

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記入)】			
事業所番号	4270202478		
法人名	(有)やなぎはら		
事業所名	グループホーム菜の花の家		
所在地	長崎県佐世保市三川内本町308-6		
自己評価作成日	令和4年10月8日	評価結果市町村受理日	令和4年12月15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4年11月21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)】

当ホームは「明るく・のびのびと・あるがままに」を理念に、入居者様にはもちろん、ご家族様にも安心して頂けるよう各職員に勉強会を設け、スキル向上を目指し一丸となって取り組んでいます。また、職員不足の中、入居者様と楽しむ生活が送れるよう職員に対してストレスケアを行い、常に目配りができるように対応しています。ホームの造りも木造平屋造りで木材や漆喰にこだわりをもち、消臭効果やウイルスなどによる感染症蔓延防止にも効果があり、天井高く戻茂ついているため、日光が注ぎやすく広々とした空間を提供できる造りとなっております。

【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)】

ホームの周辺は、JR駅、バス停留所、提携病院、歯科、郵便局、歴史館、公共施設等、地域にある様々な資源を活用できる場所に立地し、交通アクセスも良く家族が来所する際にも利便性が高い。ホームは木造平屋建のバリアフリー構造で、漆喰の壁面や建具のほか、床、畳の材質にもこだわり、自然素材を使用した温もりのある共用空間は年中通して快適で過ごしやすい住環境となっている。また、トイレドア、浴室・脱衣場の椅子、その他の備品類も木材を使用した物を配置し、廊下手摺の釘隠しには鉋を使用する等、細やかな配慮が窺える。コロナ禍で外出する機会は減っているが、市中の公園までドライブし、車中から花見を行うなど工夫している。ホーム長、管理者、職員間の関係性も良好で、コミュニケーションが円滑に行われており、理念である『明るく・のびのびと・あるがままに』の実現に向け日々取り組まれているホームである。

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 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ます (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

ユニット名

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	理念に基づき事務所内にパンフレットを準備、毎月のホーム会議を行い、会議の議題にも必ず理念を入れている。	理念は職員が必ず目に付く事務所の壁面に掲示している。毎年1回、ホーム長は職員との個人面談を通じて前年度の振り返りと今後の目標を設定し、理念に込めた想いを伝えている。個人面談の際には職員のやりたい介護、やってみてよかったと思う点など意見や反省点を聴き、必要に応じて助言を行いながら職員のスキルアップに繋げている。	
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	ホーム内の行事に近隣・町内の方々にも参加して頂いたが、コロナ感染防止の為交流は減っている。町内草むしり参加や回覧板、電話でのやり取りにて交流等定期的に行い、交流を途絶えないようにしている。	現在、コロナ禍により地域行事の大半が中止となっている状況ではあるが、職員は町内の清掃に参加するなど地域との関係継続に努めている。以前は、神社の清掃や、学生の体験学習の受入れ等を行っていた。駐車場で近隣小学生と交流したり、子ども110番の登録を学校側に提案する等、可能な範囲で地域交流を継続している。	
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	地域の介護研修に参加し、ホームでの内容等報告をさせて頂いている。		
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	二か月に1回(年6～7回)実地しており、入居者様の情報、行事報告をその都度伝えている。また、他のGH運営推進会議にも参加し意見交換を行っている。コロナ過になり現在は書面会議にて対応している。	現在、コロナ禍の為、運営推進会議は書面会議で実施している。会議は地域包括支援センター職員、地域住民、町内会会長、民生委員、各ユニットの入居者代表、他事業所の職員で構成し、意見や助言等をサービスの向上に活かしている。会議内容は議事録を作成し、家族にも送付している。他ホームの事例として行方不明者の訓練を行ったことを受け、当ホームも実施を検討する等、有意義な会議の場となっている。	
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に取り組んでいる	市町村からの連絡やアンケートに答え、提出し協力関係を取り組んでいる。また、生活扶助の対象者の定期的な訪問もある。	市長寿社会課のアンケートに回答するなど協力的に取り組んでいる。生活物品、コロナ対応マスク、ガウンの数量確認のほか、抗原検査キット配布、検査結果の報告等、コロナ感染状況を踏まえ連携している。保健所ともコロナ関連で情報を共有し連携を図っている。地域包括支援センターとは空床状況の問い合わせや情報を提供する等、密に連携を図っている。	

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	身体拘束委員会にて3～4ヵ月に1回会議を行い、ホーム会にて勉強会等設けている。また、身体拘束を行った内容に対しては毎月のホーム会で職員へ伝え周知するよう努めている。	身体拘束の指針を作成し、定期的に身体拘束適正化委員会を開催している。身体拘束の同意書を作成し、必要時は家族へ説明を行い、同意を得ている。身体拘束に該当する行為などの勉強会を実施し、職員に対し身体拘束への理解を深めている。	身体拘束に関する同意書の期限欄の終了日時が空欄である。3要件を満たし緊急やむを得ない安全確保のための一時的な拘束ではあるが、その場合であっても期限を明確にした同意書を残すことが望まれる。又、当該支援内容は介護計画にも反映し随時見直しを行いながら支援することに期待する。
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	年1～2回、ホーム会議の中で勉強会を設けている。また、新人職員には必ず入社日に教育し、言葉使いなどを中心に気を付けるよう伝えている。		
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	毎年1回ホーム会議内にて勉強会を行っている。日常生活自立支援事業を活用されていた利用者が1名いて必要に応じて今後も対応をしていく。		
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	契約の締結、解約などは必ず書面を準備し口頭で説明後、承認されたら署名、捺印をお願いしている。また、改定等がある時にも書面での説明、同意を頂くようにしている。		
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	利用者様には介護計画作成時に意向を聞き、ご家族様にはアンケートや電話にて意見を聞き取るようにしている。また、運営推進会議では参加者からの質疑応答などの意見も伺うよう設けている。	職員は、入居者からの意見や要望を日々の支援の中で把握している。家族にはアンケートを送付して要望を汲み取ったり、希望する家族にはライン(情報通信アプリ)を活用し、入居者と面談できるよう工夫している。コロナ禍の為、家族とは窓越しの面会のほか、車上での面会も行えるよう配慮している。	

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
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	毎月のホーム会議で毎回職員の意見などを行う機会を設け年に1回個人面談を行い、職員の意向や不満、悩みを聞き取るようにしている。	毎月実施するホーム会議には全職員が参加している。発言が少ない職員が取り残されないようホーム長が順番に職員へ質問し、意見や提案等を把握して運営に反映している。職員意見を反映し、家族との面会を玄関から各ユニットの廊下の突き当りに変更する事で面会時間の延長に繋がり、家族からも好評を得た事例が窺える。	
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	当ホームの勤続年数や仕事内容で職員の能力や努力に応じた処遇を行い向上している。また、職員と話し合い就業時間の変更や休憩時間を見つめ直し働きやすい環境作りに努めている。		
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	経験年数や能力に関係なく意欲に応じて研修へ参加して頂いている。コロナでの研修参加が難しくなった事もあり、職員がテーマを決めた勉強会を開いたりzoomでの研修等参加できる方はするよう促している。		
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	東部地区のグループホームと連絡を取り合っており、コロナ過で集まる事が減ったが会議にも参加している。現状報告や情報の共有もあり交流を継続している。		
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	入居される前は必ず個人面談にて意向を伺い、他のサービスや事業利用の場合は、関連機関により情報収集に努め、入居1ヵ月後には再度ご意向を本人様へ伺い介護計画作成を行っている。		

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	入居前の個人面談後にご家族様から困っている事や悩み、意向を聞いている。入居後にもご家族様には随時連絡をとり関係作りに努めている。		
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	入居希望や他の事業所からの紹介があった際、必ずホームに見学に来て頂くようにしていたが、コロナ感染拡大時には玄関先で説明等を行い、ホームの概要や指針を説明し入居予定者の現状や状況に合わせた他のサービス利用や支援の方法等アドバイスをを行っている。		
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	本人様のADLやBPSD、体調や気分に合わせて、家事手伝いやその他の活動を協力して頂くよう声かけしている。		
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	本人様の誕生日や行事等参加が難しくなった事から電話や写真送付など行っている。また、日常生活での変化等があった場合にでも連絡をし関係作りを築くよう努めている。		
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	本人様の外出や面会には特別な事情がない場合対応し関係が途切れないように努めている。コロナ過で面会制限等があり、窓越し面会を増やし途切れないよう支援を努めている。	コロナ禍以前は、入居者の知人との面会や、地域敬老会への出席、近隣住民宅への訪問、馴染みのパン屋での買物、入居者が希望する場所への訪問等、馴染みの人や場との関係継続を支援していた。習字が得意な入居者の作品をホーム内で多数展示する等、本人の得意な事や趣味活動等が継続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	共同生活スペースでは座席配置やくつろぐ場所など各個人の希望に合わせ対応しており、食事時間やお茶の時間として、毎日5回は全入居者様が集まる機会を設けている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退居された利用者やご家族様には、電話やメールでのやりとりや入居者の方には面会や手紙なども行っている。		
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	ケア会議を行う際は、事前に本人様やご家族様の意向、希望を伺うようにしており、健康等に関わらない限り毎日の日常生活上の判断も出来るだけ本人様に任せている。	意向の把握が困難な入居者の場合は、職員が声掛けを行った際の反応や表情等を見ながら、又、必要に応じて家族にも意見を聴取し、本人本位に検討している。職員間で情報共有が必要な場合は、日誌に記録を残している。本人の暮らし方の希望に応じて入居者の担当職員が、モニタリング、居室の清掃、衣替えを行っている。	
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	入居前にご家族様や利用されている事業所から情報収集し、本人様に関する情報提供をお願いしている。その情報を基本として個人の記録ファイルへ全職員が観覧できるようにしている。		
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	毎日の食事・排泄・入浴・バイタルを記録しており、記録の内容に合わせて対応している。また、九時に特変や状態変化の方がいたら報告するよう決めている。		

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	ケア会議を行う際は、事前に本人様やご家族様の意向、希望を伺うようにしている。その他に本人様に関する専門職の方からも情報を得るようにしている。その情報により各職員の意見やホームの理念に沿った対応が出来るか話し合っている。	担当職員が入居者へのアセスメントを実施し、ユニット会議を通じて職員間で意見交換を行い、ケアサービス内容の振り返りを行っている。家族の意向を聴取し、ホーム長と計画作成責任者が介護計画を作成している。介護計画のサービス内容は介護記録に転記し連動することで、職員が介護計画を認識した支援に繋がっている。	
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	個別の介護記録には、介護計画に沿ったものや関連するものは青ペンで実施状況を毎日○・×・/で記録に残している。二ヵ月に一度の間隔で計画評価を行い、ケア会議に活かされている。		
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	福祉用具の紹介、代理購入、入退院時付き添いや手続き代行、洗濯物交換、提携以外の受診付き添い送迎等ご家族様や本人様の状態、意向に合わせて対応している。		
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	二ヵ月に一度、訪問美容の利用者や入居者様が希望に合った散髪を行ったりしている。提携病院には定期的な往診をお願いし受診している。小学生の通学路でもあり、子供110当番にも登録している。		
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	入居契約時よりかかりつけの病院選択は自由にして頂くようご家族様へ伝えている。送迎を実施し、病状に合わせ紹介状をお願いし、専門機関の送迎を行っている。	入居前のかかりつけ医の受診を希望する場合は、家族の同行を基本として継続できる。皮膚科、眼科等の専門医への受診には職員が同行している。提携医より2週間に1回の訪問診療が行われるほか、歯科医の往診や、週1回の訪問看護の利用等、医療機関等と関係を築いている。	

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	週に1回訪問看護の方へ来て頂き、入居者様の状況や体調の変化を伝えアドバイスを頂いている。また、現在看護資格を持つ職員が2名在籍している。		
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	入院の際送迎、入院準備、経過情報、退院時の対応など行い、その都度Drやご家族様から情報交換し関係作りにも努めている。		
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	ホームでの看取りの際も、ご家族様、医療関係の方と話し合いを設け、当ホームで看取り対応が出来る状態を職員と話し合いを行っている。	看取り指針を作成し、職員間で共有している。看取りを経験した職員もあり、ホームで看取り支援が可能か職員と話し合い、職員の意向を重視している。入居者に対し医療的ケア等が必要となった場合は家族の希望を聞きながら他施設への転所を検討し、ホームで受入れ先との調整を行いながら円滑に受入れ先へ移行できるよう取り組んでいる。	
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	ホーム会議で年に1回は急変・事故の勉強会を行っている。両ユニットに急変時マニュアルを提示し急変事故が起きた場合、緊急会議を行っている。		
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	年6～7回は火災、水害、地震時の避難訓練を行っており、地域の方や消防署、警察の方にも訓練参加して頂いている。また、月に1回は設備点検と毎日のホーム点検を行い、火災が起きないように努めている。災害での避難場所についてはご家族様へお伝えしている。	年6～7回、火災や自然災害を想定した訓練を行っている。災害発生時の避難受け入れ先として近隣住民と協力体制に関する協定を締結するなど、地域との協力体制を築いている。緊急対応マニュアルを作成し、職員への緊急時連絡体制を周知している。消火器の使用期限を把握すると共に、スプリンクラー、誘導灯電球等、定期的に点検し、火災予防に努めている。	

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
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	プライバシー保護と接遇について年に1回ホーム会議内勉強会を開いている。また、新人職員には必ず説明を行うようにしている。職員にも言葉かけ等お互いが気を付けるよう教育し心掛けています。	年1回、接遇マナー、プライバシーに関する内部研修を行っている。尚、研修記録は職員個々がそれぞれのファイルで保管している。職員は入居者の排泄時や排泄失敗時には、本人の羞恥心やプライバシーに配慮し、トイレのドアを閉める、さりげない声かけで他の入居者へ気づかれないよう誘導する等、支援に努めている。	
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	介護計画作成時に本人様やご家族様の意向を伺い、支障がない程度働きかけている。		
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	入居者様の希望に合わせ、一日をどのように過ごして頂けるか職員が話し合っている。昼からの入浴や夜眠れない方等にはフロアやテレビ視聴など促し本人様に寄り添う支援を心掛けています。		
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	起床時に洗面・整容を整え、難しい方には支援行っている。また、入浴後には髪や爪の確認し衛生面にも気を付けている。		
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	宅食を利用しているが、利用者様の食べたい希望を聞き取り毎月15日に提供をするようにしている。また、入居者様にはコップ拭きや食器洗い等活動を減らさないよう対応している。	朝食は、職員が交替で調理している。昼食や夕食は外部の業者に委託し、湯煎して食器に盛り付けし提供している。入居者の嗜好やアレルギー情報は、外部の業者にも伝え、別メニューの食事が提供されている。毎月15日には本人が希望する食事を提供したり、季節に応じておせち料理や、手作りのおはぎの提供など食事が楽しめるよう支援している。本人の嚥下状態に合わせ、刻み食やミキサー食にして提供している。	

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
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	食事摂取量、水分量を随時記録に残し本人様の状態を確認しその都度対応している。		
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	毎食後口腔ケアを行い、状態によっては歯科受診やスポンジ歯ブラシ、ガーゼ等の要具変更し対応している。また、往診の歯科から月1で助言などアドバイスを受けている。		
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	入居者様の状況に合わせ、日中の布パンツ等使い分けている。また、排泄チェック表を記入し、本人様の失敗や長期の汚染状態にならないよう対応している。	職員は夜間に入居者の居室の見回りを行う際は、本人の排泄間隔に応じて個別に対応している。ユニット会議でパッドの大きさやオムツの使用量等を話し合い、本人に合ったものを使用している。排泄の自立に向け、本人の排泄パターンを把握し、適宜声掛けを行いながらトイレ誘導を行っている。	
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	便座の高さ調整や腹圧、腹部マッサージ等対応している。本人様の状態によっては下剤を使用しているが必ず往診時にDrに状態を伝えている。		
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	1日3人入浴をして頂き、なるべく本人様が入浴をされたい時間に入って頂けるよう合わせている。また、1人対応が危険な方には2名対応しているが、見守り等羞恥心を傷つけないよう対応している。	週2回の入浴を基本として支援している。尚、希望があれば入浴は毎日でも可能である。ホームの菜園に植樹しているみかんや柚子等を浴槽に入れて季節感を楽しめるよう取り組んでいる。定期的な入浴で入居者の気分転換を図り、清潔保持に努めている。入浴日の管理はユニットでそれぞれにホワイトボードに写真を貼る形式と、書式による形式で支援している。	

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	入居者の状態に合わせ、その都度居室内に休んで頂いている。また、夜間休めない方には無理せずフロアでテレビ視聴して頂くなどし、眠剤薬は服用する時にも必ずご家族様に相談をしている。		
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	薬剤情報提供書を個人記録に挟め、職員はいつでも回覧できるようにしている。また、薬の変更の際必ず職員の伝達ノートに記入し把握するよう努めている。		
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	入居者のADLに合わせ役割を作りADL低下を防いでいる。また、嗜好品などのご家族様の相談のもとで購入し、天気によっては職員と買い物など行い気分転換をはかるよう対応している。		
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	日中は玄関を開放しており、ホーム敷地内であれば自由に出入りできるようにしている。また、転倒がないよう、その都度見守り付き添っている。コロナ禍で外出は減ったが、状況を見ながらドライブ等は定期的に行っている。	ホームの玄関前に椅子を置き、好天時には日光浴を行うなど入居者の気分転換を図っている。車椅子を使用し、ホーム近隣の散歩コースにある秋桜を見物に出掛けるなどのほか、病院受診の帰りに本人が希望する場所に立ち寄るなど外出を支援している。コロナ禍で外出する機会は減っているが、市中の公園までドライブし、車中から花見を行うなど工夫している。	
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	ご家族様と話し合い、許可があれば本人様自信で管理されている。また、ホームで預かっていらっしゃる方には希望時に購入ができるよう管理をしている。		

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
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	ご家族様にはいつでもホームへ電話をして良い事を入居時に説明し話が出来よう対応している。また、手紙郵送や本人様から電話をかけたい時にも対応している。		
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	気温・湿度は毎日記録に残し、状況に応じて過ごしやすようコントロールしている。また、トイレ等羞恥心を傷つけないようカーテンを取り付ける等工夫している。	理念に沿い、入居者が明るくのびのびと、自由に過ごしてもらえる住環境を提供したいとの思いで、共用空間づくりを行っている。フロア、居室、廊下等の掃除機掛け、トイレ掃除、カートリッジ式消毒器を使用して手すりやテーブル、棚等を除菌し、清潔保持に努めている。建物の天井も高く、明るく広々とした佇まいのホームである。	
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	共有スペースを使用される場合は本人様の希望や過ごし慣れた場所を使用してもらい、食事の座席では入居者様同士の相性も踏まえ座って頂いている。		
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	入居の際、ご家族様にもお願いし、本人様の馴染みあるものを持ってきて頂き、少しでも早くホームに慣れ居心地よく過ごせる居室作りに努めている。	居室には、入居者本人の馴染みの品や使い慣れた備品等が持ち込まれ、住み慣れた家庭的な雰囲気を感じられる。腰窓には備付けのレースカーテンとは別に入居者の好みのカーテンを設けるなど個性的な居室づくりができています。希望者にはテレビ、ラジオを貸し出しも行っている。	
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	本人様の状態に合わせポータブルトイレや、手すり、ベットなど生活しやすく安全な環境作りに努めている。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名

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	理念に基づき事務所内にパンフレットを準備、毎月のホーム会議を行い、会議の議題にも必ず理念を入れている。		
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	ホーム内の行事に近隣・町内の方々にも参加して頂いたが、コロナ感染防止の為交流は減っている。町内草むしり参加や回覧板、電話でのやり取りにて交流等定期的に行い、交流を途絶えないようにしている。		
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	地域の介護研修に参加し、ホームでの内容等報告をさせて頂いている。		
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	二か月に1回(年6～7回)実地しており、入居者様の情報、行事報告をその都度伝えている。また、他のGH運営推進会議にも参加し意見交換を行っている。コロナ過になり現在は書面会議にて対応している。		
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に取り組んでいる	市町村からの連絡やアンケートに答え、提出し協力関係を取り組んでいる。また、生活扶助の対象者の定期的な訪問もある。		

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
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	身体拘束委員会にて3～4ヵ月に1回会議を行い、ホーム会にて勉強会等設けている。また、身体拘束を行った内容に対しては毎月のホーム会で職員へ伝え周知するよう努めている。		
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	年1～2回、ホーム会議の中で勉強会を設けている。また、新人職員には必ず入社日に教育し、言葉使いなどを中心に気を付けるよう伝えている。		
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	毎年1回ホーム会議内にて勉強会を行っている。日常生活自立支援事業を活用されていた利用者が1名いて必要に応じて今後も対応をしていく。		
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	契約の締結、解約などは必ず書面を準備し口頭で説明後、承認されたら署名、捺印をお願いしている。また、改定等がある時にも書面での説明、同意を頂くようにしている。		
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	利用者様には介護計画作成時に意向を聞き、ご家族様にはアンケートや電話にて意見を聞き取るようにしている。また、運営推進会議では参加者からの質疑応答などの意見も伺うよう設けている。		

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	毎月のホーム会議で毎回職員の意見などを行う機会を設け年に1回個人面談を行い、職員の意向や不満、悩みを聞き取るようにしている。		
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	当ホームの勤続年数や仕事内容で職員の能力や努力に応じた処遇を行い向上している。また、職員と話し合い就業時間の変更や休憩時間を見つめ直し働きやすい環境作りに努めている。		
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	経験年数や能力に関係なく意欲に応じて研修へ参加して頂いている。コロナでの研修参加が難しくなった事もあり、職員がテーマを決めた勉強会を開いたりzoomでの研修等参加できる方はするよう促している。		
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	東部地区のグループホームと連絡を取り合っており、コロナ過で集まる事が減ったが会議にも参加している。現状報告や情報の共有もあり交流を継続している。		
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	入居される前は必ず個人面談にて意向を伺い、他のサービスや事業利用の場合は、関連機関により情報収集に努め、入居1ヵ月後には再度ご意向を本人様へ伺い介護計画作成を行っている。		

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	入居前の個人面談後にご家族様から困っている事や悩み、意向を聞いている。入居後にもご家族様には随時連絡をとり関係作りに努めている。		
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	入居希望や他の事業所からの紹介があった際、必ずホームに見学に来て頂くようにしていたが、コロナ感染拡大時には玄関先で説明等を行い、ホームの概要や指針を説明し入居予定者の現状や状況に合わせた他のサービス利用や支援の方法等アドバイスをを行っている。		
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	本人様のADLやBPSD、体調や気分に合わせて、家事手伝いやその他の活動を協力して頂くよう声かけしている。		
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	本人様の誕生日や行事等参加が難しくなった事から電話や写真送付など行っている。また、日常生活での変化等があった場合にでも連絡をし関係作りを築くよう努めている。		
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	本人様の外出や面会には特別な事情がない場合対応し関係が途切れないように努めている。コロナ過で面会制限等があり、窓越し面会を増やし途切れないよう支援を努めている。		

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
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	共同生活スペースでは座席配置やくつろぐ場所など各個人の希望に合わせ対応しており、食事時間やお茶の時間として、毎日5回は全入居者様が集まる機会を設けている。		
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	退居された利用者やご家族様には、電話やメールでのやりとりや入居者の方には面会や手紙なども行っている。		
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	ケア会議を行う際は、事前に本人様やご家族様の意向、希望を伺うようにしており、健康等に関わらない限り毎日の日常生活上の判断も出来るだけ本人様に任せている。		
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	入居前にご家族様や利用されている事業所から情報収集し、本人様に関する情報提供をお願いしている。その情報を基本として個人の記録ファイルへ全職員が観覧できるようにしている。		
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	毎日の食事・排泄・入浴・バイタルを記録しており、記録の内容に合わせて対応している。また、九時に特変や状態変化の方がいたら報告するよう決めている。		

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	ケア会議を行う際は、事前に本人様やご家族様の意向、希望を伺うようにしている。その他に本人様に関する専門職の方からも情報を得るようにしている。その情報により各職員の意見やホームの理念に沿った対応が出来るか話し合っている。		
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	個別の介護記録には、介護計画に沿ったものや関連するものは青ペンで実施状況を毎日○・×・/で記録に残している。二ヵ月に一度の間隔で計画評価を行い、ケア会議に活かされている。		
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	福祉用具の紹介、代理購入、入退院時付き添いや手続き代行、洗濯物交換、提携以外の受診付き添い送迎等ご家族様や本人様の状態、意向に合わせて対応している。		
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	二ヵ月に一度、訪問美容の利用者や入居者様が希望に合った散髪を行ったりしている。提携病院には定期的な往診をお願いし受診している。小学生の通学路でもあり、子供110当番にも登録している。		
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し、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	入居契約時よりかかりつけの病院選択は自由にして頂くようご家族様へ伝えている。送迎を実施し、病状に合わせ紹介状をお願いし、専門機関の送迎を行っている。		

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
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回訪問看護の方へ来て頂き、入居者様の状況や体調の変化を伝えアドバイスを頂いている。また、現在看護資格を持つ職員が2名在籍している。		
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	入院の際送迎、入院準備、経過情報、退院時の対応など行い、その都度Drやご家族様から情報交換し関係作りにも努めている。		
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	ホームでの看取りの際も、ご家族様、医療関係の方と話し合いを設け、当ホームで看取り対応が出来る状態を職員と話し合いを行っている。		
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	ホーム会議で年に1回は急変・事故の勉強会を行っている。両ユニットに急変時マニュアルを提示し急変事故が起きた場合、緊急会議を行っている。		
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	年6～7回は火災、水害、地震時の避難訓練を行っており、地域の方や消防署、警察の方にも訓練参加して頂いている。また、月に1回は設備点検と毎日のホーム点検を行い、火災が起きないように努めている。災害での避難場所についてはご家族様へお伝えしている。		

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	
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	プライバシー保護と接遇について年に1回ホーム会議内勉強会を開いている。また、新人職員には必ず説明を行うようにしている。職員にも言葉かけ等お互いが気を付けるよう教育し心掛けている。			
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	介護計画作成時に本人様やご家族様の意向を伺い、支障がない程度働きかけている。			
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	入居者様の希望に合わせ、一日をどのように過ごして頂けるか職員が話し合っている。昼からの入浴や夜眠れない方等にはフロアやテレビ視聴など促し本人様に寄り添う支援を心掛けている。			
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	起床時に洗面・整容を整え、難しい方には支援行っている。また、入浴後には髪や爪の確認し衛生面にも気を付けている。			
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	宅食を利用しているが、、利用者様の食べたい希望を聞き取り毎月15日に提供をするようにしている。また、入居者様にはコップ拭きや食器洗い等活動を減らさないよう対応している。			

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
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	食事摂取量、水分量を随時記録に残し本人様の状態を確認しその都度対応している。		
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	毎食後口腔ケアを行い、状態によっては歯科受診やスポンジ歯ブラシ、ガーゼ等の要具変更し対応している。また、往診の歯科から月1で助言などアドバイスを受けている。		
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	入居者様の状況に合わせ、日中の布パンツ等使い分けている。また、排泄チェック表を記入し、本人様の失敗や長期の汚染状態にならないよう対応している。		
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	便座の高さ調整や腹圧、腹部マッサージ等対応している。本人様の状態によっては下剤を使用しているが必ず往診時にDrに状態を伝えている。		
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	1日3人入浴をして頂き、なるべく本人様が入浴をされたい時間に入って頂けるよう合わせている。また、1人対応が危険な方には2名対応しているが、見守り等羞恥心を傷つけないよう対応している。		

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
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	入居者様の状態に合わせ、その都度居室内に休んで頂いている。また、夜間休めない方には無理せずフロアでテレビ視聴して頂くなどし、眠剤薬は服用する時にも必ずご家族様に相談をしている。		
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	薬剤情報提供書を個人記録に挟め、職員はいつでも回覧できるようにしている。また、薬の変更の際必ず職員の伝達ノートに記入し把握するよう努めている。		
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	入居者のADLに合わせ役割を作りADL低下を防いでいる。また、嗜好品などのご家族様の相談のもとで購入し、天気によっては職員と買い物など行い気分転換をはかるよう対応している。		
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	日中は玄関を開放しており、ホーム敷地内であれば自由に出入りできるようにしている。また、転倒がないよう、その都度見守り付き添っている。コロナ過で外出は減ったが、状況を見ながらドライブ等は定期的に行っている。		
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	ご家族様と話し合い、許可があれば本人様自信で管理されている。また、ホームで預かっている方には希望時に購入ができるよう管理をしている。		

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
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	ご家族様にはいつでもホームへ電話をして良い事を入居時に説明し話が出来よう対応している。また、手紙郵送や本人様から電話をかけたい時にも対応している。		
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	気温・湿度は毎日記録に残し、状況に応じて過ごしやすいようコントロールしている。また、トイレ等羞恥心を傷つけないようカーテンを取り付ける等工夫している。		
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	共有スペースを使用される場合は本人様の希望や過ごし慣れた場所を使用してもらい、食事の座席では入居者様同士の相性も踏まえ座って頂いている。		
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	入居の際、ご家族様にもお願いし、本人様の馴染みあるものを持ってきて頂き、少しでも早くホームに慣れ居心地よく過ごせる居室作りに努めている。		
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	本人様の状態に合わせポータブルトイレや、手すり、ベットなど生活しやすく安全な環境作りを努めている。		