

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	4270300363		
法人名	医療法人 済家会		
事業所名	グループホームふれあい		
所在地	長崎県島原市南下川尻町8189番地2		
自己評価作成日	令和3年12月5日	評価結果市町村受理日	令和4年1月18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4年1月8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)】

認知症専門医による認知症治療・ケア病棟を有する病院に併設するグループホームです。日常の健康管理はもちろん、認知症ケアに関しての専門医の助言や急変時の迅速な対応など、医療的な連携・協力が密にとれています。管理栄養士による栄養指導も受けられ、利用者ひとりひとりに合わせた食事の提供ができています。また、季節ごとの行事に力を入れており、コロナ禍で以前のように年2回開催していた家族会は開催できていませんが、十分な感染症対策を徹底し、併設病院である島原保養院の認知症治療病棟との合同の誕生会を毎月開催したり、近隣の公園へ散歩にでかけたりと、毎日に楽しみを持てるような支援ができるよう職員一同努めています。

【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)】

眉山の麓、静かな住宅街の中にあるホームで、運営母体である認知症専門医療機関の同一敷地内に隣接し運営している。理念に「老いても、障害を持っても自分らしく暮らせるように」を掲げ、入居者一人ひとりの特性を踏まえた上で本人の尊厳やプライバシーを守ることを配慮しながら職員が1つのチームとなり、敬愛と奉仕の精神で日々の介護実践に取り組んでいる。コロナ禍以前は地域の鬼火や神社の催し等の季節毎の行事に積極的に参加したり、住み慣れた地域の美容室や馴染みの店舗での買い物、墓参りへの同行等を支援してきた。鬼火の際には消防署の立会いにて地域の消防訓練を実施し、入居者・ホーム職員も参加して相互の協力態勢を築いている。自治会にも加入し、地域住民との意見交換や毎月の回覧板に広報誌を配布する等、日頃より地域の一員として関わりを持ち続けており入居者が地域と共に暮らすための支援を実践している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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				

自己評価および外部評価結果

ユニット名

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	基本理念に基づいた介護を、毎日の朝のミーティングや月1回開催しているケア会議で振り返りながら、実践できるよう努めている。	ホームの理念をスタッフルームや玄関内に掲示し、職員や入居者、家族がいつでも確認できるよう取り組んでいる。「その人らしい暮らしの実現」に向け、毎月のケア会議を通じて管理者と職員が理念を共有し、入居者ができることに着目しながらできる限り入居者の残存能力を活かせるよう支援している。	
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	自治会へ加入しているが、コロナ禍のため地域の行事の減少、参加もできていない。毎月のホーム便りを町内で回覧していただいている。	コロナ禍前、家族会を招集した際に地域住民にも参加を促し交流するなど地域と繋がる機会を設けていた。ホームは自治会にも加入しており、毎月発行するホーム便り「ふれあいだより」を回覧板を通じて入居者の日頃の様子を知らせるなど、ホームの取り組みが地域にも浸透している。	
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	ホーム便りをお配りし、認知症の理解や支援方法を発信している。		
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践、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	二か月に一度、町内会会長、民生委員、町内会代表の方、居宅介護支援事業所の介護支援専門員、島原市地域包括支援センターの職員、入所者、職員が参加。それぞれの立場での意見を頂戴し、サービスの向上へとつなげている。	ホームは2か月毎に運営推進会議を開催している。会議には地域町内会会長、町内会代表、民生委員、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターの職員、入居者や職員等が参加している。ホームでの取り組みを報告し、参加者の意見を受けて改善に努め、サービスの質の向上に取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	島原市地域包括支援センターの職員が運営推進会議に出席、事業所の実情をお伝えし、助言をいただき、協力関係を築き、運営に生かしている。また、ホームの運営や介護サービスのことで事業所として判断に迷う事態が発生した場合には、介護保険課の担当者に相談し、助言をいただいている。	日頃よりホームの運営やケアの取り組み等について、市福祉課の担当者と電話でのやり取りや窓口へ訪問し伝えており良好な協力関係を築いている。ホームは地域包括ケアシステムを構成し市の見守りネットワークの一員としても地域に貢献している。	

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	併設病院の委員会に出席、毎月のケア会議でも議題にあげ周知・徹底。年二回の研修会に全職員参加している。また、身体拘束等適正化の指針を整備し、3か月に1度委員会を開催。認知症である入所者の行動の理由をできる限り理解できるよう努め、対応方法をその都度検討しながら支援できるよう取り組んでいる。	平成30年4月に策定した「身体拘束廃止に関する指針」を基に、3か月毎に身体拘束等適正化委員会を開催している。毎月のケア会議で入居者一人ひとりに対し声掛けや介助方法など、ケアの方法を検討・周知し、身体拘束をしないケアの実践にホーム全体で取り組んでいる。	
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	研修会・勉強会に参加。全職員が理解と防止に努めている。		
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	研修会に参加。ご家族の金銭の使い込みがあった入所者がいるため、日常生活自立支援事業を利用し支援員による支援(金銭管理)を受けている。		
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	利用者・ご家族へ十分な説明を行い理解・納得を得よう図っている。		
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	コロナ禍のため、面会に制限を長い間かけており、ホーム玄関に設置している意見箱に意見を頂戴することがなかった。家族会も開催できず、意見を頂戴する機会が以前より減っている。電話での連絡が、普段の様子や病状などお伝えし、意見や思いを頂戴する主な手段となっている。	コロナ禍前は、年2回、家族会を開催していた。家族との意見交換会を開催し、家族代表からホームへの意見や要望を受け改善に取り組んでいる。玄関に設置した意見箱、家族との面会時や電話による家族からの意見、入居者の要望等を聴取し運営に反映している。	

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	毎日のミーティングやスタッフ会議で意見交換を行い、運営に反映させている。	毎月のケア会議や、日頃の業務の間に職員が管理者に対し運営に関する意見を伝えている。コロナ禍により勉強会や研修会のほか委員会、朝礼等はウェブ会議を活用できるよう取り組んでいる。管理者は職員意見を受け、更なる改善に向けて取り組んでいる。	
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	母体法人で勤務表の管理がなされている。管理者は職員が月に3日は希望休がとれるよう配慮している。早出勤務や遅出勤務、夜勤等は職員それぞれの家庭の事情や働き方の希望に配慮した、ひとりひとりのライフスタイルを考慮した職場となるよう管理者は努めている。		
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	併設病院内外で研修を受ける機会を確保している。これからの研修等のあり方を考慮し、法人内の勉強会、研修会、委員会、朝礼等はZOOM等のWEB会議サービスを活用している。		
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	島原半島GH連絡協議会を通じ、サービスの質を向上させる取り組みの実施。同法人内の他グループホームのスタッフ・入所者との交流がある。コロナ禍で以前のような親睦会等の機会はもてていない。		
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	管理者は生活歴を可能な限り本人・ご家族から聴きだせるよう努めている。それから、利用者の不安な事、要望等を傾聴し安心・安全を確保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	入所前に家族の不安・要望等を傾聴し、信頼関係が築けるような関係づくりに努めている。		
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	アセスメントを実施、他職員や各関係機関とも情報を共有し、必要としている支援を見極め対応している。		
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	『家で生活している感じ』に近いグループホームとなるように、入所者を弱者の立場ととらえず、『家族の一員』としてお互いに協力し合う関係を築いている。		
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	コロナ禍で入所者と家族と一緒に過ごす時間がほとんどとれていない。管理者がご家族へ定期的に入所者の状態を電話で報告し、サービス等支援の方法について相談・検討している。		
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	コロナ禍でなかなか難しいところがあるが、感染拡大の状況を考慮しながら、なじみの美容室やお店に行けるよう支援している。	入居者が慣れ親しんだ生活が継続できるよう、通い慣れた美容室での整髪、馴染みの店舗での買い物、墓参り等に出かけられるよう支援している。今後、感染状況を踏まえ地域の鬼火や神社の催し等の季節毎の行事への参加や交流等も再開させていく意向である。	

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	利用者それぞれの能力や相性を考慮した食堂での席の配慮、レクリエーション活動でも利用者同士が支え合えるよう、個々の状態にあわせ職員が間に入りながら支援している。		
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	入院が理由で退所となる方が主だが、退所後の病状や様子など、面会やご家族への電話等で気軽に相談・助言できるような支援に努めている。		
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	日々の入所者の発言や行動に注視し、意向を把握できるよう努め、利用者本位に検討。全部の意向に対応できないところもあるが、可能な限り実施できるよう努めている。ただし、コロナ禍で実施できないことが多い。	職員は入居者一人ひとりの思いや暮らし方の希望を把握するため、定期的にアセスメントを行い、日頃の生活の中で聴取した入居者本人や家族からの意向や要望を記録し、入居者が望む暮らしの実現に取り組んでいる。意向の把握が困難な方には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	利用者・家族・関係各所からアセスメントにより把握できるよう努めている。		
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	毎日のミーティング、ケア会議で情報の共有を図り、現状の把握に努めている。口腔・栄養スクリーニングの担当者を選任し、より細かな栄養状態把握し、必要なケアに生か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
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	電話や面会時に聴いた利用者・家族の意見の反映。管理者が作成した介護計画をもとにサービスを提供し、介護個人記録で実践状況を確認している。入所者本人の思いを第一に、家族の意向や職員の意見を考慮し、次の計画作成に取り組んでいる。	ケアマネジャーが介護計画の原案を作成し、ケア会議を通じてホーム職員が入居者の意向や生活課題、家族の意見を基に改善点を提案している。ホーム全体が1つのチームとして、より良い支援ができるように取り組んでいる。	
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	介護計画に沿った記録で、日々の状態の変化を把握し、共有できている。毎月のケア会議で見直しにつなげている。申し送りノートやケア会議の議事録等で全職員が情報を共有できるよう努めている。		
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	介護タクシーの利用。母体法人の作業療法士や他部署のスタッフと協力し、レクリエーション活動に取り組んでいる。コロナ禍において、zoom等を利用した面会の活用を検討しているが、実施できていない。		
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	介護支援専門員を中心に、地域にどのようなフォーマル・インフォーマルなサービスがあるのか把握できるよう日々情報収集に努めている。運営推進会議を始めとして、地域の方から様々な情報をいただき、日々の暮らしを楽しむよう支援している。		
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	希望のかかりつけ医への受診を支援。職員が同行し、個人記録・バイタル表等のデータを持参。医師・看護師との連携ができるだけ不足なくとれるよう努めている。	ホームの連携医療機関以外であっても、入居者や家族が希望するかかりつけ医があれば、ホーム職員が同行し受診を支援している。受診後、医師の指示をホーム全体で共有し、適切な医療が提供されるように取り組んでいる。また、受診後は必要に応じて家族にも情報を伝達し安心へと繋げている。	

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
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	週に一度、連携病院の看護師による医療面でのチェックと相談を管理者が中心となって実施している。細かな事でも、常時連携病院と連絡が取れる体制が構築されている。必要時にはスムーズに医療へと繋げている。		
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	内科、認知症治療病棟を有する精神科と連携しており、病院関係者との情報交換や相談は密にできている。そのため本人やご家族への病状説明等も主治医・担当医を中心にスムーズになされ、また安心した治療の提供、早期退院の支援に努めている。退院後のフォローも管理者が中心となって各関係機関と連携している。		
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	入所時に重度化した場合や終末期のあり方について本人、ご家族には説明。治療方針が変更となった場合等、主治医やご家族と相談し本人やご家族の希望に沿うよう話し合っている。	現在、ホームでの看取りは行っていないが、入居者や家族の希望があれば隣接する医療機関と連携できる態勢を整えている。入居時や治療方針変更等による必要時に、医師より重度化した場合の対応方法を本人や家族へ説明し、希望に沿った支援に繋げている。	
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	マニュアルの整備。マニュアルに沿って対応するよう全職員に周知、徹底している。応急手当や初期対応の訓練が最近実施できていないため勉強会の実施を検討中。		
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	法人内で協力体制を整備している。年二回の併設病院との合同訓練を開催。備蓄品の整備。有事の際ホームが地域の避難所となる可能性もあるため、自家発電の整備を実施。	ホームは併設する医療機関等と合同で、年2回、避難訓練を行っている。訓練には地域の町内会会長、民生委員、地域住民が参加し、協力態勢を築いている。鬼火の際には消防署の立会いにて地域の消防訓練を実施し、入居者・ホーム職員も参加するなど相互の協力態勢を築いている。市の防災避難訓練にも参加し、日頃より地震や土砂災害等の自然災害への対策にも取り組んでいる。	職員は避難訓練時に法人内の大まかな役割分担に沿って行動している為、入居者情報一覧の持ち出しができていないなど、避難後の入居者対応に混乱が生じる可能性がある。円滑な避難対応に繋げるためにもホームの実情に合わせ役割分担を明確化することが望まれる。また、避難先で入居者情報を確認できるよう入居者の全身写真（歩行補助具を含む）・内服情報・介護保険証写し・医療保険証写し等を入居者情報一覧として整備することが望ましい。

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	
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	どうしても業務が忙しく余裕がないときもあるが、できるだけ職員一人ひとりが意識し、人格を尊重した支援に努め、誇りやプライバシーを損ねないよう対応。それでも職員も人間であり、つい荒々しい介護になるときもある。が、①普段の介護の中で信頼関係ができていること ②介護の技術として、そのあとのフォローができること（どちらも客観的に見て）この2つが自然となされていけば、人格を尊重できていると当ホームは考える	職員は入居者一人ひとりの個性の把握に努め、ホーム全体での活動や、居室で過ごす時間も大切にする等、入居者それぞれがホームの生活を楽しめるよう支援している。排泄や入浴の際は同性介助に努めている。入居者への声掛け時は人生の先輩であることを踏まえ本人の誇りやプライバシーに配慮し丁寧に行うよう取り組んでいる。	
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	利用者の思いや希望を引き出すために、最小限の介護支援を心がけ、意思・感情を汲み取り自己決定できるよう支援。		
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し、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	すべての希望や要望に沿うことは難しいが、状況に合わせてできるだけ沿うことができるよう、一人ひとり支援している。		
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	できるだけ本人が望む身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		
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	入所者の希望に応じた食事をできるだけ準備。できる方には職員と一緒に食事準備や片付けをしている。しかし、以前と比べできる方は少なくなり、1～2名。そしてコロナ禍で感染症対策のため、限られた職員のみで準備と片付けを実施、食事も職員と入所者は別にとっている期間もある。	職員は毎月開催する給食委員会にて入居者の食事に対する意見や要望を提案している。入居者の嗜好を把握し、肉を食べることができない方には代替食材を準備し対応している。湯呑みコップは本人の馴染みのある器を使用している。ホームでは季節に応じた行事食を提供するなど食事が楽しめるよう取り組んでいる。	

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
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	管理栄養士によるバランスのとれた食事の提供。糖尿病食や腎臓病食にも対応した食事の提供。十分な栄養・水分が摂取できるよう記録の活用。		
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	セッティングのみ、声かけが必要、介助が必要など一人ひとりの状態に応じた支援をしている。		
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	一人ひとりの排泄パターン、身体状況に応じた支援をしている。また、支援の統一のため、日々のミーティングや月一回のケア会議で支援方法を確認している。	職員は入居者一人ひとりの排泄記録に記録し、排泄パターンの把握に努めている。入居者が排泄を自身で行えるよう、自立支援を基本に支援している。入居者の希望により夜間はポータブルトイレを居室内に置く場合もあるが、毎月のケア会議を通じて本人本位に支援方法を検討し、改善に取り組んでいる。	
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	毎日の排便の量や形状、時間等の確認。十分な水分量の確保と毎日の体操や運動に取り組んでいる。便秘症の方には、必要に応じて腸マッサージを実施している。		
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	できるだけ希望時に週に二回以上入浴できるよう支援している。健康状態にあわせ清拭に変更したり、羞恥心がある方は同性で介助するよう配慮している。ただし、夜間の入浴は職員の勤務体制により対応できていない実情がある。	ホームでは毎日入浴ができるよう準備しており、入居者の健康状態や希望に配慮しつつ、週2～3回の入浴を支援している。入浴時は同性介助に取り組んでいる。ゆずの香りの入浴剤を使用する等、入浴を楽しめるように工夫している。	

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
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	使い慣れた毛布やタオルケット等の持ち込みで安眠できるよう支援。敷布団は好みに応じて硬いものと柔らかいものを提供している。希望される方には、湯たんぽも使用していただいている。		
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	処方された薬の説明書を個人記録に添付。いつでも確認できるようなされている。処方の変更時には、必ず個人記録と申し送りノートに詳細を記載。毎日の申し送りで、その後の状態等確認している。		
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	新聞を読む、読書、洗濯物たたみ・干し、食事の片付け等ホームの役割や楽しみをもっといただけるよう支援している。		
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	コロナ禍で難しかったが、感染拡大の状況をみながら戸外活動の支援を実施。	コロナ禍前は、車で芝桜やコスモスが咲く公園へドライブに出かけていた。現在は感染状況に配慮しながら近くの公園への散歩、通い慣れた美容室、馴染みのある店舗へ買い物に出かける等、入居者の気分転換も兼ねる範囲で外出を支援している。	
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	コロナ禍で買い物に出掛ける機会がほとんどなくなり、金銭管理は主にホームが実施。お金の引き出しや通帳の管理ができなくなった方や、お金をもたせても「なくなった！」と興奮し精神状態の悪化や認知症の進行がある方がいる。		

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	ホームに公衆電話を設置。携帯電話を持参されている方もいる。必要時にはご家族と話ができるよう電話を繋げたりと柔軟に対応している。年賀状やお礼状などのやりとりもあり。		
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	温度湿度計を各箇所に設置。快適な空調になるよう配慮。特に人が集まる食堂には空気清浄機や加湿器を設置した。季節にあわせた壁画や飾り付け、時計やカレンダーで見当識を保てるよう配慮。	ホームの廊下が長いので、入居者が途中で休憩したり談話できるよう椅子を配置している。共用空間に季節に応じた壁画や装飾を飾りつけ、四季を感じられるよう工夫している。また、時計やカレンダーを複数設置して本人の見当識に配慮し、入居者が暮らしやすいよう取り組んでいる。	
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	食堂が皆で集まれる場所ではあるが、そこで過ごすのが好きな方、そうではない方とおり、思い思いの場所で過ごせるよう支援している。入所者同士気の合う方、合わない方がおり、食堂の配置にも配慮している。		
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	テレビや馴染みのタンス、家族の写真などを設置し居心地の良い部屋になるよう工夫している。身体状況の変化や車椅子使用のため、物が不必要になった方や部屋に多くの物を置けない方もおり、そこは十分に本人・ご家族と話し合い了承していただいている。	居室には入居者が自宅で使用していたテレビやタンス、鏡台、椅子等、馴染みのある物を持ち込み、居心地よく過ごせるよう支援している。また、居室は介護の動線を確保できるよう入居者一人ひとりの動作や希望に応じた家具の配置を行っている。	
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	生活や介護の状態にあわせたベッドや家具の配置、手摺りの設置。入所者の力を活かし、安心にも繋がるような工夫に努めている。日々の申し送りで生活状況の確認をとっている。		