

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	4390100628		
法人名	有限会社 ひばり		
事業所名	グループホーム ひばり		
所在地	熊本市南区南高江1丁目3-46		
自己評価作成日	令和5年2月27日	評価結果市町村受理日	令和5年5月31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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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15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)】

家庭的な雰囲気の中、温かく安全に生活できる環境作りを努力している。
ご利用者の今という時間を大切に、有する能力を活かし、自立した生活を営めるよう支援している。
職員間でも報・連・相を徹底し、定期的なミーティングの実施により、ケアの統一に努めている。
人と人との和を大切に、事業所内だけに限らず、地域住民との日頃の触れ合い、関係作りも今後継続して行い、ホームの活性化を図りたい。
また今年度事業所内にて起きた暴力事件において、再度高齢者虐待防止法、身体拘束適正化に重点を置き研修を開催、指導強化を行っている。定期的な職員との面談や、職場環境の改善に努めていきたい。

【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)】

この一年もコロナ感染症への対応から、ドライブなどを控え、玄関先での外気浴や散歩などにより外気に触れる機会や個別支援での買い物などを支援している。また、コロナ感染症の入居者、職員の罹患もあり、保健所等の指導を受けながら、危機を乗り越えている。感染症対応中は継続されていたホーム内調理を一旦中止し、調理済みの物を活用しており、状況を見ながらホーム内調理を再開したいとしており、入居者も楽しみにされていると思われる。代表者、管理者は職員の不適切な対応が発生した件を真摯に受け止め、研修会や指導強化の機会を持ち、職員との面談や職場環境の整備を課題にあげている。高齢者介護、特に認知症ケアの現場は困難な場面が多々ある事と察するが、なくてはならない現場であり、職場環境の整備に加え周囲も感謝を忘れてはならない事と考える。これからのホームの新たなスタートに期待したい。

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	1			

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	リビングや+事務所に理念を掲げ、何時でも誰でも見ることができるようにしている。新入職に対しても姿勢や理念を説明し、ケアに直結できるよう、職員間で共有している。	理念を両ユニットの目につく所に掲示して、職員がいつでも原点に立ち返るようにしている。入職者にはオリエンテーションで理念を通じてホームの方針を伝えており、家族へは入居時にパンフレットから内容を伝えるようにしている。	今後運営推進会議の再開などで地域交流室を活用する事が予想され、理念を掲示して地域へ向けて啓発されることが期待される。また、職員が参加して理念を振り返る機会をもったり、内容の変更に関わらず見直しも必要と思われる。
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	地域との活動自体は自粛中であるが、ご近所の方々とは日常的に交流はできている。	自治会に加入しており、会費の納入や回覧板のやり取りを通じて地域情報を収集している。近隣住民とは開設当初より交流があり、花苗や野菜の種の差し入れには手ほどきを受けながらホーム菜園で育てている。地域へ入居者のおやつを買いに出かける等少しずつ外出の機会を作っている。	これまで地域業者から直接配達されていた食材の納入が、感染症を考慮して提供食が変更されており、管理者は再びホームでの手作り食が支援できればとしている。今後の体制などを含め、地域貢献の一つとして検討されることが期待される。
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	近隣には数か所看板を設置し、ホームを地域へ周知。ご近所の方々が来所され支援相談に来られた時もあった。		
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	自治会長や民生委員の方々の直接的な来訪はあり、回覧板の配布など情報交換は行っている。運営推進会議は開催できていない。状況を見ながら開催する予定。	運営推進会議は本年度開催に至っておらず、民生委員や自治会長などの地域代表者へは口頭でホームの現状を伝え、同時に意見をもらうようにしている。	新年度は直接開催が難しい場合でも書面にて家族を含め、関係者にホームの現状を発信されることを期待したい。
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	市からの問い合わせ、課題があった場合は早急に対応を行っている。また、成年後見人制度の活用により社会福祉協議会と毎月定期の面会、情報交換を行っている。	行政とのやり取りには運営者が対応し、成年後見人制度の活用により社会福祉協議会と連携を図っている。認定調査には居室で職員が立ち会い、入居者のありのままを伝えている。	

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	指針を策定し身体拘束適正化委員会を立ち上げ、3ヶ月に一回開催中である。確認の為、定期的なテストも行っている。また事例検討会を行い、必要時にはご家族同意のもとケアプランにセンサーの使用を組み込んでいる。	身体拘束適正化委員会を毎月のミーティング後に開催し、新たな入職者に対しては速やかに研修の機会をもつようにしている。研修内容は記録に残し、些細なことでも支援上での気づきや疑問を話し合い、拘束や虐待につながらないよう検討している。	研修会については事前の資料作りなどを職員が担当で行うことを検討している。一人ひとりが責任感を持って研修に臨むことができるような体制づくりが期待される。
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	拘束、虐待はしないという方針を掲げ、3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開催している。また日頃より、虐待の芽を逃さないよう些細な報告でもあげるよう指導徹底行っている。		
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	外部研修は行っていないが、施設内にて職員研修を実施。学ぶ機会を設けている。		
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	契約時は、契約書・重要事項説明書を読み交わし、利用者・家族が納得、同意に至るまで質問を受け付けている。		
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	定期的に家族と連絡を取り、近況報告、相談、要望等をお伺いしている。また、玄関入口には意見箱を設置している。	職員は入居者の現状を伝えながら、遠慮なく意見や要望をもらうように投げかけている。受診後やその後の経過報告を行い、記録に残して共有するようにしている。入居者の要望は普段の関わりの中から引き出し、支援に反映させている。	ホーム独自で内容などを検討し、家族へのアンケートを実施することで今後の支援に繋がるものと思われる。
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	毎月1回のミーティングの実施。必要に応じて代表による個人面談実施、研修会において意見交換を行っている。代表と管理者共に常に耳を傾け改善方法の検討を行い、業務等に反映することが出来ている。	職員の意見はその都度聞き取り、個別の相談や要望などには代表者も応じている。管理者は普段あまり発言しない職員からも時間をかけて話しを聞くようにしている。	

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
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	職員から上がった意見等を基に業務改善につながるよう職場環境改善に努めている。業務実績に対しては労働条件等で対応はしているが、今後は評価制度含め検討している。		
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	外部講師による研修会の機会はないが、月1回のミーティング内に研修会を設け、職員2名体制による勉強会を実施、職員のスキルアップとケアの向上に繋がっている。スキルアップのための資格研修を促進している。		
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	外部との交流会への参加は感染拡大防止対策により自粛中ではあるが、ズーム等を利用し研修会の参加は促している。		
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	入居前のアセスメント実施により、本人や家族との面談の中で悩みや困りごと、要望等を十分に伺えるように、両棟の管理者、ケアマネージャー同行にて入居検討会を行っている。		
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	契約前の面談において、ご家族からの要望を聞き取り、家族間においてもキーパーソンを取り決めて頂き、意見の統一が図れるよう努めている。何時でも質問を受け付け、信頼関係の構築が入居前にできるよう努めている。		
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	契約前の面談の過程で、どのような支援が必要であるのか、グループホーム内のサービスの仕組みについて話を十分に行い、必要時のサービス紹介を行っている。		
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	自分の家にいるような生活環境作り、好きな物を持参して頂き、コーヒーを入れたり、職員も一緒にお茶の時間を設ける等、くつろぎの時間を共に過ごすようにしている。		

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
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	感染対策を行いながら、臨機応変に面会や外出支援も行っている。電話連絡等の対応も全職員が可能で、家族との繋がりもできている。		
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	感染対策を行いながら、臨機応変に面会や外出支援も行っている。電話での取り次ぎ等の対応もできている。また、はがきや手紙でのやり取りも随時支援行っている。	ハガキや手紙のやり取り、電話で声を聞きながら家族や親戚などとの関係性が薄れることのないよう支援している。感染症の状況をみて、正月や敬老の日の一時帰宅も実現しており、馴染みの菓子や花苗の購入などには行きつけの店を訪れている。	
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	ご利用者同士のコミュニケーションの橋渡しができるよう、職員が間に入りフォローしている。また2ユニットになりご利用者同士の関わりも増え、気分転換にも繋がっている。		
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	死亡退居や長期入院による退居後もご家族よりお礼状や電話をいただくなど、良好な関係が築けており、転院先や転設先、現状などをお尋ねし必要に応じてサポートを行っている。		
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	入居前に本人・家族より生活歴や意向の聞き取りを行い、出来るだけ添えるように努めている。また、入居後の申し出には家族へ代弁する取り組み、協力を仰ぎ本人主体のサービスが提供できるよう検討を行っている。	職員は入居者との普段の会話から思いをくみ取り、意思表示の難しい方には声のトーンや表情などその時の本人の状態から推察しながら支援に反映させるようにしている。	
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	面談等において、本人の生活スタイルの把握に努め、馴染みのある物品等を居室に自由に置くことができる。できるだけ本人様の自由に添えるようケア、サポートを行っている。		
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	状態に応じて日々検討を行い、対応をしている。日中は皆様リビングでの生活を主としている。出来る所はご自身で行っていただき、できない所はサポートに入っている。		

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
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	アセスメントにより情報収集を行ったうえで、よりご本人の思いを中心としたプランとなるよう作成している。心身の状況により、期間設定目標を随時検討を行い、ベストなケアができるよう心掛けている。	入居者の生活歴や前施設や医療機関の情報提供から入居者のこれまでを把握し、ホームでのアセスメントと合わせ本人の意向を優先してプランを立案している。新たな環境を少しずつ受け入れてもらえるような声掛け、見守り支援や得意な調理に関わる事の出来る活動の場を提供するといった内容を盛り込み、カンファレンスで職員意見を収集している。	
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	毎日の個別記録はできている。気づきがあればすぐに職員同士で話し合いの場を設け情報共有し、リーダーより取りまとめ他職種へ報告、質の向上へつながらよう努めている。		
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	他職種の方々とも意見交換を常に行い、多機能な支援方法の検討を行っている。		
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	近所の方々より、お花や畑でできた野菜を頂いたりと交流の機会はある。		
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し、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	契約時、本人・家族へは協力医による訪問診療を行っていることを説明。かかりつけ医の継続を希望される場合も可能としている。毎日、提示に協力医へ状態報告を行っている。ご家族が遠方である場合は、ホームにて柔軟に対応している。	本人・家族の同意のもと協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療が行われている。毎日協力医へ入居者の状態報告を行い、必要な指示やアドバイスを受けている。専門医の受診はホームで対応し、結果を共有している。食後の歯磨きは個々に応じて必要な介助を行い、歯ブラシの準備や義歯の洗浄・管理もホームで支援している。また、週1回希望される方の歯科訪問が行われている。	
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	状態変化時はいつでも主治医、訪問看護と連絡が取れる。指示を仰ぎ、適切な指示を受けることができ、連携を密に取っている。		

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
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。	入院時は情報交換シートを活用し病院との情報・共有・交換がスムーズに行えるようにしている。入院中も状態確認等、病院関係者との連携を行っている。		
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、事業所の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	入居契約時に方針の説明と現時点での家族の意向を確認し、いつでも相談と変更は可能の旨を伝えている。入居後にそのような状態になった場合には再度方向性について家族へ確認し、主治医と関係者とチームを組み、本人・家族を支えていくようにしている。	入居時に看取り指針をもとにホームの取組を説明している。また身体機能や病状などの変化など、状況に応じて、終末期支援への意向を確認している。今年度はコロナ感染症もあり、3名の看取り支援が行われている。難しい状況ではあったが、家族も最期は本人と少しでも会うことが出来た事が救いであったと語っている。	一日を乗り越えるという気持ちで過ごしたこともあり、改まった振り返りの時間は確保できなかったようであり、看取り支援後居室の片づけを行いながら気持ちを出し合ったようである。今回の状況を今後活かすためにも、本人を偲びながら振り返る機会をもたれることを期待したい。
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	緊急時(夜間)対応フローチャートを作成し、朝の申送り時やミーティングの際に説明、確認を行っている。また、年に2回消防訓練、年1回心肺蘇生法を実施している。		
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	防火訓練を年2回実施し、可能な限り入居者も参加。災害備蓄に関してはリストを作成し早急に備えを行っている。	今年度は感染症などの対応もあり、1回目を2月に通報避難訓練を昼想定で、2回目を今月末に夜間想定で消火訓練を予定している。災害備蓄については、現在リストを作成し確保が進められている。	ホームは水害の心配もある地であり、新年度は自然災害についても机上を含めた訓練や対応策について検討されることが期待される。準備を進めている備蓄が確保された際は、家族へも報告されることで安心につながると思われる。地域との協力体制については、運営推進会議を活用して実施することも有効と思われる。

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
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	個人情報、守秘義務については周知徹底を日頃より図っている。声掛け、言葉掛けも周囲に配慮しながら行っている。	入居者への声掛けや支援方法など本人や周囲へも十分配慮する事としている。気になる事があればその都度、代表者や管理者、ケアマネジャーより周知を図る機会が持たれている。入浴など同性介助への希望は、入居時に確認している。呼称は基本的に苗字としているが下の名前でも対応している。着替えの際はお気に入りの服など、自己選択や職員と一緒に対応している。お化粧品や保湿剤など不足時は家族へ連絡している。	入居者への対応について今後もチェックシートなどを活用し自身を振り返る機会や、勉強会の継続が期待される。また、気になる事は職員からあがる体制が出来ていくことも必要と思われる。
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	本人の思い訴えがいつでもできる環境や接し方を心がけて日々ケアを行っている。職員はできるだけ本人の希望に寄り添うよう声掛け、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	ご利用者の生活ペースや体調を把握しながら、どのように過ごしたいか、その方のペースや希望に沿って支援している。		
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	お気に入りの洋服、化粧品などご本人と職員とで自己選択をさせている。定期的に訪問理美容も行っている。		
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	行事食や季節感のあるメニュー作りに努めている。管理栄養士による献立メニューを提供。食事の準備や片付けもできる範囲のお手伝いを行って頂いている。食事中には懐メロやラジオを流しながらも、他者との会話も聞かれている。	コロナ感染症への対応から、現在はご飯と汁物のみホームで作り、副菜は調理済みのものを利用しているが、落ち着けばホーム内調理を再開したいとしている。個々の嚥下力に応じてミキサー食や一口大で提供しており、現在業者からの柔らかか食も活用している。入居者が調理に関わる機会は持たれていないが、お盆拭きやおやつ作りでいちごのへた取りなど、できる事や希望された作業に取り組んでもらっている。	ホーム内調理が再開された際は、入居者の代弁者として、一人でも同じものを摂り味や量、盛り付け、入居者の反応などを記録に残し、今後活かされることを期待したい。またお盆拭きをはじめ、入居者の食への関わりも家族へ発信いただきたい。

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
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	食べらる量や食事形態はその人その人に合った形で、一口大やミキサー食にて提供している。水分摂取についても、お茶のみに限らず本人の好きな物を提供したりと、ご利用者も楽しみにされている。		
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、口腔ケアを実施。ご自身でできる方は声掛けにて誘導、一人一人に応じた対応で、スポンジブラシ、義歯洗浄、職員がサポートに入っている。また、週1回訪問歯科による定期の診察を行っている。		
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	入居者個人記録シートを活用。定時の誘導とパット交換を実施。その日の体調に応じてオムツ対応の方を日中リハビリパンツにてトイレ誘導。排泄能力をなくすことのないよう支援を行っている。	日中はトイレでの排泄を基本とし、殆どの方がリハビリパンツにパットを併用されているが、布パンツで過ごす方もおられる。夜間のみポータブルトイレやオムツを使用される方もおられ、ポータブルトイレは清潔に管理している。会議の中では個々の現状を共有したり、パットの使い分けなど個別支援の検討が行われている。排泄用品はホームで準備しているが、家族の持参もあり、サイズなど適宜伝えている。	
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	生活リハビリを主に、適度に軽度な運動を取り入れ、食事や水分を工夫し配慮している。また、主治医と連携し内服の調整等もやっている。		
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	基本的に週2回の入浴を行っているが、必要に応じて3回、また希望があればその都度対応している。ご利用者のその日の体調に合わせて随時入浴ができるよう個々にあった支援を行っている。	週2～3回の入浴を支援としているが、希望があればその都度応じている。入居者の体調や拒否など、一人ひとりの状況に応じて対応し、会話も楽しめるようにしている。入居者の中には着替えの準備をされる方もおられる。シャンプー類はホームで準備しており、現在は好みの品などを持参されている方はおられない。	

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
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	その人その人の生活リズムを尊重し、安心して過ごしていただけるよう支援している。		
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	薬剤師によるアドバイスを受けながら、一人一人の内服薬について処方箋を確認。また、服薬確認表を作成しダブルチェックにて誤薬、飲み忘れがないよう努めている。		
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	散歩、掃除のお手伝い、台拭き、食器洗い、洗濯物畳み、調理の準備や配膳等、日々の生活の中で一人一人の得意分野で持っている能力を発揮してもらえるよう感謝のお言葉を伝えている。		
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	感染症対策の為、外出は自粛していたが、ドライブや短時間の買い物支援を再開し始めた。園外の散歩や、花壇を触ったり眺めたり日常的に行っている。	感染症への対応から今年度もドライブ外出などは控えており、玄関先での日光浴や散歩で外気に触れる機会をもっている。限られた方ではあるが個別支援として、花壇の花苗やおやつ(馒头)の購入に出かけている。花苗は色や形などを職員と相談しながら10種類ほど選ばれたようである。また、感染症対策を施し、敬老日の祝い事や正月に帰省をし、家族等と楽しいひと時を過ごし帰園された方もおられる。	感染症の終息が待たれるが、今後も身近な散歩や日光浴の継続に期待したい。また、終息を見据え、入居者に希望の外出先を聞いたり、家族にも外出の協力について働きかけを行っておくことも必要と思われる。
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	基本的に施設側でお金を預からないため、個別で何か欲しい物、必要な物があればご家族へ代弁し、購入して頂いている。		
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	携帯を持参されている方もいる。その他の方々は希望があった際はその都度いつでも対応できるよう支援している。		

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
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	リビング、各居室には空調設備も整っており、温度湿度管理には気をつけている。またリビング内にはご利用者と一緒に作成した、季節に応じた貼り絵、折り紙、塗り絵等を貼り、居心地よく過ごせるように工夫をしている。	双方ユニットの壁面は入居者も一緒に制作した季節の作品が掲示されている。ユニットによっては入居者の塗り絵なども掲示し、励みになっている。共用空間は入居者にも尋ねながら温度調整を行い、居心地よく過ごせるように努めている。コロナ感染症が少しは落ち着いてきているが、情報収集に努め対策の徹底を継続していきたいとしている。	ホームが目指す家庭的な雰囲気の中、温かく安全に生活できる環境となるよう、全職員で取り組まれることを期待したい。
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	基本的には各自好きな場所へ座っていただいている。また、気の合う方同士で座られたりゆっくりとソファでくつろげるようにクッション、毛布等を置いており居場所作りの工夫をしている。		
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	馴染みのあるものは持参していただいている。居室内はご自身の好きなように、居心地がいいようにご家族とも相談しながら工夫している。毎日、各居室内の清掃も実施している。	衣類など必要な物品の他、本人にとって馴染みの品の持ち込みを依頼している。使用頻度の少ないものや季節外の寝具などは、備わったクロゼットを活用することで、安全に歩行や移動が出来るようにしている。感染症への対応から共用空間同様、掃除や換気、必要な消毒に努めている。入居者の中には手際よく掃除の手伝いをされる方もおられるようである。	家族の面会を控えており、居室内の日々の掃除や衣類の整頓など普段の取組を家族へ伝える事で、安心につながるものと思われる。
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	室内全面バリアフリーで各トイレには、ご利用者目線の貼紙をしている。危険箇所にはガードを新たに付けたり、その都度対応行っている。		