

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	4270102629		
法人名	有限会社 ヘルパーステーションぬくもりの家		
事業所名	グループホーム ぬくもりの家		
所在地	長崎県長崎市大手2丁目1番63号		
自己評価作成日	令和2年7月11日	評価結果市町村受理日	令和2年8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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/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 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2年7月28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)】

建物は古い木造の家ですが、グループホームとして家庭的な空間を意識し、個人の意見を尊重し、著しい機能のレベル低下しないように体操、機能訓練、レクリエーション等参加して頂いています。家族の方にも家庭的な雰囲気をおアピールしているので気楽に面会に来て頂いています。

【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)】

多くの住宅が建ち並ぶ中にある当ホームは、近隣住民や店舗の方との交流を大切に運営に取り組むとともに、運営推進会議での地元自治会長や副自治会長、民生委員等からの意見や助言を入居者への支援やホームの運営に活かしている。職員は日頃から入居者への食事面や体調面、安全面に注意を払い、家族への詳細な連絡や報告によって家族の安心感に繋げるとともに、家族にとって訪問しやすいホームの雰囲気づくりに留意し、家族の気軽なホーム訪問へと繋げている。また、ホームだよりである「ぬくもり通信」を年3回発行し、入居者の写真とともに生活状況や行事の予定等を家族へ伝えている。更に、ホームに常駐する看護職が入居者の医療面をサポートするとともに、介護職員と情報交換し連携している。コロナ禍の現状において家族が入居者と直接面会することが難しい中、窓越しに家族と入居者が対面するなど配慮している姿が窺え、今後も入居者支援に期待が持てるホームと言える。

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、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

ユニット名 グループホームぬくもりの家

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	職員がいつも目に触れる場所に掲示し、チーム意識を持ち、理念を共有し同じ方向性に向かって行けるよう実践に繋げている。	ホームでは開設時からの理念をリビングやエレベーター内等、誰もが目に付く場所に掲示し、職員の日々の介護実践に繋がるよう努めている。また、管理者は職員に対して理念に基づいた介護の実践・基本姿勢について話すことで、理念の意識付けを図っている。	
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	ご近所との挨拶、声掛けを大切にし交流を図っている。季節の野菜や果物を頂いたりしている。又、ホームの駐車場を利用して頂いたり、お互い助け合いながら信頼関係を深めている。	住宅街に立地する当ホームは日頃からホーム職員と地域住民が挨拶を交わす間柄で、近隣住民からの依頼に応じてホーム駐車場を無償提供するほか、避難訓練時には声を掛け協力を得ている。また、近隣店舗の方からの菓子の提供や、地元自治会長や民生委員からも協力を得ており、信頼関係を構築している。	
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	地域との交流を始め、運営推進会議等を通じて認知症高齢者の方々の理解や支援を頂いている。		
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	2ヶ月に1回会議を実施し、ホームの状況や活動内容を報告し意見交換をしている。地域の情報も分かり防災、防犯等にかかしている。	運営推進会議には地元自治会長・副自治会長・民生委員・近隣住民・市職員が参加し、入居者の状況や行事について報告し、活発な意見交換を行っている。現在、新型コロナウイルスの影響に伴い今年度の運営推進会議は書面決議により実施しており、各委員より集約した意見を議事に残している。	ホームでは事故発生時にその状況等を運営推進会議の際に報告しているが、ヒヤリハット事例報告についても運営推進会議にて報告し、よりホームの見える化を図ることが望ましい。また、運営推進会議へ参加できなかった方や家族等が議事録を閲覧できるよう工夫することが望まれる。
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	市町村等の情報や資料は必要に応じて観覧し、情報の共有をしている。運営推進会議には、市役所の方も参加されるので、情報交換を行い助言等も頂いている。	市福祉総務課職員とはホーム運営推進会議へ参加した際の情報交換や、日頃よりEメールを活用しながら連絡を取ることで介護に関する各種情報を得ている。また、ホーム運営等に関する不明な点についても気軽に尋ねることができる関係を構築している。	

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
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、勉強会を通じて理解を深めていけるように取り組んでいる。身体拘束をしないケアを心掛けている。	現在、ホームでは最低人員にて入居者支援に取り組んでおり、外部研修へ参加する機会が減っている。尚、ホームで用意している身体拘束に関するマニュアルに基づいた研修を実施している。また、新人職員に対しては優先的に研修を増やし、身体拘束をしない介護の実践に努めている。	ホームでは身体拘束をしないケアに取り組み、定期的に身体拘束や虐待に関する社内研修を行っているが、身体拘束適正化委員会の実施状況が把握しづらい。ホームでの身体拘束適正化委員会の明確な位置付けと当委員会開催時の記録を残すことが望まれる。
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	定期的に勉強会を行い、職員の認識、意識を深め日々のケアに努めている。		
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	勉強会を通じて、学び理解が出来るように取り組んでいる。		
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	契約の締結、変更、解約の際は、口頭や文章にて説明を行っている。又、疑問や要望の確認を行い理解を得ている。		
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	家族へは、面会の際に近況の報告を行い、何か要望がないか確認するようにしている。その際は職員が共有できるように申し送りノートや個人日誌に記載し全員が対応できるようにしている。入居者様には日頃の会話の中での思いや希望を聴いている。	ホームには近くに住む入居者家族が頻繁に訪問したり、遠方の家族についても定期的に訪問したりしている。家族が訪問した際には職員から入居者の日頃の様子を伝えるとともに、家族からの要望を聞き取っている。家族から得た情報は個人日誌や申し送りノートに記録し職員間で共有している。	

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
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	会議や日常生活の中で、意見や提案など聞き対応し、普段から話しづらい雰囲気を作らないようにし、職員一人ひとりが自分の考えや意見を話せるように時間を作っている。	管理者は普段より会議やミーティング等を通じて職員との対話の機会を持ち、働きやすい職場環境づくりに努めている。また、ホームの看護職からの医療面等の気付きを他の職員に伝えるなど、職員からの意見を大切にしたい運営に努めている。	
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	職員が働きやすい環境を作るよう管理者は、職場環境の整備に努めている。		
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	職員のケアの向上と力量を把握し、研修や勉強会を通じて、意識向上に努めている。		
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	協議会の参加によりお互いの情報サービスの質の向上に努めている。		
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	本人との面談時にゆっくりとした対応で傾聴するようにしている。又利用開始前に家族や担当者から情報を得て安心、安全に生活して頂けるように努めている。		

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
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	入居申し込みや見学の段階より、家族の思いや心配事を聴き、思いに寄り添え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	本人と家族の状況を確認しながら、その方にとって必要なサービス、支援は何かを話し合い検討、対応に努めている。		
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	生活の中で一人ひとりが出来る事、やりたい事を確認し、役割や生きがいを持って生活できるよう支援している。		
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	面会の際や電話連絡して近況を報告し、状況によっては、相談しながら本人にとって何がいいのかを一緒に考え、検討、支援している。		
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	馴染みの方や知り合いの方が来られた時は、居室でゆっくり過ごして頂いたり、リビングで皆さんと楽しく談話されて過ごされている。又電話での連絡や家族との電話の際は、ゆっくりと話が出来るように支援している。	ホームでは入居者の家族や知人が訪問しやすい雰囲気づくりを心掛けており、家族も気軽に訪問することができている。入居者の誕生日には家族がプレゼントを持って訪問するほか、他の入居者も一緒に祝っている。年を重ねるにつれて入居者の身体能力も低下してきているが、得意な折り紙や編み物など職員も一緒に教わりながらゆっくりと過ごすことができている。	

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	一人ひとりの性格や状態を考慮し、入居者様同士の関わりを大切にしている。全員で参加できる歌や体操やレクリエーションなど行い、楽しく過ごせるように努めている。		
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	契約が終了しても、ご本人の状態を確認したり、会いに行き様子を伺っている。		
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	普段から声かけを行い、会話の中や表情での気づき、又ご家族からの情報で、意向、希望に添えるように努めている。	職員は日々の実践の中で入居者の表情や会話からその方の思いや意向を把握するよう努めている。家族が訪問した際にも入居者のこれまでの生活状況や家族の意向を聞き取り、その人らしい生活に繋げることができるよう支援に取り組んでいる。	
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	本人から汲み取れるところは大事にし、関係機関から情報が貰えるようお願いしている。入居後もその人らしい生活が出来るように努めている。		
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	一人ひとりの一日の流れに添って、その日の体調やペースに合わせて過ごして頂いている。日々の様子や状態は記録に残し、現状の把握に努めている。		

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
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	本人や家族の方に、ホームでの暮らしの要望を確認し、ホーム全体で話し合い介護計画を作成している。状態に変化があれば話し合いを行い介護計画に反映している。又、面会時に意見があれば伺い介護計画に反映している。	介護計画は週1回ケアマネジャーがホームを訪問し、入居者とのコミュニケーションや様子の観察、必要に応じて職員から情報を得て作成している。今回、前任のケアマネジャーが退職してから間もないことから、前任者が立案した介護計画を参考にしながら必要に応じて見直しや検討を行っている。家族にも連絡し希望に沿った介護計画を立案している。	
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	職員全員が個別に記録し認識している。申し送りノート含め、情報の共有を図り、介護計画の見直しを実施している。		
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	本人の信頼しているかかりつけ医の受診が出来るように家族と協力しながら適切な医療を受けられるように支援している。又、毎月1回往診時に主治医に状態を伝え、安心して医療を受けて頂けるように努めている。状態と家族の要望に対して、他機関と連携を行い支援出来るようにしている。		
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	地域の行事に参加したり、消防訓練には、地域の方に参加して頂き交流を図っている。		
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	本人の信頼しているかかりつけ医の受診が出来るように家族と協力しながら適切な医療を受けられるように支援している。又、毎月1回往診時に主治医に状態を伝え、安心して医療を受けて頂けるように努めている。	ホームでは入居時に家族へ受診支援に関するホームの方針を説明している。ホーム協力医による月1回の往診と訪問歯科を利用し入居者の健康管理を行っている。コロナ禍により往診回数が減ったが、ホーム看護職と連携し入居者が健康に過ごせるよう努めている。	

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
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	職員でもある看護師と供に連携を取り看護的な把握も十分行っている。		
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	安心して病院での治療が出来るように面会に行き、又家族とも連絡を取り合い、医療関係との情報、報告を受け相談しながら対応している。		
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、事業所です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	重度化した時や終末期に向けた方針については、入居された段階で説明を行い、同意を得ている。状態によっては、主治医、家族との相談、話し合いを行い、状態変化や今後の事について共有している。	ホームでは入居時に重度化した場合の支援方針について家族に説明し、同意を得ている。入居者の急変時やアクシデントが発生した時に備え、緊急時対応マニュアルを整備し職員が対応ができるよう努めている。職員は消防訓練の際にはAEDの操作を経験している。	
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	定期的に勉強会を行い、急変時、事故発生時に対応できるようにしており、何時でもマニュアルや連絡体制が確認できるようにしている。事故後は対応、対策を話し合い再発防止に努めている。		
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、全職員が身に付けるとともに、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	年に2回の避難訓練と毎月の会議事に勉強会や月例避難訓練を行っている。運営推進会議を利用して、地域の方々と協力体制を築いている。	ホームでは年間の消防訓練計画表をもとに、毎月消防訓練や防災に関する勉強会を実施している。消防訓練時には地元自治会長・副自治会長・民生委員や近隣住民等が参加し、元消防職員の民生委員の方からの指導のほか、参加者からの提案等をホームの防災に活かすよう取り組んでいる。	火災等の避難時において、入居者が居室より避難したことを確認する方法の検討が望まれる。

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
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	日々の生活の中で、個々の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを心掛けている。	入居者は居室等で自由に過ごすほか、日中は職員や他の入居者と一緒にリビングで過ごしている。職員は入居者の尊厳を損ねない言葉かけを行い、人格を否定しないよう努めている。居室にてポータブルトイレを使用する方については、外部者が目に触れないよう目隠しの布を用い工夫している。	
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	日々の生活の中で、本人の思いや希望が自然に出るように声掛けを行い、働きかけをしている。		
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	一人ひとりの一日の日課やペースを把握しながら確認を行い、希望に添えるように支援している。		
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	毎朝、鏡の前で容姿のチェックをして頂き、出来るところ、出来ないところを職員が判断、相談し支援している。		
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	利用者の楽しみの一つである美味しい物を食べることができるように、栄養バランスを考えながら好みの物を取り入れ、食べやすいように提供している。	食事は食事担当の職員が週2回調理するほか、勤務体制によって職員が交代で調理しており、入居者の状態に応じてキザミ食やソフト食などを提供している。入居者は朝の起床時や毎食後に鏡の前でリハビリを兼ねた歯みがきと口腔ケアを実践している。	

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	栄養バランスを考えて献立を立てている。食事、水分量には注意し、記録することで状態変化があった場合に変更したりと状態把握に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアと個々に合わせた口腔ケア(仕上げ)をしている。歯科衛生士の指導のもと、衛生、清潔保持に努めている。		
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	排泄パターンを把握し排泄の確認とチェックのもとトイレでの排泄を支援している。排泄に失敗があっても、安心できる声掛けを心掛けている。	職員は入居者の排泄パターン把握に努め、排泄記録表に入居者個々の排泄に関する情報を記録している。ホームでは可能な限りオムツを使用しないよう努め、状況により夜間は尿取りパットを使用している。また、排泄を促すために少しでも入居者が活動できるように声掛けを工夫している。入居者自らがトイレに行く場合は職員が見守りながら失敗がないよう支援している。	
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	身体状態と排便状況を把握し、排便が困難な場合は、主治医の指示の下、コントロールを行い、適切に排泄が出来るように努めている。適度な運動、食事内容にも気を配り予防に努めている。		
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	一人ひとりに合わせて、ゆっくりと入浴が出来るように努めている。月曜日から土曜日まで入浴日を設けているので状態、状況に応じて支援している。	ホームでは午前と午後に分けて入浴を支援しており、湯船でゆっくりと浸かる入居者もいる。尚、季節によってはシャワー浴で対応することがある。入浴後には入居者の皮膚等の身体観察を行い、ホームの看護職と情報交換し、必要に応じて医師の指示を仰いでいる。	

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
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	一人ひとりのペースに合わせて休んで頂いている。居室内の温度や湿度に注意しながら、入居者様の状態に合わせて対応している。		
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	薬の内容、説明等は確認できるようにファイルに綴じている重要な事や変更があれば申し送りノートに記載したり口頭で説明している。		
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	日々の生活の中で、本人が出来る事を見つけ出せるようにかかわりを多く持ち、能力や生活歴を活かして楽しみのある生活が送れるように努めている。		
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	家族の協力を得ながら外泊、外出をして頂いている。天気の良い日は日光浴をしたり、又、季節によっては花見に行ったりと気分転換を図っている。	ホームではコロナ禍の影響により外出自粛が続いており、また、最少の人員であるため現状では入居者が戸外に出掛けることはできていない。しかし、ホーム内でのレクリエーション活動やトイレ誘導を通じて歩行してもらうなど工夫している。理美容の支援については職員が入浴前に対応することで家族にも喜ばれている。	
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	本人が直接お金を持つことはないが、預り金としてホーム管理している。希望があれば職員が購入したり一緒に出掛けられる時に、確認し使えるようにしている。		

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
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	希望がある時や必要に応じて電話で話が出るように支援している。手紙、葉書が送られてきた時は、本人が分かりやすいように説明し、対応している。		
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	温度、湿度、換気に随時注意を払い環境を整えるように心掛けている。居心地がよい空間づくりに配慮し、四季折々の物が感じられるように工夫してうる。	ホームリビングには入居者の作品を飾っている。共用空間の清掃は夜勤の職員が行い、日中も職員が気掛けて清掃し清潔を保つよう留意している。尚、入居者の安全性を考慮し、夜間帯のみエレベーターの電源を切っている。	
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	気の合った者同士近くで過ごしている。又、思い思いに自分の部屋に戻りゆっくりと過ごされる。		
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	入居時から、本人、家族へ使い慣れた物を持ってきて頂き、必要に応じて心地よく安心して過ごして頂けるように配慮している。	ホームでは1階と2階に居室を整備し、入居者がこれまで自宅で使っていた馴染みの物を持ち込んでいる。居室への持ち込みに品について特に制限はないが、入居者が動きやすい家具や物の配置に留意している。	
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	安全を考慮し、物の配置には注意している。出来ないこと、分からないことは、言葉かけ等工夫している。		