

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	4290201328		
法人名	社会福祉法人 江寿会		
事業所名	グループホーム サンホーム権常寺 グループA		
所在地	長崎県佐世保市権常寺町1087-3		
自己評価作成日	令和3年10月29日	評価結果市町村受理日	令和4年2月7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.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	令和3年12月10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)】

コロナ禍の生活となり、従来の様な活動が制限される中、一番に取り組んでいるのは、利用者様を感染症から「守る」という事です。毎週主任者会議にて、新型コロナ感染症についての対応を決めたり、職員の行動規制について話し合いを行い、全職員に対して周知を図っています。また、人材確保が難しい昨今、業務改善や人材確保プロジェクトチームを法人で立ち上げ、人材流出の防止、人材確保への取り組み、業務改善など働き方改革について取り組んでいます。

【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)】

事業所は、買い物にも便利な利便性の良い住宅地の中にある。入居者の“自己意思”“自己決定”を尊重し、“自分らしく”生活できるように支援を行うことを理念に掲げている。食事を居室で取りたいという入居者の意向に沿ったり、予定日以外にも入居者の希望があれば入浴できたりと理念の具現化が確認できる。特に新型コロナ禍の中で感染対策を行いつつ、入居者の外出支援に積極的に取り組んでいることは、特筆すべきである。また、認知症サポーター養成講座を中・高・大学生対象に開催し、啓蒙活動を行うなど地域に根ざしている事業所である。運営面では、職員が法人内の各種委員会に所属し、課題解決に向けた研究発表を行う等、運営に職員が積極的に関わる仕組みが確立されていることや、資格取得をする職員へのバックアップ体制が確立していることは、高く評価できる。

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

[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	法人理念の「笑顔」「共感」「団結」をもとに、生活の中で、入居者様が自己意思、自己決定ができるように支援しています。	法人理念の「笑顔、共感、団結」を基に、開設時より事業所独自の理念「入居者の自己意志、自己決定の尊重、自分らしい暮らし」を掲げ、管理者と職員は常に意識し、その人らしく過ごせるケアの実践に繋げている。その思いは法人全体に共通したもので、入居者を支える基本となっている。	
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	コロナ禍の中で、従来の様な地域との関わりは出来ませんでした。実習生の受け入れなど最大限の努力に努めています。	町内会に加入し、回覧板や民生委員から地区の情報を得ている。新型コロナ以前は地域交流室で住民との交流を図っており、収束後は再開予定である。認知症サポーター養成講座開催や若年性認知症の人、家族が草刈りの手伝いに訪問する等、地域との関わりを大切にしている。	
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	認知症サポーター養成講座の開催や実習生の受け入れなど行っています。		
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	コロナ禍の中で、書面会議が主でしたが、意見書などを通して気づきが反映できるように取り組んでいます。2ヶ月に1回開催しています。	年6回、現在は書面会議で規定の参加者に事業所の状況や研修、行事等の詳しい報告書と意見書を添え郵送している。面会についても毎回記載がある。返送された意見書を検討し、サービス向上に活かすよう取り組み、会議内容は家族等へ資料を送付し周知を図っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議や事故発生時の報告など行っています。また、研修案内や注意事項、集団指導など連携を図るようにしています。	介護保険の区分変更、認定申請など市役所や支所の窓口に出向いている。質問や相談は主にメールやFAXでの対応である。包括支援センターとも情報交換を行い、市から案内のある研修は、オンラインで本部に集合し受講しており、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	法人内で委員会を設置し、毎月開催しています。勉強会も、初級、中級、上級とあり、勤続年数や役職に応じた研修内容が受講でき、身体拘束廃止に向けて努力しています。	法人内の身体拘束廃止委員会に職員2名が所属し、毎月会議に参加している。研修内容は今年度から全職員がいつでも個人のスマホで見られるよう業務改善を行い、研修も充実している。玄関の施錠は夜間のみであり、スピーチロックにも注意し合い、抑圧感のないケアに取り組んでいる。	
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逃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	法人内で委員会を設置し、毎月開催しています。内部研修や外部研修にも参加し、虐待防止に向けて取り組んでいます。		

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	成年後見制度を利用されている入居者様が1名いますが、その他には必要性がない方が多く、活用までは至っていません。		
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	入所契約時や改定が発生した際は、十分な説明を行い、その都度同意書を取っています。		
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	入居者様一人ひとりに職員の担当者を決め、入居者様やご家族様と密な関係が図れるようにし、意見が出やすいように取り組んでいます。	年4回の広報誌はホームページで閲覧できる他、フェイスブックを開設し公開している。また、遠方の家族にはLINEに写真を添付し、入居者の生活の様子を伝えている。職員は、家族から上がった意見をパソコンで確認することができ、情報共有している。家族の要望に応え、新型コロナ禍の中、新規の入居者の面会を2日に1回許可している。	
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	法人では毎週1回、グループホーム内では必要時に全体会議を行い、ユニット内は毎月会議を開催しています。	月1回のユニット会議で、職員は活発に意見を出している。職員は、法人全体で組織している委員会に所属している。また、介護人材確保について職員が法人向けにプレゼンテーションする等、運営に積極的に参加している。職員が資格取得をする際のバックアップ体制も整備しており、働きやすい職場であることが見てとれる。	
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	人材確保プロジェクトチームと業務改善プロジェクトチームを法人内に立ち上げ、日々努力しています。		
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	勤続年数や役職に応じた研修の受講、資格取得に向けた必要な研修の受講費、交通費、宿泊費など施設にて負担しています。		
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	老人福祉施設協議会、グループホーム連絡協議会、介護支援専門員連絡協議会などを通して、情報交換や連携が図れる様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
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	入所前に面談を行い、必要な情報の収集、ご本人様やご家族様の不安や要望について把握し、安心感が与えられるよう取り組んでいます。		
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	入居者にそれぞれ職員の担当者を決め、なじみの関係をつくり、意見や要望が言い易いように努めています。		
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	入所前に面談を行い、必要な情報の収集、ご本人様やご家族様の不安や要望について把握し、安心感が与えられるよう取り組んでいます。		
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	掃除や洗濯、食事作りなど入居者様と一緒に取り組んでいます。		
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	本人様の希望や要望について、ご家族様と協議しながら、ご家族様でできる支援については協力をお願いし、看取りの方の一時帰宅や食事量低下の方への食事介助など支援して頂いています。		
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	新型コロナウイルス感染症予防の為に、外出規制で馴染みの関係の継続は難しい状況ですが、可能な限りは支援できるように努めています。	新型コロナ禍以前は、地域のサロンへ出向くことで友人と繋がっている。現在、家族とオンラインやLINEを活用し面会できるよう工夫している。入居後も将棋やカラオケを楽しんでいる入居者がいる他、仏壇のある居室があり、職員は趣味や入居前の環境を尊重した支援を行っている。知人が菓子を玄関先へ届けてくれる入居者もいる。	
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	他者との交流が図れる様に、食席の配置やドライブなど相互間の関係性に配慮しながら支援を行っています。		

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
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	その時の状況に応じた生活が営めるように必要な支援を行い、施設を退所されても、その後の経過や必要な相談、支援に努めています。		
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	日常生活の中で、入居者様やご家族様の希望や意向を把握し、協議しながら実践しています。	半年毎にアセスメントを行い、入居者の思いや意向を把握している。新しい情報は、介護ソフトへ入力し職員間で共有を図り、特に注意すべき点は会議で取り上げている。一日中、居室で過ごしたいという入居者の意向に応じて、食事を居室へ運んだり、看取りの際に、自宅に一時帰宅したいという希望を叶えた事例がある。	
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	ご本人様、ご家族様、関係機関から情報収集を行い、アセスメント等に記録を残しながら、その都度追記等も行っています。		
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	アセスメントを作成する上で、自分のできる事、できるかもしれない事、できない事や支援が必要な事など明記しています。		
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	ご本人様やご家族様、主治医等の意向や希望を把握し、協議しながら介護計画を作成しています。	介護計画は長期6ヶ月、短期3ヶ月の目標設定がある。時期が来ると家族へ電話で要望等を聞き、本人からは日頃の会話や活動中のサインを見て、希望を把握している。入退院時にはその都度見直し、医師の指示を計画に入れ、本人・家族等の同意を得ている。実施チェック表との連動もある。	
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	ケース記録やケアプラン実施録、認知症アセスメント、申し送りノートなどを活用しながら介護計画の見直しを行っています。		
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	SNSを使ったご家族様との情報のやり取りや、行事時の写真などリアルタイムで見れるようにしています。また、医療的ニーズに合わせて法人の看護師を派遣してもらうなどしています。		

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
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	新型コロナウイルス感染症予防の為に地域資源の活用まではできていないが、日々の暮らしの中での活躍の場、息抜きなどのドライブ、行事の実施など生活が楽しめるように工夫しています。		
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	協力医院がありますが、利用する、利用しないは、本人様、ご家族様の判断に委ねています。また、必要な専門医については、必要な処置が受けられるように協議しながら受診等行っています。	本人・家族の意向で全員、2週間に1回の往診がある協力医が主治医である。必要に応じ歯科の往診もある。専門医の受診は家族対応であり、場合によっては職員が付き添い受診結果を共有している。急変時は管理者、看護職員に連絡し適切な医療受診となるよう努めている。	
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	看護職員が1名いますので、医療面についての相談や指示を適時受けられるようにしています。		
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。	入院時は看護サマリーを作成、提出しています。また、必要に応じて認知症の対応の仕方などの書類を作成提出しています。退院に向けては、日々電話にてやり取りを行い、調整等行っています。		
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	入所契約時や必要時に重度化や終末期の説明を行い、本人様やご家族様の希望や意向を確認し、同意書を作成しています。また、必要な関係機関と連携を図りながら支援を行っています。	看取りについて家族の強い希望が続き、今年度新たに「医療等における意思確認書及び看取りに関する同意書」を作成している。医師が常駐していない中での看取りを行う場合の注意点にも触れている。今年度、協力医、看護職員、職員との連携を図り、複数の看取り支援を行っている。	
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	急変時や緊急時の対応マニュアルを作成し周知を図っています。酸素の取扱いなど委員会を中心に勉強会など開催しています。		
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。	定期的な訓練の実施、マニュアルの見直し、委員会活動など日々取り組んでいます。また、毎日の点検の実施と記録、毎月防災の日を設定し、点検、予防、啓発に努めています。	年2回、災害避難訓練を実施している。火災、地震風水害想定での訓練、抜き打ちで職員の緊急連絡訓練、行方不明者捜索訓練もある。緊急持ち出し書類も一冊にまとめ、救急箱、ラジオ、懐中電灯など避難用持ち出し品もまとめている。住民の通報登録もあり協力関係がある。	

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
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	接遇委員会を中心に、毎月標語などを掲げ、適切な言葉かけなどができる様に、推進、啓発活動に取り組んでいます。また、認知症アセスメントに置いて、誇りやプライバシーの尊重など配慮できるように取り組んでいます。	職員は入居者を苗字にさん付けで呼んでいる。接遇委員会を設置しており、職員が毎月標語を考え、言葉遣いや挨拶を大切にしよう取り組んでいる。トイレ介助や入浴介助は、基本的に同性介助としている。パッド類はトイレ内に収納し、外部の目に触れない配慮が確認できる。職員は守秘義務の誓約書を入社時に提出している。	
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	日々の生活の中で、本人様の思いや希望の把握に努め、生活の中で、自己意思、自己決定ができるようにアセスメントをもとに実践しています。		
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	入浴の回数や介助者の指名など本人様の希望に応じて支援しています。また、外出や活動への参加など本人様の意向にて実施しています。		
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	衣替えはご家族様に行っていただいています。各部屋に洗面台を設置し、衣類の選定や髭剃りなど実施できるようにしています。		
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	調理や下膳、食器洗いなど、できる範囲でお手伝いできるように支援しています。また、定期的におやつ作りなど利用者様と一緒にしています。	栄養士を配し、入居者一人ひとりの好き嫌いを把握し、献立を作成している。ムース食は、業者を利用している。月に2回赤飯を炊き、定期的におやつ会を開催してプリンアラモード等を入居者と共に作っている。誕生日はケーキで祝う他、夏のソーメン流しや駐車場で青空食堂等、食事が楽しいものとなるよう工夫し、支援している。	
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	本人様の状況や嗜好に合わせた食事形態、食器の使用、補助食品の提供など行っており、ヤクルトを定期購入されている方もいます。		
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	毎食事の歯磨きの準備、声掛け、ブラッシングの介助、入れ歯の洗浄など行っています。また、必要に応じて歯科往診ができるように支援しています。		

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
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	ライフチャートにて入居者様の排泄パターンを把握し、定期的な排泄誘導や介助の実施。また、使用物品の見直し、業者への発注、納品、購入を行っています。	各居室にトイレがあるため、職員は夜間も安全に排泄の介助を行っている。食事や体温、血圧に加え、一日の排泄の様子を一覧表にしており、一人ひとりのリズムを把握している。入院中は、おむつであった入居者にトイレでの排泄を誘導した結果、リハビリパンツとパッドに改善した事例がある。	
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	ライフチャートにて排便状況を把握し、必要に応じた対応を実施しています。また、乳製品の摂取や適度な運動の実施など自然排便に向けて取り組んでいます。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者様の意向に応じて同性介助の実施。入浴介助者の指名、回数など個々に応じた対応を行っています。	入浴は、最低週に2回を基準にしており、希望があれば臨機応変に対応している。また、入浴介助者を指名することができ、入居者本位の支援を行っている。季節毎にゆず湯や菖蒲湯を楽しんでいる。足湯ドライブにも出掛けている。ただし、介護度の高い入居者がシャワー浴をする場合、温まる工夫が不足している。	シャワー浴で対応となる介護度が高い入居者も心身共にリラックスできるよう、身体を温める配慮と工夫が望まれる。
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	活動時間と休息時間のバランスを保てるように支援しています。また、安眠が図れる様に使用物品の見直しや関係機関との連携を図っています。		
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	内服薬の変更や注意点など申し送りノートや業務日誌を活用しながら情報の共有を図っています。また、変化に伴う事項は特記として業務日誌に上げる様にしています。		
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	入居者様の生活歴、趣味、楽しみなどの情報収集を行い、日々の暮らしの中で実践できるようにしています。また、定期的にドライブや花見などにて気分転換が図れる様にしています。		
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	看取りの方の希望にて一時帰宅ができる様に、ご家族様と協議しながら実施しました。また、地域の方の支援にて外出なども行いました。	日頃から天気の良い日は、事業所周辺を散歩している。新型コロナ禍の正月は、職員が手作りの鳥居を作成し、参拝ができるよう工夫している。また、密にならない場所を選択し、ドライブしている。足湯の他、つつじ、紫陽花、コスモス等の花の名所巡りや案山子祭り等、行き先はバラエティに富んでおり、職員の配慮が窺える。	

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	預かり金を管理し、必要な物が必要な時に購入できるようにしています。また、出納帳の記入と領収書の管理を行い、ご家屋様へ報告を行っています。		
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	ご家族様の希望に応じて、電話やお手紙の取次ぎを行っています。また、今年は入居者様に年賀状を作成して頂き、ご家族様へ出し喜ばれていました。		
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	温度や湿度、換気に気を配りながら、居心地の良い環境整備に取り組んでいます。	明るい玄関から続く広い空間の奥にリビングがある。キッチンの音や匂いが家庭的な雰囲気であり、入居者はパズルに興じたり、テレビの将棋番組に熱中する等、思い思いに過ごす様子が覗える。季節の飾り付けで四季を感じると共に、職員が手すりから床まで隔々の消毒や掃除、換気を行っており、清潔で快適な環境である。	
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	どこで過ごされるかの意思確認を行いながら、希望の場所で過ごせる様にしています。また、利用者様の関係性に配慮した席や、ソファや別席が活用できるように工夫しています。		
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	居室内の家具は持ち込みとしています。配置は自由に決めて頂き、好みの物や親しみのある物を依頼し、配置して頂いています。	居室はトイレと洗面台、ベッドの設置がある。自宅からテレビ、テーブル、椅子、仏壇、タンスなど使い慣れた物品を持参し、配置も状況に合わせてさまざまである。家具の色を統一したり、大きな時計、壁に花の切り絵を飾ったりと個性がある。掃除や換気も行き届き清潔で、寛げる居室である。	
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	アセスメントを作成通して、できる事やわかる事、出来そうなこと、支援が必要な事を明確化し、できる限り自立した生活が送れるように支援しています。		

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	4290201328		
法人名	社会福祉法人 江寿会		
事業所名	グループホーム サンホーム権常寺 グループB		
所在地	長崎県佐世保市権常寺町1087-3		
自己評価作成日	令和3年10月29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	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内		
訪問調査日	令和 3年12月10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)】

コロナ禍の生活となり、従来の様な活動が制限される中、一番に取り組んでいるのは、利用者様を感染症から「守る」という事です。毎週主任者会議にて、新型コロナ感染症についての対応を決めたり、職員の行動規制について話し合いを行い、全職員に対して周知を図っています。また、人材確保が難しい昨今、業務改善や人材確保プロジェクトチームを法人で立ち上げ、人材流出の防止、人材確保への取り組み、業務改善など働き方改革について取り組んでいます。

【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)】

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と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	法人理念の「笑顔」「共感」「団結」をもとに、生活の中で、入居者様が自己意思、自己決定ができるように支援しています。		
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	コロナ禍の中で、従来の様な地域との関わりは出来ませんでした。実習生の受け入れなど最大限の努力に努めています。		
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	認知症サポーター養成講座の開催や実習生の受け入れなど行っています。		
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	コロナ禍の中で、書面会議が主でしたが、意見書などを通して気づきが反映できるように取り組んでいます。2ヶ月に1回開催しています。		
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	運営推進会議や事故発生時の報告など行っています。また、研修案内や注意事項、集団指導など連携を図るようにしています。		
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「介指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	法人内で委員会を設置し、毎月開催しています。勉強会も、初級、中級、上級とあり、勤続年数や役職に応じた研修内容が受講でき、身体拘束廃止に向けて努力しています。		
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逃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	法人内で委員会を設置し、毎月開催しています。内部研修や外部研修にも参加し、虐待防止に向けて取り組んでいます。		

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	日常生活支援事業や成年後見制度が必要な方はいませんが、必要時には必要な支援ができるように準備しておく必要性を感じています。		
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	入所契約時や改定が発生した際は、十分な説明を行い、その都度同意書を取っています。		
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	入居者様一人ひとりに職員の担当者を決め、入居者様やご家族様と密な関係が図れるようにし、意見が出やすいように取り組んでいます。		
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	法人では毎週1回、グループホーム内では必要時に全体会議を行い、ユニット内は毎月会議を開催しています。		
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	人材確保プロジェクトチームと業務改善プロジェクトチームを法人内に立ち上げ、日々努力しています。		
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	勤続年数や役職に応じた研修の受講、資格取得に向けた必要な研修の受講費、交通費、宿泊費など施設にて負担しています。		
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	老人福祉施設協議会、グループホーム連絡協議会、介護支援専門員連絡協議会などを通して、情報交換や連携が図れる様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
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	入所前に面談を行い、必要な情報の収集、ご本人様やご家族様の不安や要望について把握し、安心感が与えられるよう取り組んでいます。		
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	入居者にそれぞれ職員の担当を決め、なじみの関係をつくり、意見や要望が言い易いように努めています。		
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	入所前に面談を行い、必要な情報の収集、ご本人様やご家族様の不安や要望について把握し、安心感が与えられるよう取り組んでいます。		
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	掃除や洗濯、食事作りなど入居者様と一緒に取り組んでいます。		
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	本人様の希望や要望について、ご家族様と協議しながら、ご家族様でできる支援については協力をお願いし、病院受診など行っていただいています。		
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	新型コロナウイルス感染症予防の為に、外出規制で馴染みの関係の継続は難しい状況ですが、可能な限りは支援できるように努め、知人の方の面会など行いました。		
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	他者との交流が図れる様に、食席の配置やレクリエーション、外出支援など行っています。		

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
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	施設を退所されても、その時の状況に応じた生活が営めるように必要な支援体制を行っています。		
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	日常生活の中で、入居者様やご家族様の希望や意向を把握し、協議しながら実践しています。		
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	ご本人様、ご家族様、関係機関から情報収集を行い、アセスメント等に記録を残しながら、その都度追記等も行っています。		
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	アセスメントを作成する上で、自分のできる事、できるかもしれない事、できない事や支援が必要な事など明記しています。		
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	ご本人様やご家族様、主治医等の意向や希望を把握し、協議しながら介護計画を作成しています。		
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	ケース記録やケアプラン実施録、認知症アセスメント、申し送りノートなどを活用しながら介護計画の見直しを行っています。		
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	SNSを使ったご家族様との情報のやり取りや、行事時の写真などリアルタイムで見れるようにしています。		

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
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	新型コロナウイルス感染症予防の為に地域資源の活用まではできていないが、日々の暮らしの中での活躍の場、息抜きなどのドライブや調理の実施など生活が楽しめるように工夫しています。		
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	協力医院がありますが、利用する、利用しないは、本人様、ご家族様の判断に委ねています。また、必要な専門医については、必要な処置が受けられるように協議しながら受診等行っています。		
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	他ユニットに看護職員がいますので、必要な情報や気づきを報告し、指示や指導、受診の必要性など適切な支援が受けられるようにしています。		
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。	入院時は看護サマリーを作成、提出しています。また、定期的に電話連絡にて様子を伺ったり、退院について協議を重ねたりしています。		
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	入所契約時や必要時に重度化や終末期の説明を行い、本人様やご家族様の希望や意向を確認し、同意書を作成しています。また、必要な関係機関と連携を図りながら支援を行っています。		
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	急変時や緊急時の対応マニュアルを作成し周知を図っています。酸素の取扱いなど委員会を中心に勉強会など開催しています。		
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。	定期的な訓練の実施、マニュアルの見直し、委員会活動など日々取り組んでいます。また、毎日の点検の実施と記録、毎月防災の日を設定し、点検、予防、啓発に努めています。		

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
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	接遇委員会を中心に、毎月標語などを掲げ、適切な言葉かけなどができる様に、推進、啓発活動に取り組んでいます。また、認知症アセスメントに置いて、誇りやプライバシーの尊重など配慮できるように取り組んでいます。		
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	日々の生活の中で、本人様の思いや希望の把握に努め、生活の中で、自己意思、自己決定ができるようにアセスメントをもとに実践しています。		
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	入浴の回数など本人様の希望に応じて支援しています。また、外出や活動への参加など本人様の意向にて実施しています。		
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	衣替えはご家族様に行っていただいています。各部屋に洗面台を設置し、お化粧品や衣類の選定、髭剃りなど実施できるようにしています。		
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	調理や配膳、下膳、食器洗いなど、できる範囲でお手伝いできるように支援しています。また、定期的におやつ作りなど利用者様と一緒にしています。		
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	本人様の状況や嗜好に合わせた食事形態、食器の使用、補助食品の提供など行っています。		
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	毎食事の歯磨きの準備、声掛け、ブラッシングの介助、入れ歯の洗浄など行っています。また、必要に応じて歯科往診ができるように支援しています。		

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
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	ライフチャートにて入居者様の排泄パターンを把握し、定期的な排泄誘導や介助の実施。また、使用物品の見直し、業者への発注、納品、購入を行っています。		
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	ライフチャートにて排便状況を把握し、必要に応じた対応を実施しています。また、乳製品の摂取や適度な運動の実施など自然排便に向けて取り組んでいます。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者様の意向に応じて同性介助の実施や、入浴回数など個々に応じた対応を行っています。		
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	活動時間と休息時間のバランスを保てるように支援しています。また、安眠が図れる様に使用物品の見直しや関係機関との連携を図っています。		
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	内服薬の変更や注意点など申し送りノートや業務日誌を活用しながら情報の共有を図っています。また、変化に伴う事項は特記として業務日誌に上げる様にしています。		
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	入居者様の生活歴、趣味、楽しみなどの情報収集を行い、日々の暮らしの中で実践できるようにしています。また、定期的にドライブや花見などにて気分転換が図れる様にしています。		
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	利用者様のご主人様の葬儀や、法要への参加など行いました。また、地域の方の個人宅でのお茶会など実施しました。		

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
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	預かり金を管理し、必要な物が必要な時に購入できるようにしています。また、出納帳の記入と領収書の管理を行い、ご家屋様へ報告を行っています。		
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	ご家族様の希望に応じて、電話やお手紙の取次ぎを行っています。		
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	温度や湿度、換気に気を配りながら、居心地の良い環境整備に取り組んでいます。また、定期的に花を飾り季節感にも配慮しています。		
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	どこで過ごされるかの意思確認を行いながら、希望の場所で過ごせる様にしています。また、ソファーなどを設置し、くつろげる様にしています。		
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	居室内の家具は持ち込みとしています。配置は自由に決めて頂き、好みの物や親しみのある物を依頼し、配置して頂いています。		
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	アセスメントを作成通して、できる事やわかる事、出来そうなこと、支援が必要な事を明確化し、できる限り自立した生活が送れるように支援しています。		