

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	1871700132	
法人名	社会福祉法人 白女林	
事業所名	グループホーム白楽荘 みくにの里 (1F、2F)	
所在地	福井県坂井市三国町梶49-18	
自己評価作成日	令和6年10月1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/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号
訪問調査日	令和6年11月26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)】

・感染予防対策に努めながらも利用者・家族様への不安や精神的ストレスを軽減し、安心して生活が出来るよう個別支援に取り組む。ホーム内の屋内活動の充実を図り、利用者同士の交流をより深めて利用者の持てる能力を発揮し、穏やかな時間を過ごせるよう努めています。
 ・当法人の各事業所間との連携体制の中で情報共有を図り、感染予防対策・健康管理・心身状態の安定を図っています。 ※現在、グループホーム内での利用者様のコロナ感染発症者なし。

【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)】

近くには越前松島水族館、海浜公園などがあり、自然豊かな場所に立地している。同敷地内には特別養護老人ホーム、居宅系介護事業所、内科クリニックなどを併設し、互いに連携体制を築いている。事業所では法人理念の他、事業所独自の理念を作成し職員全員が共通の目標に向け日々取り組んでいる。接遇面においては、具体的項目を定めたチェックシートを活用し振り返ることで、サービスの質の向上を図っている。運営推進会議を合同で定期的開催し、会議の内容は隔月発行の広報誌に掲載し家族にも共有している。感染対策継続中であるが、利用者が楽しめるよう、事業所正面の花壇や畑での季節の野菜収穫、花の手入れ、芝生の散歩等を行っている。また、地元こども園やボランティア、防災時の協力など継続的な地域交流を図っている。

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、活き活きと働いている (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

[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・事業所理念やチームスローガンをフロア事務所に掲げ、常に意識できるようにして実践する。	法人理念、接遇目標に加え事業所独自の理念を皆で話し合い作成した。認知症の特性を理解し、利用者に寄り添い、笑顔で楽しく“その人らしさ”を発揮できるよう支援に取り組んでいる。	
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	季節に応じホームの近隣地区を外出ドライブの機会を増やし、地域での生活を実感して頂く。外部との交流活動行事は感染予防のため中止している行事もあるが、少しずつ、地域より畜産試験場の動物とのふれあいの機会を設けたり、ボランティアの訪問を受け入れ、作品等を通し、地域との交流を行っている。	地元こども園へ雑巾を送る活動は継続している。コロナ感染拡大前は誕生会の招待や老人会との交流があったが現在は無い。母体法人の併設施設の職員からの働きかけで近くの畜産試験場へ出向き動物とふれあったり、地区の祭の神輿見学など地域との交流に努めている。	
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	コロナ感染予防のため自粛する。		
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	コロナ5類以降は感染状況を踏まえて、運営推進会議を開催する。外部者の意見や助言も頂き、サービス向上に取り組んでいる。また開催中止・欠席者には報告書を送付する。	運営推進会議は定期的に母体法人の3事業所合同で実施しており、活動報告、質疑応答等、活発な意見交換が行われている。議事録は隔月発行の広報誌に掲載し家族に送付している。	
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	運営推進会議の出席者(広域連合・社協・地域包括)等に事業所の活動を報告し、現状のケア内容を伝え、連携体制をお願いしている。	報告などを随時行い、何かあれば相談するなど良好な関係を築いている。	
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	法人の拘束廃止委員会に事業所も出席。身体拘束関連の勉強会にネット配信動画の受講を促進。日中帯、玄関や1F.2Fの出入り扉の施錠は解放。精神薬は医師に利用者の状態を詳しく伝え、認知機能に応じながら内服を調整している。	定期的な研修を実施している。DVDや動画配信などでも視聴でき、その後振り返りシートで学習内容の確認をしている。身体拘束委員会では自己管理の意識付けとして「芽づみ」シートを用い、月毎に言動・行動等をチェックする取り組みを実施している。	
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	法人の研修委員会の勉強会で虐待防止関連のネット配信動画の受講で知識向上を図る。また各職員に虐待の芽摘みチェックシートを記入して意識の継続に努めている。		

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	法人の研修委員会の勉強会で権利擁護に関連する制度のネット配信動画の受講での知識向上を図る。現在は対象者はいないが、必要に応じて進めていく予定である。		
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、退居に関して事前説明や相談連絡を行う。入所時には健康管理を主治医と懇談し理解を得ている。他医療機関や他施設と情報共有のため職員が説明補助する等の援助をする。		
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	利用者家族へアンケート調査や玄関内に要望等を投函できるボックスを設置する。外部機関を含む苦情相談解決の体制を整え、利用者の声や家族の意見を活かして、より良いケアへの改善に取り組む。	家族会はあるがコロナ禍以降休止している。面会は時間や場所を決め実施しているが、室内には入れないため、希望があれば、職員が居室の様子を写真や動画で撮影しラインで送っている。日々の様子は担当職員が手紙を書き「おたより」と一緒に郵送している。	
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	月1回チーム単位での会議を行い、職員の意見を反映し、結果をグループホーム会議に提案する。職員からの意見などを通じて得た、相談・提案等を取り上げ、効果的に実践できるかを検討している。	定期的な人事考課に合わせ年1～2回、管理者との面談を実施している。また、日常でのコミュニケーションや会議などでも意見、要望・提案を聞く機会は多い。	
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	人事考課を年3回行う。年度で自己目標の達成度や行動目標を設定し実務。行動指針も自己評価・考課し上司評価や個人面談に繋げている。各職員の資質向上や職場環境の整備に活かしている。		
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	法人の研修委員会の勉強会(ネット配信動画の受講)を促進している。外部の研修会参加でも介護技術・知識を学ぶ機会を設けて出席を促す。新人、中堅、上級者ごとの研修会の実施。		
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	コロナ禍前は外部団体への参加を通じ、同業者の人との交流や情報交換を行っていたが、現在はホーム事情により行動を自粛している。		

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
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	入居前に本人の要望を聞いたり、事前の情報分析してケアプランを作成し、言動観察・記録・評価を行い信頼関係を築いている。		
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	入居前の事前説明時や契約時に家族の意向や要望を聞き取り、ホームでの支援生活について説明して理解を得ている。		
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	入居前の生活状況やサービス利用内容、入居を希望する理由などを伺い、ホームでのサービス内容をプランに取り入れるようにしている。		
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	入居利用者の趣味や特技を生かし、職員と共に洗濯物干したたみ・テーブル拭き・ぞうきん縫い・園芸・調理補佐など軽作業の活動をしている。		
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	感染対策の中でも面会予約の受け入れにより家族との関係性を保つ。希望する家族には利用者の日常生活動画や写真を月1回SNSで発信する。		
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	定期的に近隣にドライブに出掛ける。地域の三国祭山車を見学したり、前住所や地域生活で季節を実感できる外出を実施している。	家族への電話や面会の希望、帰宅願望が強い場合は、利用者の心身の状況を考慮しながら家族に連絡や相談をしている。年賀状は毎年支援し途切れない関係の維持に努めている。	
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	気の合う仲間の利用者同士が同じテーブルで過ごせるよう座席設置に配慮する。日常生活からの談話や活動を共にし、お互いが安心・安楽な環境作りを行っている。		

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
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	在宅復帰への支援や特養などの他事業所に移った方にも機会を設けて面会し、本人や家族との関係を保つ支援をしている。担当職員が連絡を行い、ケアプランについてはケアマネより確認を行う。		
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	ケアプラン立案時以外でも日頃の日常会話を通じて本人の意向を伺っている。また言動からも思いを把握・理解するなど、本人らしい姿を検討している。	利用者との会話を大切にし、自ら訴えられない場合であっても様子を注意深く観察するなど一人ひとりに合った支援を行っている。「思い」について、ケース会議で検討したりケア記録や申し送りノートを活用して情報を共有している。	申し送り事項以外にも、利用者との関わりから得た小さな気づき、思いを書きとめ、より多くの情報を収集し共有を図ることが望ましい。潜在的な思いの把握に向け更なる取組みに期待する。
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	入居する前に家族(介護者)やケアマネ・在宅サービス事業所に情報を収集することで職員間で共有する。入居中も家族との関係を密にし経過状況を発信して把握に努める。サービス担当者会議等での内容や日常からの聞き取り記録して把握に努める。		
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	日常生活から状態の観察を行い、ケース記録や申し送り等に記入することで客観的に現状把握している。体調変化がある場合、看護師に相談し受診時に主治医の相談し、診断結果を情報共有することで早期対応する。		
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	ミーティングでの職員間での話し合いや看護師、主治医に相談、また本人家族との事前の話し合い、必要時は管理栄養士・PTなどの助言を得て計画作成している。	家族の思いを踏まえ、チーム会議の内容や各職員からの情報、記録等を元に現状に即した計画を立案している。介護記録は介護計画に沿った書式となっており、必要に応じ計画の制作担当者は立案に関わる記録の要点について適切に助言を行っている。	
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	日中・夜間の利用状況をケース記録に入力し、月ごとに評価する。申し送りノートも活用し改善課題をチームで話し合い検討する。ケースに応じて認知症ケア会議でも取り上げて改善につなげている。		
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	本人や家族の多様な要望に職員が対応できるよう心掛けている。個別のニーズ内容によっては法人事業所に協力要請を依頼できるよう連携体制を整える。		

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
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	コロナ渦前までは地元消防署や地区自警団との合同防災訓練を実施。また地元の保育園に出向いて園児との交流会を行っていた。現在は運営推進会議で少しずつ再開に向けての協議を話し合っている。		
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	みくにの森クリニックとの情報交換し適切な診療の指導をうける(2週/1回の定期診察)。体調不良時は主治医の診察を受け、家族の意向を確認して対処している。	隣接の母体法人のクリニックへは職員が同行している。専門医受診の際は家族が同行するが、法人クリニックや事業所から情報を提供しており、受診結果は記録し職員間で共有している。	
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	外来診察日に書面での情報や相談内容を報告。必要に応じて口頭で連絡して利用者の体調変化に迅速な連絡や相談で対応。状態によっては夜間のオンコール対応や他科受診を行う。		
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。	病院先に「入院時の情報提供シート」を提出。地域連携室との情報共有に繋げている。入院中の経過状況、退院の見通しなど情報交換するためのカンファレンスに参加することで、ホームでの生活の注意点を確認後、体制作りをする。		
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	入所前の説明会で意向を把握し、ホーム内での支援内容を事前説明。重度化など状態に変化ある場合、家族との懇談を行い、今後の意向や方針を把握することで出来る活動に取り組みチームで共有して支援している。	重度化について、事前に家族に説明し同意を得ている。重度化によりサービス低下の不安がある場合には、併設する母体法人の特別養護老人ホームへの移行を勧めている。法人内事業所間の連携はスムーズに取れている。	
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	定期的に利用者の急変時対応の訓練を実施。夜間緊急時や緊急搬送でのフローチャートのマニュアルをホーム会議にて確認し実践訓練を行う。また施設内の勉強会に参加し、知識や技能向上に努める。		
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	防災計画で(日中、夜間)想定し避難誘導訓練を実施。消火器訓練や電話連絡や緊急連絡メール訓練で応援体制や安否確認を行っている。コロナ渦前には地元消防署や地元自警団と合同訓練をする。	母体法人は災害時の一時避難所になっている。火災の他、地域的に海風による停電発生もあることから、停電時訓練も実施している。ホットラインの中に地元自警団も含まれ災害時の協力体制を築いている。	

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
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	チーム年間スローガン・チーム接遇目標を目的の届くフロア事務所に掲示する。一人一人がチェックシートを記入し、上司確認をしている。日頃の業務中でも常に意識して職務遂行できるようにして取り組んでいる。	今年度事業計画の中に「人としての尊厳を守り入居者の安心・安全・快適な暮らしを提供」を明記し、年間スローガンと共に事業所内に掲示している。接遇目標は毎年振り返り、研修、職員会議でも話し合う機会を設けている。	
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	個々利用者の認知機能レベルに応じての自己選択・自己決定ができるように、場面に応じて柔軟に受け入れ対応している。(暑い冷たいなどの飲み物は選択して頂き提供するなど意向を確認している)		
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	基本的な生活リズムは保てるよう体調や生活習慣など個々の状態に応じて支援を行う。日課としてホール内の活動やリハビリ体操を実施。昼食後は居室での休息など本人の意思に合わせ対応。		
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	本人の生活習慣・嗜好や価値観など要望される物品等を家族に持参を依頼し生活支援を行う。入浴日前には衣服を選んで着用して頂く。(入浴後の整髪セットなど)		
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	衛生管理に努めながら栄養士と相談し、役割分担しながら、おやつ作りを一緒に行ったり、畑で収穫した野菜や頂き物などを使用して単品の副食作りの調理をする。また食事前の準備片付けなど個人の能力に応じて行っている。	ご飯は事業所内で炊き、副菜のみ母体法人の調理場で作ったものを提供している。事業所の畑で一緒に採った野菜や、家族からの差し入れの野菜、果物を提供することもある。また、行事食や誕生日メニュー、おやつ作りなどを定期的に取り入れている。	
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	管理栄養士が作成した献立メニューを委託業者により調理を提供。個々の自力摂取状態を把握し、食材の形態を調整。栄養バランスや水分補給が確保でき、一日の摂取量を記録に残し食事を管理する。		
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	利用者個々の口腔内の状態に応じて、歯磨き、うがい、義歯洗浄を毎食後に行っている。週二回の義歯洗浄剤での保清も実施する。		

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
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	排泄記録表を記入しパターンを把握することで、排泄の訴えの少ない利用者や認知症による排泄感覚が消失する方に対しては、定時の声掛け、トイレ誘導を行い自然排泄に繋げる。排泄障害がある場合は主治医に相談する。	排泄パターンを把握し、自立している場合でも時間を見て声掛けをしている。便秘がちの利用者には個別で排便を促す食品を提供し、排便コントロールに取り組んでいる。	
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	排泄記録表でチェックして水分摂取強化や体操・運動に努めている。また他職種とも相談しながら、個別提供でおちらし、バナナやヨーグルトなど摂取することで自力排便を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回の入浴実施計画を立て、入浴日の前日に本人に説明、同意を得て入浴している。体調や希望も考慮し、状況によって入浴日を変更して対応する。入浴後、好きな洋服を選んで頂くことで、入浴への期待感・満足感を持って頂く。	職員は1対1で対応し、利用者の状況によっては曜日や時間を変更する等、柔軟に対応している。入浴日以外でも部分清拭(下半身)は毎日行い、清潔を保っている。また、しょうぶ湯等季節の入浴を楽しむこともできる。	
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	個々のペースに合わせて休息し過ごして頂き、生活のメリハリを作る。日中の活動を多く持ち、安心、安眠に繋がるよう支援し関わっている。夜間睡眠は出来る限り睡眠薬を服用せずに入眠できるようにケアを心がけている。		
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	個人ファイルに薬事情報書を綴り、いつでも確認できるようにしている。外来受診日のあと処方薬の変更・追加時には申し送りノートに記載し、情報共有・周知しており、症状の変化などの経過観察を行っている。		
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	昔からの趣味や仕事、得意分野を把握し、安全に配慮しながら入居者同士が参加できるような作業を依頼したり、一緒に地域に出かけ楽しみを増やしていく。労いの言葉をかけ張り合いや意欲を感じて頂け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	コロナ禍前までは「日帰り小旅行」を企画し、希望の家族と一緒に外出していたが、近年は近隣地に花見ドライブなどの外出を行ったり、中庭に向いて気分転換が図れるよう努めて支援する。コロナ5類になったことで、少人数での外出を計画していく実施する。	花見や畜産試験場でのヤギとのふれあい、近隣へのドライブ、三國祭りの山車見学等、近くを中心に外出支援を行っている。感染対策のため遠出はできないが、中庭や畑での活動、日課としての体操などは継続している。	

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
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	コロナ禍前までは買い物や外食など家族様の希望に応じられるよう対応していた。R6.8～感染対応の規制も少し緩和され、家族の希望での外出(仏壇や墓参り)など実施している。		
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	利用者の要望に応じるが、家族の都合を確認の上で電話をかけ会話して頂く。また手紙が届いた時は本人からも返事ができるように援助。職員の代筆により近況報告の手紙を毎月、家族宛に郵送する。		
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	ホール内に季節感ある貼り絵や生花を飾り、空調管理や遮光調整などにも気配りする。テーブルの配置にも自分の居場所の確保や親しい方同士の交流が出来るように配慮し安心・安全な生活空間を提供している。	利用者の要望をもとに、室内照明の調整(眩しさ軽減)やエアコンの風向調整、時計の設置など快適に過ごせるように工夫している。またリビングや廊下にソファを多く設置し、ゆったりくつろげるスペースを提供している。	
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	ホールのテーブル座席にて気の合う利用者同士が交流し、お一人でも過ごせるように、フロア内や廊下にソファを設置し、職員が間に入ることによって、居心地のよい環境になるように努める。		
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	居室に家族写真や自宅で使用していた家具や寝具を出来る限り置いている。整理・整頓を職員と一緒にいき、ご家族には本人の好みに合う服等を用意していただく。	居室は利用者の馴染みの物など好きなものに囲まれた作りになっており、定期的なリネン交換や室内の整理・整頓により清潔が保たれている。	
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	廊下、トイレ、浴室、脱衣場に手すりを設置。身体能力に応じたベットの補助バーやマットレスを調整する。トイレ場所の案内表示、日付カレンダー、献立表、みくにの里便りなど、利用者目線に合わせ設置する。		