

## 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	2490200462		
法人名	株式会社 ビジュアルビジョン		
事業所名	けあビジョンホーム四日市 2F		
所在地	三重県四日市市楠町北五味塚914-3		
自己評価作成日	令和3年3月1日	評価結果市町提出日	令和3年6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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2490200462-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2490200462-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	評価認証推進機構株式会社
所在地	510-0947 三重県四日市市八王子町439-1
訪問調査日	令和3年3月15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)】

今年度は緊急事態宣言下で始まりました。未知の新型感染症対策として面会の制限や外出行事の自粛など激変した環境に右往左往しながらも何とか家族様や地域との絆を途切れさせない取り組みや施設内で出来る行事を探してきました。グループホームの機能を十分に発揮出来にくい1年でした。そのような中で隣の畑の持ち主様と入居者様が敷地のフェンス越しにお知り合いになりました。来年はこの畑で作っているスイカのつるをそっちのフェンスにまで伸ばしてやるでな・・・と嬉しいお言葉が頂けました。今年の夏は小さなきっかけが結んだ大きなスイカが頂けそうです。

## 【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)】

一昨年スタートした「けあビジョンホーム四日市」の玄関とホールに、利用者が揮毫した「絆」の書が掲げられている。「自分たちが一番大切にしたいもの」という観点からホーム独自の理念を皆で考えた。コロナで面会が制限されて利用者が家族を忘れてしまわない様にと、スカイプでのリモート面会や2階のベランダ越しに階下の家族との面会を実施したが、手軽に家族と繋がれるライン通話も検討している。また、地域との絆も大切に、自治会や近隣住民との付き合いを広げている。利用者は、庭の畑に植えて名札を立てた毎の収穫を心待ちにしながら、散歩時に出会う近所の人や毎週の庭での移動パン屋との会話や隣の畑の作物の成長を見守りながらの耕作者との交流や馴染みの人との面会を楽しみに暮らしている。職員は、利用者の表情から暮らし易さやその満足度を測り、一人ひとりの暮らしぶりの意向に近づけるよう模索している。

## 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
<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	コロナ禍において 家族との面会や一時帰宅もままならず何とか家族の絆を途切れさせない為にどうしたらいいか？課題を抱えて「新しい絆 途切れない絆」の理念を作り実践を目指しています。	ホーム独自の理念策定に当たり、自分達が一番大切にしたいものはと、皆で考え利用者に揮毫して貰い玄関と居間に掲げた。法人の「誓い」や「基本10か条」も振り返りながら施設全体で実践に向けて取り組んでいる。	
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	今年度は感染予防のため3密対策としてほとんどの行事が中止になり地域の方との関わりを持つ機会が少なかったが地域の訪問販売パン屋が開店しおやつとして利用者が選り購入している。	利用者は自治会の協力会員として加入予定であったが、コロナで軒並み地域交流行事が中止になる中、自治会から敬老の祝いを貰った。隣接する畑の持ち主や散歩時の近隣住民との会話、移動販売のパン屋との交流等を支援し、少しでも地域と利用者が触れ合えるよう考えている。	
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	自治会で回っている回覧板にホームだよりとして日々の出来事・役に立つコラムや困りごと相談のコーナー等を織り交ぜた機関紙の発行を計画中。		
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	新型コロナウイルス拡大対策としてホームでの出来事や取り組み等を書面にし郵送での報告に切り替えた。内容を読んでいただき また郵送でご意見をいただき今後の取り組みの参考にさせて頂いた。	市のコロナ対策に則り、会議開催に代えて家族代表を含む会議構成員に活動報告や研修、事故報告やヒヤリハット、「身体拘束適正化会議」等の報告を郵送し、返信用の封筒で会議員から意見を集めサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	市町担当者からは制度上・運営上の教示を頂きながらサービスの向上に取り組んでいきたい。	埼玉本社の当ホームは三重県で初めての開設であり、市の事情に精通していないため、連携は今後の課題となるが、運営推進会議の報告書を市へ送り、書面での意見や指導を貰い、運営に反映させている。	
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	身体拘束についての勉強会を定期的に行っている。同じ項目であっても何度でも行い職員間での根付きを図っている。	身体拘束に関する研修会を定期的に行き、運営推進会議で報告している。介護にあたる職員が正しい理解の基で適切な対応ができるようスピーチロックやアンダーマネジメント、認知症やその対応についても研修をしている。転落事故に備えては、ベッド脇にマットを敷き、センサーは使用しない。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束と同様 定期的な勉強を行っている。		

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
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	同制度の適応となる事例が少なく管理者はじめ関係者レベルでの周知にとどまっている。		
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	契約時には重要事項説明書をはじめ契約書をじっくり読み上げながら 質問があればその都度説明し納得を得たうえで締結を行っている。改定時も同様に説明を行ったうえで同意を得ている。		
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	今年度は家族の面会が極端に少なく家族からのご意見を伺う機会も少なかった。電話や郵送による近況報告で出来るだけ様子を知って頂けるように努力したが意見や要望を頂けるまでには至らなかった。	家族の声から、ホールの片隅に図書コーナーを作り、職員が本を持ち寄った。コロナ以降は、家族の意見を得る機会が激減したが、請求書送付時に本人の近況を知らせる写真を添え、家族に安心材料を送っている。	近況の便りに加えて運営推進会議の報告を、利用者家族全員に送り、会議の内容や施設の状況を知って貰い幅広い意見を得る為に、無記名で意見を回収する等の工夫も期待される。
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	月に1回定期的に職員会議を行っている。また個別面談も行い職員が各自の提案や要望を出しやすい環境を整えている。	会議では、外出や食事、日常の対応の工夫等の意見が出て反映させている。個人面談もあり、ホーム長、管理者やユニットリーダー等、職員が話し易い人と行っている。職員が一人で支援に悩まないよう、対応に関する「情報共有」ノートを作り、皆で閲覧して支援に役立てている。	
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	当事業所の地域統括部長やホーム長が個別に面談を行い各自の就業環境に配慮している。		
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	職員それぞれの経験や介護技術を考慮し個別の研修メニューを作成し育成に努めている。		
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	四日市市の施設部会の会議等にも参加し他事業所の取り組みや意見を伺いサービス向上の参考にさせて頂いている。		

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
<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	入居前の訪問調査の段階から本人の気持ちを聞き、不安を取り除けるような配慮している。本人が気持ちを表出出来ない場合は家族や関係者からの情報を受け本人の気持ちを推測しながら安心を得られるよう努力している。		
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	入居の申し込みを受けた時点で家族の不安や困っていることをしっかり聞かせてもらい、その場で出来るアドバイスがあれば伝えるようにしている。		
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	入居して間もなくは環境の違いや戸惑いから混乱をされることも多い。まずは安心できる居場所作りに努めている。支援は柔軟に対応している。		
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	日常生活において本人の出来る事、やろうとする意欲を尊重しながら共に暮らしているという実感を感じてもらえる工夫をしている。		
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	家族には離れていても面会が出来なくとも、身近に本人を感じてもらえるよう近況を知らせるお便りを発信している。加えて今年は電話での報告も随時行っている。		
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	家族との面会もままならない状況ですが、入居者の一人に昔お世話になったので会いたいと面会の申し込みがありガラス越しの面会をしていただいた。	コロナでもできることを考え、ドライブで馴染み探しをした。利用者が、馴染みの場所で懐かしそうに思い出話をすることで、その記憶を途切れさせない支援に繋げる。家族とのスカイプ面会も試みたが、ライン通話で気軽に双方の表情を伝えられないか検討している。	
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	それぞれの利用者の相性や関係の良し悪しを把握し程よい距離感を保ちながら暮らせるよう工夫している。		

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	今年度はサービスの終了となった方はおられず前年度転居された方に関しては各施設面会禁止の措置を取っているため連絡をとれずにいる。		
<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	個人の思いや望む生活を実現するためには？認知症のもつ多様性や特性に悩みながら考えながらなかなか答えの出ない現状を抱えている。パーソンセンタードケアの勉強を検討している。	「共同生活だが、集団生活ではない」との考えの元、認知症に関する学習会を何度も開き、常に悩みながらも利用者の満足を考え支援している。本人からも家族からも聞けない状態の人には、楽しそうにしている時を観察し心地よく過ごして貰う方法を模索している。	
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	家族や利用していたサービス事業所より情報の提供をうけている。		
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	個人の好む過ごし方は大体決まっておりそのペースを把握し支援している。有する力に関しては手伝いすぎない介護を念頭に置いている。		
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	月に1度の職員会議や毎日の申し送りで本人に関する情報の共有を行いそれについての意見やアイデアを取り入れている。家族には今年度は電話で相談することが多かった。	本人や家族、担当職員や看護職員の意見や医師の報告書も参考に、在宅生活の延長上にある利用者にとって心地よい生活を考えプランを作っている。利用者の対応方法の相談に、ケアマネが直接家族を訪問することもあった。	
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気づきや日々の様子を記入している。個人が発した言葉をそのまま記入することもある。職員は出勤時必ず目を通すようにしている。		
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、その時々にも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	入居者の毎日は日々刻々と変化している。介護計画にないニーズにも臨機応変に対応している。介護保険制度以外にも自立支援法・医療保険 またはインフォーマルサービスについても積極的に取り入れていく。		

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	入居者は自治会の協力会員として加入を予定しているが新型コロナウイルス対応での会議中止や打ち合わせの延期で決定が遅れているがすでに会員として敬老の日のお祝いを頂いたりしている。		
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	入居前にかかりつけであった主治医を引き継ぐことは可能だが 現在全員事業所の連携医と契約し日常の健康管理を委ねている。	家族同行での入所前かかりつけ医の受診は可能だが、全員が月2回の往診がある連携医の健康管理を受けている。診療結果は、施設と家族の双方に送られており、薬は薬局で個別に組まれ看護職中心に投薬トラブルが無いよう投薬管理をしている。	
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	入居者との関りの中で気になった事 気が付いたことは看護職員や毎朝の申し送り等で伝えるようにしている。看護職員は連携医に相談報告を行い必要な指示を仰いでいる。		
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。	入院時には必要な情報の提供を行っている。面会は禁止されているので電話やファクスにて本人の状態や治療・療養に関する情報交換を行っている。		
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	入居の時点で重度化や緊急時の対応について指針を示し同意を得たうえで希望を伺っている。希望はいつでも撤回変更できる事を伝えている。また主治医より個別に確認を指示された場合は改めて話し合いを行い意向を伺っている。	入所時に説明される「重度化した場合の指針」や「見取りに関する指針」は、詳しく分かり易い。本人や家族に見取りに関する事前アンケートをとり、意向に寄り添った見取りができるよう取り組んでいる。看護職員の指導や説明の元、家族も職員も不安なく見取り支援に臨んでいる。	
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	看護職員の主導で勉強会を定期的に行っている。また消防より講師を招いて救命講習会を当施設で行う予定である。		
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	年に2回 避難訓練を行っている。当施設は2階建てなので2階に避難する場合 1階に避難する場合と階段の昇降についての課題を抱えているため検討を重ねている。	避難場所を確認しての避難訓練や消火訓練には自治会長の参加がある。地域柄、津波対策の課題を抱えており、地域の人に助言を貰いながら最適な避難場所を模索している。散歩コースに避難場所を入れ道に慣れて貰うことも検討している。	火事、地震、津波、水害、夜間一人等、状況に特化した訓練を行うことや、特に地域柄、津波の避難対策は緊急課題である。

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
<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	利用者それぞれ暮らしてきた環境も性格も違っているのでその方に合った声掛けや案内の仕方を心掛けている。	利用者のプライバシーを尊重し、職員は居室には極力立ち入らない。トイレ誘導時の声掛けはオープンだが、汚染時は羞恥心に配慮し周りに悟られないよう部屋等へ誘導している。利用者一人ひとりの個性や状況に合わせた声掛けや対応を心掛けている。	
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	会話や関りを通して希望を聞いたり推察を出来るよう心掛けている。会話の成り立たない場合でも簡単な答え方で意思を表すことが出来るような質問の仕方を工夫している。		
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、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	ホームの基本的なタイムスケジュールはあるが特に限定せず本人本位で過ごしてもらっている。		
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	その日に着る衣服や身に着けるアクセサリは自分で決められるよう支援している。		
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	食事は利用者の好みも取り入れて職員がメニューを立てている。可能な方には調理や後片付けを手伝ってもらっている。またホットプレートを出して皆で賑やかにおかずやおやつを作っている。	利用者の意見も参考に職員が献立を考え調理しているが、ホットプレートを使って利用者も楽しくおかずやおやつ作りに参加できるよう支援している。2階は重度の人が多く、4名の利用者に手伝って貰い、感謝することでやりがいを感じて貰い残存能力の維持ができるよう支援している。	
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	配膳時に個人の適量を盛り付けている。メニューはバランスの取れるように職員が考案する。食事の摂取量を記録し健康状態の把握に役立っている。		
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 洗面所で口腔ケアの声掛けや介助を行っている。義歯は就寝時に洗浄剤を使用している。必要な利用者は訪問歯科を利用されている。		

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	個別記録により個人の排泄パターンを把握している。必要な入居者には声掛けを行いトイレに案内を行っている。排泄動作やリスクについてアセスメントをとり必要な部分のみの介助としている。	2階の要介助者は1名で、自立の人には自立の継続支援に向けて、介助は一人ひとりの必要な部分だけとしている。男性用便器もあり、男性には在宅生活の延長を感じさせ、肉体的、精神的な面からも、自立継続を助長させている。	
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	オリゴ糖やヨーグルトを取り入れ薬にだけ頼らない取り組みを行っている。		
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	入浴の時間は安全を第一に職員体制の充実した時間でお願している。また入浴は個別に対応できる貴重な時間と捉えてじっくり話を聞いたり普段聞けない希望や要望も聞く機会としている。	入浴支援時は、利用者と一対一で話ができ本音が聞ける絶好の機会と捉え、一人ずつ清掃し湯を換え気持ちよく入って貰いゆっくりに対応している。拒否のある人には無理強いせず、職員や日時を替えたり好みの入浴剤を使ったりの支援である。浴室と洗濯場が別で、安心して脱衣ができる。	
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	入居者の生活習慣やパターンは大体決まっておりそれぞれ自由に過ごしてもらっている。寝具は定期的に洗濯し清潔に保っている。		
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	看護職員を中心に処方薬の管理 服薬の支援を行っている。服薬中の気になる症状は変化に気が付いたことは主治医に報告・相談を行っている。		
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	入居者は女性が多く 長年やってきた家事を手伝ってもらっている。職員は感謝や労いの言葉を忘れないように心掛けている。余暇活動にも力を入れ楽しい時間を持つよう工夫している。		
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	今年度は人との接触を避けるため外出を極力控えてきた。気候のよいときは近所への散歩や車窓から懐かしい景色や桜を眺めるドライブには行くことが出来た。	コロナ渦でもできることを考え、ドライブ花見や思い出の場所に行ったりした。畑での野菜作りや、イチゴ狩りも行けなくなり庭の畑にイチゴを植え各々に利用者の名札を立てて収穫を楽しみにして貰うなど、施設内で出来る取り組みに力を入れている。	ベランダでのピクニックやティータイムなど、日常的に外気に触れる機会を多く持つ取り組みにも期待される。



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
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	入居者のお小遣いはホームで預かっている。手元を持っている方が安心される方にはご家族と相談し少額を所持してもらっている。		
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	年賀状のやりとりや電話は希望があればいつでもかけてもらっている。家族からかかってくることもある。加えてスカイプでの交流も出来るよう案内している。		
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	ホームは生活の場なので華美な装飾は避けているが皆で作った作品や楽しい写真等見た時にホッと和めるような工夫をしている。ホーム全体の環境には常に気を配っている。今年は空間除菌の装置も導入した。	対面キッチンがある居間には、空間除菌装置を置き、昼食の美味しそうな匂いが漂う中、利用者は、思い思いにそろばんや塗り絵、編み物をしている。ベランダから下のテラスに向けて面会の家族と話をしている。トイレのドアの低めの目の位置に可愛いトイレ表示の札がかけてある。1・2階の出入りは自由で閉塞感がない。	
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	入居者は自室とリビング・建物内を自由に行き来し 集ったり部屋で休息したりと思いい思いに過ごしている。		
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	居室のレイアウトはご家族とご本人に任せられている。愛用の調度品や馴染みの物等に囲まれ温かい部屋となっている。最近では自分で作った作品や職員からのバースデイカードも増えてきた。	馴染みの家具や調度品やTVを持ち込んでもらい、家族と利用者で在宅時と違和感のない配置や装飾をして貰いリスクが在りそうな箇所のみ職員がアドバイスをすることで、本人が落ち着いて居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	共同のトイレや浴室には一目でわかるよう大きな文字で案内の張り紙をしている。安全に移動や身体を支えるための手すりを随所に設置している。		