

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	1772100176		
法人名	株式会社ガーデン		
事業所名	イエローガーデンかほく		
所在地	かほく市七窪へ15番地25		
自己評価作成日	令和3年1月6日	評価結果市町村受理日	令和3年2月26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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(有)エイ・ワイ・エイ研究所
所在地	金沢市無量寺5丁目45-2 サンライズⅢ106号
訪問調査日	令和3年1月14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)】

1.人権の尊重 2.家族の費用負担軽減 3.要介護の高低に関わらず入居を受け入れている。
--

【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)】

当ホームは「人権の尊重」「自立した生活」「自然とのふれあい」「地域住民との交流」を理念として掲げ、管理者を中心に理念にそった利用者本位の支援に努めている。利用者本位の暮らしとなるよう、1対1の場面や日常の何気ない会話を通じ、利用者個々の「思い」を把握し、介護計画には一人ひとりの「思い」(〇〇したい=趣味、好きな事、出来る事)を大切に目標を明示し、職員全員で日々の支援につなげている。日常生活場面では排泄の自立支援、家族の負担軽減に取り組んでおり、日中は可能な限り、「トイレでの排泄」を支援し、夜間は利用者の希望、状況に応じた個別の対応を行っている。排泄用品(パッド・オムツ類)に関する費用はホームで負担している。今年度は実施が難しかったが、例年であれば外出に出かけたり、気分転換を兼ねた季節感を味わう外出(ひまわり村、コスモス畑等)や普段行けない場所(千里浜、倶利伽羅不動尊等)への外出も支援している。医療・健康管理面ではホーム提携医による24時間体制での訪問診療体制が整えられており、利用者・家族の安心に繋がっている。又、ホーム提携医・訪問看護事業所のサポートを得ながら、重度化・終末期支援にも取り組んでいる。今年度、新たに週2回の移動販売の活用を始め、利用者の新たな楽しみ、地域との交流機会となってきている。日々の運営には職員の意見も取り入れており、管理者は職員の意見・提案を「一旦、それでやってみよう」と肯定的に受け止め、運営に反映させている。
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59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 ↓該当するものに〇印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに〇印
60 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)	〇 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	67 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)	〇 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
61 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:18,42)	〇 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	68 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)	〇 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
62 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	〇 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 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)	〇 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
63 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:40,41)	〇 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 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	〇 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
64 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:53)	〇 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	71 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	〇 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 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)	〇 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	72 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	〇 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
66 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)	〇 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	4つの柱からなる理念の実践に向けて取り組んでいる。スタッフの見える場所及び玄関に提示しています。	「人権の尊重」「自立した生活」「自然とのふれあい」「地域住民との交流」を理念として掲げている。理念は入職時の説明やホーム玄関・各ユニット内の掲示を通じ、職員への意識付けを図っている。申送り等の際には、理念にもふれながら個々のケースについて話し合いを行っている。	
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	週2回(水)(土)にどんたくの移動販売車が来ている。	例年であれば、町内行事(防災訓練、祭礼時の神輿招待、文化祭の出展等)への参加、企業・お話ボランティアや中学生の職場体験の受け入れ等を通じ、地域との交流を図り、ホームのイベントにお誘いの声をかけることでご近所さんとも良好な関係(果物・花の差し入れあり)を構築していた。今年度はほぼ全て休止となっているが、移動販売の機会の住民との交流は続けている。	
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	新型コロナの影響で今はできていない。		
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	新型コロナの影響で会議ができていない。	通常であれば、区長、家族代表、社協職員、市担当者等をメンバーとし、年6回開催している。地域との交流機会ともしつつ、ホームの活動報告に対する質疑応答・意見交換を行う場としていたが、今年度は2ヶ月毎に、レジュメや資料を送付し、会議は開催できていない。	
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取り組んでいる	市が行う地域ケア会議等に職員が参加し協力関係を築くよう取り組んでいる。	日頃から電話等を通じて市担当者との連絡をとりあっており、良好な協力関係、連携強化に努めている。	
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「介護保険法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	マニュアルをスタッフにいつでも閲覧できるようにし身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。危険防止の為やむを得ない場合は、ご家族から承諾書をいただいています。	マニュアルの整備し、毎月行うユニット会議、3ヶ月毎の身体拘束適正化検討委員会でも話し合いを重ね、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。職員の何気ない言動、言葉による行動の制約等があれば、その都度、職員同士で気づかせ合うように努めている。	
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	虐待防止関連法について学び事業所内での虐待の防止に努めている。		

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		○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3名		
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	内容を十分説明しご理解していただき署名、捺印をしております。		
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	ご家族が遠慮する事なく職員に何でも話せるような人間関係の構築に努めている。意見箱の設置、苦情受付担当者を配置し運営に反映させている。	出来る限り家族への電話連絡を行い、近況を報告し、「何か困っている事・要望等はないですか？」と働きかけている。家族の意見・要望は日々の利用者支援に反映している。	
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	ユニット会議や個別でもスタッフの意見や提案を聞き反映させている。	毎日の申送りや毎月のユニット会議の場で職員が自由に意見交換できる機会を設けている。直接、管理者へ伝えることも多いが、管理者は職員の意見・提案を「一旦、それでやってみよう」と肯定的に受け止めている。又、職員全体で意見交換し、合意形成を図る過程を大切にしている。	
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	ユニット会議や個別でもスタッフの意見や提案を聞き反映させている。		
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	新型コロナの影響で今は研修ができていない。		
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	同業者との交流に努め、ネットワークづくりや勉強会に取り組んでいる。		

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
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	入居時に本人のしたい事などを伺い入居後、安心して暮らせるように支援しています。		
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	家族の思いをしっかり聞きとり要望に沿うよう対応に努め信頼関係が築けるように努めている。		
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	サービスを導入する段階で、本人と家族の意向を聞きアセスメントしケアプランやサービスに反映させている。		
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	個人を尊重しご本人の出来ることを続けていき、できない事は一緒に行き共に支えあっている。		
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	本人の最近の状態等ご家族に伝えたり、相談を聴いたりコミュニケーションを図り、共に本人を支えるよう努めている。		
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	新型コロナの影響で外出などは出来ないが電話や手紙など関係が途切れないよう支援に努めている。	ホームでは面会を歓迎しており、これまでであれば、毎日家族が訪れている例もあった。外出も利用者の希望に応じて馴染みの場所(自宅周辺、親戚宅、商店、スーパー等)に出向いていたが、現在は、電話や手紙を用いて関係の継続を支援している。馴染みのスーパー等に行けない分、移動販売が新たな馴染みの場面、楽しみの機会となっている。	
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	利用者同士助け合ったりコミュニケーションが取りやすいよう席に配慮したり、トラブルになった際には、スタッフが仲介に入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
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	利用者同士助け合ったりコミュニケーションが取りやすいよう席に配慮したり、トラブルになった際には、スタッフが仲介に入るよう支援している。		

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	本人の思いや希望を聴き取りながら、また言葉で伝えられない方でも態度や表情の変化で常に把握するようにして意向に沿えるように検討している。	1対1の場面や日常の何気ない会話を通じ、利用者個々の「思い」を把握するようにしている。利用者の「思い」(〇〇したい等)を聞いた場合は職員間で共有し、その実現に努めている。意思疎通が難しい場合は、職員側からも働きかけ、表情の変化等から「思い」を汲み取っている。	
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	情報提供書を確認したり、本人や家族からこれまでの生活歴や生活環境を聴き取りサービスにつなげている。		
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	一日の過ごし方や心身状態は介護記録をもとに情報を共有できるようにしその日の状態に合わせたケアをしています。		
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	本人の望む生活を第一に考えながら家族の意向、思いを聴き取り課題とケアのあり方についてスタッフで話し合い介護計画を作成している。	利用者本人の「思い」(〇〇したい=趣味、好きな事、出来る事)を大切に、職員でその実現について話し合っており、介護計画を作成している。半年毎に担当者を中心とするモニタリング・職員全体での話し合いを行い、次の計画内容に活かしている。	
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	日々の様子を介護記録を通してスタッフ間で共有しユニット会議で話し合い実践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	希望に合わせた個別の外出支援を始め、既存のサービスに捉われない、その時々ニーズに対応した柔軟な支援やサービスが提供できるよう努めている。		

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
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	昨年外出できなかったのでどんたくの移動販売「とくし丸」で週2回買い物をしている。		
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	希望のかかりつけ医を選択でき適切な医療を受けられるようにしている。	ホーム提携医(2ヶ所)による訪問診療中心の健康管理体制を整えている。提携医とは24時間の連携(相談、緊急往診対応)を構築し、利用者・家族の安心に繋がっている。かかりつけ医や専門医への継続受診も可能であり、その際は病院、家族の協力を得ている。医師との適切な連携を図れるよう、その都度必要な情報提供や支援(文書等での情報交換、看護職員の付き添い等)も行っている。	
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、介護職が連携し、利用者が適切な受診等受けられるよう支援している。		
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。	入院時に介護サマリーを作成し病院担当者に渡している。お見舞いに訪れた際には情報交換に努め退院後スムーズに生活が送れるよう関係づくりに努めている。		
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	入院時に介護サマリーを作成し病院担当者に渡している。お見舞いに訪れた際には情報交換に努め退院後スムーズに生活が送れるよう関係づくりに努めている。	ホーム提携医・訪問看護事業所のバックアップを得ながら、重度化・終末期支援の実践に取り組んでいる。利用者の重度化・状態変化の都度、提携医や家族を交えて今後の方向性を話し合っている。入居時にも説明するが、看取り支援を行う場合は改めてホームで出来る事・出来ない事を提携医からも説明してもらい、家族の同意を得ている。	
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	応急手当の研修は、順次参加しているが、全職員が備えていない。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	職員の目につく所にマニュアル表を貼り、対応している。	状況別のマニュアルを整備し、救急車を呼ぶ手順も整えて電話の傍らに掲示している。又、緊急時はホームの看護職員・提携医にいつでも相談し、指示を仰げる体制を整えている。	緊急事態に全職員が適切に対応できるよう、計画的、継続的な研修、訓練の実施が期待される。

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
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	協力医療機関とは連携がとれています。また、必要に応じ緊急時の対応も安心して行える関係である。	ホーム提携による医療支援体制を確保している。又、介護老人福祉施設とは契約で支援体制を確保し、日頃から入居、入所等の相談も行っている。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	緊急時は、緊急連絡網の活用と近隣在住の職員を招集する。看護師、主治医とは夜間でも連絡できる体制である。	各ユニット1名の夜勤者を配置し、ホーム内で2名の複数体制となっている。又、近距離に居住する職員も多く、緊急連絡網による職員の応援体制も整えられている。医師への24時間体制での連絡、相談体制も確保されている。	
38	(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	避難訓練を行うほか運営推進会議を通じて地域の方々に協力を働きかけている。	災害発生時の対応マニュアルを整え、年2回の夜間の火災を想定した防災訓練を実施し、避難や通報訓練を重ねている。災害発生時に地域の協力が得られるよう、例年であれば、訓練時に区長・民生委員の参加・協力を得たり、地域の防災訓練に参加したりしていた。防災設備の設置、点検、非常持ち出しバッグの整備等は行われているが、備蓄品は未整備となっており、今後の課題として認識している。	備蓄品のリスト化と整備が期待される。
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	災害時マニュアルを整備し、安全確保に努めている。		

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

40	(18)	○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	一人ひとりの人格を尊重した対応に努めている。他者に見られたくない事などプライバシーが損なわれることないよう気をつけている。	利用者個々の人格に配慮した対応や年長者に対する丁寧な言葉遣いを心掛けている。各居室のプライバシー確保、入室時のノック、呼称や職員間での会話への配慮、羞恥心を伴う場面での希望に応じた同性介助等を行っており、一人ひとりの尊厳やプライバシーを損ねない対応を努めている。	
41		○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	本人の返答能力に応じた声かけの工夫をしたり、方言を使ったり、自己決定しやすいように働きかけている。		
42		○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	利用者一人ひとりの思いを大切に、その日の希望に沿ってその方のペースに合わせた生活が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
43		○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	外出時には一緒に洋服を選んだり、入浴後の着替えなど相談して準備しています。		
44	(19)	○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	食事の準備や片付けを一緒にしたり、一人ひとりの好き嫌いを把握し好きな物や希望のメニューを取り入れ食事が楽しめるよう努めている。	業者が献立作成・食材納品を担い、職員手作りの料理を提供している。献立は利用者の希望に応じ、アレンジしている。ホームの畑で収穫した農作物も食材として活用している。家事が得意な方には、下準備や味付け、後片付けを手伝ってもらっている。食事が楽しみとなるよう、軽食作り・行事食・外食(テイクアウト)の機会も設けている。	
45		○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	食事量や栄養バランス、水分量など十分に摂れるよう確認し記録しています。		
46		○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	毎食後に口腔ケアをしています。出来ない方は口腔清拭をしている。		
47	(20)	○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	排泄表を確認しながらパターンを把握し自立に向けた支援を行っています。	日中は可能な限り、「トイレでの排泄」を基本としている。誘導が必要な場合は個々の排泄間隔・サインを把握し、適宜お誘いの声をかけている。夜間帯は利用者の希望、状況に応じて個別に対応(大きめのパッド使用、ホータブルトイレの活用等)している。家族の負担軽減に繋がるよう、排泄備品(パッド・オムツ類)に関する費用はホームで負担している。	
48		○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	水分補給に心がけ、個々に応じた運動と排便チェックをしながら便秘の予防に取り組んでいる。状況により医師の指示のもと薬を調整しています。		
49	(21)	○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	本人の体調や希望に合わせて入浴を楽しめるよう支援しています。お風呂嫌いの方には、無理強いせず声かけを工夫している。	週に4日お風呂を沸かし、週2回を目安に利用者個々の要望(温度、長風呂、自分専用の物品使用等)に沿った入浴を支援している。お湯の変化を楽しめるような入浴剤も活用している。入浴を拒む場合は無理強いせず、理由等を聞きながら応じた対応、声かけの工夫等を行っている。	

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
50		○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	本人の体調や習慣に合わせて安眠や休息ができるよう支援している。		
51		○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	1人ひとりの薬について理解、把握に努めている。また症状の変化や薬の変更時にはスタッフ間で情報が共有できるように記録に残している。		
52		○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	自室の掃除、洗濯物たたみ、茶碗拭き、畑の水やり等、出来る事を行いながらその中で楽しみや充実感が持てるように支援している。		
53	(22)	○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	新型コロナの影響で今はできていない。	今年度、敷地内の散歩や畑作業が主な外出となったが、例年であれば、近隣の散歩やドライブ等の日常的な外出、気分転換を兼ねた月1回の季節感を味わう外出(桜花見、ひまわり村、コスモス畑等)、普段行けない場所(千里浜、倶利伽羅不動尊、道の駅等)への外出を支援している。	
54		○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	本人の希望、家族の了承がある場合はお金を所持したり使えるように支援している。		
55		○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	本人の希望に応じて家族や友人といつでも連絡がとれるよう支援している。		
56	(23)	○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	リビングや玄関に季節に応じた飾り付けを利用者と一緒に行っている。常に整理整頓、清潔保持を心がけ皆がそれぞれ居心地よく過ごせるような共用空間づくりに努めている。	共有空間の温度・湿度管理や換気に配慮している。玄関まわりや畑で育てた季節の花を、ホーム内に飾っている。リビング以外の場所(廊下等)にもソファを配置したり畳コーナーを設け、他者と離れて寛げる空間を設けている。	

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
57		○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	利用者同士が思い思いに過ごせるようにソファや畳みのスペースを設けており、それぞれのお気に入りの場所できつろがれています。		
58	(24)	○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・ご家族と相談の上、家族の写真や本人の作品を飾ったり、使いなれた家具など馴染みのものを置いて安全に居心地よく過ごせるよう配慮している。	入居時に使い慣れた物(テレビ、ソファ、タンス、毛布、パソコン、携帯電話等)や本人が安心出来る物(家族の写真、本、趣味道具等)を持ち込んでもらっている。一方であまり物を置かない者もあり、一人ひとりに応じた部屋作りが行われている。	
59		○身体機能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	居室や廊下などに手すりを設置し安全に自立した歩行をして頂けるようになっている。歩行器やシルバーカーを使用している利用者もおり使用時以外の置き場に配慮し歩行などの妨げにならないように注意している。		