

# 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	4270400932		
法人名	有限会社 鶯声		
事業所名	グループホーム本明の家		
所在地	長崎県諫早市本明町455-1		
自己評価作成日	令和2年10月29日	評価結果市町村受理日	令和2年12月28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.mhlw.go.jp/42/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/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 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2年11月21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)】

入居者がゆったり過ごせてもらえる場となるように支援をしている。集団生活であるが少人数の利点を活かし、できるだけ個々の利用者の思いを大事にし、本人・ご家族・地域の方が良かったと思える場を目指している。

## 【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)】

当ホームは諫早市の本明川沿いにある豊かな自然に囲まれた場所に立地している。ホームの理念には入居者がホッといきいきと生活できるよう、全職員が明るい雰囲気を作れるようにと話し、職員へ理念の周知を図りながら日々の実践に努めている。自治会長の経験者であるホーム代表者は現在は老人会長を務めており、地域の鬼火や祭り、会合への参加のほか、自治会や老人会、婦人会や消防団など地域との繋がりが深く、地域の高齢者の情報をいち早く把握することで迅速な対応を図り、今年7月の大雨災害時には近隣の地域や小学校と連携し、入居者を安全に避難させることに繋がった。ホーム協力医との連携も密に図り、訪問診療や往診など入居者の状態に合わせた支援によって入居者が安心できる生活環境を提供している。今年9月にはホーム近隣に住宅型有料老人ホームとデイサービスを開設するなど、更なる地域福祉への貢献に期待できるホームである。

## 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、生き活きと働いている (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

ユニット名 グループホーム本明の家

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	毎月行うカンファレンス等の機会を設け、職員間で意見交換を行い、実践に努めている。	理念をホーム内に掲示し、職員は常に理念を意識しながら業務に従事するよう心掛けている。職員は入居者から思いやりや言葉遣いといったことなどを日々勉強させてもらっているという意識を持つよう努め、入居者がホットにいいきと生活できるよう、また、ホーム内が明るい雰囲気でも過ごせるよう取り組んでいる。	
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	地域住民が時々訪問され、利用者と話をされたり、ホームの行事などに招待して交流を図ってきた。しかし、新型コロナウイルス流行により、現在は地域の方の面会はお断りしている。	ホームの代表者が自治会長を経験しており、現在は老人会長を務めている。ホームでは鬼火や祭りなど地域行事のほか、地域の会合にも毎回参加しており、自治会や老人会、婦人会や消防団など地域との繋がりが深い。	
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	地域の住民から相談を受け、内容により情報提供等を行っている。		
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	利用者の状況は、運営推進会議の都度、報告・説明している。福祉用具や介護機器についても研鑽を深められるよう、外部講師を招き、会議参加者も含めて専門知識を得る場としている。	新型コロナウイルスの影響もあり、運営推進会議は現在書面でのやり取りを行っているが、地域の認知症高齢者の情報共有や、オムツや福祉用具などの知識を深めるための研修会なども併せて行っている。運営推進会議に参加していない職員も議事録を閲覧することで情報を共有している。	
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取り組んでいる	毎回、運営推進会議の案内を市高齢介護課に送り、参加いただいている。市施策の方向性や他介護事業所の状況などを市職員から教えてもらうこともある。	市担当者とは日頃より情報交換を行っており、各種法改正や介護報酬改訂時だけではなく、日常の業務で疑問に思った事項を相談するなど日頃から連絡を密に取るようになっている。市及びグループホーム連絡協議会の研修会にも参加し、職員のスキルアップに努めている。	

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
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	行動制限をしないよう、ナースコールや玄関チャイム音で動きが把握できるようにしている。また、言葉遣いによる拘束にも留意している。運営推進会議にも毎回、報告を行っている。	ホームでは身体拘束に係る指針(マニュアル)を整備し、拘束しないケアの実践に取り組んでおり、運営推進会議や毎月の職員カンファレンスでも現状報告や意見交換を行っている。また、職員によるスピーチロック(言葉による拘束)にも留意し、職員間で注意し合いながら実践に努めている。	
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	運営推進会議やカンファレンスの議題にあげ、話し合いをし防止に努めている。職員は、入浴時に身体状態を確認し、打ち身やキズなどがないか状態把握に努めている。		
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	現在、一人の入居者が成年後見制度を利用し、弁護士が保佐人となっている。それ以外の入居者についても日常生活自立支援事業等の必要性も含め、状況によっては運営推進会議やカンファレンスで協議することになっている。		
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	重要事項説明書及び入居契約書に基づき、十分な説明を行い、ご理解のうえでの契約を行っている。		
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	ケアプラン作成時、又は面会や電話の際に、入居者の状況をご家族に報告し、ご意見を聴き反映させるよう努めている。	職員は入居者との日頃の会話を通じて意見を伺うよう心掛け、家族には面会などで来所した時に入居者の状態を報告するとともに、意見や要望等を伺うようにしている。また、運営推進会議での家族代表や地域の方の意見も取り入れ、運営に反映す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
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、カンファレンスを行い、意見等を聞く場に行っている。運営推進会議には職員が交代で参加するようにし、意見等を聞けるようにしていたが、新型コロナウイルス流行により、ここ数ヶ月設けれていない。	ホームでは毎月のカンファレンスを通じて管理者からの現状報告や入居者の情報共有に併せて職員の意見を聞いている。職員の提案によりシャワーチェアを購入している。労使間で定期的な面談は行っていないが、職員は日頃から管理者等と相談しやすい環境にあり、その都度職員より意見を聞いて対応している。	
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	有給休暇の取得の勧奨、60歳を超えて継続雇用者の給与改善(時給アップ)などに努めている。		
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	グループホーム連絡協議会等主催の研修を受講するよう促している。また、資格取得についても奨励している。ただ、外部の集合研修の機会がコロナ禍で減り、確保できていない。		
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	グループホーム連絡協議会の研修や交流会があれば、できるだけ参加するようにしている。現在は、交流の機会はほとんどない。		
<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	ご家族と連絡を取りながら、落ち着いて早めに慣れてもらえるような声掛けをしている。あせらず、時間をかけて関係構築に努めている。		

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
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	入居後の一週間は、朝・夕に電話で家族に状況報告を行い、情報共有と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	ご家族が希望されるサービスもくみ取りながら、入居者本人が居心地がよい環境づくりに努力している。		
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	他の入居者との関係や残存能力を活かせ、利用者主体となるような支援を心がけている。		
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	面会時には生活状況を伝えている。また、面会困難な時は電話で報告を行っている。毎月、健康管理状況を文書でお知らせし、入居者の状態が分かるようにしている。		
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う、支援に努めている	時々、自宅近くへドライブをしたり、家族から得た情報を会話に取り入れるなどの対応をしている。ただ、面会制限や外出制限を設けており、十分にできない状況にある。	ホームには入居者の昔からの友人や以前の同僚などの面会があり、ホーム周辺を散歩する際には地域の方からの声掛けも多く、交流する機会を持っている。理美容については訪問美容がメインではあるが、入居者が希望する場合には馴染みの理髪店に職員が連れて行くなど、これまでの関係性を考慮し対応している。	

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
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	座席においても入居者同士の関係性を考慮したり、ゲームなども共同作業ができるものを取り入れるなどしている。意思疎通が難しい方には職員が付き、孤立しないように配慮している。		
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	入院等で退居されても、何かあれば相談して構わないとご家族に伝え、フォローしている。以前は入院先へ面会を行ったこともあるが、現在はできない状況にある。		
<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	これまでの生活歴を把握し、本人の気持ちを汲み、その人らしい生活が送れるよう努めている。	ホームでは入居時に入居者本人・家族へ希望や意向の聞き取りを行い、入居後は職員が入居者との普段の会話の中から本人の思いや意向を聞き出すようにしている。医療機関を退院後に直接入居となることが多くあることから、疾患や病状などの医療面での情報は把握しやすいが、生活面の情報の把握が難しい場合がある。	ホームでは入居者・家族の意向の把握に努め、経過記録に記載しているが、生活歴の情報がやや少ないように思われる。生活歴を含め、入居者の意向等をより把握しやすくできるような今後の工夫に期待する。
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	ご家族や病院・ケアマネなどから情報を得て、職員で共有している。		
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	残存能力を把握し、生活の中で活かせるように努めている。また、毎日、バイタルチェックを行い、その日の状態を把握している。		

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
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	適切なケアプランを作成し、共有することが課題と考えている。そのため本人の状態を把握し、ご家族の意見や全職員の意見を反映させて作成・共有している。	介護計画は原則3か月毎に見直しを行っている。ホームでは計画作成担当者がモニタリングを行い、全職員での計画の妥当性の検討や変更の提案等を経て、入居者に適した介護計画の作成に努めている。全職員が入居者個々の介護計画を把握し、日々のケアの実践に努めている。	
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、個別の記録を記入し、職員間で情報共有できるように努めている。また、状態変化があれば、ケアプランの見直しを行うことにしている。		
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	入居者ごとに通院支援を行っている。また、季節に応じた花見等しながら食事をするなど、入居者状態により行ってきた。しかし、新型コロナウイルス流行により、外での食事はできない状態である。		
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	代表者が現老人会長であり、また、前自治会長であるため、地区社協の役員や保育園役員等、地域の方との接点も多い。地域資源を把握し、活用できる機会を提供できるよう努めている。		
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	通院には職員が同行し受診している。また、通院が難しい状態の入居者は往診してもらっている。検査等が必要でご家族も同行してもらい、心身の状態を共有できるようにしている。なお、かかりつけ医は本人・家族が希望する医療機関としている。	かかりつけ医は原則として入居時にホームの協力医へ変更を依頼している。ホームには2週間に1回協力医による訪問診療があり、入居者の健康維持に繋げている。検査等が必要な場合は家族にも受診に同行してもらい、入居者の状態を共有できるように努めている。	

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
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	入居者の変化等があれば、直ちに看護師に報告し、適切な医療につなげている。		
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、本人の支援方法の情報を医療機関に提供し、家族とも連携しながら早期退院できるよう支援している。また、必要に応じて病院への訪問して説明を行うなどしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居後、早めにご本人やご家族の意向を確認している。また、意向が変わった場合やご本人の状態が変化した場合には、随時、意思を確認しながら、かかりつけ医と連携しながら支援している。	看取りに関しては入居時に入居者本人及び家族へ説明し、意向の確認を行っている。看取りの時期等についてはかかりつけ医と連携を図り、本人及び家族の意向に沿った支援を行っている。同敷地内にホーム代表者宅があり、緊急時には駆けつけられる体制を構築し職員が安心してケアに従事することができるよう取り組んでいる。	
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	研修には参加させているが、全職員の実践力は不十分と思える。随時、看護師の指導を行うことにしている。		
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	火災訓練には、地域住民の協力を得ながら実施している。また、河川の近くに立地しているため、水害時の避難を想定し、自主避難できるよう考えている。	国や県のはザードマップには当該地域の記載がないため、自治会でハザードマップを作成し災害に備えている。ホームで実施する避難訓練には地域住民も入居者の見守り等で参加している。今年7月の大雨の時には近隣の小学校と連携し、実際に避難を行った。	避難訓練の実施記録は確認できたが、想定された時間帯の記載がなかった。訓練の想定時間を記載するとともに、避難訓練における消防署からの総評や職員の反省等を整理し記録として残すことで次回訓練時や実際の避難時に活用することを期待する。



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
<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	言葉遣いや接し方に配慮をし、尊厳を傷つけないような声掛けをしている。	ホームでは入居者のプライバシーや尊厳について入職時に説明を行っている。また、毎月のカンファレンスや日々の業務の中でも声掛けや接し方を職員同士で注意し合いながら業務に従事している。更に接遇の外部研修にも参加し、全職員で情報の共有を行っている。	
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	認知症の進行により自分の思いを言うことが難しいため、行動や表情などから本人の思いをくみ取り、希望される支援ができるよう声掛けしている。		
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	食事や入浴など、全てにおいて利用者の都合に合わせることは難しいが、可能な限り個々の利用者のペースを大切に支援を行っている。		
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	定期的に理美容師に来てもらい、整髪してもらっている。また、ご家族と調整し、季節に合った洋服や好みのものを持ってきてもらい、着てもらおうようにしている。		
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	利用者との会話の中から食べ物の好みなどを把握するようにしている。要介護度の重たい利用者が増えたこともあり、一緒に準備や片付けをすることは難しいが、できる範囲で茶碗やお皿を並べてもらうなどしている。	ホームへの入居の際、嗜好やアレルギー等の聞き取りを行っている。副食は外部発注で常食(普通食)であるため、入居者の嚥下状態に合わせて職員がキザミ食やミキサー食への加工を行っている。職員は普段の会話の中から入居者の食べたい物を聞き取り、おやつとして提供するなど本人の好みに対応している。	

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
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	利用者ごとに毎食の摂取量を把握し、排泄チェックなども行いながら、水分補給を促している。食事は外部からカロリー計算されたものを使用している。一日2回のおやつは食べやすい物を提供している。		
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、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、声掛けして、自分でできない利用者には介助して口腔内の清潔保持に努めている。また、必要に応じて、歯科医に往診してもらい治療を行っている。		
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	排泄チェック表を活かし、声掛けしトイレに誘導している。	ホームでは入居者毎に排泄チェック表を活用して入居者個々の排泄パターンを把握し、職員が声掛け・誘導を行うことでトイレでの排泄が行えるよう工夫している。また、オムツ使用やポータブルトイレ利用の状況も考慮し、入居者の排泄の自立に向け支援している。	
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	排泄チェック表を活かし、水分摂取の声掛けをしている。必要に応じ、排便薬を服用してもらっている。		
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	全利用者が入浴介助が必要なため、2日に1回の入浴としている。入浴日の体調等により時間帯を調整している。	ホームでは入浴日を週3回設定し、入浴の支援を行っている。入浴の拒否があった場合は時間や職員を変更し、声の掛け方を工夫するなどして入浴を促している。体調不良の場合は日にちの変更や清拭等に対応している。	

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	昼食後の休息等は自室のベッド、もしくはホールのソファで自由にしていただくようにしている。洋服やタオルケット、エアコンで温度調整し、気持ちよく眠れるよう配慮している。		
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	処方情報を職員が確認できるようにしており、効用や副作用などを確認できるようにしている。また、朝・昼・夕と区分して、誤薬防止を図っている。自分で服薬できない利用者については、服薬の介助を行っている。		
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	散歩等による気分転換、季節を感じてもらえるようにしている。また、タオルたたみや新聞折り等可能な作業を手伝ってもらい、少しでも張り合いが持てるように支援をしている。		
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	日常的に外出支援はできていないが、天気の良い日には、本人の希望を聞き、周辺の散歩やドライブを行っている。	職員は天候が良い時には入居者の希望に合わせてホーム周辺を散歩したり、計画を立ててドライブに出掛けたりすることで入居者の気分転換を図っている。以前は入居者と職員が一緒に買い物等へ出掛けていたが、入居者の重度化と新型コロナウイルスの影響に伴い日常的に外出できる方は少ない。	
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	お金は持たせていない。必要な物や欲しい物については、ご家族に伝え購入してもらうか、ご家族了承のもと、ホームで購入して渡している。		

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
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	希望時には、ホームの電話の使用を認めている。また、手紙のやり取りも認めているが、自ら手紙を書くことは難しい状況。家族や知人等から電話があれば取り次いでおり、本人宛ての郵便物が届けば渡している。		
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	毎日の清掃、カーテンの調節、空調に気をつけると共に、花や飾り物等で季節感を出している。また、ベランダに出て畑に植えた季節の野菜等を眺められるよう工夫している。	ホームでは毎朝掃除機掛けと拭き掃除を行い、環境整備に努めている。また、新型コロナウイルス対策として常時窓を開け、換気を心掛けている。ホール内の壁には入居者と一緒に季節の飾りつけを行うことで、ホームの中にも季節を感じられる工夫を行っている。	
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	限られた空間ではあるが、ソファ、畳、椅子等があり、思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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	これまでの生活状況や家族の意向により様々であるが、本人の馴染みのある調度品等を持ち込み、少しでも慣れた環境に近づけ、居心地よく過ごせるよう配慮している。	居室は職員が毎朝掃除機掛けし、週1回拭き掃除を行っている。ベッドは備え付けであるが、その他のタンス類は入居者の馴染みの物を持ち込んでおり居心地良く過ごせるよう配慮している。居室はフローリング以外に畳の部屋が3部屋あり、入居者の状態や希望に合わせて選択できるようにしている。	
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	ホーム内は全てバリアフリーにしている。また、手すりを取り付けており、手すりを使用して歩行できる方が歩きやすいようにし、下肢筋力の低下を抑えるようにしている。		