

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	4390101758		
法人名	株式会社 桜会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム アクア		
所在地	熊本市南区八分字町22-1		
自己評価作成日	令和5年10月20日	評価結果市町村受理日	令和6年1月30

※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 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5年11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)】

認知症になっても不安や混乱を感じない穏やかな生活の支援、そしてできるだけ自分の足で歩いていただくための支援を第一に考えています。転倒のリスクの高い方でも状態に応じた歩行器具を使用して安易に車いす使用を勧めるようなことはしない介護を実践しています。
最後の時まで安心して過ごせるように、ご本人やご家族の意向を伺ったり、また主治医と連携がスムーズにとれるような関係を構築しています。最後の場所を介護施設を選ばれるにせよ、病院を選ばれるにせよ、安心して迎えられるような支援をしています。その方の置かれている環境によっては葬送支援の準備も出ておりますので、安心して過ごしていただけます。
今年度に入り感染症への考え方も変わってきたので外出行事も充実させたいと考えています。

【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)】

法人が運営するグループホームが同じ行政区に開設したことで、互いを支え合い行事などを共にする中で入居者の日常にも良い変化をもたらしている。地域の保育園児との芋ほり作業や法人対抗の運動会を3事業所で開催して例年以上に賑やかなひと時となったようである。本年度は運営推進会議の直接開催により、参加者と顔を合わせてホームの情報を発信し、意見交換から地域福祉の現状や過去の自然災害を教訓に防災への危機管理を共通認識とするなど、参加者の声はホーム運営に大いに生かされている。昨年より技能実習生2名を受け入れており、他国で懸命に職務に向き合う姿を後押しし、ケアマネジャー交代による情報引継ぎなど、職員体制にも新たな変化が生まれている。ご縁のあった入居者、家族の意向に沿い、最期の支援までに対応しており、長い関係性がホームでの生活を支えている。

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	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

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	今ある能力や歩行能力を一日も長く維持していただけるよう、積極的な介護、過介護にならないよう実践している。社内勉強会等で確認することで理念を共有し実践にも繋がりがやすくなった。	入居者が安心して日々を送る場所として普段の関わりを大事にし、身体機能の維持、向上を目指したケアの実践に力を注いでいる。高齢化や退院後の身体レベルの低下にすぐに車いすに頼ることなく、現状を見極めまずは歩行器具を使ってもらう等、入居者自身の力を引き出しながら、支援にあたっている。新たな職員にはホームのこれまでの歩みを伝え、家族には入居開始時に理念について話をしている。	理念については運営推進会議の中でも参加者に紹介することで、ホーム運営に理解が得られるものと思われる。
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	・「姿勢の良くなる体操教室」の開催 ・近隣保育園との屋外のできる範囲での交流 ・近隣の催し物に参加し地域の方との関係を築く	地元保育園児との交流は継続されており、菜園での芋ほりに招待したり、運動会での出しものを入居者に披露してもらう等相互交流が入居者の楽しみとなっている。地域交流室を開放して毎週2回実施する「姿勢の良くなる体操教室」は住民の来所の機会となっている。	近くにある公共施設(アクアドーム)に少人数で出かけた際には、入居者の満面の笑みが見られたとのことであり、今後家族にも呼び掛けながら一緒に地域へ出る機会に繋がればと考える。
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	週2回の地域の元気にお過ごしの方を対象とした「姿勢の良くなる体操教室」を行うことで健康維持に対する啓蒙活動を行っている。	/	/
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カ月に一度の会議開催を行っていたがコロナウィルスの感染拡大時には中止することもあったが本年度はすべて開催出来ている。	隣接する小規模多機能ホームとの合同会議となっており、本年度から対面開催が実現している。対話形式で行われ、ホームの現状をありのままに伝えており、参加者からは多くの質問や意見があがっている。事故や身体拘束についても明らかにしている。	コロナ禍移行家族の参加はなく、年度末に一年分の議事録などを送付して共有しているが、身近いスパンで見てもらうことが必要と思われる。送付時期と合わせ会議そのものへの参加を依頼する事を検討したい。

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
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	監督官庁である熊本市とは、綿密に連絡を取り合いご指導、ご助言をいただき施設運営を行っている。	行政とは感染症へのやり取りや書類提出、事故報告を行い、何かあれば指導を受けるようにしている。認定調査時にはケアマネジャーや時には家族も立ち合い、入居者の現状やホームでの生活の様子を伝えるようにしている。	
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	ご利用者や家族にグループホームの目的や役割を伝え、極力施錠や拘束をしない方針を理解していただいている。スタッフに対しても同様の説明をしている。	身体拘束廃止委員会を設置し、年間研修計画に入れて職員の意識向上を図っている。センサーマットは使用しておらず、職員の気づきや気配りで転倒などのリスクに対応している。言葉使い、特にスピーチロックについて外出傾向のある入居者へ危険防止のため行動を制限する言葉が聞こえてくることもあるとして、職員一人ひとりが十分注意するようにしている。	身体拘束に“指針”を玄関内に掲示してホームの方針を明らかにすることで来訪者への啓発とされることが期待される。
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	勉強会や研修で利用者の権利擁護について学ぶ機会を設けている。そのため、カギをかける、ドラッグロック、スピーチロックなどをしっかりと認識できる様に勉強している。それを踏まえ、グレーな介護についても減らすよう努めている。		
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	現在、成年後見人制度を利用している利用者もいるが、制度の理解は進んでいないので学ぶ機会を設けたいと考えている。		
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	見学の時や契約時に丁寧に説明している。疑義についても随時説明している。解約・改定等についても、十分に説明し、契約を締結している		

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
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	利用者や家族が気軽に意見や要望を言っただけのよう普段からコミュニケーションをとっている。申し出があった場合には希望に添えるようすぐに対応する。	家族の面会時には入居者の近況を伝えながら、意見や要望をもらうようにしている。対面での面会ができる事で入居者、家族双方が安心されており、入居者の中にはご飯の量を増やして欲しいといった内容を、自身の言葉で伝えられている。ホームでの食事会後に徐々に顔を合わせ「家族会」を開催している。	
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	勉強会や申し送り時にスタッフの意見や提案を聞く機会を設けている。日頃から意見の言いやすい雰囲気を作り、反映するようしている。	申し送りの時間を利用してケアについて意見を出したり、処遇改善に向けた意見は給与体制にも反映されている。昨年度より技能実習生2名を受け入れており、運営推進会議でも二人の人柄や仕事への姿勢を紹介している。	
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	代表者は長年の介護現場の経験を活かし、各自が向上心を持って働けるような職場づくりに努めており、給与水準や福利厚生の上には特に努力している。今年10月から時給を改善している。		
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	社内研修や日々の業務の中で技術向上は図っているが、外部研修への参加が出来ていない。その点を改善したい。		
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	近隣の地域密着型サービス事業所や代表者と交流のある事業所か所とは互いに相談を行うような間柄である。		
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	傾聴や本人の行動や様子をよく観察し、ご利用者の状態の把握に努めている。入所後早い段階で安心した生活が始まれている。		

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
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	家族ともよく会話できており、利用に至るまでの思い、現在の思い、今後の要望から日常の世間話まで傾聴しながら関係づくりに努めている。そのため、家族との世間話は積極的に行っている。しかしながら、稀に、説明の意図が伝わらないこともある。		
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	入所時の状態にもよるが、在宅が可能ようであれば小規模多機能ホームの利用を提案し、本人の負担を軽減するように努めている。また、受診のための移動が難しいときには往診等も提案し、医師と家族のコーディネートも行っている。		
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	利用者それぞれの残存能力を見極めながら、暮らしを共にするもの同士として家事の協力だけでなく、利用者相互の見守りも行ってもらっている。		
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	本人と家族の絆を大切にするため、家族の支援も大切である旨を説明し、共に支えていく関係構築につとめている。そのために来設時や電話により詳細を伝え、ご利用者が常に家族の一員であるという意識をもっていただくよう努めている。		
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	感染症の流行時以外は家族との外出の制限を行っていない。また面会に関しても同様の対応をしている。	コロナ感染症の状況を確認しながら面会や外出の機会を制限せず、家族や親戚などの来訪を支えている。畑作業を通じて野菜の収穫に関わり、好きな本を読むことを日課とする方は愛用の眼鏡を歩行器具に収納されておられるなど、馴染みの生活を送られている。	入居者が自由に本を手にすることが出来るよう、リビングの一角に図書コーナーを設置されることも良いと思われる。検討いただきたい。
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	利用者の皆さまが参加する体操・レクリエーションを毎日行い、両ユニットの方々が関わる機会を設けている。		

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
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	長期の入院により退所された方から、ご相談があり、その際すぐに入所できず、隣接する小規模多機能や他の施設を提案し小規模を利用されるかたもいる。病院や他の施設からの退所後の方に対する問い合わせにも丁寧に対応している。		
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	意思の疎通がとれる方とは毎日の会話の中から希望や意向を聞き出している。コミュニケーションが困難な方については家族からの情報や、ご本人の表情や行動から思いを推し量り、把握に努めている。	職員は入居者との普段の会話の中から思いをくみ取るようにしている。自ら言葉にされる方がおられる一方、困難な方には入居者のこれまでの生活ぶりや人となりから本人本位となるよう検討し、家族とのカンファレンスで確認するようにしている。	
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	家族からの聞き取りや、情報提供書、認定調査時の情報の閲覧など、生活歴・既往歴などの把握に努めている。		
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	個別の機能訓練や個々の活動や作業を複数取組んでいただき、現有能力を把握することができるよう努めている。		
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	本人から意向や要望を聞いている。また、家族を交えたカンファレンスを行い、現状の報告、説明を行いそれらに関する意見を頂き、意向を確認して介護計画に反映させている。	入居者の「できる事はなるべく自分でやりたい」との思いを尊重し、自身で排泄間隔を記録されるなど入居者のできる事を後押ししている。身体状況の変化によっては主治医を交えて話し合い、入居者がストレスなく日常を送れるような内容を立案している。本年度はケアマネジャーの交代に伴い情報を引き継ぎ、状態変化に対する医療支援を通院から訪問診療へ変更するなど早期に対応するようにしている。	
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	業務日誌、個人ケース記録、ケアプラン情報提供書、申し送り帳、1日2回の申し送りにて情報を共有し、介護計画の見直しや実践に生かしている。		

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	現在、既存のサービスの提供で終わることが多いが、葬送支援も要望や状況が必要とすれば行う。別の事業所では2例行っている。		
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	運営推進会議などを通じて地域の方々からの情報もあり、地域資源についても把握している。ささえり飽田さんや民生委員さんからの助言を受けながら、安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう努めている。		
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	本人のかかりつけ医を基本としているが、通院の負担が大きい場合には訪問診療を提案する。本人や家族の状態に応じた医療を提案している。	希望する医療機関による訪問診療(3か所)や家族による受診支援(4か所)が行われている。訪問診療の結果は何かあれば家族へ報告している。家族や本人の受診が困難になった場合は、訪問診療への検討を伝え相談に応じている。歯科については家族の希望により半数の方が治療や口腔ケアを月1回受けられている。	毎月の体重測定や訪問診療の結果は異常の有無に関わらず、毎月の報告書などに添えて伝えることで家族の安心につながると思われる。取組に期待したい。
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	個々の利用者に状態や受診、看護等について随時相談している。また併設している小規模多機能ホームにも看護師が在籍しているので介護職員は心強く業務ができています。		
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。	救急搬送時の手順については主治医ごとに確認している。搬送先の医師や看護師の求めに応じ情報提供を行っている。かかりつけ医や訪問診療医、看護師とは日頃より良い関係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
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	入所契約時にも終末期についての意向確認を行い、その時点での意向確認書や同意書を頂いている。利用者の状態の変化に依り、家族と話し合い、今後の方針をその都度確認している。意向の変更があっても柔軟に対応している。	入居時に重度化や終末期支援について本人・家族の意向を書面（急変時や人生の最終段階における医療ケアに関する意見確認書）で確認し、ホームに出来る限りの支援に努めている。家族の気持ちは変化するものであり、変更や相談にはいつでも応じていくことも申し添えている。今年に入り数名の方の最終を主治医との連携や家族の協力を図りながら支援している。看取りの際は、家族が気兼ねなく面会や付き添いが行える居室へ移動し支援する事としており、居室の移動があることは入居時に家族へ説明を行い理解を得ている。	看取り支援については今後もメンタル面にも配慮した研修会など、職員の意向も聞きながら取り組まれることが期待される。
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	急変時の連絡網であったり手順について勉強会にて確認している。新しい職員もおり、AEDの使用方法についても全職員が使用できるよう努めていきたいと考えている。		
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	火災を想定した避難訓練は年2回行っている。ハザードマップ等を利用し現状における最適な方法を策定している。地域との協力体制については、運営推進会議にて相談する。	火災を想定した訓練を年2回実施しており、春に1回目の訓練が行われている。自然災害についてはマニュアルを作成し、食料備蓄と感染症対応の備品はトレーラーハウスにて管理している。BCPについては、まだ作成には至っていない。地域との協力体制は今後の課題でもあり運営推進会議の中で相談し、協力を仰ぎたいとしている。	BCP策定後は職員との共有に努められることが期待される。また備蓄や備品についてはリストの作成に期待したい。
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	利用者ごとの背景を知り、その方その方の人格や自尊心に配慮した対応を心がけるよう求めている。プライバシーについてもきちんと保たれたケアができています。	一人ひとりのこれまでの背景を知り、声掛けについて個々に応じ検討し対応している。呼称については入居時に家族にもこれまでの呼ばれ方や希望などを確認し、苗字や下の名前に対応している。身だしなみやおしゃれの支援は、尊重やその人らしい暮らしの基本であり、家族の協力も得ながら支援されている。	

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
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	日常的に職員主導にならないよう心掛けており、本人の希望や快不快の感情を大切にしている。日頃より本人による自己決定を促している。		
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	職員側の業務優先になりがちであるため、日頃より待つこと、またその方のペースを大切にしよう気を付けおり、本人の希望に沿った支援を行っている。		
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	きちんとした身だしなみは支援の基本であると考えている。本人からの身だしなみに対する要望があるときは、好みを聞きながら対応している。		
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	食事の準備や後片付けはできる方できない方がいらっしゃるが、できる方には調理の下準備や食器拭き等を多くのなるべく方々にお願いしている。	食事は入居者の楽しみであり、好みや季節感を取り入れた献立を立て、食材購入や調理をホーム職員が行っている。正月料理やひな祭りなどの行事食の他、8月にはそうめん流しと実習生の母国、カンボジア料理試食会を家族会や夏祭りの中で提供されている。普段の料理に入居者が関わる機会はないが、食器ふきなどをされる方もおられる。しかし、食器ふきなどが少なくなっているのが現状のようである。職員は持参した弁当などを摂っており、検食は施設長が行っている。	
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	食事については献立が豊富だと自負している。利用者、ご家族からも大変喜ばれている。食事量が減っている方には栄養補助ドリンクにてカロリー確保を行っている。水分については摂取量を記録し状態の確認をしている。		
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、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	協力医院から訪問歯科診療に来ていただき、利用者だけでなくスタッフも歯科医師や歯科衛生士より説明や指導を受けている。口腔ケアは毎食後行っている。		

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
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	声掛けや誘導を行うことにより排泄の失敗やおむつの使用量を減らす努力をしている。毎日の申し送りにて排泄の状況を確認し、日々トイレ介助の改善を行っている。	個々の排泄の状況を共有し、可能な限り排泄の失敗や排泄用品の使用を減らせるよう取り組んでいる。声掛けや誘導もその方のペースで、またプライバシーにも十分配慮し支援している。リハビリパンツを使用される方が殆どであるが、パットを併用しながら布パンツで過ごされる方、臥床中心の方はオムツを使用されている。	
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	運動や水分をきちんと摂っていただき、下剤を使わなくて済むよう努めている。下剤の量や頻度についても本人の排便の状況により調整している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	現状、時間や曜日を決めて週3回の入浴を行っている。ただし、本人の希望があればいつでも入浴を行っている。	身体状況に応じて個浴と機械浴により、週3回、基本的に午前中(9時半～11時半位)の入浴を支援している。シャンプーなどはホームで準備しているが、こだわりの品があれば持参も可能であると伝えている。現在は入浴を拒まれる方はおられず、ゆっくりと楽しまれており、季節湯(菖蒲・柚子)も継続して準備している。脱衣所や浴室は開設当初から変わらず清潔に管理されており、気持ちの良い入浴に繋がっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	本人の希望に沿って休んでいただいている。時刻により就寝や起床の声掛けは行うが本人の意向に任せている。ただし、食後1時間以上は誤嚥の心配があるため、座位姿勢をとって頂いている。		
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	内外用薬ともに作用副作用についての理解に努めている。処方された薬の変更があるときはその後の状態を主治医に報告し、必要があるときは再調整を依頼している。		

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	活気のある生活を送っていただくため、その方々の生活歴や性格を鑑みて、裁縫や業務用品作成などの細かい仕事等をお願いしている。また、いろいろな玩具等も提供し本人の状態を確認しながら変更が楽しんでいただいている。		
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	ご本人の要望を大切にしている。近年は感染症の流行もあり外出を控えていたが、感染状況を見ながら外出をしていきたいと考えている。	庭先は身近な外気浴の場所として散歩を継続している。感染症への対応から外出を控えていた時期もあったが、この春からは状況を見ながら花見(梅・桜・つつじ・紫陽花・コスモスなど)やこいのぼり、新港見学などのドライブ外出が再開されている。また、家族の協力により定期的にドライブや銭湯の利用の他、墓参外出も行われている。今後も入居者の希望や状況を見ながら、外出支援に取り組みたいとしている。	
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	本人が持っているお金に関しては、ご家族に伝え本人が管理してよい金額を持っていただいている。		
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	ご本人からの要望があればすぐに対応している。日中はご家族も仕事をしているため繋がらないことが多い。ご家族にも利用者へ短時間でもよいので電話していただけるよう働きかけている。家族の負担についても考慮している。		
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	両ユニットとも利用者の状況によりモノが置けなくなってきている状況がある。季節感のあるものを置きたいがそれが難しい状況がなため、壁面飾りをその月にあったものを飾っている。	各ユニットには入居者と職員と一緒に作成した壁面作品が飾られている。リビング側に置かれたソファは日向ぼっこの場所にもなっており、ゆっくり寛がれる光景も見られた。テーブルの配置や入居者の席も状況に応じて検討している。コロナ5類移行後も引き続き感染対策を施し、換気や掃除の徹底が図られている。	異食などへの配慮から以前のように草花をホーム内の随所に飾る事は難しいようであるが、地域交流室など可能な場所はないか検討されることも良いと思われる。

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
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	共用空間は広く、またソファを増やしくつるげるスペースを多くした。利用者同士の関係性も考慮しテーブルの配置についても状況に合わせて変更している。		
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	本人や家族で居室作りされたり、認知症の周辺症状によりシンプルな居室もある。居室のレイアウトは危険がない限り自由に行っている。あまりにモノが散乱しているときは職員が現状に沿った整理をしている。	入居時にベッドをはじめホームで備えているものについて説明し、必要な衣類、使い慣れた物品の持ち込みを依頼している。昨今は在宅からの入居は少なく、持ち込みは最小限である。居室内のレイアウトは本人や家族が行ったり、必要に応じて職員による物品の整頓や衣替えが行われている。居室は夜間の就寝だけでなく、特に昼食後にひと休みされる方が多く、職員は室内を確認しながら見守りや声掛けをおこなっている。	
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	施設内は移動しやすい構造になっている。移動手段についてはその時の状態に合わせた介護用品を使用してもらい、安全に考慮しつつ残存能力を生かした生活を送っていただいている。		