

### 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	4373000688		
法人名	社会福祉法人 栄和福祉会		
事業所名	グループホームたのうらそう		
所在地	〒869-5305 熊本県葦北郡芦北町大字田浦町822-3		
自己評価作成日	令和2年7月	評価結果市町村受理日	令和2年12月24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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/43/index.php">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41-5		
訪問調査日	令和2年9月16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)】

開設から16年目になります。現在2ユニットの18名の方が入居されています。自然豊かな高台に立地しているため、馴染みのある風景を眺めながら、生活されています。敷地も広く、庭を活用したカフェなど行ったり、畑で野菜を作り収穫したり、近くの御立岬にドライブに出掛けられたり、季節毎に楽しみがあります。ショートステイやデイサービス、居宅支援事業所など併設施設や近隣施設を利用されていた方も多く、地元のかかりつけ医を継続することで、これまでの生活を断ち切らない支援が提供できています。法人全体での職員研修や委員会活動に力を入れており、利用者の生活の安心へとつなげています。今年に入り、新型コロナウイルス等の感染防止への取り組みを、職員全体また、ご家族様にもご協力を頂きながら行っております。

【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)】

理念を具体的な実践に繋げていくため、前年度末に理念に沿った年間目標と月ごとの目標、達成するための週間スケジュールを設定し、実行計画表を用いて常にケアの振り返りを行っている。今年度の目標は「ご利用者に季節の行事を通じて、楽しく暮らす支援をする。」であり、コロナ禍で外出支援や地域との交流などが困難な中、ホーム周辺を散歩したり外庭でお茶やおやつをいただくほか、ホーム内で季節の楽しい催しを充実させている。各居室は持ち込み品も多く、壁一杯に家族の写真や入居者の作品・小物やポスターなどが飾られており、家族と職員の協力で居心地の良い部屋作りがみられた。訪問日、入居者はそれぞれに好きな場所で新聞を読んだりテレビを観たり、歓談したりと気兼ねなく自由に過ごしており、和やかな日常が伺えた。

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

[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
<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	朝礼のミーティング時に全員で読み合わせをしている。処遇の基本方針と理念に基づいた、日常業務遂行し年間目標と月毎の目標を設定し、毎月達成できるよう全員で業務に取り組んでいる。	法人の処遇方針・処遇理念・ホームの理念を、事務所やトイレなど随所に掲示し、毎日朝礼時に唱和して意識付けしている。さらに、前年度末に理念に沿った年間目標と月ごとの目標、達成するための具体的な週間スケジュールを設定し、実行計画表を用いて常に振り返りを行いながら、職員全員で理念に沿った実践に取り組んでいる。	
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	近くの保育園の児童との交流、(おゆうぎ交流会)を行っている。週に一回朝からGH前の道路清掃を行っている。	例年は、年2回、近くの保育園児との交流会を行ったり、秋に地域交流会を実施しているが、今年度はコロナ禍により現在のところ行われていない。	ホームへの自由な出入りができるようになった暁には、地域との日常的な交流や催し等が早期に再開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	認知症の対象の方を受け入れたり、施設見学や相談等受けている。		
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	二ヶ月に一回開催している。行事遂行状況や入所者の状況、また活動の報告などを行っている。また、ご家族や地域の方からの意見を頂いたり、町からの情報を交換し、感染対策や防災、地域の事、研修など運営に活かしている。現在、コロナの感染防止の為、会議を省略して、資料配布を行っている。	運営推進会議は、町担当者・包括・地区会長・民生委員・家族代表・利用者代表を委員として、2ヶ月に1回開催している。入居者の状況・ホームの活動報告後、意見交換を行い、地域の情報を得たり、災害時の地域の連携等について検討するなど、ホーム運営に活かしている。	テーマによって、消防署・警察署・学校・病院など、広く地域から会議にきてもらい、話を聞いて運営に活かしたり、連携を深めるのも良いと思われる。
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	町や包括の担当の方には運営推進会議に毎回参加していただき、ご利用者の状況を伝えている。	町担当者とは、介護保険関係の質問や災害に関する事など、必要に応じ電話や役場に出かけ、気軽に相談する関係ができています。	

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
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	身体拘束廃止委員会を設置し、年間を身体拘束廃止に向けて取り組みを行っている。スピーチロックや、荘内研修を行い、言葉の拘束についても全職員学ぶ事ができ、自分自身を改める事ができた。	法人の身体拘束廃止委員会での研修や、ホーム内でも定期的に身体拘束をしないケアについて話をしている。特にスピーチロックについてはアンケートを実施し、言っていない言葉遣いや、どうしたらなくなるかなど話し合い、結果をまとめて共有している。家族の了解を得て4点柵を使用している入居者が1名おり、毎日記録を取り、解除できないかの検討を継続している。	
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	職員研修で研修しているが、部内でも資料を回覧したり、その後の展開教育を行っている。		
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	現在グループホームに成年後見制度を利用されている方はいらっしゃらない為、制度についての内容の理解は低い。今後、全職員で制度について内容を勉強する必要がある。		
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	入所契約時に、ご利用者及びご家族が理解できるよう、契約書・重要事項説明書をみながら説明を行い、わからない所は遠慮なく聞いて頂いている。改訂や追加の際は、文書または電話、ご面会時に説明を行い、理解頂いている。		
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	玄関にご意見箱を設置しており、ケアプラン発送時にも用紙を入れて送付している。公表可能な書類は掲示し誰でも閲覧できる。ご家族の面会時その都度管理者・職員が対応しながらご意見を聞くようにしている。	家族の面会時に意見要望を尋ねたり、ケアプラン更新時に電話したり意見要望等を記入する用紙を送付しているが、肯定的なものばかりで意見・要望はほとんど出ない。なお、毎月、請求書送付の際にはお便りと写真を同封して入居者の様子を伝え、家族に喜ばれている。	
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	職員からの意見は、随時各部の副主任・主任・管理者に相談し速やかに実行できる事はすぐに対応しながらご意見を聞くようにしている。ご意見を聞くようにしている。	ミーティングや部内会議、日常業務の合間など、職員の意見は随時聞く機会があり、個別のケアに関することや業務改善への提案など、臨機応変に取り入れ、運営に活かしている。	

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
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	年度末の自己評価を行って頂き、二次評価・最終評価を各役職で行い年度末賞与の査定につなげている。		
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	法人内で毎月研修を行い、目標にしている5Sや報5W3H、報告連絡相談など学び、仕事がスムーズに行くよう活動している。また個別指導や部内異動で再教育を行い、自主研修等への参加を促している。		
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	他施設との交流は、現在行っていない。今後、新型コロナウイルスの終息後に検討していく。		
<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	入所前に、ご家族からご利用者の情報聞き取りアセスメントをとり、入所時にご本人から困っている事、不安なこと、要望を聞き取り、それに沿ってケアプランを作成している。職員は情報を共有し、入ってすぐのご利用者は、環境の変化で不安があるので話を聞くようにしている。		
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	入所申し込み時からご家族と話し、困っている事不安な事、要望を聞き取りアセスメントを取るようにしている。入所が決定し契約時にも本人とご家族の思いを聞きプランに反映しご家族に安心して頂けるようなプラン作成を行っている。		
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	入所される時は、こちらから出来るだけ声掛けを行い、不安な事、困っている事を見極め支援を行っている。居室などの環境は以前の生活の環境を参考にしながら環境作りを行っている。		
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	ご利用者から、「なにか手伝おうか」など声掛けしていただき、お盆を拭いたり、テーブルを拭いたり、掃き掃除など簡単な作業は、職員と一緒に安全を確認しながら行って頂いている。その後は一緒にお茶を飲んだり談笑したり、共に生活するという関係性を築いている。		

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
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	施設介護であってもご家族の力は大きく、ご利用者にとってご家族と職員の両方から支えられている事を実感する事が生活の安心につながっている。面会に来やすい雰囲気を作り、困りごとがある時は互いに相談し一緒に解決している。		
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	入所された直後は特に、ご自宅が気になれる方が多いので、希望時にご自宅へ帰られたり、ご家族に連絡して馴染みの場所に行っている。	友人に会いに、隣接している母体特養のデイサービスに遊びに行ったり、地元のかかりつけ医を受診すること等で、馴染みの関係継続に努めている。また、入居者の要望に応じ、家族の協力を得て自宅に連れて行ったり、宿泊することもある。携帯を持っている入居者も多く、家族や友人との面会が困難な中、電話での関係継続を積極的に支援している。	
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	気の合うご利用者同士、ご自分達のペースで生活して頂いており、おやつや季節の料理を作る時など職員と一緒に楽しく話をしながら、また、ご利用者同士でも一人一人役割を決めて協力して作ってられる。		
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	サービス終了時に、ご家族に何か困った事があればいつでも連絡をして下さいという事を伝え、実際、退所した後でもご家族と		
<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	一人ひとりの思いを引き出す為に、普段から声かけを行い、どういう事をしてほしいか等聞き取りをその都度行い、すぐに対応できる事は対応し、準備が必要な事は検討してから行っている。	日頃のコミュニケーションを大切に、入居者の意向の把握に努めている。入居時に家族から、本人の生活状況・趣味・好きな事などの情報を得、コミュニケーションに活かしている。植物を育てるのが好きな方は、持って来てもらって毎日水やりを楽しんだり、縫物が得意な方には作品を作ってもらおうなど、本人の意向に沿った生活ができるよう努力している。	
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	入所前に、利用されていたサービス提供事業者から情報を得て、入所時にご家族ご本人に聞き取りを行い、生活歴を把握しケアプランに反映し職員全員で情報共有している。在宅におられる時の居室の環境に近づけたり、定期的に馴染みの場所にご家族と外出していただいている。		

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
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	何をして過ごすのが好きかご本人に聞き取り、「少し歩きたい。」「外に出たい。」「マッサージ機にかかりたい。」等声かけし出来るだけご本人のしたい事を支援している。		
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	ご本人の希望や家族はその都度対応し、状態の変化があった場合は、本人の思い・家族の思いを聞き取り関係者と話し合い、モニタリングを行う。ご本人にあった介護計画を作成しご本人及びご家族に承諾を得て実行している。	入居時、家族から本人の状況や一番困っていることなどの聞き取りを行い、仮のプランを作成。約1か月後、入居後の様子を見て職員と話し合い、プランの修正を行っている。半年ごとに担当者がモニタリングを実施し、ケアプラン会議で検討してプラン更新を行っているが、入退院などの変化があればその都度更新し、現状に即したプランとしている。入居者が楽しく自分らしく生活できることを大切にしたいプラン作成を心がけている。	
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	日々の変化や対応については申し送り帳を活用し、職員で情報を共有し、アセスメント表に記載し、ケアプランに反映している。利用者の細かい要望や生活パターン随時対応できている。		
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	急な冠婚葬祭や法事、祝い事などスムーズに参加できるよう段取りや送迎を行ったり、同法人内の他事業所を利用されているご家族やご友人への面会希望時など即時に対応している。		
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	地元で長く生活されてきた方が多く、生活環境の変化に不安を感じる方もおられるが、顔見知りの主治医や、地元の面会者、来訪者など、地元に関係する方が出入りする事で安心感を持って頂いている。		
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	2週間に一度、主治医(内科)に往診を依頼している。他科受診の際も、情報を交換し、主治医、専門医、グループホームで情報を共有し、治療を継続している。主治医は夜間の往診にも対応できるため、緊急時などの初期治療が可能である。	入居時に家族の了承を得て、かかりつけ医は協力医療機関に統一し、2週間に1回、必要な方のみ往診で対応している。日頃から密にかかりつけ医と連絡を取り、入居者の状態をよく把握してもらっており、夜間緊急時の対応も可能となっている。	

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
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	定期の往診前には小さな体調の変化も伝えている。体調の変化は利用者の訴え時は電話やFAXを活用して状態を伝え、受診、往診、訪問看護等ですぐに対応出来ている。		
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。	ご利用が入院される際は、主治医からの診療情報提供書と、グループホームでの病状や生活の様子を記載した情報を提供している。病状が回復したらリハビリや医療の継続などこちらでできることを伝え、退院後の態勢を整えて、入院が長引かないようにしている。		
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、事業所ですべてできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族も週末期については心配される部分でもあるので、重度化になると予測される場合は早期に説明と話し合いを行っている。現在を、併設する特別養護老人ホームに移られる場合が多く、医師との連携も引き続き行っている。	ホームには看護師の配置はなく、看取りはしない方針であり、入居時に本人・家族にホームでできること・できないことを説明している。重度化に際しては、早い段階から家族と話し合いながら、母体特養や医療機関に繋げている。	
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	急変時の連絡体制を整備し、早期に対応できるよう日頃から意識付けている。訓練については		
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	火災の場合と土砂災害の場合の避難には違いがあるため、状況想定した避難訓練を行っている。運営推進会議の際に地域の方から助言を頂いたり、協力を依頼している。大雪や地震、大雨などの災害が続きその経験に基づいて、避難確保計画作成し、対応を行っている。	年2回、土砂災害と火災(夜間想定)の避難訓練を実施。1棟から2棟に、あるいは車に乗せて特養にと、時間を計って土砂崩れや火元から遠いところに避難する訓練をしている。各居室にはヘルメットと防災頭巾を準備し、備蓄も備えられている。今年の7月豪雨では居室前まで泥水が流れてきて溜まり、デイサービスに避難している。多様な災害の状況に対応できるよう、避難確保計画の再検討が必要と考えている。	災害時の地域との協力体制の構築や避難確保計画の再検討にあたっては、運営推進会議で地域の意見を聞き、協力を得ることが必要と思われる。
<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	毎年、全職員にアンケート配布し、言葉かけに対して振り返りを行った。自己反省し利用者一人ひとりに合った声かけや接遇ができるように意識している。普段から言葉かけに関してはその都度指導している。	言葉かけについては毎年振り返りを行い、入居者一人ひとりの誇りを損ねないよう心掛けている。また、入室の際は「失礼します」と声をかけたり、持ち物を触る際は必ず本人の確認を取るなど、配慮している。浴室やトイレは、のれんや衝立・アコーディオンカーテンなどでプライバシーに配慮した工夫がなされている。	

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	ご利用者が自己決定しやすいよう、具体的な質問を行っている。誕生日にはご本人の好きな料理を特別メニューで提供している。入浴に関しても入りたくないとおっしゃる時は入浴日を変更したり、希望に沿って対応している。		
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	食事はほとんどの方が食堂で一緒に食べて頂く事が多いが、食べたくない方は時間をずらしたり居室で召し上がる事もある。行事以外の全体活動は特に設定せず、テレビ、音楽、DVDなどをそれぞれに楽しませている。行事やレク活動は全員にご案内するが、参加はご本人に任せている。		
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	髪染めを希望される方で外出が難しい方は職員が染めて差し上げている。散髪も床屋が来荘して切る方には希望の髪型を伝えている。家族と美容院に行く方もおられる。(コロナ流行後は外出はない)		
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	現在、畑には夏野菜を栽培しており、畑の手入れや収穫を一緒に行い、野菜を切ったり、一緒に食べることで話題も広がり、食事の喜びにつながっている。簡単な作業やおやつ作りを職員と一緒にやっている。	食事は母体特養で作られ、ホームでは毎食のご飯と朝食の味噌汁を作っている。季節の行事食は入居者の要望を聞いてホームで作ったり、一緒に畑で育て収穫した野菜を食べたり、一緒にホットケーキやまんじゅうをつくったり、時には外庭でお茶やおやつをいただいたりと、食を楽しむ機会も多く取り入れている。	
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	食事の摂取状況を観察し、不足する方には補助食品や牛乳などで補っている。好き嫌いや、禁忌腎臓病食や心臓病、咀嚼や嚥下の状態に合わせて個別に食事を提供している。また、1日と15日には赤飯と赤酒を出し、月の区切りを感じて頂いている。		
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、洗面所に誘導して、口腔ケアの習慣が出来ている。自分ではできない方には職員が介助で行い、義歯の方は夜間に洗浄液に浸けて清潔に保つことが出来ている。		

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	一人ひとりの排泄に合った定時の時間に声掛けを行い誘導している。それぞれされておられたり、訴えがある時に誘導し、ほとんど失禁は見られない。	日中は、一人ひとりに合わせて定時及び様子を見てトイレに誘導している。全員、布パンツやリハビリパンツを使用しており、おむつ使用の方はいない。夜間もトイレ又はポータブルトイレに誘導し、自立支援を行っている。他の施設で寝たきりだった方がトイレに行くようになったり、家では失敗が多かったが、適切なトイレ誘導により失敗が少なくなった事例もみられている。	
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	水分補給はこまめに行い、午後の水分補給にはオリゴ糖入りのフルーツミックスジュースを提供している。毎日の排便チェックを行い、コントロールしているため、不要な下剤を減らすことができている。		
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	入浴したくない方は別日にしたり、時間をずらして対応をしている。週3回以上の入浴ができており、希望される方にはその日に入浴して頂いている。	入浴は基本的に週3回実施している。2つのユニットで一般浴と機械浴の別機能の浴槽を設置しており、状態に応じた浴槽を使用して全員がお風呂に浸ることができる。マンツーマンでの対応でリラックスしてもらうよう声掛けし、楽しい話や昔の話など聞ける場ともなっている。季節に応じ、菖蒲湯や柚子湯なども楽しんでいる。	
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	就寝前にはパジャマに更衣し、居室の明るさ、温度寝具や休まれる時間など、好みに合わせて個別に対応している。テレビやラジオを楽しみながら休まれる方もおられる。寝る時間が遅い方は共有スペースにて職員と一緒に過ごされている。		
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	薬は全て職員にて管理し、特に副作用について職員は常に気をつけている。状態に変化があれば医師に伝えることができている。嚥下の状態に合わせて薬剤の形状を変更してもらい、確実に服用できるよう支援している。		
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	散歩が好きな方、歌が好きな方それぞれに日常生活の中で楽しみを持って生活して頂いたり、お手伝いを積極的にされる方には、役割を感じながら喜びを感じて頂け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
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	自然豊かな場所に立地しているため、季節の花の開花に合わせてドライブ行くことができている。個別に外出を希望される場合は、ご家族にも協力していただいている。	現在は買い物には一緒に行けないが、ホームの敷地が広いので日常的に散歩をしたり、外でお茶やおやつをいただくなどの外気浴ができています。また、車いすも乗れるホーム専用のバスを所有しており、今年も初もうでや桜の花見・ドライブなどに出かけ、気分転換が図られている。	
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	ご自分で現金を管理できる方は手元に持っておられる。外出時の買い物も楽しみにされている。欲しい物を買に行けない時は職員に依頼される。現金管理できない方は預かり金制度を利用されている。		
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	携帯電話を持っており、自らかけたり、電話を受け取られる方が数名いる。贈り物やお手紙がお手紙が届いた時は、ご本人と電話をお取次ぎお話をさせていただいている。お手紙は代筆をしたり宛名だけを記入する等ご利用者の能力に合わせた支援をしている。		
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	浴室や脱衣所がリビングから見えないように、のれんやついたてを使っている。トイレはアコーディオン扉とのれんで仕切られ、プライバシー配慮している。台所はカウンターキッチンになっている。玄関は網戸で開放していることも多く、鳥の音が聞こえてくる。適度な生活感と環境設備の中で生活していただいている。	ホームでは法人の方針で6S(整理・整頓・清掃・清潔・しつけ・スマイル)に力を入れており、居心地の良い環境づくりに努めている。現在、リビングのテーブルは、コロナ対策のため、中央にアクリル板の仕切りを設けているが、入居者は気にする様子もなく、テーブルで新聞を読んだり、塗り絵をしたり、本を読んでいる様子が見られた。ソファや畳のコーナーもあり、職員と歓談している人、テレビを観る人なども見られ、好きな場所で自由に過ごしている日常が伺えた。	
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	共有空間はリビング、食堂などでご自分の好きな場所で過ごされている。I IIのユニットを連結している事でご利用者の行き来もご自由でご友人と話して過ごされる方もおられる。		

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
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	自分から仏壇や鏡台・テレビソファ等使いやすい物を持ち込まれている。居室清掃は、1日2回行っておりご利用者面会者の方に快適に過ごしていただいている。	各居室には、異なるカーテンがプロの手によりおしゃれにコーディネートされており、明るく優しい雰囲気である。それぞれに仏壇・テーブル・ソファ・テレビ・たんす・衣装掛け・じゅうたんなどを持ち込み、思い思いに配置されている。また、壁一杯に家族の写真・習字や塗り絵の作品・好きな歌手のポスターなどが飾り付けられ、家族と職員の協力で、一人ひとりに応じた居心地の良い部屋づくりがみられた。	
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	居室の場所が食堂やトイレに近ければ自分で移動できる場合等は居室変更を行う事がある。居室の場所やトイレを表示する事で自分で移動できるようにしている。		