

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	4390100768		
法人名	有限会社 ゆうしん		
事業所名	グループホームレクエルド のなか		
所在地	熊本県熊本市西区野中3丁目7-27		
自己評価作成日	令和2年12月3日	評価結果市町村受理日	令和3年3月1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/43/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 あすなる福祉サービス評価機構
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	令和2年12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)】

・介護度が高くなり、医療依存度も高くなられたご利用者が安心して暮らす事ができるように、医療との連携をより深めています。ご利用者の状態の変化に合わせて食事や入浴、排せつ介助の工夫を行い、その人らしい生活を送る事ができるケアの提供を行っています。
 ・法人の基本理念を理解して、ご利用者と同じ目線で、共に楽しみや生きがいのある暮らしができるように努めています。
 ・認知症ケア、接遇について、毎日自己評価を行い、ケアの質の向上に向けた取り組みを行っています。ご利用者本位の居心地の良い環境づくりの為にルールを作り、新規ご利用者を迎える為の取り組みを行い、実践に繋がっています。

【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)】

今年度10月よりホーム名に変更し、新たな基盤作りにハード・ソフト両面から見直したホームでは、入居者の高齢化・重度化という中に平均介護度も高い現状にあり、最高齢105歳という最終章に日々の延長にあると捉えたケアや入居者の思いに寄り添ったケアに敬意を表したい。また、身体拘束や虐待を最大の課題であると研修を重ね、日々業務ワークシートにより職員個々が評価を行い、2ユニット目に入居されることを見越した新人研修や、管理者を中心にした風通りの良い環境が業務分担化の明確化等になるとともに、職員の意見が法人リハビリ科の指導に繋がる等法人のバックアップ等によりケア向上に取り組まれている。コロナ禍の中で、地域との交流は困難ではあるが、レクエルドというホーム名に込められた「思いづくり」の実現に大いに期待したいホームである。

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 ↓該当する項目に○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	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
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

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	毎日朝礼で綱領と基本理念の唱和を行って、地域密着型のサービスを理解して、実践に繋げる事ができるように取り組んでいる。	ホーム名を改名し新たにスタートを切ったホームであるが、これまでの法人の理念を継続し、唱和による意識強化を図っている。新しい入居者を受け入れたことが他の入居者のできる力を引き出すという副次的効果が表れており、職員が初心に戻り真摯にケアに努めるホームである。	ホーム名「レクエルド」として傾聴や想いの尊重、思い出が詰まった日々等パンフレットの中で姿勢を明確に示されている。「レクエルド」という名前に即した理念や、ホームが目指すことをサブ理念として掲げる事も検討されると良いと思われる。
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	今年度は外部との接触を極力控えている状態で、地域との交流はできていない。地域からは行事や交流会等の中止の連絡が入っている。	区費の支払いや回覧板が回ったり、ホームとして長寿会の廃品回収への協力等地域の中のホームとして活動しているが、コロナ禍の中で地域住民との交流は難しい現状にある。	新型コロナウイルスの収束により、地域の人々との交流が再開できると期待したい。
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	ご利用者の現状や活動については、報告書を作成して定期的に地域の方に発信している。	/	
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	今年度の運営推進会議は7月に1回行ったが、他は話し合いが出来ない状況で、情報提供として文書での報告を行っている。	今年度はコロナ禍により利用者数や事故、感染症対策や職員体制、ホームの活動等状況を報告しているが、開催ができた回7月にはホームのみならず地域の状況リサーチの場としても生かされている。	今後も家族への参加案内を継続頂きたい。開催が出来ない場合の報告書の中に、入居者の日常生活を写真(視覚を通じた発信)で示す等工夫されることで、家族の安心に繋がられることを期待したい。
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に取り組んでいる	ささえりあには定期的に情報を発信しており、協力関係を築いている。相談や意見交換が必要な場合は、電話連絡や訪問を行っている。	県や市のコロナ感染症に対する情報や注意事項等の情報を得たり、運営推進会議の場や入居募集等直接出向きながら情報を発信している。地域包括支援センターに生活保護者の受入も可能であることを伝えながら、協力関係を築いている。	

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
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	法人全体で拘束をしないケアの取り組みを行っている。研修に参加して報告書を提出する事で拘束について考えたり、ミーティングで話し合いを行い、拘束についての正しい知識を習得して、ケアに活かす事ができるようにしている。	法人全体での研修やホーム内で勉強会を行う等課題として身体拘束及び虐待を捉えたホームでは、法人が行う「介護の日」のシンポジウムをDVDとして職員との意見交換などを行っている。接遇目標として笑顔でのケアや言葉遣い等業務ワークシートとして新たに作成、毎日評価を行う等日々意識を持ってケアに努めている。また、知らず知らずに行っていることに注視しており、例としてベッドの高さは職員の都合に合わせていないか等具体例を通して指導している。更に職員へのストレスチェック等も行っている。	
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	研修や話し合いで虐待についての正しい知識を習得して、職員全員が不適切なケアがあった場合に注意し合えるようにしている。毎日身体確認を行い、虐待の芽を見逃さないような取り組みを行っている。		
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	定期的な法人の研修に参加して、権利擁護について学ぶ機会を設けている。現在成年後見制度を利用しているご利用者もおられて、職員の理解を深める事ができている。		
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	契約内容については入居時に説明を行い、納得頂いてから同意を得ている。契約内容に変更が生じた場合はその都度説明を行い、ご理解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	ご意見箱を設置しているが、今の所活用例はない。運営推進会議へのご家族の参加も少なく、今の所は意見を反映できる環境がない。面会時や電話連絡での会話の中にご意見があれば、それをくみ取り反映できるようにしている。	意見箱を設置しているが利用されたケースはない。コロナ禍にあり面会を制限しており、体調の変化時等随時電話により連絡し、家族の安心に繋げている。	運営推進会議への参加も少ない状況であり、ホーム独自のアンケートやホーム便りの作成等検討いただきたい。今後も家族の忌憚りの無い意見や要望を聞き取りし、サービス向上に生かされることを期待したい。

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	月1回スタッフミーティングを行い、意見や要望を聞く機会を設けている。時には法人に書面で提出して運営に反映できるようにしている。	直属の上司がホームに訪れ、ホームの状況を把握されており、日々の職員の意見は管理者を通じて上申する体制としている。また、毎月のミーティング時職員の意見や提案をもとに話しあいが行われている。合議によるケア方法の検討(重介護対応として入浴時に排泄対応にベッドの利用)や、職員の意見によりリハビリ科の指導を受け入居者への支援とともに職員の技術面での向上に繋げる等職員の気付きをケアに反映させている。また、「業務確認ワークシート」で毎日評価することで継続するの意義を見出して欲しいとしている。	
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	法人全体で職員育成の体制を強化している。各自の目標を設定してその評価を行い、給与に反映している。労働条件は総務より個人の更新時に説明があり、意見交換を行う機会を設けてある。		
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	認知症の研修を行い、各部署、個人での目標を設定して毎日自己評価を行っている。定期的に面談を行い、認知症に関する知識や意識を確認し評価する機会を設けている。		
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	法人内の管理者研修や活動には参加できている。職員については現在外部研修等への参加や交流はできていない。		
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	ご利用者本人やご家族からの情報、入居前にご利用されていたサービス担当者からの情報を収集して、本人の要望や困っている事を知り、安心できる関係づくりを行っている。		

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
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	ご家族の要望や困っている事を聞き、ホームで出来るサービスの内容を正確に伝えている。初期は密に連絡を行い、情報の共有に努め、信頼関係を築く事が出来るようにしている。		
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	ご本人やご家族の要望を聞いて、必要があれば他のサービスの利用も検討している。		
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	一緒に家事を行ったり、お茶を飲みながら話しをしたり、日常の生活を共にする者同士としての意識を持って、良好な関係づくりに努めている。		
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	ご家族にはご利用者の現状をこまめにお伝えして、情報を共有している。現在面会の制限があるが、共に支え合う関係づくりに努めている。		
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	ご家族を含めて外部の人との接触を制限している現状、馴染みの人や馴染みの場所との関係の継続はできていない。	コロナ禍のなかでは馴染みの関係性を支援することが困難ではあるが、これまで通りお化粧をされたり、自発的に食器を洗ってくださる等これまでの生活を継続されている。	入居者は重度化にあり、なかなか馴染みの場所への外出は困難である。新たな入居者対応として、出来る事を見出していただきたい。
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	ご利用者の個性を理解して、他のご利用者と関わりが持てるような工夫を行っている。		
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	退所後に状況確認の連絡を行ったり、要望があれば相談にのっている。		

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	
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	定期的にモニタリング、アセスメントを行い、本人やご家族の意向を確認してケアプランの見直しを行っている。ご希望があったり、状態に変化があった時はその都度ご意向を確認している。	入居者とのコミュニケーションや意思疎通も難しい状況にあり、(はい・いいえ)で返答できるような会話に努め、顔の表情や態度等で判断している。介護計画作成にあたり、本人や家族の希望等も聞き取りしているが、本人の意向は職員が推察し、家族と話し合う等本人本位に検討している。		
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	ご本人との会話の中や、ご家族から話を聞いてこれまでの暮らしの把握を行っている。又病院の相談員、サービスを受けていた機関やケアマネとの連携を図り、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	日常生活の観察を行い、ご利用者の現状の把握を行っている。いつもと違う言動がある時は記録に残し、継続して状態に変化がある時はカンファレンスを行い、対応策を検討している。			
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	定期的に担当職員とケアマネがご利用者のアセスメント、モニタリングを行っている。ご本人やご家族の意向や、医療面は主治医や訪問看護から情報を収集して、現状に即した介護サービスの提供に努めている。	新規入居の場合、暫定プランのもとまずはケアを行い、1～2週間本人を知る機会を設け、本人・家族の意向をもとに正式なプランを作成している。自分で出来る事を維持し、安心して暮らしたい等の希望をプランに組み入れ、担当職員とケアマネジャーによるモニタリング等を生かした個別性のあるプランが作成されている。半年毎に継続の可否を見極め、本人の思いをサービス内容に具体的に示している。		
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	毎日の経過記録や申し送り、定期的に行うカンファレンスやミーティングでご利用者の情報の共有を行っている。状態に変化がある時はその都度サービスの内容を検討して見直している。			

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
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	突発的な医療機関への受診や、緊急時の対応等、主治医や訪問看護との連携で柔軟な対応を行っている。		
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	地域の一員として自治会に参加して地域の行事等への参加を行っていたが、ご利用者の重度化と、外部との接触を制限している状態で今はできていない。		
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	かかりつけ医は、入居時に自由に選ぶ事が出来る事を説明している。しかし外部への受診は家族対応の為、現状では全員が指定の訪問診療を希望されている。	本人・家族のかかりつけ医の意向を確認し、現在は希望により協力医による月2回の訪問診療が行われている。毎日20時に主治医への報告を行う際、気になる事なども相談し指示を仰いでいる。また、週1回の訪問看護支援との連携により入居者の健康を支えている。専門医(眼科・皮膚科など)へは、主治医への報告の後、職員が対応している。歯科に関しては月2回の口腔ケアや3か月ごとに希望者のみ受診し、必要な治療が行われている。	
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	週に1回訪問看護を利用している。ご利用者の情報を共有し、適切な看護、日常生活上の注意点、処置等の指示や助言を受けている。電話での相談はいつでもでき、主治医との情報共有や他科受診につなげている。		
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。	入院時には医療機関に情報を提供して、入院中は定期的に状態の確認を行っている。退院前には医療機関から情報を収集し、医療関係者との連携を行っている。		

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
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	入居時に重度化した場合の指針や、事前指図書の説明を行っている。状態に変化があったり、入退院時にも話し合いを行い、事業所で出来る事、出来ない事を明確にしてご利用者、ご家族に説明を行っている。	入居時に指針をもとに重度化した場合の対応や、事前指図書に関する説明を行っている。その後も家族の意向や思いは変化するものであり、その時々で聞き取り、出来得る支援に努める事としている。この1年の間で、2名の方の看取りを支援しており、本人のペースで最終まで過ごされたことに家族から感謝のこぼを受けている。管理者は職員のメンタル面に配慮して、看取りを行うことで職員の認識にも変化が見られたことを語っており、今後も本人・家族の意向をくみ取りながら、日々のケアに努めていきたいとしている。	最終の支援については一人ひとり異なることから、支援後はその方を偲びながらカンファレンスの機会を持つ事も良いと思われる。
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	緊急対応マニュアル、連絡先の整備、救急隊への連絡シート等の作成を行い、緊急時の備えを行っている。定期的に研修を行い、職員の教育体制も整えている。		
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	災害時のマニュアルを作成して、消防訓練だけではなく、風水害にも備えている。地域の自治会や消防団との連携、協力体制の構築にも努めている。	今年度は11月に夜間を想定した避難訓練を実施し、2回目は新年明けに予定している。地域消防団代表者が運営推進会議に参加が得られていることは心強く、水害や他の災害時の避難経路、避難場所の確認が行われている。大型台風接近時には、本社建物(東区)へ移動し一晩を過ごし、厨房からの昼食を受けた後帰園している。ホーム内の備蓄についてはリストをもとに確保している。	実施している安全チェックについては、コンセントの埃など確認項目に追加することも良いと思われる。また、近隣地域との協力体制については課題としており、まずは隣接する住宅街や、販売店などへ挨拶を兼ねて訪問されることを期待したい。
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	事業所での接遇目標を決めて、ご利用者のプライバシーの確保に努めている。1日のケアを振り返り、ご利用者の人格を尊重した声掛けや対応ができたか自己評価を行っている。	入居者のプライバシーや尊厳に配慮した支援ができるようにw2接遇目標を定め、日々振り返り自己評価を行っている。また、管理者は職員優先にならない介助を指導し、個々の要望を尊重した身だしなみやおしゃれ等も支援し化粧品が不足した場合は、職員が家族に代わり購入している。現在、毛染めを希望される方もおられ、対応を検討している。	以前は職員間の申し送り等の際、入居者をイニシャルで伝達していたが苗字を使用してしまい不快になってしまわれた方もおられたようである。今後も新たな気持ちで基本を振り返る機会を持ち、入居者の支援に努めていかれる事を期待したい

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
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	可能な限りご利用者の希望を聞き出したり、意思表示が困難なご利用者にはイエス、ノーで選択できるような声掛けの工夫を行っている。		
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	一人一人の生活のペースを把握して、その人に合った生活が送れるように支援している。食事や就寝の時間も、ご希望や体調に合わせて対応している。		
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	服選び、化粧やマニキュア等のおしゃれを楽しむ事が出来るように支援している。		
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	食事形態や食事の量は、ご利用者一人一人に合わせて提供している。座位が保てる間は食堂で食事出来るように支援し、食事を楽しむ事が出来るように椅子や食器等の工夫を行っている。	法人作成の献立を参考にし、職員による調理が行われており、食材は専門の業者より配達されている。食形態は個々の嚥下状態に応じて提供しており、ペースト食の方が大半の状況であり、テーブル配置も介助に応じて設定している。入居者が直接調理に関わる機会は持たれていないが、茶わん洗いなど希望される入居者に依頼している。職員は入居者とお茶を飲む時間は持っているが、昼食は持参した弁当などを食べている。	食事を楽しむための支援について検討しており、三食に加え、おやつなどでも職員の意見やアイデアが活かされていくことを期待したい。また、入居者と同じものを同じ量食べてみる事も、改善や工夫に活かされていくと思われる。昼食のみ1名でも職員が同じ食事を摂る機会が持たれることも有効と思われる取組に期待したい。
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	市場から仕入れる新鮮な食材を使って、栄養バランスを考えたメニューを提供している。栄養状態が悪いご利用者には高カロリー食や、水分はスポーツドリンクを提供して水分の確保に努めている。		
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	毎食後口腔ケアの声かけや介助を行い、口腔内の清潔保持に努めている。ご希望があれば訪問歯科による口腔ケアや、治療を行い、口腔衛生や嚥下についての指導を受けている。		

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
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	ご利用者の状態に応じてオムツやパットの使用を検討している。座位保持ができる間はポータブルトイレを使用してこれまでの排泄パターンを崩さないように工夫している。	現在、殆どの方がリハビリパンツで過ごされているが、昼夜オムツを使用の方もおられる。夜間や排便時のみポータブルトイレの使用など、個々の状況に応じて適切な排泄用品の使用に努めている。トイレは気持ちよく使用できるよう日頃から清潔を心掛け、コロナ感染症発生後は、特に衛生管理を徹底している。	
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	適切な食事や水分摂取量を確保して、便秘予防に努めている。繊維質の多い食材や、乳製品、スポーツドリンク等、個人の状態に合った物を提供している。腹部マッサージや体操等の簡単な運動も取り入れている。		
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	体調やその日の状態に配慮して、気分良く入浴して頂けるように、声掛けの工夫を行っている。リフト浴や、本人に合った補助具を使用して、安全面にも注意している。	入浴は入浴剤を使用しながら、基本的に部屋番順に週2回の支援の他、汚染時は入浴やシャワー浴を取り入れながら不快なく過ごしてもらえるようにしている。2名の方が一般浴を、他の方はリフト浴を使用されており、プライバシーに配慮して新たにオムツ交換用ベッドの設置が行われている。新入居者の中には、入浴が楽しみの一つになっており、久しぶりにカセットで音楽を流しながらの入浴支援が復活している。	
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	日中、夜間共に寝具や室温、照明に気を配り、本人の好む状態でゆっくりと休む事ができるように配慮している。		
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	職員全員がご利用者の処方薬について把握し、理解して管理、服薬介助が出来るように指導している。状態に変化がある時は小さな事でも報告を行い、情報を共有している。		

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
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	本人の楽しみ事を把握して、生活に張りが出るような支援を行っている。コミュニケーション能力が低下したご利用者には、五感で楽しみを感じて頂けるような支援を心掛けている。		
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	ベランダでの外気浴、ホーム周辺の散歩等は行なっている。現在は外出や、外部の人との接触を控えている状態の為、日常的な外出の支援はできていない。	コロナ感染症の影響により、今年度は地域との交流を兼ねた外出をはじめ、これまでのような支援は行われておらず、ベランダでの外気浴やホーム周辺の散歩などに取り組んでいる。入居者、家族、職員皆が早いコロナの収束を願っている。	ラジオ体操の再開を検討中であり、外出に代わる楽しみの一つになると思われる。引き続き職員のアイデアを活かし、外出気分を味わえるような取組を期待したい。
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	現在お金の管理は、ご家族の希望によりホームで行っている。ご利用者の認知症の進行もあり、自分で管理して使う事はできていない。		
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	ご家族からかかってきた電話に出る事はできるが、ご利用者が自分で電話する事はできない。手紙の支援も現在行っていない。		
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	居室、フロア的环境整備は毎日行い、快適な生活環境が提供できるようにしている。室温、光の調整、換気には常に注意して、居心地のいい空間作りを心掛けている。現状では加湿、空間除菌も常に行い、感染症対策を行っている。	ホーム外観や室内のリフォームが行われ、カーテンやLED照明への交換など新たな共用空間での日々を過ごされている。今年度は入居者の入れ替わりもあり、自立された方の入居により洗濯物たたみの作業など、以前からの入居者の刺激にもなり、グループホームらしい日常が展開されているようである。室内は温室度管理や掃除を含めた衛生管理に努める他、歩行や車利用者の妨げにならないような物品の配置にも配慮している。	
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	テーブル席やソファでご利用者同士が一緒に過ごす事が出来るように席の工夫を行っている。又一人離れて過ごす事が出来る場所づくりも行い、本人の居場所づくりに努めている。		

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
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	家具や自宅で使い慣れた物の持ち込みは自由にできる事を伝え、居心地のいい部屋づくりを職員も一緒に行っている。散らかっているように見えても、ご本人にとって良ければその状態が維持できるように対応している。	馴染みの物品の持ち込みを依頼し、生活に慣れて来られた時点で、その品々の必要の有無を判断するようにしている。自宅の延長として持ち込まれたテレビを22時～23時まで楽しまれ、冷蔵庫については衛生管理に配慮し設置している。今年度居室内のリフォームも行われ、入居者も新しい空間に喜ばれている。カーテンについては医師より、遮光カーテンが望ましいアドバイスを受け、今後活かすこととしている。管理者は自宅に近い環境を大切にしたいことや、ベッドの高さも介助後は元の位置に戻すなど、介護の慣れが危険に繋がること、気づいたことはその都度指導を行っている。	
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	全館バリアフリーで、歩行器や車椅子での移動も安全に出来るように配慮している。ご利用者の自立支援の為、状態に合わせて導線を確保して、安全な環境づくりに努めている。		