

### 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	4372401077		
法人名	有限会社はる		
事業所名	グループホームはる		
所在地	熊本県玉名郡玉東町西安寺302-1		
自己評価作成日	令和5年2月1日	評価結果市町村受理日	令和5年5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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php</a>
----------	---

**【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3月13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)】**

グループホームは静かな自然のなかにあり、正面には柿畑、その奥には三の岳を眺めることができます。その人らしい生活の実践として、椅子に座っての食事、トイレでの排泄、浴槽での入浴を基本とし、入居者様のできる活動をサポートし、活動が得意でない方にもしっかり寄り添い、小さな意思決定の場面づくりを行い。その人の尊厳の尊重大事にしている。看取り介護については、訪問看護、かかりつけ医と連携し入居者・家族、に安心して最後まで生活できるように支援させて頂いている。

**【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)】**

ホーム開設からの経年は、法人体制等の変革期とともに、機械浴の導入や共有空間の改修等安心・安全な住環境へと整備されている。入居者も高齢化傾向や重度化(平均介護度3.2)にあり、訪問看護の利用や医療との連携及び職員の日々の健康管理の徹底によりコロナ禍を支援している。入居者の“らしさ”に注視し、家事活動等の残存能力を引き出した日常と、果樹園という周囲の環境はのんびりと穏やかな生活に繋げている。運営推進会議がホーム運営とともに身体拘束適正化委員会として機能しており、地域の中での生活拡充に反映できることと大いに期待したい。今年度は何例もの入居者の最終章に、管理者を中心として職員一同が協力して臨む等志向を高くしてケアに取組むホームである。

**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)
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)
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)
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)
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
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
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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	利用者の主体性を大事に、入居者らしい生活(食事、入浴、排泄)支援できるよう心がけている。理念の共有は、月の会議で唱和し職員内で振り返り共有している。	開設時からの理念を継続するホームは、職員会議の中で理念を想起させながらの話し合いや、認知症ケアのポイントなどを唱和することで意識を強化させ、日々のケアに反映させている。日常生活を共にするなかで、“その人らしい”生活があるとして、家事活動の中で“らしさ”を見出している。自然豊かな環境のなかで、穏やかに、のんびりとした生活を垣間見ることが出来るホームである。	
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	コロナ禍で交流がなかなか出来ていないが、今年から玉東町有償ボランティアの皆さんと交流ができるよう地域包括センターと話し合いを進めている。	ホーム周辺は果樹園という環境にあり、民家も少ない状況にはあるが、これまで築き上げてきた地域との関係の継続に有償ボランティア(見守りや話し相手等)との交流等が進行する現状にある。季節によっては農作業中の住民からの声かけや歓談等による交流に努めている。	行政や社協から広報誌が回ってきており、地域の情報をリサーチしながら地域の中へ出ることなどを検討頂きたい。また、ボランティアの受入れが今後の住民との交流促進のきっかけとなることと期待したい。
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	地域の人々のお手伝いができるよう、認知症サポーターキャラバンメイトの研修会に参加して認知症サポーターキャラバンメイトが1名誕生しました。	/	/
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	町の保健介護課、社協、地域代表者の方に参加して頂き、施設の運営状況、利用者の生活状況の報告や意見交換の場として、サービス向上に活かしている。	コロナ禍でも対面形式での運営推進会議を開催。メンバー構成も行政・社協・老人会長・民生委員やボランティア会長・家族等充実した中で、双方向も活発な意見交換が行われている。代表の変更という変革期にあるホームは、業務継続もこの場で報告している。また、身体拘束廃止委員会としての役目も果たしている。	

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
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の中で、ケアサービスの取り組みや情報交換を行い、協力関係が気づけるように努めています。	運営推進会議を通じてホームの状況を発信し、地域包括支援センター開催のキャラバンメイト研修への参加やボランティアの進め方等の意見交換や共用デイサービスの開始に向けて行政と相談する等協力関係を築いている。	
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	運営推進会議のメンバーで「身体拘束廃止委員会」を設置し参加者へ取り組みの報告をしている。スタッフ会議の中でスピーチロックにつながる言葉「14の禁句」を唱和して職員内で共有・振り返りしている。	「身体拘束廃止宣言」を掲げたホームでは、運営推進会議後に身体拘束廃止委員会を開催し、事例をもとにした話し合いが行われている。また、毎月の会議時に「禁句」(だめよ・何処行くの・ちょっと待って・危ない等の14項目)について振り返り、外出傾向が強い時の対応や繰り返しの言葉に対する姿勢等を共有し、拘束や虐待の無いケアに努めている。レベル低下に伴い、家族の同意を得てセンターマットを使用している。	ヒヤリ・ハット事例としての話し合い等、拘束しないように意識を持って当たっている。センターマット使用もプランに組み入れることで、アセスメント時の話し合い(使用継続の如何)に活用できると思われ、検討頂きたい。
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	不適切なケアや言葉遣いにならないよう努めている。		
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	権利擁護に関する職場内勉強会を実施し日頃より利用者の権利(意思決定・尊厳)が守られているか？意識しながら支援している。		
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	入居時に十分な説明を行い、同意を得て疑問が生じたときには、都度説明を行い理解・納得して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	玄関に意見箱を設置している。家族は面会に来られた時には、積極的に会話を多く持ち家族の要望を聞き出せるよう、管理者・職員が心掛けている。	家族の訪問時に家族との関わりを持ち、日常生活や活動等を説明し、家族から要望等を聞き取りしている。こまめに面会される家族等コロナ禍といえども年末・年始以外は面会出来るとしている。入居者には日々の生活の中で聞き取りしている。	運営推進会議では写真を提示しながら日常を発信する等多くの写真が撮られている。この写真を生かす等家族への情報発信方法を検討頂きたい。写真での情報発信が、更に家族の安心感として生かされると思われる。

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
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	月に一度のスタッフ会議には、代表者も参加し、管理者・職員の意見や要望を直接聞いてもらい反映して頂いている。	代表参加のもと毎月の会議により意見等を聞き取りする他、検討する事例があれば随時話し合い日々のケアに反映させている。また、管理者は新期入職者との交換日誌によるケア確認及びケア向上に努めている。和室の改修等により共有空間に広がり見せる等、生活環境の整備に取り組んでいる。	
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	職員負担軽減のため、人員不足時の人材派遣の活用。希望休を確実に取得できるよう努めている。		
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	職場内で認知症ケア振り返りチェック表の活用。外部研修に参加してケアの向上に繋がるように努めている。		
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	コロナ渦で郡市のグループホーム連絡会の交流が実施出来てないが世話人を引き受けている。たまな在宅ネットワークの交流の場にも参加している。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前の面談やケアマネジャーからの情報収集で本人らしい生活が維持できるよう務めている。同時に馴染みの日用品など持ち込んでもらうようにしている。		
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	入居時に家族の要望、質問には詳しく丁寧にお応えできるようできるように努めている。面会時の挨拶や電話対応も丁寧に行うように心掛けている。		
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	状態の変化に応じて他のサービス等を検討している。		

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
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	入居者の出来ることに目を向け、ちょっとしたことでもできることはやって頂いたり、一緒に行うようにしている。		
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	コロナ渦でも面会できるよう支援している。病院受診付き添いが出来る家族には付き添いをお願いしている。		
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	ご家族・友人の面会も制限してない。職員となじみの関係が築けるよう心掛けています。	家族と待ち合わせて買物に出たり、家族による馴染みの美容室の利用、かかりつけ医の継続等これまでの関係が途切れる事が無いように支援している。また、入居者と職員との馴染みの関係作りに取り組んでいる。	
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	職員は、利用者の性格や入居者の同士の相性を把握し席の配置を行っている。レクレーションも要介護度の高い方にも職員が付き添い行って参加して頂いている。		
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	ホーム退所後も情報提供等、その後のフォローに努めている。		
<b>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</b>					
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	入居者のこだわり、生活歴も大事にしているが、生活の場での言葉、表情を大事にしている。意向を伝えることが難しい方も、その人の日常生活が維持できる支援を行っている	職員は日々の生活の中で買いたいものや、して欲しいこと等直接の申し出もあるが、認知症の進行に伴い、発語困難や意思疎通の難しい状況もあり、表情を見ながら支援したり、簡単に選択出来るような声を掛け、意思決定ができる場を作っている。また、入居者の言葉の裏にある真意をくみ取り、出来る限りの支援に努めている。	

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
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	入居前に、本人、家族、ケアマネジャーからの情報収集を行い、こだわり、日課、生活歴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	入居者のペースを大切に、日々心身状態の観察を行いながら、状態の変化がある時は、訪問介護と連携を図っている。日常生活動作において出来ること出来ないことを観察し、記録やカンファレンス等で情報共有を行いながら日々のケアに務めている。		
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	本人や家族、職員で、意見を出し合い、入居者の出来ること、意思決定、尊厳の尊重を大事に介護計画に反映させている。	本人の思いや家族の思いを基にしたプランは、重度化の中で職員も家族に会わせてあげたいという気持ちもプラン作成に反映させている。職員全員でのサービス担当者会議の開催、モニタリングを行い、見直しにはアセスメントから取り直す等により現状に即したプランを作成している。看取り時期には看護・介護・主治医など他職種が協力し、統一したケアとするための具体的なプラン(痛みを和らげる方法等)を作成している。	
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	個別記録に、心身状態の変化やエピソードを具体的に記録し、評価・計画作成につなげている。		
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	入居者、家族のニーズに応じて事業所としても可能な限り柔軟に対応して対応した際の記録にしっかり残すようにしている。		
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	来年度より、玉東町有償ボランティアの導入。		

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
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	週に一度の訪問看護の状態観察。1月～1ヶ月に1度の定期受診。状態悪化時は基幹病院への受診。緊急時も救急外来受診支援を行っている。	これまでのかかりつけ医を継続し、数ヶ所の医療機関へ毎月受診に出向いている。昨年の暮れからは定期受診や専門医への受診に家族が対応されている。週1回の訪問看護師による支援や職員のバイタルチェック及び観察により異常の早期発見に繋げている。	
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	訪問看護、かかりつけ医とMCSで情報の共有を行い。訪問看護とは24時間連携が出来、急変時には、電話連絡等で指示を仰いだり、訪問して頂き状態の確認、必要時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、情報提供を行い、入院中の状態確認も行う。退院時にはカンファレンスを開いて頂くようお願いしている。		
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	入居者の終末期において、かかりつけ医より病状の説明、家族の意向確認。訪問看護(医療保険)・福祉用具の導入等も家族に相談しながら入居者の支援を行っている。	入居時に重度化・及び終末期の指針をもとにホームの方針を説明している。状態変化により必要と思われる時点で主治医より家族に現状や今後予測される状態を説明してもらい方向性を決めている。本年度も訪問介護を利用し、ホームで出来る最大限のケアにより最期の時まで支援している。	ホームで出来ることで最終章に寄り添っている。重度化や看取りへの指針が作成されており、今後の対応についてはあらためて説明する機会を作られることが望まれる。
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	入居者の状態の急変や事故発生への対応について、緊急時のマニュアルを準備し、現場スタッフで対応が困難な場合は、代表者・管理者・訪問看護に連絡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
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	年2回の消防訓練を実施している。一回は、消防署・消防署設備業者に立ち会ってもらい訓練を行っている。	総合訓練(火災の想定)を消防署の立ち会いのもと開催し、入居者も避難してもらい避難経路及び入居者の状況を確認している。消防署から総評として「押さない、慌てない、居室以外の確認」など誘導対応について指導を受けている。台風等の自然災害は事前に予測し、建物周辺の安全対策や準備物を確認している。	管理者は、避難の際トイレや浴室等の確認の重要性や、現在ホームの駐車場を避難所としているが、安全の為にもっと距離を置く必要があるとしている。避難場所の再検討に期待したい。また、自然災害についての机上訓練等により職員が不安無く対応できること等、有事に備えて頂きたい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者の個性、こだわりを大切に、否定や説得せず。入居者の今に向き合い、入居者の心地よさを求め関わられるよう心がけている。	入居者への対応について敬いの気持ちを持ってケアに当るよう、会議の中で周知している。呼称は苗字が基本としているが、同姓の方には下の名前で対応している。入浴時の同姓介助については、入居者からの申し出はないが、職員から尋ねたり確認することも必要としている。個人情報の保護及び守秘義務について家族と同意書を交わし、職員からは誓約書を取り交わしている。	
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	小さな意思決定の場面を大事にしている。本人が希望される時は、なるべく「ちょっと待ってください」を使わず、直ぐに入居者のそばに駆け付け対応するよう心がけている。		
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	入居者のペースで生活できるよう。介護者は、焦らない、慌てない、待つ姿勢を忘れないよう心掛けている。		
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	毎朝の整髪や洗面も任せっきりでなく、不十分なところは丁寧にやり直させて頂いている。月に1度訪問理容に来て頂き散髪して頂いている。		



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
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	調理済みの副食を利用しているが、行事食もあるため喜ばれている。100歳の誕生日のお祝いの食事は料理人に来て頂いて豪華料理を提供させていただき、とてもとても喜ばれた。	食事は炊飯のみホームで行い、副菜は調理済みの物を活用している。入居者から意見を聞いたり、味付けなど職員の気づきは直接業者に伝えている。また、業者からも年に2~3回は聞き取りさせている。職員は入居者が調理に関わっていた姿から、以前のようにホームでの調理を検討したいとしている。	毎食ではなくとも、入居者や職員の意見を聞きながら、ホームで料理をする日を設けたり、入居者が出来ることで食へ関わられる機会が持てるよう検討されることを期待したい。
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	1日の食事と水分摂取量を職員全員が共有できるよう掲示している。食事の形態も一人一人の状態に合わせ、常食・刻み食・ミキサー食で対応している。		
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に、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	食事前に、食べる前の口腔体操を行っている。口腔ケアも歯ブラシ・スポンジブラシ・舌ブラシを準備。状態に合わせて口腔ケアの支援を行っている。		
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	排泄優先のケアを行っている。入居者がトイレを希望されれば、すぐに対応できるよう心掛けている。尿意便意が曖昧な方は、定時の誘導、排泄の間隔が長くないよう心掛けている。安易な紙パンツをさげ、布パンツにもこだわっている。	排泄パターンを日々の記録から把握し、声かけや誘導により日中はトイレでの排泄を基本として支援している。排泄用品は昼・夜等入居者の状態により使い分け、日中失敗なく過される入居者が下着に移行されるなど自立に向けた排泄を支援している。夜間帯のポータブルトイレ使用時も職員が見守りや介助で対応し、洗浄により清潔に管理している。	
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	ラジオ体操やレクリエーションの参加を促し、適度な運動を取り入れている。自然排便が難しい方は、かかりつけ医と連携し薬を処方して頂いている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	入浴がゆっくり楽しめるように、入浴時間を制限をしていない。シャワー浴から湯船に浸かって寛いでいただけるようリフトを導入。	新たにリフトを設置した事で、シャワー浴の入居者も湯船に浸かり、ゆっくりとした入浴を支援している。入浴時間を決めずに本人の希望する時間として、職員との会話も楽しみの一つとしている。	

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	日中傾眠が強かったり疲れてる様子がある時は、そのまま放置せずソファや居室で休んで頂けるように努めている。		
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	入居者に服薬の支援を行う時にはそばを離れず、薬の飲み込みが確認できるまで見守る。薬の変更がある場合は、職員内で共有し様子観察に努めている。		
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	家事手伝いの機会を増やしたり、入居者の興味関心のある活動を個々にやって頂き、交流が持てるようにみんなでできるレクリエーション等行っている。		
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	天気が良い日はテラスに出て、自然を感じたり、向かいの柿畑の柿の成長を楽しんだり、柿畑で作業されてる方と会話を楽しんだりされている。	外出が難しかった事で、ホーム内や近隣を視野に支援してしており、リビング前のテラスでの日光浴や、果樹園の移り変わりで季節を感じてもらっている。玄関先やホーム周辺を定期的に散歩する方や、受診も外出の一つとして捉えている。家族が定期的に訪問され散歩に出かけらる等家族の協力も得られている。	コロナ感染症の状況を見ながら、外に出る機会を作ったり、入居者の出かけたいたいという気持ちを引き出し、出来る範囲で外出を支援頂きたい。
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	入居者は金銭管理が難しいため、ホームでお預かりしている。		
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	ご家族や知人からの電話は、取り次いでいる。会話中は、さりげなく確認しサポートが必要な場合はサポートしている。		

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
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	天井が高く窓も大きく、開放感ある作りになっていて、ホール内は、季節を感じて頂けるように季節の花を飾ったり、入居者の描いた塗り絵等掲示している。居室、ホールの空気の入替えにも気を配り行っている。	経年の中で痛みも見えはじめ、より安全で安心な住環境へと整備している。和室をフローリングへ改修し、テラスの塗り替え等により車椅子の利用者も余裕を持って移動されている。テーブル席は、身体状況や相性を考慮した席としており、ダブルに発展しないような職員の配慮が窺われる。仏壇を備え、仏米をあげたり、手を合わせられる等入居者の心の拠り所として生かされている。	
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	テーブルの配置は入居者の性格や相性を考えて、円滑なコミュニケーションが取れるように配慮している。		
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	ご家族に協力してもらい、本人の馴染みのある家具や小物等を持っていただけるように提案している。天気の良い日に布団干したり、布団乾燥機を使用して、気持ち良く休んでもらえるに心掛けている。	入居に際し、馴染みの品物の必要性を説明し、家で使われていた馴染みの家具や日用品の持込みを依頼している。布団や衣類、家族との集合写真、衣装ケースやテレビなどが置かれ、夜間もテレビがついていることで安心される等自宅の沿線に捉えた居室環境としている。	
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	動きやすいように段差や障害物を極力少なくしている。家具やベッドの位置を出来るだけ変えないようにし、見慣れた環境の維持に努めている。		