

### 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	4270103551		
法人名	株式会社アイ・エル・エス		
事業所名	グループホームありすの家2F		
所在地	長崎県長崎市椎の木町25番19号		
自己評価作成日	令和2年12月1日	評価結果市町村受理日	令和3年2月24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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php</a>
----------	---

#### 【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)】

今年は新型コロナウイルス感染症により、外出を自粛し、家族等との面会も制限してきました。外出ができず、大切な人と会えないことにより気持ちが落ち込んだり、ストレスを溜めてしまうようなことにならないよう、ホームとしても色々なことに取り組んできました。まず、やはり家族が一番。大切な家族に手紙を書くようにしました。書くことができない入居者様のご家族には職員が代筆し近況をお知らせします。手紙と一緒に皆様のお元気な姿の写真も同封しています。室内での過ごし方も体操や運動を多く取り入れ、またミニ運動会を開催してストレスを解消。ホームでお菓子を作ったり、鉄板を囲んで食事をしたり外食気分を味わっています。レクリエーションでは脳の活性化を目指し、思い出したり、考えたりして書くことを始めました。漢字や四字熟語、ことわざ、俳句も作ります。歴史に地理、時には英語をすることもあります。入居者様の得意なこと、好きなことを取り上げてそれについて一人ひとりが知っていることを話すと止まりません。ありすの家2Fは冗談が飛び交ったり、笑い声が絶えない入居者様と職員が家族のように過ごす温かいホームです。

#### 【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)】

ホームは長崎市内を一望できる高台に立地している。ホーム下にはコンビニエンスストアがあり、積雪により職員の車がホームまで登れなかった際には駐車場の使用を快く受け入れてもらうなど、日頃から地域との関係性を深めている。コロナ禍のため外出や面会など制限する中、職員は入居者にホーム内で如何に楽しく過ごしてもらうかを試行錯誤しつつ、会えない家族へ思いを込めた手紙を書いたりホームでの様子を写真で家族へ知らせたりするなど、家族に安心感を持ってもらえるよう取り組んでいる。ホームでは入居者の心身機能低下を予防する目的でパーキンソン病予防体操を取り入れており、機能訓練だけでなく気分転換となっているほか、入居者に今日行ったことやできたことを「自分ノート」に記入してもらい、職員とともに読み返すことで脳の活性化に繋げている。食事は職員と入居者がテーブルを囲み入居者の嗜好に応じてたこ焼きやお好み焼きを焼いて食べるなど、食事を通して楽しいひと時が過ごせるよう支援している。コロナ禍の中でも様々な取り組みを工夫し頑張る職員の姿は遅くも見え、今後の入居者支援に大いに期待できるホームと言える。

#### 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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
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
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
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)	○	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
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
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
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

自己評価および外部評価結果

ユニット名 ありすの家2F

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	「心を一にし、信頼関係を大切にします」「生活の中に生きがいを見つけることができるように支援します」という二つの理念を掲げている。職員は入居者と深い信頼関係を築いている。	職員は入居者との信頼関係を築くための意識が持てるよう朝礼でホーム理念を唱和している。また、入居者が日々の生活の中で洗濯・掃除・食事といった一連の作業を残存能力を活かしながら行うことで、生きがいを持ってもらえるよう支援に努めている。	
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	地域住民として自治会に加入しているが、今は制限があり、地域との交流もできていない。	現在はコロナ禍で地域と関わるのが困難な状況にあるが、以前は近隣住民からの新鮮な野菜のお裾分けがあったり、ホーム周辺を散歩した際には地域住民と挨拶を交わしたりするなど、地域の一員としての関係性を築いている。	
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	地域との交流ができず、支援ができていない。		
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	今年度の運営推進会議は書面の報告にて行っている。	現在、コロナ禍のため運営推進会議は書面で行っており、行政の指示や助言に沿って入居者の現状や生活の様子を収めた写真、活動等についてまとめた書類を市役所に提出している。その後、市役所からの回答内容を議題に、ホーム内で職員や入居者が参加し会議を開催している。	
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取り組んでいる	電話連絡等で連絡は取っている。	市福祉総務課・すこやか支援課・生活福祉課、地域包括支援センターと協力関係を築いている。ホームの空床状況や近隣の独居高齢者で徘徊がある方への見守り依頼など、連携や情報交換を行っている。コロナ禍にある現在は、必要時に各担当課へ電話での連絡を行っている。	

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
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	研修において、身体拘束にあたる行為を理解した上で介護にあたっている。玄関の施錠については、不審者等の侵入や防犯上の問題があるため通常から開錠していない。	年間の研修計画に身体拘束についての研修を組み込み、身体拘束の弊害について職員への理解を図っている。身体拘束に該当する行為を職員が把握しやすいよう文章にして事務室に掲示し、日々の支援の中で職員が振り返ることができるよう工夫に努めている。	現在、センサー等も使用しておらず身体拘束に該当する行為はないが、ホームでの実践状況を対外的に示す文書として身体拘束適正化委員会の記録は重要であることから、委員会開催時にはその内容を確実に記録に残し、議事内容を職員にも周知を図ることを期待する。
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	高齢者への虐待に関する研修を行い、理解を図っている。言葉の虐待については、常日頃から意識して介護にあたるよう、見やすい位置に掲示している。		
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	入居前から成年後見制度を利用している方もおられるが、本人の置かれている状況から成年後見制度への申請の支援をして利用を開始した方もおられる。		
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	契約時には重要事項説明書、契約書、金銭管理や個人情報保護についての説明を行い、納得の上同意をいただいている。疑問や不安点などはその都度答え、解決している。		
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	入居者やご家族から意見や要望があった場合は、早急に施設全体で話し合い、解決、改善し今後の運営の向上に繋げている。また入居者それぞれに合わせた担当職員を配置している。	家族への関わりについて、ホームでは相談受付及び責任者といった担当を一本化している。また、家族への電話連絡や月2～3回程入居者の写真・手紙等を持参して自宅へ訪問し、入居者の近況報告や家族の意見を聞き取り運営に反映するよう努めている。	

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
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	代表者や管理者は常に現場を見守り、職員と同じように介護を行うことで意見や提案などを職員が言いやすい関係にしている。入居者に一番近くにいる職員の意見を尊重し、運営に反映させている。	代表や管理者に対し、職員は月1回のミーティングに限らず日頃の介護場面の中で意見や提案を上申することができる。管理者は入居者の状況を把握しているのは職員であることを理解しており、職員の意見に耳を傾ける姿勢を持っている。	
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	長年勤めた職員には年配だからこそできる内容の仕事をしてもらい、子育て世代には勤務時間や夜勤の調整を行い、どの年代の職員でも無理なく働けるような環境づくりをしている。		
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	研修は常勤、非常勤問わず全員が受けることができるようにしている。勤務を継続し、受講可能になった際は認知症介護実践研修への積極的な参加を勧めている。現在1名受講中である。		
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	今年度は同業者との交流の機会はない。		
<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	入居前に必ず本人との面談を行い、本人の現状を把握し、本人の思いを聞いている。入所により環境が変わることへの不安が早く解消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
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	入居申し込みの相談の時点で困っていること、不安なことなど本人への家族の思いを聞き、入居を決定している。入居後は家族の心配を和らげるよう密に連絡を取り、信頼関係をつくっている。		
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	相談時に本人や家族から情報収集を行い、本人に必要な支援と一緒に考えている。事業所で受け入れるのではなく、他サービスが必要な場合もあり、速やかに他事業所に繋いでいる。		
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	職員と入居者は支援する側、される側にとられず家族のような和やかな関係を持っている。笑ったり、泣いたり、怒ったりという感情をわかりあって共に過ごしている。		
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	家族との面会が制限される中、職員が入居者一人ひとりの家族であるように温かく支えている。心配されている家族へは手紙や写真を送り、ホームでの様子を伝えている。		
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	自由に外出や面会ができないため、電話や手紙でつながりが途切れないようにしている。	ホームでは入居者の以前の生活や馴染みの関係性について入居時に聞き取り把握している。コロナ禍のため外部との面会は制限しているが、カトリック信者の入居者のもとへ神父を辞したことを報告するために地元の教会から元神父が訪ねて来ることもあった。現在、入居者の希望に応じて手紙を出したり、電話を掛けたりするなど関係継続の支援を行っている。	

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
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	入居者同士の関係を十分把握し、職員が調整をしている。外出ができず、みんなで過ごす時間が増えたことで、今までよりも入居者同士が多く会話を持つようになっている。		
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	退所後も必要な情報提供を行い、近況を家族に尋ねたりしている。家族の支援が難しい方は退所後も必要な対応をホームが代わりに行っている。		
<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	職員は入居者に合わせた関わり方で本人の思いの把握に努めている。制限された暮らしの中で今までできていたことができなかつたり、本人の今抱えている思いを定期的に確認するようにしている。	職員は日頃から入居者との関わりの中で思いや意向の把握に努めている。ケアマネジャーが電話で家族から意向を聞き取り、職員が詳細に記録した個別記録・申し送りノートを通してケアマネジャーや職員が情報を共有している。また、状況に応じて入居者本人の思いや意向を介護計画に記述している。	
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	サービス開始後も本人の語りから新しい情報を知ることがよくある。折に触れ、本人、又は本人を知る人からの情報収集に努めている。		
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	入居者の一日の行動や言動の気づきは記録にとどめている。随時ミーティングを開き、状況を整理し、職員全員が把握できるようにしている。		

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
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	入居者やご家族との日頃の関わりの中で、思いや意向を聞き、本人にとってより良い暮らしができる課題を見つけている。	計画作成担当者は入居者の介護計画見直しにおけるミーティングの際に職員全体から広く意見を求めるとともに、入居者の担当職員からも個別に意見を聞き、その内容を介護計画に具体的に反映することで入居者の現状に応じた介護計画の作成に繋げている。	
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	個別記録に日々の様子を記録し、普段と違うような言動や行動があった時は括弧付きで細かい内容を記入している。また、申し送りノート等を活用して職員間で情報を伝達、共有しながら状況を整理し、介護記録の見直しに反映させている。		
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	入居者やご家族の状況の変化に応じて、必要な支援が選択できるよう、協力している。今まではホームからリハビリに通っていただいたり、医療処置が必要な方に訪問看護サービスを取り入れた実績がある。		
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	地域包括支援センターや地域の民生委員に周辺地域の情報をいただきながら、お互いに力を借りることで地域での生活が継続できている。		
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	ホームのかかりつけ医により、定期的な往診、緊急時は24時間対応していただいている。現在では入居前からの医療を継続し、ホームのかかりつけ医以外の医師の訪問がある。他科の受診は基本的に家族対応となっているが、場合によっては職員が通院支援をしている。	入居者は月2回ホーム協力医や入居以前からのかかりつけ医による訪問診療を受けることができる。他科への受診については家族が同行することを基本としているが、家族の状況に応じてホーム職員が同行支援を行っている。入居者の状況に応じて日中・夜間の様子を文章にし、受診時に持参している。	

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
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2回のかかりつけ医の往診時には看護師が同行しており、医療面での相談・助言を行ってもらっている。また、職員に非常勤の看護師がおり、健康状態の変化の気づきが日頃よりできている。		
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	入院時は受け入れ先の医療機関に必要な情報を提供し、ご家族、病院関係者と回復状況等を確認し合いながら早期退院に向けた支援を行っている。		
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、事業所の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	主治医の判断により、医療処置及び医療行為が必要で、訪問看護等のサービスを利用しても入所を継続できない場合、又は入院が長期化する場合は退所となることを入所前に説明し、理解していただいた上で契約をしている。食事が経口摂取できる間は可能な限り重度化しても退所なく、対応している。	ホームでは入居者本人及び家族へ看取りに至った場合の意向について入居時に聞き取り、ホームの方針を説明している。看取りについての判断は主治医が行い、主治医と家族とのカンファレンスで家族の意向を確認している。入居者本人の経口栄養摂取が困難、且つ医療的措置が必要でホームでの支援が困難となった場合でも次の受け入れ先を検討するなど、可能な限りの支援に取り組んでいる。	
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	急変時、事故発生時の対応についてマニュアル化し、職員に周知させている。急変した場合は、すぐに対応していただけるよう、かかりつけ医と連携を図り、対応している。		
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	災害時に入居者情報に関する持ち出しファイルは避難口になる可能性の高い玄関の倉庫入口に保管し、職員全員に周知させると共に避難訓練で実践している。今年も消防の方に来ていただき、避難手順のアドバイスをその後の訓練に活かしている。エレベーターが使用できなくなった場合を想定して、階段を降りて避難しているが、階段に慣れていないと避難がスムーズに行えないため、日頃から階段の昇降練習をしている。	月1回、1階のグループホームと合同でホーム内の至る場所での出火を想定した避難訓練を実施している。自然災害の訓練についても実施し、災害に対する高い意識を持って訓練に臨むよう努めている。記録は概要・反省点など詳細に記録に残し、次回の避難訓練時に活かしている。有事の際には職員が冷静且つ迅速、適切な役割遂行と行動ができるよう訓練を積み重ねることに意義を持って取り組んでいる。	

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
<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	職員の意識向上を図るために定期的にミーティングの中で言葉かけが本人を傷つけてしまっていないかプライバシーが確保されているかを話し合っている。間違っていることを職員同士が言い合える関係を築くよう努めている。	入居者支援の場面における介助や言葉掛けなどについて、職員同士が注意し合える関係を築いている。日頃の介護実践の中で不適切な言葉掛けなどに気づいた際には互いに伝えることができている、職員同士で意識を高め合いながら日々の支援に努めている。	
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	日頃から一人ひとりの思いの把握に努め、無理強いはいはしない事を徹底している。職員が決めて行動させるのではなく、本人への意思確認を必ず行っている。		
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	ホーム側から活動の提案はしていくが、基本的には一日の過ごし方は本人が決定している。その日の本人の気分で選択してもらうよう柔軟に支援している。		
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	着替えは基本的には本人が決めているが、職員と一緒に本人に似合うものを考えて普段から身だしなみを整えるようにしている。また、朝の髪の毛の乱れは職員がさりげなく直している。		
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	月に数回、職員と入居者と一緒に楽しみながら料理をする時間をつくっている。たこ焼きやお好み焼きを鉄板で焼いたり、餃子や肉まんを作ったり、おやつ作りもあり、入居者の良い顔をみることができる。	食事は調理担当職員が主となって作っており、献立は職員と調理担当が作成している。ホームでは提供する食事がマンネリ化しないようレクリエーション時に食べたい物を入居者に聞いてホワイトボードに書き止め把握しており、献立作成時に取り入れて入居者が希望する食事を提供するほか、職員と入居者が一緒に作ったおやつを食べて楽しむなど工夫している。	

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
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	食事摂取量や水分摂取量を記録し、職員が情報を共有できるようにしている。食事摂取量の減少が見られた場合は、主治医と相談し、捕食を検討したり、栄養補助食品を利用しながら食欲が戻るまで色々な工夫をしている。		
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に、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	毎食後歯磨きの声掛けをし、習慣となっている。口腔ケアは口腔内の清潔を保つことによって肺炎を予防する事を職員が理解した上で入居者一人ひとりの力に応じた介助を行っている。		
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	排泄チェック表を通して入居者一人ひとりの排泄状況を把握した支援を行っている。認知症が軽度の方も多く、手伝う時も失敗してしまった時も本人が傷つかないように配慮した対応をしている。	職員は入居者がトイレで排泄することや排泄の自立に向けた支援について意識を高く持っている。現在、ポータブルトイレを使用する入居者はおらず、トイレで排泄することができるよう支援に力を入れており、尿取りパットやリハビリパンツ等の使用量を減らすことを意識し、家族の経済的負担の軽減に努めている。	
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	自然排便ができるよう、食事内容を工夫したり、水分摂取を促すなど個別に対応している。便秘によって食欲不振や不穏を招いてしまわないよう、下剤を使用する場合は主治医と相談しながら調整している。		
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	決められた入浴日を設けているが、希望があればその日以外にも入浴可能。入浴中は職員がずっと浴室にとどまらず、浴室の外で見守りながら一人で入浴することの楽しみを持てるようにしている。	ホームでは週2回の入浴日を決めているが、入居者の希望に応じていつでも入浴できるよう支援に努めている。皮膚疾患がある方については他の入居者とは別日に入浴日を設けることで、感染予防にも配慮した入浴支援を行っている。	

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
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	入居者一人ひとりの生活リズムや日々の体調を見ながら個別に休息を取っていただいている。日中の過ごし方を工夫し、夜間の安眠に繋げている。		
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	職員は入居者全員の薬の目的やそれに伴う副作用、用法、用量を把握しており、状態の変化があればすぐに主治医に連絡し、指示を仰いでいる。誤薬防止の為、職員が必ず服薬確認を行い、チェックしている。		
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	入居者それぞれの経験や得意分野を発揮できる場面を作り、本人の自信に繋げている。入居前からコーヒーが好きな方は食後のコーヒーを楽しみにして待っているため、気掛かりにお出しするようにしている。		
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	外出できる機会がなく、通院によるやむを得ない外出もご家族にお願いし、細心の注意をはらって行っている。今まで敬老会やクリスマス会に行っていた伊王島への外出も自粛し、ホーム内で行った。	コロナ禍以前は年間行事として伊王島へ出掛け、宿泊先で日頃練習してきた職員の踊り等を披露し、入居者にとって楽しいひと時が送れるよう外出支援を実施していた。管理者はコロナ禍が収束したら入居者が楽しみを持った生活ができるよう外出支援を再開する意向である。	
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	外出しお金を遣う機会はなかったが、本人とご家族の希望により所持していただいている。現金ではなく、通帳をご自分で持っておられる方もいる。		

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	面会制限が出ている中、書くことができる人は自筆で、できない人は職員が代筆して家族への思いを手紙に書いて出している。手紙には写真を同封して、本人のお元気な様子をお知らせしている。		
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	共有の場所は常に清潔を心掛けている。観葉植物や季節の花を飾り、温かい雰囲気づくりをしており、家族が集まって楽しく時間を過ごせるような空間にしている。	共用空間であるフロアの壁には、職員と入居者が一緒に制作した職員考案の季節に応じた作品を飾ることで入居者が季節を理解できるよう工夫しており、明るい雰囲気を醸し出している。ホーム内の清掃は居室等の拭き掃除を入居者と一緒に行うほか、エタノールを使用した手すり等の除菌、時間を決めて換気するなど日頃から清潔保持に努めている。	
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	階段の踊り場にソファを設置しており、一人で静かに過ごしたい時に活用している。リビングのソファでは仲の良い入居者が一緒にテレビを観たり、談笑する姿が見られる。		
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	入居時はできるだけ新調したものよりも、馴染の物を持ってきていただくよう声かけしている。自室でゆっくり過ごすことができるよう、ソファの設置をお願いしており、他入居者と交流することもある。	ホームでは自宅にいた時の生活スタイルが継続できるよう居室への持ち込み品について入居前に家族へ説明し、入居者が落ち着いて生活できるよう支援している。居室にソファを置くことで入居者が居室でゆっくりと過ごしたり他の入居者と交流できるよう工夫し、居室における物品の配置についてホーム独自の支援を実施している。	
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	入居者一人ひとりの身体状況に合わせて椅子の高さやベッドの高さ、転倒リスクを回避した環境に整えている。また状況の変化に応じて適切な環境にしている。		