

### 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	2291100374		
法人名	株式会社ポジティブ・ケアワークス		
事業所名	グループホームはづき		
所在地	沼津市東間門616-1		
自己評価作成日	令和5年 3月3日	評価結果市町村受理日	令和5年 4月 25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	<a href="http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和5年 3月 23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)】**

場作り、会話を大切にしている。身体的介助が必要な人が多いが、常に自立した所は残していくようにしている。職員が出来る事を取らないように気を付けたい。  
現在はコロナで買い物に行けない事は、今の生活に影響が大きい。90代後半が多くグループホームの形を継続するのが大変になっている。外出は人が集まらない場所を探して出かけている。日常では日光浴など最近では寒暖差が大きく毎日とはいかないが出来ただけ外に出てお茶を飲むようにしている。理念に書いてある、縁あって共に過ごすこの時間笑顔だったらもっとうい。を忘れずに職員と利用者共に生活していきたい。

**【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)】**

ホームは幹線道路から少し離れた場所に位置し静かな環境となっている。庭には職員手製のベンチや藤棚、ピザ窯などがあり、天気の良い日は利用者と共にお茶や食事を楽しみ、時にはピザも焼いている。これらは職員が楽しみながら作っているとの発言が聞かれ「共に過ごす時間が笑顔で、」のホーム理念が根付いていると感じられる。  
また買い物や調理など、家事に利用者が参加する共同生活の場であるグループホームの実現を目指しているが、平均年齢が95歳前後となっており今後どのように対応するのか課題となっている。

**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している (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員に見える所に理念を貼り、忘れないようにしている。また理念内容を頭に入れて行動している。職員一人一人が意識して日々過ごしていきたい。	ホームの理念は職員が自ら作り、利用者職員が共に楽しく過ごすホームを目指している。理念は事務所前の掲示板に掲示し意識化している。	
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	毎日の買い物、ガソリンスタンド、コインランドリーなどは近所を意識して利用している。買い物でいく八百屋さんではお客さんもはづきのことを知ってもらえている。近所の方もお菓子など食べてと顔をだしてくれ庭になる柚子を欲しいと言いに来るかたもおり隣近所とも関係を作っている。	コロナ禍で休止しているが、地域の行事では祭りの際は子どもたちに菓子を配るなどの交流があった。また食材など購入は利用者と共に近隣の商店を利用し、その店や客との交流があり楽しく過ごすひと時であった。コロナ禍の現在は、職員のみが買い物を行うことで交流に繋げている。	
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	現在はコロナで行けないが買い物で行く八百屋さんでは認知症と分かって下さり、ゆっくりと利用者が買い物出来るようにしてくれる。イスも用意してくれ他のお客さんとも会話が生まれている。コロナで行けない現在でも職員の買い物は続けており関係を継続している。		
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	現在はコロナで外部の方は呼べていないが、町内会の祭りではお菓子配りが恒例となり子供会でも時間を取ってくれるようになった。面会など解除されたらなくさないように元に戻りたい。その他、報告、悩み、意見など話し合いをし食事作りも利用者の方と一緒にしている。	感染対策として職員と利用者のみで開催していたが、本年3月に地域包括支援センターと民生委員が参加して会議を開催している。会議では参加者と利用者が一緒に食事を作るなど、報告のみで終わらない実情が見える会議の工夫を図っている。	
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	市には報告などしている。現在はホームの中の様子が見えないという市からの要請もあり写真などを混じえ細かく報告している。包括支援センター、介護相談員の方もホームの様子を聞きに来てくれる。	運営推進会議の議事録などは直接持参し、質問や研修会開催の要望を行うなど顔の見える関係作りに努めている。	
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	現在は利用者のADLも落ち、介助が必要な方が増えている。身体拘束の必要な利用者がありカンファレンスなどで話し合いをしている。玄関は常に空いているがセンサーは常に付けている。職員一人一人状況を把握し行動していきたい。	身体拘束は行わない方針であるが、やむを得ず行う際は基準に則った手続きを行う。またスピーチロックをなくす取り組みとして、対応職員の変更や、改善された対応法を共有し、介護方法を変える工夫を行っている。	
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	最近では職員の心の余裕がない時もある。職員に余裕がもてるようにしたい。また虐待は絶対にあってはならない。言葉使いに気を付け本当に心に余裕を持ち援助していきたい。		

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	ホームで後見人制度を利用している利用者があり、ある程度は理解していると思うが、内部研修などで学べる機会を増やしたい。		
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	説明出来ていると認識している。不安な家族には時間をかけ説明している。		
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	家族とはコミュニケーションを図り、現在はコロナで面会できないため、はづき便りで細かく報告したりLINEなどのツールも利用している。家族が話しやすい環境を作っていきたい。	ホームの広報誌に加えて、利用者一人ひとりの様子を記した手紙を家族に送付している。家族からの意見はホーム長が聞き取りを行い、できる限り対応を行っているが、難しい場合は代替案を検討し提示している。	
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	申し送りノートを活用している。何でもいいので書くようにしている。職員の意見も日頃から聞いている。カンファレンスではもっと意見がでるようにしていきたい。	1日2回の申し送りや2ヶ月に1回のカンファレンスにて、職員からの意見を聞き取る機会を設けている。職員からの要望によりインターネットを活用しYouTubeで音楽の動画を流す機器を購入し、レクリエーションの充実が図られた実例を確認した。	
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	定期的に顔を出して、職員に声をかけている。管理者は職員の様子を報告。困った時などもすぐに対応している。介護は給与、賞与、退職金などは他の職種と比べて低く離職の一因になっている。給与以外での事で職場環境を良くしていきたい。		
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	外部での研修会は時間がとれず中々難しい。内部研修で資料を閲覧している。色々な研修に行けるようにまた行きたくなるようにしていきたい。		
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	現在はコロナでできていないが(開催されていない)GH連絡協議会はメール情報を共有している。地域ケア会議などは出来るだけ参加している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人が安心出来るようにコミュニケーションを大事している。家族にも細かい情報を得るようにし家族にも安心してもらえるようにしている。		
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	話しを大事にし細かい情報を何でも聞くようにしコミュニケーションを取っているが家族によってはマイナスな事は黙っている事が多く、上手に聞き出していきたい。		
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	本人が判断することが難しい方が多く、家族にここでの暮らしの様子を良く説明している。また本人の性格もここでの生活が合っているか考えてもらうことを大事にしている。合わないときは他のサービス利用も視野に入れている。		
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	共に生活していくと意識づけをしているが何でもやってもらえると思っている人、介護者を使用人と思っている人など説明してもすぐ忘れるので理解させるのが難しい。		
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	現在はコロナで制限があるが、いつでも外出などは大丈夫にしている。家族にもいつでも連れ出してもらい家に泊まりに帰ったり外食したりとGHは生活の一部である事を伝え協力をお願いしている。会話の中でも家族の名前を意図的に出して忘れないようにしている。		
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	現在はコロナで面会はできないが来所した時はまた来たいと思ってもらえるように努めている。病院、歯科、美容院と今まで通りが良い方はそのようになるよう出来る限り対応していきたい。	コロナ禍により面会はできないが、これまで行っていた馴染みの病院や美容院へは家族が付き添い、これが面会の代わりとなっている。4月以降面会の制限は緩和する方針である。	
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	認知症の度合い、性格もあり、一方的に嫌いになり不穏になる方もいる。自然な関わり方が出来るように席を変えたりしている。また認知症もある為あまり席を変えたりしたくないので職員が間に入り対応している。		

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	今でも連絡をくれる人もいる。来所される方はいないが相談などあれば出来るだけ対応していきたい。		
<b>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</b>					
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	日頃から本音を言える関係作りをし気持ちを把握し、自分の意思を示す事が困難になっても本人本位になるように努めている。	日常的な会話や利用者の生育歴などから要望について聞き取りや類推を行っている。個々の職員が聞き取った情報は、申し送りノートに記入し共有される。	
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	入居の際の情報もだが普段の会話からも情報を得て役立てている。最近は一人居らしから入居の方が多く家族でも知らない事も増えてきている。		
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	日頃から会話、行動、身体状況を職員全員が把握出来るように申し送りノートに書き入れ情報を共有している。		
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	二ヶ月に一回カンファレンスを行っている。普段から細かな事でも話し合い全体に行き届くように情報を共有していきたい。現在は面会できないが家族には来所時、話をしたり来るときがない時は電話で話しをしている。	申し送りノートやカンファレンスにて利用者の状況を把握し、計画作成担当者が介護計画を作成している。作成された計画書は個人ファイルに綴られて共有される。	
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	毎日の個別記録、申し送りノートは特に些細な事でも書き入れるようにしている。決め事、問題がある時は職員が同じ対応が必要になる時もある。忙しい中でおざなりになるときもあるので気を付けたい。		
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	出来る限り対応している。家族にはホームに入っても家族との時間を大切にしてほしいと話している。家に泊まりに帰ったり外食など出かけたり自由にしてほしい。		

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	現在はコロナで外に出れないが、近所へ買い物に出かけたり、散歩の時などは近所の人に合うと挨拶などしている。牛乳も近くの牛乳屋から配達してもらっている。		
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、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	かかりつけ医には家族の協力が必要。協力医は2週間に1度のペースで診てくれ、急変時なども24時間に対応してくれている。	現在すべての利用者が協力医による訪問診療を受けている。他院へ受診する際は家族の付き添いを基本としており、その際は情報を記した書面が発行される。また救急搬送に備えて既往歴や服薬内容などを記した情報シートが作成されている。	
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	週に1度看護師が来てくれる。その時は情報を伝え指示を仰いだりしている。現在は1週間に1回注射を必要としている利用者がいて注射をしてきている。		
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。	現在は入院になる人がいないが、入院時はなるべく様子を見に行ったりして本人を安心させるよう努めている。		
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	家族とは早い段階から相談している。ただ重度化してくると入浴介助など困難になってきている。また、職員も高齢化しており介助する側の身体も辛くなってきている。希望があれば出来る限り対応していきたいが状態によっては特養なども視野に入れていく。	看取りを行う方針であるが、現在は職員体制の問題から介護的な対応が困難になりつつある。このため利用者の身体状況や希望を検討し、他の施設への転居を勧める場合もある。	
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	マニュアルを置いている。現在の利用者の状態を把握し対応している。また、起きた後は経験として身につけている。		
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	定期的に訓練を行っている。全職員が緊張感を持ち訓練している。近所の方は高齢の方が多く声掛けはしているが中々難しい。夜間も想定して行っているが更にしっかりと行っていきたい。	防災訓練は通報訓練を年1回、避難訓練を年2回行い、また水消火器による訓練も毎年行っている。災害用の備蓄に関して食材の在庫を多めに持つことで1週間程度の用意がある。	夜間は1人の夜勤職員のみでの対応となる。災害の際、職員が迷わずに必要な行動を行うことができるよう、マニュアルや行動指針が作成されることを期待する。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	認知症と高齢化が進んでくるとできないこと分からない事が増え上から言うような言葉使いになりやすい。言葉かけには注意し、信頼関係を作っていく。トイレ介助、入浴介助の時などプライバシーがおざなりにならないように気を付けたい。	利用者と接する際、場の雰囲気や感情で荒い言葉遣いにならないように必要に応じて対応する職員を変更している。改善された事例の共有や、カンファレンスの際や申し送り時には話し合いの場を持つ工夫を行っている。	
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	自己決定の場はどの場面でも作るようにしている。ただ、上手く本人の気持ちを聞き出せるまで色々と考えている。		
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	ある程度一日のペースは決まっているが、利用者の高齢化もあり自分のペースで過ごすのは難しくなっている。その人を見ながら支援している。		
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	自分で身だしなみをする人もいる。洋服も頓着ない人もその人に似合うようにしている。ヘアカットは訪問ヘアカットを利用している。		
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	普段の会話から何が好きかなど聞いているが、何でもいい、みんなと一緒にという人がほとんど。うまく聞き出せるようにし会話などしている。また、現在は食事形態を考える必要がある人が多い。料理準備も利用者が何でも一緒に行うよう場づくりをしている。	利用者の約半数がミキサー食を利用している。見た目よく食事を楽しめるようにするため、ミキサー食を成形して焼くなどの工夫をし提供している。食材を切るなど下ごしらえを利用者と共に行うなど、グループホームの本来である共同生活を行う場を目指し支援に繋がっている。	
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	水分には気を付けるようにしている。飲まないでも促せば飲む人、そのまま置いとけば飲む人など人により変えている。ゼリーなど活用し水分補給をしたりもしている。現在は人によって起床後、麦茶も補給している。		
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	現在歯磨き、ポリドントは職員が入らないと出来なくなっておりその人に合わせた口腔ケアをしている。月に一度歯科検診があり診てもらっている。一人の方は馴染みの歯医者で家族が連れていっている。		

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
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	その人に合わせたトイレ誘導をしている。行かないひとには促したり、介助が必要な人でもトイレに座る習慣をつけたりしている。オムツ、リハビリパンツを上手に使い自立した部分を残すように努めている。	寝たきりであってもトイレで排泄することを大切に考え、排泄チェックを基に適時声掛けを行っている。利用者と職員双方に負担がないように必要に応じ2人介助で対応している。便失禁をしていた利用者がトイレで排泄が可能となった事例がある。	
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	基本的に水分、食事であるがヨーグルトを食事に取り入れたりしている。また、歩いたり立ったりなど生活の中で運動を取り入れたりしている。		
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	時間帯は決まっているが、入浴剤を変えたりその時期の柚子風呂、バラ風呂などで楽しんでいる。拒否がある人がいたときは無理強いないように努めている。	3日に一回の頻度で入浴できる体制としている。入浴は毎日実施しており、急な汚れによる入浴にも対応が可能である。また寝たきりの利用人も浴槽での入浴が楽しめるよう介助に取り組んでいる。	
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	夜は全体を寝る感じになるようにしている。居室でテレビをみる人もいる。昼寝をする人もいるが、日中、充実した時間を過ごせるようにしている。冬は湯たんぽを使用している。		
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	服薬中のファイルを作り皆で把握出来るようにしている。薬も袋から出してあげ飲む人が多く、苦いと言いつ飲まない人もおり一苦労するときもある。副作用など感じたときは主治医、看護師に報告、相談している。		
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	会話の時間を大事にし何気に言った事も拾いあげ、できる限り支援し楽しい毎日になりたい。そのためにも職員の作る場づくりを重要としている。本人がやろうとしているときは邪魔をせず継続できるように努めたい。		
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	現在コロナで行けていないが買い物、行事と外に出る機会を多くするようにしている。コロナでも天気の良い日は外でお茶の時間に日光浴も兼ねている。コロナで今は行けないが本人の希望で買いたいのがあれば買い物へ一緒に出かけている。	コロナ禍であっても人混みを避けながら、バーベキューやみかん狩りなどの外出行事を年3回程度実施している。外食や商店への買い物はコロナ禍のため行えないが、ホームの敷地に手製のベンチやピザ窯が作られお茶を飲みながら外気浴を楽しんでいる。	



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
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	基本的に管理が難しい人が殆どである。買い物時払ってもらったり、お茶時飲みたい物を選んでもらい値段を設定しお金を払ってもらうなどするが、最近では出来る人が少ない。		
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	現在はコロナで電話をかけてくる人が多い。年賀状の支援もしたり、手紙、ハガキを送ってくれる人もいる。電話をくれても耳が遠い人が多く、上手く会話にならないときもある。LINE電話を活用している。		
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	フロアなど共用部分には季節を意識して飾っている。写真は皆が見えるところに拡大して貼り、会話の中に入れていく。テーブルの上には花など置き安心感が持てるように心掛けている。新聞、カレンダーで日付を分かるようにしている。	クリスマスツリーのツリー部分を通年設置し、正月飾りや桜、藤など季節に応じた手作りの花や行事の装飾を行う。感染症対策として次亜塩素酸溶液を使用し加湿による空間除菌に加えて手すりや床の拭き掃除による消毒を行っている。	
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	席は決めている。出来るだけ変えないようにしている。自分の席を皆大事にしている。フロアにはソファ、トイレの前には畳椅子、玄関には椅子があるが活用している人は少ない。		
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	自分の使い慣れた物を持ってきてても良いとしているが持ってくる人は少ない。逆に整理出来ず大量に持ち込み、大変な時もある。本人が分かる時は相談しながら居室作りを行っている。認知症が進んでくると場を簡単にしないと分からなくなってきたり、少しずつ取らなければならないときもあり悩める事。	居室には洗面台や介護用ベッドの用意がある。また木の腰掛けや障子を使用し落ち着いた雰囲気を演出している。持ち込む家具は使い慣れたものを勧めているが、新しく購入したものを持参することが多くなっている。衣類の入れ替えなどは、居室ごとに決まっている職員が担当している。	
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	建物自体はバリアフリーになっており、手摺りが付いている。歩きが不安になってきても歩く事ができる。居室にも必要に応じて付いている。居室には名前を付けている。家具の配置も本人の身体の状態を変えている。		