

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	4390101345		
法人名	医療法人社団 宮本会		
事業所名	風流街もやい館 グループホーム五福		
所在地	熊本市中央区細工町4-34-1		
自己評価作成日	令和4年12月20日	評価結果市町村受理日	令和5年6月13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	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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺3丁目15-1-1001		
訪問調査日	令和5年1月31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)】

事務所の拠点となる地域は、伝統と歴史を有し、交通の利便性も良好な土地柄となっています。マザー・テレサの言葉「小さなことも、大きな愛をもって」を運営理念として掲げ、利用者とそのご家族の豊かな人生、楽しく笑顔で過ごしていただくための支援を行っています。運営母体となる医院は、ホームから徒歩30秒程度の立地で、24時間体制での対応・連携が可能です。また入居者・利用者のご家族・ご友人との連絡・情報を行い、ホームにおける透明性の確保を旨として、運営しております。定期の運営推進会議でも、近年では電話や郵便等を用い、ご家族、地域住民の方々、行政スタッフとの情報・意見交換と同時に、記録の公開を行っております。

【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)】

理念をマザー・テレサの言葉「愛を込めての介護」としている。年長者を敬う言葉遣いで入居者に接することが基本と捉え、カンファレンスを大切に対応を共有し、理念の実践に努めている。道路を隔てた真向かいに母体医院が位置しており、日頃から入居者の健康状態を十分に把握し、夜間・緊急時は主治医からスムーズに指示を得て対応出来るとともに、重度化した際や終末期においても主治医との連携が十分に図られ、安心の医療体制となっている。また、好きな歌手のポスターを部屋一面に貼ってある部屋や、仏壇を置いてある部屋など、それぞれが居心地よく暮らせるよう部屋作りがなされており、穏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
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	マザー・テレサの言葉「愛を込めての介護」を理念・目標として掲げ、各ユニットで共有し、実践につなげている。	年長者を敬う言葉遣いで入居者と接することが、理念「愛を込めての介護」のスタートとしている。日常のケアの中で、本人からの小さなシグナルをつかむ努力をしており、カンファレンスを大切に対応を共有し、理念の実践に努めている。	
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	地場産業や地元商店の方々との連携をいくつか、情報の共有や交流を図っている。	コロナ禍の現在は、地域のイベントも中止され、小学生の軽音楽部やボランティアの慰問などもなくなり、交流はほとんど行われていない。居宅のケアマネとの電話でのやり取りや、ホームの食材を購入している地域の商店との付き合い、運営推進会議委員の民生委員や自治会長などと情報交換をして地域との連携を図っている。コロナ収束後は、以前、月1回行っていた地域の認知症家族会なども再開したいとしている。	
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	コロナ等の情勢を鑑みながら、町内会との連携の一環で、バザー等の受け渡し窓口として、1階フロアの提供を行うなど、地域への支援を行っている。		
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	施設の運営状況等を書面にて報告・公開しつつ、電話・ファックス等での意見交換を行い、具体的な要望などを取り入れ、運営上のサービス向上につなげている。	運営推進会議は、現在は入居者の状況、写真を付しての活動報告、事故・ヒヤリハットの報告等の資料を配布する形で行っている。資料配布の際には、電話で情報交換を行ったり、「コロナ収束後はこんなことができたらいいですね」といった話をしている。	資料に関する意見や感想等を得られるための工夫も望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	市町村・介護福祉課等の担当者と連絡を取り、日頃より事業所の状況・実情等の打ち合わせを、積極的に行っている。	運営上の疑問点などは、その都度市担当者に電話で確認して適宜回答を得たり、提出物は持参するなど、日頃から連携が図られている。	

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
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	身体拘束廃止マニュアルを作成・配布し、また身体拘束を行わないケアについて意識を育み、共有するための研修会を行っている。	身体拘束廃止に関する研修会を年2回実施しており、「身体拘束廃止マニュアル」や拘束にあたる事例等について確認し、身体拘束をしないケアについて意識の浸透を図っている。また、虐待や拘束のニュースがあった際には翌日の朝礼で伝えており、いつでも人の目があるつもりで、緊張感を持って仕事をしよう指導している。	
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	身体拘束・虐待防止マニュアルを作成・配布し、定期的に研修会を開催し、学んでいる。		
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	成年後見人が身元引受人である入居者がおり、定期的に日常生活と状況報告・連絡を行っている。制度への理解のため、勉強会など、機会を積極的に設けたいと考える。		
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	契約時には、事前の見学・説明、料金・契約内容の確認、病状等の変化への対応などに説明を行い、ご家族からの理解・納得を得てもらうよう心掛けている。		
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	意見箱の設置、事務所窓口での対応時、また電話連絡時などで、ご家族との連絡・意見交換を行い、運営に反映させている。	ガラス越しの面会時や電話で、入居者の近況を伝え、意見・要望等を聞いている。要望等はほとんどなく、コロナが終わって早く会いたいといった声が聞かれている。毎月、請求書を送付する際に近況を記したおたよりと写真を同封し、家族の安心に繋げている。	
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	会議や個々の意見交換の場など、運営に関する意見・提案を聞く機会を設け、反映させている。	以前は職員会議を毎月実施していたが、現在は必要に応じてケアのこと、事故対策、行事についてなどその都度話し合っている。職員からの意見はよく出されており、外出ができない分、ホーム内での活動を充実させるよう、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
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	諸規則を遵守し、一致協力し、誠実さをもって遂行している。また、自己評価表を導入し、職員全体の勤務態度について、年1回評価を実施し、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	研修への参加機会の確保、個々人のスキルアップ・充実を図るための機会を確保すべく、運営を行っている。		
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	熊本中央圏域事業所連絡会、居宅介護支援事業所、社会福祉事業団等との交流を行い、ネットワーク作りなどの機会を設けている。		
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	サービス導入前に本人と面談を行い、不安・要望等を拝聴し、安心して入居して頂くよう工夫を行っている。入居後は担当スタッフを配置し、要望に応えやすい環境整備を行っている。		
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	サービス導入時、また契約締結時に、ご家族に不安材料や要望等があれば拝聴するよう努めている。		
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	「その時」に適切なサービスを見極めるため、事前のアセスメントでケアの優先順位を把握・模索。かつ医療機関等、関係各所との連絡・連携、調整を行う。		
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	日々の生活の中で、季節の行事を共に過ごし、レクなどの行事、食事、体操など、活動と想いを共有しながら、生活を営んでいる。		
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	ご本人・ご家族との電話など、遠距離でも会話を行えるよう努め、双方からの要望・意見を拝聴。職員を含めた関係性を重要視し、構築している。		

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
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	友人知人からの連絡も受け入れ、電話等での交流を楽しんでいただく。	コロナ禍で面会は少なくなっており、馴染みの人との関係継続は家族や友人・知人からの電話が主となっている。また、家族・親戚・友人等に手紙を出す人もおり、ハガキを準備して支援している。	
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	集団レクや家事作業を行い、個々に合った活動の提供を行っている。利用者の性格・嗜好を把握し、職員と共に行動することで、入居者同士が支援する場面にもつながっている。		
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	サービス終了後にも、ご家族がホームに来館されるなど、その関係性を大切にしながら、気軽に立ち寄ることのできる雰囲気作りに、日々取り組んでいる。		
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	日常の会話や交流の中から、本人の要望等をくみ取り、また言外のニーズなども把握するよう努める。まずは本人の自尊心に配慮し行動するよう、検討を行っている。	日常生活の中で、入居者の思いや意向の把握に努めている。自分の思いを伝えるのが困難な人には職員の方から声掛けをして、気にかかるキーワードを拾い、そこから広げて意向を推測する努力をしている。「家」という言葉が出てきた時には、家に帰りたいのか、家族に会いたいのか、意向を汲み取り、「家族に連絡してみましようか」と伝え、できるだけ思いがかなえられるよう対応している。	
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	入居後は、これまでの生活歴・情報を基に、ご家族・ご友人等から情報を得、カルテを作成。機密保持に留意し、ケアに努めている。		
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	日々の状態を記録に残し、スタッフ間でチェック。申し送りでの状況把握に努めている。また定期的にモニタリングを行い、アセスメントにて最新の状況確認を行っている。		
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	短期・長期目標で設定したケアプランを作成し、期間ごとに課題の検討、ケア内容の定期的な見直し、現状に即した設定・調整を行っている。	ケアマネは、毎月、居室担当者話し合いながら意見をすり合わせてモニタリングを行い、半年ごとに計画の見直しを行っている。いろんなスタッフの多様な視点からの意見を聞き、視野を広く注意深く、本人にとって何が一番大切なのかを考えながら、計画を作成している。	

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
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	日々の様子や記録はSOAPの記述を行い、職員の気づきや工夫はアセスメントに記載。変化時にはカンファレンスを行い、プランの追加や計画の見直しの際に反映・活用している。		
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	コロナ禍の現状において、ご家族・本人のニーズに可能な限り応えるべく、検討・対応を行っている。		
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	施設周辺地域は古くからの商業地区であり、職員一同地域資源の把握と、情報の共有を行い、入居者の方々が楽しめるように心掛けている。		
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・ご家族の同意の下、併設する医療機関と連携し、体調の変化・急変時には迅速な連絡・往診等を含め、支援体制を整えている。	かかりつけ医は入居時に本人・家族の了承を得て、全員、母体医院としている。定期往診を受けており、医院の医師・看護師とは密に連携が図られている。あらかじめ、症状に応じての対応についてフローチャートを掲示しているとともに、夜間・緊急時は主治医に連絡し、指示を得て対応している。	
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	職員の気づきは、その都度共有の情報として、看護職員・主治医へと連絡し、受診・往診へとつなげている。		
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。	入院時には看護サマリーの伝達を行い、その後は病院側との情報交換など、早期退院への支援を行っている。また退院時のカンファレンス等、スムーズな再入居を常に心掛けている。		
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	利用者が重度化した場合については、入居契約時にご家族へ説明を行い、主治医とも終末期の在り方を話し合ってもらった。また任意で、重度化時の対応シートへの記載も行っている。	入居時に、ホームでの終末期の対応について、要望があれば看取りまで行う旨説明しており、意向確認を行っている。重度化した際には主治医が状態やホームでの終末期ケアについて説明し、再度、意思確認を行っている。主治医・看護師と連携し、本人・家族の意向に沿った支援に努めている。	

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
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	入居者の急変時・事故発生時に備え、勉強会を実施。緊急時対応マニュアルを作成し、各ユニットへ配布、内容確認および職員間での役割分担の周知徹底を行っている。		
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	平成28年4月に発生した熊本地震に際しては、施設1階フロアを避難所として提供し、協力しながら運営と現状の回復にあたった。	火災避難訓練を年2回、日中・夜間想定で行っている。うち、1回は消防署の立ち合いを得、消火器の扱い方を学んだり、居室だけでなく浴室・トイレまでしっかり確認するよう、大きな声を出すよう、アドバイスを受けている。地元消防団にきてもらい、間取りをみてもらったり、アドバイスをすることもある。震災時の教訓から、食料や備品の備蓄は十分行っている。	
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	ご家族の了承を得た上で、在宅時での呼びなれた呼称で対応し、また入居者自身の目線に合わせ、個々を尊重する声掛けや対応を行っている。	更衣介助・排泄介助は、羞恥心に配慮し、細心の注意を払って行っている。入浴時は、希望者には同性介助を行っており、シフト上難しい時は翌日にまわすなど、誇りやプライバシーを損ねない対応を心掛けている。	
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	入居者の誕生日等の開催に際し、本人の希望・想いを尋ね、実施に向けての検討を行っている。		
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	日常の支援の中で、スタッフ一同がその都度声掛けを行い、その意思を汲み取るための支援を行っている。		
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	衣類はご家族・本人に用意してもらい、着替えの際に職員がサポートを行う。整容は本人に確認し、介助の要否を判断する。散髪も外部業者に依頼する。		
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	入居者のレベル・体調等を考慮し、食事の内容も、飲食・嚥下が可能かを確認し、提供している。なお食事は栄養課で調理し、後片付けは数名の利用者と共に行うこともある。	食事は栄養課で、併設のデイサービスの食事と一緒に調理している。職員は交替で検食を行い、検食簿を記入して食事に活かしている。お正月・ひな祭り・敬老会・クリスマス会など、季節に応じて行事食を提供している。誕生日にはケーキやお菓子を作ったり、毎月1回は食レクとしておやつ作りをするなど、食を楽しむ機会を多く作っている。	

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
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日の食事量をチェックし、個別に記録を行っている。食事の形態に関しては、日常の状態を把握し、職員間で情報共有を行っている。		
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	毎食後に声掛けし、要否を判断した上で、支援を行っている。1日2回の義歯洗浄を行っている。		
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	排泄チェック表を作成し、パターン把握に伴ったケアを実施している。さらに、排泄に適切な時間・コントロール等を模索している。	排泄は自立の方、半介助の方、全介助の方が3分の1ずつ程おり、日中はそれぞれトイレへ誘導したり、居室でパット交換している。夜間は歩行が不安定な方はポータブルトイレを使用している。尿臭がしないよう、こまめな誘導や換気を心がけている。	
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	排便困難の訴えには、水分補給、腹部マッサージ、歩行訓練等を施行、緩和・予防に努めている。継続する場合は、Dr報告を行い、指示を仰いでいる。		
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	入居者の意思・体調を考慮し、週3回の入浴を行っている。また当日に体調不良、入浴意思の見られなかった場合には、延期・清拭を施行している。	入浴は基本的に週3回行っており、ホームの個浴での入浴が難しい方は、2人介助でデイのリフト浴を使用し、全員浴槽に浸かることができる。ゆず湯やしょうぶ湯など季節のお湯の他、入浴剤を使用して温泉気分を味わうのも好評である。若い時の体験談を話す入居者もあり、楽しい入浴となるよう支援している。	
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	各人の生活リズム・パターンを把握し、安心できる生活環境を整え、安眠・休息のための支援を行っている。		
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	与薬時にダブルチェックを行い、服用まで見守りを行っている。症状が変化した場合、Drに報告・指示で対応している。また月2回、薬局からの居宅療養管理指導があり、相談等を薬剤師の方に対応して頂いている。		

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
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	ご家族からの情報・生活歴を基に、価値観・雰囲気・生活感を、職員も共有できるよう、配慮・提供を行っている。		
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	季節ごとの行事や、施設周辺の散歩など、定期的かつ天候・季節、コロナ禍対策を考慮した上で支援を行っている。	日常的にホーム敷地内での日光浴や、周辺の散歩などを行っている。また、時には感染対策を行ったうえで、デイサービスの車を利用してドライブに出かけ、気分転換を図っている。	
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	基本的に入居者の金銭は、ご家族の同意の下、預かり金として事務所にて保管し、受診・薬代、お小遣い等、金銭の保管・管理・支援を行っている。		
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	自身での対応が可能な方は自由にして頂いているが、入居者の要望があった場合は、職員が代理で対応を行い、会話・投函などの支援を行っている。		
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	共有フロアのテーブルでは、季節折々の花々や植物、小物類を飾り、温度湿度計・空気清浄機を設置し、快適な生活空間を提供している。	リビングには、テーブル・椅子・ソファ・テレビなどが配置され、レクリエーションで作った季節の作品や小物などが飾られている。小上がりの畳の間は入居者と一緒に洗濯物をたたむスペースになっている。畳の間から続くベランダにはプランターに植えられた花や観葉植物が置かれ、手すりには布団が干されている。入居者は日中はほとんどリビングで過ごしており、穏やかな日常の様子が見られた。	
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	一人を好まれる方には、その空間と意思を尊重し、また集いを好まれる方には、DVDや映画・紀行番組等の観賞、職員や他入居者との会話にお誘いする等、提供・工夫を行っている。		

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
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	入居者の意思を尊重し、ご家族・ご親族の写真やはがき、イラストの飾り付け、テレビの設置等、個々人の趣味嗜好を重視した空間作りを行っている。	各居室には大きな収納と洗面台が設置されており、タンス・テレビなどを配置している。読書が好きで、雑誌などを部屋に置いている人、好きな歌手のポスターを部屋一面に貼っている人、仏壇を置き、お花やご飯を上げ、お参りをして1日が始まる人などがおり、それぞれに居心地の良い部屋作りが見られた。	
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	場所移動や物品の整理、食事時間での配膳の準備、レク等への参加など、自力でできる範囲では、職員はサポートを行い、個々人の意思・行動を重視した支援を行っている。		