

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	4370800700		
法人名	社会福祉法人平成会		
事業所名	グループホームあやすぎの里		
所在地	熊本県山鹿市鹿北町岩野5497-1		
自己評価作成日	2022.03.06	評価結果市町村受理日	令和4年4月28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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.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ワークショップ「いふ」
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺3丁目15-1
訪問調査日	令和4年3月22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)】

多くの自然に囲まれた閑静な地区にあり、和風造りの建物で、ふんだんに四季を感じることが出来る。これまでは地域とも、地区の催し事や施設への催し事への参加の声をかけを行いながら関係作りに努めていた。又、併設施設や法人内の保育園との交流を行い、利用者が刺激を持てるような工夫や利用者がこれまで築かれた関係性の継続に配慮している。ただ、現在のコロナ禍の状況からなかなか多角的な地域住民などとの交流の機会ができず悩ましい。家族へは毎月定期的に便りを送付し、又その都度報告、年に1度の家族交流会の開催や交代による運営推進会議へ参加して頂く事により、職員との関係性の強化や、家族の気づき・助言を頂けるような関係作りに努めている。

【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)】

入居者の思いや意向を把握するために、気づきを職員全体で共有することを大切にしており、本人の言葉や反応などは、できるだけその通りに記録するよう心掛けている。日誌や個人記録は、共有したい大事な部分は枠で囲んだりマーカーを引いて分かり易く記載してプランに反映し、本人の意向に添い、それぞれのペースに合わせたケアとなるよう努めている。家族からは本人のことでなく親族等についての相談もあり、他の施設を紹介したり包括につなぐなど親身になって対応している。家族アンケートではホームへの満足度が大変高く、信頼関係が厚いことが伺える。

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	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、生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
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	事業所の理念を基に、職員ロッカーやトイレに掲示し、理念の共有や実践に努めている。又、法人全体で研修会を行い、研修で学んだ事を通し、理念の必要性の理解・共有に努めた。理念に基づいたケアが日常的に出来ていると思われる。	「笑顔・奉仕の心・自己研鑽・専門性・安全性」の五つの理念を共有し、カンファレンスの際や日々のケアの中で振り返りを行い、理念に沿ったケアとなるよう努めている。	今年度は職員不足等でグループホームでの勉強会が実施できなかったとのことであり、次年度は理念について話し合う機会を設けることも期待される。
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	現在のコロナ禍において地域住民の方々との交流の機会を設けることは難しい状況となっている。そのような状況で、地域の方々へ間接的に広報誌などで生活の様子をお伝えするまでの取り組みができていない。	コロナ禍以前は、地域の方に来てもらってホームで茶話会を実施したり、系列の保育園児との交流が行われたり、入居者の地元のいきいきサロンに参加したりと地域との交流が行われていたが、今は中止している。	
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	運営推進会議などは、行政などへの文書による伝達のみとなっている。ホームとしての取組まではできていないが、管理者が個別地域での認知症啓発活動などへの支援協力の機会を作るようには努めている。		
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	運営推進会議などは、行政などへの文書による伝達のみとなっている。現在の状況からサービス向上に向けた意見をうかがえるような機会は作られていない。	運営推進会議は、今年度は行政へ入居者状況・行事等活動状況の資料による報告のみとなっている。対面の会議ができない間に会議委員である民生委員や福祉協力員等が変更になっており、新たな委員就任への依頼が出来ていない状況である。	新年度にあたり、早急に新委員に依頼するとともに、対面での会議が開催できない場合は委員に資料を送付して意見・要望等を聞くことが望まれる。
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	現在、運営推進会議など市行政機関等の方々にホームにお越しいただく機会は持っていないが、文書による活動状況の報告を行いながら、可能な限り協力体制を持てる努力を行っている。	運営に関して不明な部分は、市担当者に質問・相談等を行い、適切に回答を得ている。市からのメールでの情報提供や、ホームからのコロナ・大雨などの損害状況報告など、適宜連携が図られている。	

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
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	身体拘束を行わないケアを前提とし、入居者の状態・状況に応じて、環境面の工夫[センサーマットの導入や居室レイアウトの検討・ドアに鈴をつける等]に努め、必要性を考量しながら、対応している。又、玄関の施錠は、夜間の防犯上の理由以外では行っていない。	法人全体で年2回程度、身体拘束廃止に関する研修を実施しており、意識の浸透に努めている。転倒リスクの高い方へセンサーマットを使用する際には、職員間で必要性を話し合い、家族の了承を得て行っている。言葉の言い回しや言葉尻など不適切な言葉遣いには、気付いたところで適切な言葉遣いを助言するようにしている。	
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	ミーティングや申し送り等で入居者への対応や対応事例を基に、虐待についての意識統一を図り、日常の入居者対応の中でもスタッフ間でお互いに声掛け合い、虐待防止に努めている。日常のケアにおいて気になる言動などを検討事案として都度検討し振り返りとしている。		
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	法人内研修等において、制度の理解を学ぶ機会を設けている。コロナ禍の状況において、なかなか外部機関のオンライン研修会等への参加はできていない。		
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	運営規定・重要事項説明書を用いて、しっかり理解を得られるような説明に努め、必要時又は、質問を受けた際には、時間を設け納得頂けるような説明を行なっている。		
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	利用者や家族が意見・要望を言えるような関係性構築に努めている。玄関に意見箱を設置。意見・要望が出た場合には、直ちにスタッフ間での検討を行い、運営に範囲出来る様に努めている。	面会は、現在は窓越しや距離をおいての対面で行っており、面会時や電話・ライン等で近況報告とともに要望や気になっていること等を尋ねている。家族からは本人のことだけでなく親族等についての相談もあり、包括につなぐなど対応し、さらに信頼関係を深めている。	毎月、受診や活動状況などを記入した近況報告を家族に送付している。表情がみえる写真を数枚同封するなど、さらに家族の安心に繋がる工夫も期待したい。
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	管理者は、業務内やミーティング等を通じ、意見が出た際には、しっかりと意見を汲み取れるように努めている。又、代表者へは管理者を通じ意見を伝え、可能な限り意見が反映されるように努めている。	ミーティング、日々の業務の中や日誌での申し送りなどで、都度、個々のケアに関すること、業務の流れ、行事等全般的に意見・提案を出し合っている。提案は取り入れて様子を見るなど、流動的に対応している。	

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
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	可能な限り要望を反映できるような環境整備・条件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	スタッフの個性を活かし、自主性を持てるような業務役割分担や法人内研修会への参加。ケアにおける疑問点の汲み取りを行い、個別指導やアイデアの共有を行う事により、各スタッフの特性を生かした能力向上の機会づくりに努めている。又、日常のケアの場でも、疑問点や苦手な様子に配慮し、都度苦手克服に繋がれるように配慮している。		
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	現在は市内の同業および他業種での交流は実施難しく交流の機会はない。管理者などが時折連絡を取り合い、疑問や相談などをする関係はあり、都度行っている。		
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	事前に家族や関係者より聞き取りを行ない資料などを用いながらスタッフが利用者の状況や状態をしっかりと理解し、情報を踏まえながらその方との関わり、信頼し合える関係づくりに努めている。		
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	出来る限り多くの情報や想いを得られるように、しっかりと時間をかけて利用者や家族から聞き取りを行なっている。又、入居後も生活の様子を面会時に報告相談を行いながら信頼関係の構築に努めている。又、入居されている家族以外の介護に関する悩みなどにも相談時には積極的に改善を図れるアドバイスを行っている。		
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	入居前の状況把握に努め、入居後も安心して生活が出来るよう、必要なサービスの導入がスムーズに行えるような関係者・関係機関との連携を図っている。		
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	入居者の能力についてスタッフ間で情報を共有・理解し、入居者本人の性格などを考慮し、本人が自信や生きがいを持って生活が出来るような援助の工夫を行っている。又、本人の何もしたくないというようなその時の気持ちも尊重し、間を取るなどしながら支援を工夫している。		

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
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	コロナ禍の状況で、一時面会を完全に制限していた時期もあり、コロナ感染が落ち着く状況を見ながら面会の機会を作っている。		
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	上記と同様であるがコロナ禍でもあり、知人などの面会も制限している状況であり、関係が断絶してしまっている状態もあり今後の関係性の改善を図っていきたい。	コロナ禍以前はデイサービスやショートステイ利用者の知人と行き来をしたり、自宅や知人宅に行っておしゃべりしたりと、希望に応じて馴染みの関係継続支援を行っていたが、現在は中止している。	
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	日常生活の中での関係性をしっかりと把握するように努め、レクリエーションや行事などでは利用者同士が直接、またはスタッフが間に入り、お互いに支え合えるような関係構築に努めている。		
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	退居後、同法人内の施設に入所されている方々には、安心できる関係性が継続できるように、きかけて面会や声かけをするようにしている。		
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	入居受け入れ時には、事前に施設や病院・自宅などに出向き、様々な情報の聞き取りを行ない、入居前の家族や利用者本人の不安の払拭を図っている。入居後も家族とゆっくり話をし、想いをしっかりと聞き取れるよう努めている。	2名ほどは意思表示をされるが、ほとんどの方は意向を把握するのが難しくなっている。家族や以前利用していた施設からの情報や、日々の生活の中での気づきから推測したり、指差して好きな方を選んでもらったり、工夫しながら思いや意向の把握に努めている。本人の言葉や反応などの気づきは、できるだけその通りにケア記録に記載するよう指導しており、共有を図っている。	
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	利用者や家族、前担当ケアマネージャーなどから、可能な限り聞き取りをし、情報収集を行なっている。又、日常の関わりから、聞き得た情報は記録に残し、スタッフ間での共有を図っている。		
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	気付いたことは記録に残したり、随時カンファレンスを行う等し、現状や状態の把握や共有に努め、に日常のケアに繋げている。		

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	生活の中で得た、ニーズ・課題をスタッフ間でのカンファレンスや本人・家族との話し合い、ケアプラン作成の見直し、より良いケアの提供に繋げている。プランにおいて家族の役割の割合が低いので、今後の課題である。	ケアマネが3か月ごとにモニタリングを行い、1年をめやすにプランの見直しを行っている。担当が作成するケアチェック表の他、日誌や個人記録は、本人の様子や気づきなど、共有したい大事な部分は枠で囲んだりマーカーを引いて分かり易く記載されており、モニタリングやプラン作成時に役立っている。一人ひとりのペースに合わせ、安心感を持って過ごしてもらえるようなプラン作成を心掛けている。	
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	様子の変化だけでなく、ケアでの気づき等も含めて記録に記入し、更なる実践や計画の見直し、情報の共有に繋げられるよう努めている。又、必要時には記録様式の変更や記入方法を検討し、改善に努めている。		
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	併設施設がある事利点を最大活かし、開催行事に参加したり、地域の核となる方々との連携を取りながら、柔軟にサービスの提供が出来るように努めている。しかし、コロナ禍の状況で併設施設との交流もなくなっている現状である。		
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	地域サロンや地域行事への参加等、資源を活かしながら、地域の核となる方々との連携を取り、柔軟にサービスの提供が出来る様に努めている。コロナ禍の状況から直接かかわりを持って協働はできていない。		
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	本人・家族の意見を尊重しながら、入居後のかかりつけ医を決めている。かかりつけ医を入居後に変更する場合には、安心して医療を継続して受ける事が出来るよう、情報の伝達・共有を行なっている。	かかりつけ医は本人・家族の意向に添って、入所前の医療機関を継続する人や、夜間の当直医がいる病院に変更する方など、それぞれの状況に応じて決めている。受診にはスタッフが同行したり、必要に応じて家族に病院に来てもらう場合もある。緊急時や夜間帯はかかりつけ医に連絡して指示を得て対応している。日中は併設特養の看護師との連携も図られている。	
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	状態の変化がある場合には、直ぐにかかりつけ医に相談・対応を行い、本人や家族が安心して繋げられるよう支援している。訪問看護・訪問診療を利用する場合もあり、柔軟に対応できるような連携が取れ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
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、面会や家族・看護師・医師へ状態の確認を行いながら、情報の交換・共有に努めている。また、早期の退院について、医師の助言や、必要性を検討し、訪問看護を利用する等、退院後の安心してホームでの生活を送れる様な支援を行っている。		
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	主治医や家族と話し合いを持ち、訪問診療などの支援も受けながら、可能な限りホームでの生活が出来る様に支援している。しかし、出来る支援にも限界がある為、誤解のない様、家族へもその状況をしっかりと伝え、理解を得ながら必要性があれば入院を勧めたり、併設施設とも連携を持ち、スムーズに特養への入所が出来る様に努めている。	ホームでは看取りは行わない方針であり、入居時に看護師不在であること、できることできないことを伝えている。家族の意向を確認しながら、ケースにより主治医や訪問看護と連携して、ギリギリまでホームで見た例もある。状況に応じ、早めの特養申し込みを促し、医療機関や特養への移行が速やかに行えるよう支援している。	
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	かかりつけ医からの助言や、カンファレンスやミーティング等で緊急時の対応についてスタッフ間で話し合いを持ち、実践できるように努めている。又、救急蘇生法にお勉強会などを企画し、都度対応についての振り返りの機会を設けている。		
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	昼夜想定避難訓練を実施し、全スタッフが通報や入居者の避難誘導できる方法を身につけることが出来る様に努めている	年2回、昼間・夜間を想定しての避難訓練を行っている。探知機が火災を探知すると消防署に直接通報され、法人全体の職員に一斉メールが届き、特養の当直及び近隣に住む法人職員が駆け付けてくれることになっている。また、救急蘇生法・消火器取り扱い訓練・屋内消火栓取り扱い訓練など、消防署の協力の下定期的実施し、災害時・緊急時に備えている。	
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	日常のケアにおいて、法人内での研修やスタッフ間で助言し合ったり、より良い対応についてミーティング等での話し合いを持つなどし、資質向上に繋げている。言葉かけの際には、各スタッフがより適切な言葉選びを心掛けている。	トイレはカーテンで目隠ししたり、汚染物を運ぶ際は新聞紙にくるんだり、トイレ誘導は小聲で耳元で声掛けするなど、羞恥心への配慮がみられた。他の入居者が見ていることを常に意識して、個々の入居者に接するよう指導しており、無意識に誇りを傷つけるような言葉掛けや対応が見られた際はなるべくその場で注意するようにしている。	

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
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	傾聴に努め、想いをしっかりと引き出せる様に努めている。スタッフ間でも情報の共有を密に行い、より良い関係性が維持出来る様に努めている。又、服装、行きたい場所、入居者の行動などにおいては、スタッフが入居者とのやり取りにおいて最大限本人に意向をくみ支援している。		
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	食事・入浴に関しては、時間を決めて提供しているが、利用者の状態に応じて臨機応変に対応し入居者本人のペース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	病院受診などの外出の際には、利用者本人の意向を汲み取りながら、特に普段着とは違うように心掛けている。又、入居者によっては、本人の希望に応じてお化粧品も出来るように配慮・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	食事作りは併設調理課へ依頼している。食事のつぎ分け等のホームにおける配膳作業については、可能な限り利用者に手伝って頂けるような関わり方に努めているが、入居者の気持ちのタイミングやADL状況の差もあり、なかなか行えていない。	食事は特養で調理されたものを適温にして提供している。多様な食事形態に対応し、食が細い方への代替食が提供出来る等のメリットもある。月2回、もてなし食として季節に応じた行事食の提供や、誕生会ではケーキを注文してお祝いしている。おやつはホットケーキやどら焼きなど、入居者と一緒に作る楽しみもある。	現在は、ホームの職員は入居者と同じ食事を食べていないとの事であり、一人でも同じ食事を摂ることで入居者との会話も広がると思われる。また、味・硬さ・食べ易さなどの気づきを食事に反映するため、給食会議の場に伝えていくことも必要と思われた。
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	入居者、それぞれの好みや嚥下の状態を把握し、様々なタイプの飲み物を提供し、水分摂取が適切に行えるように配慮している。又嚥下に障害が見受けられる場合には、併設施設の管理栄養士とも相談し、適切な食事形態を持って提供している。又、家族の同意のもと栄養補助食品の導入など多角的な支援に努めている。		
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	毎月、歯科衛生士による入居者の口腔アセスメントを行い、本人の口腔内の状況に適したケアを毎食後行いながら、口腔状態の把握、清潔保持に努めている。又、訪問歯科医との連携を持って口腔機能維持に努めている。		
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	排泄チェック表や、入居者の仕草を見ながら、トイレの声かけ・案内を行なっている。本人のできる事・部分を把握・共有し、可能な限り本人が行えるような支援に努めている。	排泄が自立している方、トイレでの座位保持が困難な方以外は、日中は排泄チェック表や入居者の動作などから察してトイレ誘導を行い、排泄の自立支援に努めている。夜間は、トイレ誘導の方、夜用のパットを使用して1回のみ交換する方、起こさずゆっくり休んでもらう方など、それぞれの状態に応じて支援している。	

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
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	食事内容工夫や、水分摂取に努め、主治医・栄養士とも相談をしながら、気持ちの良い排泄に繋がられるようにしている。		
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	入浴は基本的に13:00～15:30の間で提供。入居者の心身の状態やその他の状況をみながら、場合によっては、午前中に提供することもある。又、どうしても入りたくないという入居者の方についても家族等へもその旨報告しながら、お互いに納得いく形で入浴の提供につなげられるような努力をしている。	入浴は週2回以上としている。身体的状況や、湯船が大きく怖がる人はシャワー浴で対応している。しょうぶ湯やゆず湯などの季節のお湯を提供したり、歌を歌ったりお話をしながら楽しい入浴となるよう支援している。	
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	環境作りや空調の調整などをしながら、安眠が得られるように、配慮している。日中の適度な活動などを踏まえながらも、夜間十分な睡眠をとる事が難しい入居者に関しては、本人の生活リズムに併せ、適時休息の時間を設けられる支援を来ない、本人らしい生活を送れる様に努めている。		
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	入居者が服用する薬については、スタッフがきちんと把握し、処方の変更があった際には主治医や薬剤師より十分に注意事項を聞き取り、文書及び口頭で申し送りを行っている。又、本人の状況を見て、向精神薬などの減薬等、本人の変化にも合わせた対応に努めている。		
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	本人や家族からの趣味・趣向の聞き取りに努め、入居後も継続して行えるような支援を行なっている。又、新しい楽しみ事を見つけ出せるような配慮にも努めている。		
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	コロナ禍の状況からなかなか外出の機会が持てていない。	コロナ禍以前は、花見やドライブに出掛けたり、鹿北市民センターの図書館に行ったり、通院の際に食事をして帰ったりと外出を楽しんでいたが、現在は散歩も控えており、テラスに出て茶話会や外気浴などを行っている。	コロナ収束後は、季節の花見やドライブ、家族の協力を得ての個別の外出支援なども期待したい。
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	金銭は、事務所で預かったり、家族に管理して頂いている。入居者から希望があれば、買い物出来るようにしている。		

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	電話の使用については、基本制限は設けていない。希望時には必要な対応を行なっている。手紙なども希望される時には代筆する等、適切な支援を行っている。		
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	テーブルやホーム内に花を飾ったり、季節を感じれる様な配慮に努めている。又、混乱や不快さを招く様な状況がみられる際には、迅速に改善を図っている。	木をふんだんに使った和風の建物で、リビングの天井は高く開放感がある。廊下は回廊式になっており、回って運動される方もいる。一段上がった畳の間には仏壇が置かれており、お彼岸と盆に法要が行われている。訪問時、テレビの前のソファや椅子に座って、テレビを見て寛ぐ入居者の様子が見られた。	
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	特別な配慮や工夫は行っていないが、要望などがあった場合また、改善が見られる際には適切に対応出来る様に配慮している。		
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	居室は、本人や家族・スタッフ間で相談をし、本人の心身の状況に応じて、家具の設置や配置など工夫し、安全・安心に過せるような配慮を行なっている。	各居室にはトイレと洗面台、タンスが備え付けられている。タンスの上や壁には、家族の写真・カレンダー・小物などが飾られている。家族が、入居者の好きな歌の歌詞を大きく書いて壁に貼っている部屋もあり、家族の愛情が感じられた。	
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	死角となる部分の整理や危険物の除去、共有スペースの整理、トイレなど目印になる物の設置等安全に配慮し、安心感を持てる環境作りに努めている。		