ機会を作り、資格取得へ向けた研修参加にも協力している		
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での研修への参加を行っている		
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	入居前に可能な範囲で面談を行い、ご本人様の思いを把握するように努め、慣れない場所で不安な思いをされないよう声掛け、介助を行っている		

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
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	入居前の面談で要望等を伺い、可能な対応の説明を行い、入居後もこまめに状況報告を行っている		
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	「その時」必要とされる支援は報告相談を行いながらその都度対応を行っている		
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	個々の能力を見極めた上で家事等を任せたり職員と一緒にいるなど暮らしを共にする関係性を築いている		
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	手紙や電話でご家族とも情報を共有し、受診対応や買い物の依頼等共に本人を支えていく関係を築いている		
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	感染状況を見ながら知人へ面会を依頼したり、ご本人が希望される場所へ付き添いする等対応している	コロナ禍により、入居者の馴染みの関係を継続することが難しい状況であるが、感染状況が一時落ち着いた時期に本人の希望に応じて買い物支援や、親族の告別式、法事、配偶者がいる病院へ連れて行くなど支援している。管理者は、今後も感染状況に留意し、入居者の希望に沿った馴染みの関係継続の支援に努める方針である。	

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
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	個々の関係性や能力を考慮して食卓の配置を決定し、会話や作業が行えるよう努めている。意思疎通が困難な方も孤立しないよう職員が間に入り関わりが持てる様努めている		
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	入院によりサービス終了となった方からの再入所の相談や、サービス終了された方の親戚の方からの相談にも応じている		
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	日々の会話の中で得た情報を職員間で共有し支援に繋げるよう努めている。本人の意向の把握が困難な場合は、ご家族の意向をふまえて本人本位になるよう努めている	入居時に、本人の出身地やこれまで営んできた生活の全体像を家族に聞き取り、入居者の生活歴を把握している。入居者が発した言葉の中から聞き取った内容を連絡ノートや個人記録に残し、職員間で情報共有している。家族へ面会時や電話連絡時を通じて希望や意向等を聞き取り、内容によっては介護計画に反映するなど本人本位に検討を行っている。	
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	入居時にご家族へ個別生活特性シートの記入を依頼し、その他関係者からも情報収集しサービス提供に努めている		
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	日々の状態観察の中で記録や申し送りを行い情報共有することで変化に気づけるよう努めている		

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
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	各担当の職員がアセスメントを行い、計画作成担当者が担当者、職員の意見を集約し介護計画の作成を行っている	介護計画見直し時に、入居者や家族の意向をあらためて確認している。入居者との日頃の会話の中で聞き取った意向内容を介護計画に反映している。入居者の担当職員が、アセスメント、評価を行い、介護計画作成担当者との職員間で話し合い介護計画を立案している。	
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	介護記録や申し送りノートをもとに情報共有し、日々のケアや介護計画の見直しを行っている		
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	ニーズに対し必要であれば人員を配置したり勤務時間を調整したりして柔軟に対応できるよう努めている		
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	玄関前の花壇の種まきや世話を共に行い、花が咲いたら地域の方に楽しんでいただくなど地域の中で共に暮らしている実感を感じながら暮らしを楽しめる様支援している		
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	かかりつけ医は本人、ご家族が希望される所を受信できるよう支援している。かかりつけ医の変更や専門医の受診も希望を伺いながら適切に受診できるよう支援している	母体は医療機関であるが、母体の医師は、入居前からのかかりつけ医が本人の状態を十分把握していると考え、必ずしもホームの母体医療機関に変更するのではなく、以前のかかりつけ医の受診を継続できるよう支援するなど、入居者や家族の希望や状況に応じて柔軟に受診対応を行っている。受診にはホームの職員が同行して支援しており、状況に応じて家族にも同行の協力を依頼するなど円滑な受診に繋げている。	

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
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	施設内の看護師や連携医院、かかりつけ医への報告相談によって適切な受診が行えている		
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	入院時は職員も同行し医療機関との情報交換がスムーズに行えるよう努めている。入院中も医療機関と密に連絡を取り、早期退院、その他対応がスムーズに行えるよう努めている		
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	入居時点でご家族の意向を書面で確認し、意向に変更があった場合、重度化した場合、終末期を迎えた際とその都度確認を行い、意向に沿えるかを含め十分に説明を行い皆で情報と方針の共有を行う。かかりつけ医の往診の可否や希望に応じて医療機関入院へと繋げる事もある	入居時に家族へ終末期の意向を聞き取り、看取りとなった場合の対応について、ホームでできること、できないことを説明している。看取り期や急変時には医師、家族と連絡を密にとり、家族には日々の状況変化をその都度連絡している。希望に応じて医療機関への入院や他の施設へ転所の対応を行っている。	
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	マニュアルを作成し対応に備えている。上席者への報告、指示を仰げるよう体制も整えている		
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	各災害のマニュアルを作成している。コロナ禍で近年は消防署立ち合いの避難訓練は行っていない	ホームは、毎年6月に部分訓練、11月に総合訓練を実施しているが、コロナ禍により消防署立ち合いの避難訓練等は実施できなかったため、職員が各自で火災発生対応マニュアルを確認し、マニュアルの周知訓練として消防署へ報告した。令和4年7月に、水害(浸水・雨水出水・高潮・津波)土砂災害について、社会福祉施設避難確保計画書を作成し、職員間で内容の確認を行った。	

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
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	認知症があっても人生の先輩として敬意をもって言葉がけするよう努めている。周囲がなんとも思わなくても本人が嫌がるような言葉かけは改善するよう努めている	コロナ禍により、接遇マナー研修等、各種の外部研修を受ける機会が減少しているが、新人研修としてホームの各種マニュアルの精読を行っている。職員は、入居者の居室へ入室する時や言葉遣いについて、その方の尊厳を重んじた対応に努めている。最近、Wi-Fi環境を整備し、今後、オンライン研修を取り入れるなど、職員の資質の向上に努めている。	
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	自己決定を行えるよう選択肢を設けたり、本人のペースで生活が送れるよう配慮している		
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	往診や受信日以外は概ね本人のペースで生活されており、レク等も個別が主でフロアで行うときは声掛けにて自由参加としている		
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	理美容室へ付き添いしたり、依頼があれば職員が散髪を行っている。本人の好みの服や季節に合った服装ができるよう支援している		
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	食事内容は業者委託であるが調理は職員で行っている。嗜好の変化や嚥下状態に変化が出てきた場合は個々に合わせた食事形態へ変更し提供している	ホームは調理を外部業者に委託し、入居者の食事形態によりペースト状の食材を他の業者から取り寄せ提供している。ホームでは炊飯や汁物を調理し、週に1回は職員による手作り料理を提供している。誕生日、クリスマス、敬老の日等のホーム行事には、入居者が希望する料理やおやつを提供している。屋上の菜園で穫れた旬の野菜を食材にした食事も提供しており、入居者の食の愉しみに繋げている。	

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
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	毎食の摂取量を記録し体重変化とのバランスを観察している。また、摂取量の減少傾向にある方にはご家族と相談して食事形態の変更や補助食品の提供を行っている		
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	毎食後の口腔ケア確認を行い、状態に応じて介助を行っている。義歯の調整や治療など歯科往診の依頼も行っている		
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	排泄パターンを把握し早めの誘導で排泄の自立にむけ支援している	入居者の中には利尿剤を服用し、頻繁に排泄がある方には尿失禁を防ぐため、早めのトイレ誘導を行なっている。おむつからリハビリパンツへ、リハビリパンツからパッドへ、パッドからトイレで排泄自立ができるよう職員は意識を持って日々の排泄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	水分摂取や運動を心がけ、必要に応じて医師に相談しながら内服コントロールでの支援も行っている		
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	入浴日は週2回を基本としているが、体調不良や拒否があった場合は別日にしたり臨機応変に支援している	入浴日は週2回を基本としているが、入浴の希望があれば応じ、いつでも入浴できる準備をしている。入浴の順番を拘る入居者には、入居者同士の譲り合いがスムーズにできるよう職員が説明し、交代で1番風呂に入れるよう入居者とのコミュニケーションを上手く図っている。	

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
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	個々の状態に応じて休息、睡眠がとれるよう支援している。エアコンや寝具の調整により安眠できるよう支援している		
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	薬の説明書はファイルにまとめ、副作用など確認できるようにしている。服薬に関しては職員がダブルチェックを行い与薬するように徹底している		
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	合同レク以外でも個別レクを行ったり、雑巾を縫っていただくなど個々の能力を活かして生活できるよう支援している		
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	感染状況を見ながら外出可能な場合は、比較的買い物客が少ない時間帯に買い物に行ったりと、希望に沿った外出支援を行っている	コロナ禍により外出することが困難な状況ではあるが、本人の希望に応じ、買い物支援や入居者の誕生日に合わせて回転ずしを食べに行ったり、日々状況を見計らって個別にドライブへ出かけるなど支援している。時季に応じて花を見て楽しめる観光地に向く等、コロナ禍でも可能な限り外出できる機会を設けるよう努めている。	
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	買い物の際に使えればいと手元に管理することにこだわらない方がほとんどで、金庫にて管理し、必要な時に使える様支援している		

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
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	希望があれば対応し、ご家族からの電話も本人へ取り次いでいる		
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	定期的な換気と空調の調節を行っている。入居者の作品の掲示や季節を感じられる飾りつけで居心地よく過ごせるように支援している	フロアには、入居者が作成した書道の作品を壁に掲示したり、季節の飾り付けによって入居者が四季の変化を理解できるよう工夫している。入居者がフロアで過ごす時間帯に居室の換気を行っている。詳細な清掃計画表を作成し、ホーム内外の清潔保持に努めている。	
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	その時の気分で自由に過ごしていただき、フロアでのテレビ視聴も見やすいように食卓のイスやソファの配置を工夫している		
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	居室には本人が希望する家具や持ち物を持ち込んでもらっているが、動線の妨げになるような物や危険な物は検討し理解を得た上で持ち帰っていただくこともある	居室は、入居者にとって使い慣れた物品が持ち込まれている。写真を飾った賑やかな居室もあれば、簡素に設えた居室もある。職員はホームの生活環境の中で、入居者がその人らしく穏やかに生活が送れるよう環境整備に努めている。居室の空調フィルター掃除、リネン交換、居室の掃除について、清掃一覧表に沿って行い、入居者が心身ともに心地よく過ごせるよう取り組んでいる。	
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	トイレへの張り紙や居室への表札を設置し場所がわかるように工夫している。安全に配慮した家具の配置で居室内の動線を確保するよう支援している		

自己評価および外部評価結果

ユニット名 3F

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	「おだやかで家庭的な暮らしとケアを」という施設理念をフロアに掲示している。できる範囲で家事を一緒に行い施設ではあるが自宅にいるように家庭的に過ごしていただけるよう支援を行っている		
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	コロナ禍ということもあり、地域との交流は難しい状況である		
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	施設発行のスマイル新聞を回覧板で回すことで施設の活動や行事などを発信し、地域の方から入所の相談があった際や見学希望、満床の際は他の施設を紹介する等その都度対応をしている		
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	現在は書面開催となり参加者の意見が聴取困難な状況である		
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	市へは各種申請や不明なことを相談しやすい関係性が出来ている。地域の包括支援センターへ空床・満床の状態を定期的に連絡し情報共有している		

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
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	身体拘束に対する指針を職員の目につく所に掲示して周知を図っている。グループホーム協議会の研修に参加し、参加できなかった職員へは書面にて情報共有している。下肢筋力低下により転倒リスクがある入居者の夜間帯のセンサーマットを外せるよう取り組んでいるが困難であるのが現状である		
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	施設マニュアルが作成されている。また、虐待・身体拘束委員会があり虐待の基礎的な知識の会得、振り返りを行っている。目につく所に1日1回全身状態観察と掲示し、皮膚状態や言動、表情など気になることがあれば職員間で情報共有し管理者、施設長へ報告する体制ができている		
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	現在は日常生活自立支援事業や成年後見制度を希望される入居者、家族はいない状況である。今後のためにしっかりと制度について学習していく必要がある		
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	入居時は施設の方針の説明を十分に行い理解、納得してもらってから契約書にサインをいただいている。現在は面会時や面会が少ない家族には1週間に1回を目途に連絡し、相談しやすい雰囲気作りや声掛けを心がけている		
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	家族との日常会話などを通しコミュニケーションを図り相談しやすい関係の構築に努めている。家族も管理者だけでなく職員に対しても意見や相談できるような関係性が構築できている		

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
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	現在コロナにて全体での職員会議を行えていない状況であるが、1週間に1回、勤務している職員でケア会議を行っている。参加できない職員は意見を管理者に書面で渡すことで意見の交換を行っている。勤続年数や役職に関わらず意見を言いやすい雰囲気づくりは継続して行っている		
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	産休や育休、看護休暇など子育てや介護の都合による就業条件の要望は管理者、施設長に相談し勤務調整を行っている。施設長も相談しやすく開かれた関係が構築されている。有給休暇もとりにやすい環境である		
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	実務者研修の資格取得や外部の研修への金銭的な支援や休みの調節などを行っており、スキルアップできる環境づくりができています。その他施設内研修を行っており、外部研修に参加できない人へのフォローを行っている		
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	コロナ禍のため限定的ではあるがGH協議会の研修会を通して意見交換や交流を行いサービスの質の向上を図っている		
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	入所する前に面談を行い本人、ご家族様に説明を行い、不安なことや要望を聞いて対応することで安心して入所していただけるよう支援している		

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
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	入所前に面談を行い説明・相談を行っている。入所以前の困りごとなどからアセスメントを行いできる限り施設でも在宅の生活に近い環境を整えることで施設での生活にスムーズに慣れてもらえるよう支援している		
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	相談の段階で必要とされている支援を見極めGHで対応可能かどうかを十分説明する。専門のリハビリを希望される場合などは相談の段階でGHでの対応が困難な事をお伝えし、市や包括支援センター、病院等適切な相談先をお伝えするように努めている		
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	日常生活の中で洗濯物干しや洗濯たたみなど家事のお手伝いを職員と一緒に行っていただきコミュニケーションを図っている。共に施設生活の中で支えあって生活していることを意識できるように働きかけを行っている		
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	現在はアクリルカーテン越しでの面会を行っている。遠方の家族に対してはLINEのビデオ通話を利用し感染対策をおこないながら面会の機会を設けている。入所者、家族が孤独にならないよう交流の機会は大切にしている。さらに遠方でビデオ通話も困難なご家族様には施設内での様子がわかるよう定期的に写真を郵送している		
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	コロナ禍ではあるが入居者の状態に合わせ親族の集まりに参加していただく等関係が途切れないよう支援している。外出時には車いすの貸し出しやトロミ剤の準備をして安心して外出できるよう支援している		

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
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	一人一人の性格や関係性を考慮し席の配置を考えたり、寝たきりの入居者様には職員が適宜訪室し声掛けを行うなど、介護度や状態に関わらず孤立や孤独感を感じないように支援に努めている		
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	入院などにより退所された場合であっても再入所の相談を受け付けており、実際に退所後の再入所というケースもある。退所して在宅に戻られた方への介護の悩み事や困りごとがないか定期的に連絡をとり本人やご家族様へのフォローを行っている		
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	日頃の会話から入居者の要望や思いを聞き、職員間で情報共有し、意向の把握と実現に努めている。また、意思表示が難しい入居者の場合は家族から情報収集したり、生活歴の中から意向を汲み取る努力をしている		
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	入所前にアセスメントシートを使い本人の好みや苦手な物の把握や生活歴の情報収集を行い施設でも継続した生活ができるよう支援している		
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	日々の入居者との関り、コミュニケーションの中で感じたことを日々申し送りやケア会議を通してアセスメントを行い画一的にならず一人一人の状況を把握できるように努めている		

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
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	日頃からケア会議を中心に利用者一人一人の状態やケア方法について検討し本人の状況変化時にはその都度見直しを行い、その時の入居者様の状態に合った計画作成を行っている。ご家族へは面会や電話などを通じて話し合いを行っている		
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	介護記録やバイタルチェック表(バイタルサイン、食事摂取量、排泄記録)、ケア実施チェック表などの記録により、日々の暮らしの様子や入居者様の言動、心身状態の変化を確認し介護計画の評価や見直しを行う。食事摂取量の変化や体重の増減があった時は医師に相談して計画の変更や見直しに繋げている		
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	家族による受診付き添いが困難な場合は管理者が受診対応したり、訪問診療、歯科訪問診療へ連絡調整して支援に努めている。外出レクリエーションも積極的に行っている。職員を多く出勤させて特別なニーズに対応するよう努めている		
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	コロナ禍であるが、施設が町の中心地にある立地を活かして密にならないよう近くの公園や文化センター、神社などへ外出支援を行っている		
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し、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	入所時に本人、家族が希望するかかりつけ医を聞き、継続して受診できるように医師や連携室と連絡調整を行っている。現在入所されている方は全て希望の主治医となっており、家族の受診介助が難しい場合は職員が受診介助を行い家族に報告をしている。かかりつけ医、家族とは事前に緊急時の対応について話をしている		

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
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	入所者の表情や訴えがいつもと違ったり、バイタルサインなどの情報に違和感を感じる時は施設の看護師に報告し、必要であれば医師に繋ぐ等適切な処置や治療を受けられる環境が整っている。かかりつけ医とは事前に緊急時の対応や搬送などの話も出来ており、緊急時でも急変時でも円滑に受診できる状態である		
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	入退院時は必ず管理者、看護師が同行し連携室や看護師と情報交換を行っている。入院中も定期的に連絡をとり、状況把握を行っている。入院が長期化し退所に至った場合であっても居室の空きがでたら優先的に入所できるよう支援を行っている		
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	入所時に急変時対応意思確認、終末期対応意思確認を書面でお尋ねしている。終末期が近づいてきた時は改めて意思確認を行い主治医に報告をしている。また、いつでも主治医が変更可能な事も説明しており、ご家族で判断するのが難しい時は家族を含め主治医や施設長、管理者で話し合いの機会を設け支援している		
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	緊急性が高く日常で起こりうる窒息時などに行うハイムリック法や後部背打法などの対応は動画を参考に適宜訓練指導を行っている。その他ではマニュアルを作成しており、年に1回確認するとともにその都度管理者、看護師が対処法の指導を行っている		
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	各災害のマニュアルを作成している。コロナ禍で近年消防署立ち合いの避難訓練は行っていない。布団やカーテンは防火用品を使用し、毎日防火自主点検表にてチェックを行いながら避難経路の安全確認を行っている。家電のコンセント周囲の埃の掃除なども徹底して行っている。		

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
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	入居者へは親しみを持った関わりの中にもしっかりと敬意を払って接していくように心がけている。排泄など羞恥心を感じるような事に関しては耳元で声掛けを行うなど配慮している		
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	思いや希望を伝えやすい雰囲気を作ったり、様々な選択肢を提案することに努めている。入浴の順番や日々の洋服選びなど些細なことから自己決定できるよう働きかけを行っている。		
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	大まかな食事時間、入床時間など施設のタイムスケジュールや週間予定により入浴日等決まっていることはあるが、食事や起床時間も本人のペースを最優先に支援しており、その人らしく一日一日を穏やかに過ごす事ができる様支援している。入浴拒否や便失禁があった時などは入浴日に関係なく入浴していただくなど支援している		
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	職員が決めた洋服を着てもらおうのではなく何種類か見ていただいて着たい服を選んでもらうよう支援している		
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	現在常食、キザミ、ペースト食の方がおられ、一人一人に合わせた食事形態を提供している。入居者様の状態により現在は食事の準備を一緒に行うのは厳しい状態であるが、後片づけを手伝ってくださる方はいらっしゃる		

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
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	食事摂取が困難になってきた入所者には高カロリー健康保持食品などを活用し、水分摂取、栄養摂取を行っている。キザミ食やペースト食、トロミ茶など個々の状態に応じた食事形態を提供し適切に栄養摂取ができるよう努めている。口腔内の異常が原因で食事摂取できない場合は歯科に往診を依頼し調整してもらうなど支援している		
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	自己での口腔ケアが困難な入居者には介助を行い、スポンジブラシや歯間ブラシ、マウスシートなど個別に対応し口腔内が清潔に保てるよう努めている。義歯は夕食後に回収して義歯洗浄剤に浸けている		
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	入居者様の排泄パターンを把握するように努めており、定期的に声掛けを行いトイレで排泄できるように支援している		
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	適切な水分摂取、廊下歩行などの運動、便秘傾向の方の温罨法や腹部マッサージなどのケアを行っている。それでも便秘傾向が改善されない場合は医師に報告相談して内服にて排便コントロールを行っている		
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	毎回入所者一人一人に午前か午後の希望を確認して入居者様のタイミングで入浴ができるよう努めている。失禁や汚染などの場合はその都度シャワー浴を行い個々に応じて支援している		

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
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	日中は本人のペースで休息をとってもらっているが、午睡の時間が長くなることで昼夜逆転しないよう声掛けも行っている。また、休息場所を自室と決めずにフロアのソファなど本人が落ち着く場所で休息できるよう支援している。定期的な寝具交換や天日干しを行い清潔に安心して睡眠できるよう支援している		
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	お薬手帳の活用・薬の薬情を個別にファイリングしており、薬の効果や副作用の理解。飲ませ方や飲み合わせなどの注意事項の把握に努めている。また、職員の日につく所に入居者様の内服薬の錠数を一覧表にして掲示しており、与薬の際は名前と錠数をダブルチェックするよう徹底している		
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	個々の生活歴を把握して本人の能力を活かして洗濯干し・たたみ・食器拭き等日常生活面での手伝いの支援を行っている。趣味がない入居者様にはアセスメントシートを活用し、活動の提案を行っているが上手く活動につなげられていない実情がある		
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	平日など人が少ない時に観光地である展海峰や花の鑑賞に外出している。また、感染状況含め外出ができない時には屋上の畑でサツマイモの収穫や玉ねぎの植え付けなどを行い閉塞感がないよう生活を支援している		
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	入居者様の少額なお金は家族・本人へ同意を取り金庫で預らせていただいている。本人が欲しいものがあつた時はそこから適宜出している。お金の入金、出勤に関しては小遣い帳(ノート)に記載しレシート管理している。1年に1回家族へ小遣い帳の原本を渡している		

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
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	電話をしたいと希望があれば子機を貸し出し、自己で電話が困難な入居者様には職員が電話をかけて支援している。手紙の希望がある方にはハガキや便箋、切手を代理で購入してお渡しし、ポストに投函する支援をしている		
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	季節に応じた適切な室温、湿度が保てるようエアコンや除湿、加湿器を使い調節している。フロアを歩く時も足音に注意している。車いす移動に支障がなく自然なフロアになるよう食席やソファの配置を工夫している。陽光に関してはブラインドを活用しているが季節で違う日当たりや暗くなる時間から四季を感じ取れるように調整している		
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	1人を好まれる方は居室で過ごされている。気の合う方たちは一緒に会話をして楽しまれている。ソファや食席で一人で過ごされている方には表情や動作などを観察しながら個人の時間を妨げない程度に職員が側に行きコミュニケーションを図り孤立しない様に関わりを持つように支援している		
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	家族やペットの写真。自宅で飾っていた置物や家具、寝具類。思い出のアルバムなど馴染みのものを持ち込んでいただき施設にいらながらも自宅にいるような気持ちを感じてもらい居心地よく生活を送る事ができるよう支援している		
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	下肢筋力の低下や認知機能が低下していて転倒などの危険性がある方はフロアから見える居室を提供している。また、心身の機能が著しく低下した際にもその都度居室の移動などをして安全の確保に努めている。居室の入口には名前、トイレにはトイレと張り紙をして視覚的にも理解できるよう工夫している		