

### 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	4390200097		
法人名	有限会社福寿荘		
事業所名	グループホーム福寿荘		
所在地	熊本県八代市井揚町2552		
自己評価作成日	令和2年10月22日	評価結果市町村受理日	令和3年2月16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12月11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)】

家庭的な雰囲気を大切にし、ご利用者に合ったケアやペースに合わせた自立支援に努めています。リビングから見える田んぼでは田植えや稲刈りが見られ季節の移り変わりを感じることができます。食事の支度、簡単な家事、季節ごとのらっきょう漬けや高菜漬け作り、趣味を生かした生け花やぬりえ等活動を通じて張りのある生活が送れるように支援させて頂いております。昨年は「球磨川祭り」、2度目の「RUN伴」(認知症の啓蒙活動)に参加することで、地域社会や他事業所の方たちとの繋がりができました。地域包括支援センターとの連携の下、認知症カフェの開催、地域の夏祭りへの出店、自治協議会に参加し地域との関わりも大切にしています。

【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)】

利用者一人ひとりの意思を尊重し、家庭的な雰囲気で居心地良く穏やかに過ごせるよう、それぞれのペースを大切に支援している。管理者は、職員の自主性を尊重し、職員の提案・意見等が出しやすい雰囲気となるよう配慮し、働きやすい職場環境づくりを行っている。又、地域の夏祭りや婦人会の行事等は、積極的に参加し、地域に根差したホームとしての役目を担い日常的に交流している。地域にある5つの介護事業所で立ち上げた「松の芽会」では、地域情報の共有や意見交換等を行い、連携して積極的に地域貢献に取り組んでいる。

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	理念をリビングに掲示し、全体会議の前に唱和している。内容を理解し意識化し日々の支援に取り組んでいる。理念について職員一人ひとり振り返りを行っている。	理念はリビングに大きく掲示しており職員はいつでも確認することが出来る。定期的に「理念についての意識調査」を実施し理念についての理解を深め、実践につなげるように取り組んでいる。	
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	毎月の自治会に出席し地域の情報を得たり、地域防災訓練の参加や校区民体育祭の参加をつうじて事業所の活動の理解を深めている。妙見祭の飾り馬や花奴、敬老の日の保育園の慰問を受けているが本年度はコロナ禍により交流を控えている。	地域の夏祭りでは職員が祭りの準備を手伝ったり、出店で参加するなどして自治会と協力して行っている。また、地域の一人暮らしの人を手作り弁当で支援する婦人会の行事では、代表が参加者を公民館まで送迎するなどして地域の一員として日常的に交流している。また、ホームにスーパーの移動販売車が来る際は、入居者と近隣住民とが交流する機会にもなっている。	
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	運営推進会議で生活の様子を写真付きで報告しながら認知症の理解を深めて頂き、支援の仕方をお伝えしている。昨年度は他事業所と連携しRUN伴八代の参加を通じ市民への認知症啓蒙活動を行った。		
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	会議で使用する資料ではご利用者の暮らしぶりや支援の取り組みを写真を用いて説明している。行事活動、ご利用者、職員の状況、事故、入退院など報告し、頂いた感想やご意見をサービス向上につなげている。	運営推進会議は、町内会長、老人会、民生委員、包括支援センター、市役所の長寿支援課、家族等の参加を得て2か月に1度開催されている。利用者家族が会議に出席し易いように会議とホームの行事を同一日にするなど配慮している。しかし、本年度は新型コロナウイルス感染予防のため、ホームの活動報告や利用者の状況、新型コロナウイルス対策等を書面で郵送し、対面会議は控えている。	運営推進会議のメンバーに資料等を郵送する際は、意見やアドバイスが得られるように意見書・提案書等を同封するなど、工夫することも期待したい。

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
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	運営推進会議に毎回、市役所・地域包括支援センターの方へ出席いただき活動内容をお伝えしている。ホームの運営にアドバイスや指導を受けながら連携を図ったり、地域の情報等を頂いている。	ホームの取り組みや現状を市役所の担当課に伝え、課題事項については相談してアドバイスや指導を受けている。地域にある五つの介護事業所で立ち上げた「松の芽会」では、包括と連携して情報共有や意見交換を行ったり、地域に貢献する取組みを協力して行っている。	
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	研修で身体拘束となる具体的な行為や弊害について学んでいる。1回/3ヶ月事業所内で身体的拘束適正化検討委員会を開き、現状報告し委員の意見交換を行っている。玄関の施錠については夜間帯以外はオープンにしている。	身体的拘束適正化検討委員会を三ヶ月に一度開催し、身体拘束をしないケアの実践に努めている。外に行きたい人の様子を察知した職員は散歩に誘ったり、外に出かけたい人には、見守りながら同行するなどして寄り添う支援に努めている。又転倒リスクを避けるためベッドの高さを調整し、自立支援に努めている。	
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	研修に参加し、全職員にレポートを提出してもらうことで虐待についての意識を再確認し、自分たちのケアを振り返っている。また、虐待のニュースの事例について職員一人ひとりに感想を書いてもらった。		
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	外部研修に参加し事例発表を通じて制度や対応を学んだ。		
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	契約書・重要事項説明書の説明を行い、不安や疑問点を尋ね、理解、納得を頂いている。介護保険制度の改定の際は変更点をご説明し、同意書を取り交わしている。		
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	コロナ禍により、ご家族などの面会規制をせざるを得ない状況の中、毎月写真とお手紙を同封し近況をお伝えしている。来荘の際やプラン説明時には変更の説明やご家族のご要望を確認している。	毎月の利用料はホームでの支払を依頼し、家族と職員が話をする機会としている。家族からは「コロナ禍で面会が制限されており、早くコロナウイルス感染症が終息し、正月の帰省や外出ができるようになることを望む」との声が多く聞かれている。	

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
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	毎月の全体会議、申し送りの時間に意見や提案を出し合い運営に反映させている。日常的に意見や提案を発言しやすい環境にある。	管理者は日頃から職員の体調を気遣い、話しやすい雰囲気、働きやすい職場環境の整備に努めている。食が細く副菜を残す利用者について、職員の提案で副菜を彩りよく混ぜた一口大のおにぎりにして提供した結果、食欲が回復し体重が増加した利用者のケースがあった。職員の意見や提案をケアに反映する取組が行われている。	
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	代表が管理者を務めている為、職員個々の勤務実績等の把握ができており、希望休を踏まえたシフト作成を行い融通性や有休取得によりリフレッシュできるよう配慮している。		
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	外部研修の案内は常時行い参加を促し、必要に応じ全職員のレポート提出を実施している。また、介護福祉士資格取得の支援を行った。スタッフの個々の状況に応じた研修へ学ぶ機会を作っている。		
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	県の連絡会やブロック会の定期的な研修会へ必ず出席し、サービス向上に役立っている。前年度は当職員と他事業所の職員と交流を図るため、RUN伴八代や球磨川祭りに参加できるよう取り組みを行った。		
<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	初期面談時にアセスメントを行い、ご利用者・ご家族からご要望をお聞きしている。日々のかかわりの中で傾聴しご利用者の思いを探りながら信頼関係を築けるよう努めている。		
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	グループホームの役割やご家族と一緒に支援していくこと、協力が必要なことをお伝えした上で、入所初期はこまめにご家族に連絡したり、困っている事や要望等をお聞きし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	相談に応じながら生活面・健康面・経済面等の状況を把握し、グループホームに限らず、ご本人に適したサービスが利用できるように、他事業所の相談員とも連携を取り紹介している。		

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	ご本人の出来ることを見つけて発揮できるように環境を整えて働きかけている。職員も節度をもって家族のように接し、一緒に作業に取り組んでいる。		
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	面会時や遠方のご家族へは電話で生活状況をお伝えしたり、毎月、担当職員よりホーム内での様子について写真付きの手紙を送付している。ホームの行事へも参加していただき、共にご本人を支援していく関係作りに努めている。		
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	一時帰宅やご家族と外食に出かけられたり、ご主人の葬儀や法事への出席の支援を行った。遠方の親戚の方と電話で話されたり、県外の娘様との手紙のやり取りの支援を行い、馴染みの関係が継続できるよう支援に努めている。	馴染みの関係継続支援は、家族との外出や一時帰宅等が主となっている。妙見祭りでは飾り馬や演舞をする人々の来荘があり、近隣の人達と一緒に楽しむ機会となっている。ホームにくる移動スーパーを利用する近隣住民や、「認知症カフェ」で知り合った人達と新しい馴染みの関係が築かれている。	
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	認知症のレベルや性格、お互いの共通性を把握し、気の合うご利用者同士が交流を楽しめる場を設定したり、全員が和が持てる活動を行うことで共同生活が円滑になるよう支援している。		
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	入院や他施設へ転居後も面会に行き、その後の経過を知る機会を得ている。必要に応じて生活状況や支援内容の情報提供し相談や支援に努めている。		
<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	日頃の寄り添いの会話の中から希望や意向をくみ取るよう努めている。思いを表現できないご利用者には言葉や表情などに配慮しながら言葉にならない思いを感じ取ることができるよう努めている。	利用者の希望や思いは介護経過記録や申送票に記録して職員間で共有している。職員は、入浴時や食席やソファでゆっくりした時間を一緒に過ごしたとき、何気ない利用者の一言から気づいたいつもと違う思いを大切に、支援に繋げ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
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	入所時にご利用者、ご家族、以前のケアマネージャーにもこれまでの暮らしぶりをお聞きしサービスにつなげている。ここで得た情報を職員全員が把握できるよう努めている。		
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	毎日のバイタル測定、食事、水分量、排泄排便チェック、1回/月の体重測定を行い健康状態を把握している。活動内容、その後の様子を記録し、申し送り、変化や発見など職員間で情報共有し現状把握に努めている。		
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	ご利用者やご家族からの聞き取り、前施設の情報などをもとに計画書を作成している。毎月の会議で出た意見や気づきにより計画書に反映している。OT・STからのアドバイスも取り入れている。	介護計画は、本人・家族の思いを大切に自立支援ができるように作成している。三ヶ月ごとにモニタリングを行い、毎月の全体会議の中で職員の意見を聞いている。入居時にはホームの環境に馴染めるように配慮し、介護度が高くなると身体的状況に配慮して現状に即したプランとなるよう見直している。	
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	日々のご様子、発言、変化を個人記録に記入したり、申し送り表を活用し職員が情報共有できるようにしている。記録をもとに介護計画の評価、見直しに生かしている。		
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	ご家族の都合により受診の付き添いや入院中の着替えを届けたり、入退院の送迎の支援を行っている。状態に応じて往診や訪問看護の利用を行っている。		
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	季節の行事や地域のお祭りに参加することで小学生や園児との交流がある。他事業所の行事に参加したりホームの行事に招いたりしている。毎月の認知症カフェへの外出支援を行っていた。現在はコロナ禍で行っていない。		

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
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	今までのかかりつけ医にご家族付き添いにて定期受診をお願いしている。受診の際は受診連絡表をお渡ししている。車椅子利用等で受診が困難になった場合は、同意を得て往診してもらえ医療機関に変更している。	定期受診は柔軟に対応している。家族同行を基本としているが、家族の協力が困難な場合は職員が同行している。受診時は受診連絡票を活用しホームからの情報と主治医の指示等も記録されており、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	訪問看護事業所と契約して24時間連絡できる体制ができており、日々の気づいたことを訪問看護師へ相談している為、適切な受診や治療が行えている。訪問看護師による健康チェックも実施されている(1回/週)		
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。	入院時は情報提供書を出している。入院された時はご本人が不安にならない様に、面会に行き医療機関と連携し入院時の状況を把握するよう努めていたが、コロナ禍で面会に行けなかった。		
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	入所時書面で、重度化した場合における指針などをご説明している。医療的処置が必要になった場合に医師やご家族と話し合い、ホームで出来る最大の支援を行うようにしている。	重度化に対しては主治医・訪問看護師の協力を得ながら、ホームで出来る範囲の支援を行っている。継続的に医療行為が必要となった際は、ホームでの支援は難しく、主治医や家族と話し合い適切な医療施設への入院となっている。	
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	訪問看護ステーションと24時間電話相談体制の契約をしており、急変や事故発生時に連絡し応急処置の方法を実践しながら体得に努めている。		
35	(13)	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、昼・夜を想定した訓練をご利用者と共に実施。地震、水害を想定した訓練、研修も実施。運営推進会議で委員の方や町内の消防団、近隣住民、消防署員、防災設備会社に参加して頂き意見交換を行った。	今年10月、夜間を想定した火災避難訓練では新人職員が避難誘導を行うことで災害時に戸惑うことなく誘導できるように訓練を実施した。また、津波(水害)災害時の訓練では近くの介護老人保健施設の駐車場までの避難訓練を実施している。地震、台風の時は、避難せずホームに留まるとし、食料(水・アルファ米・真空パックの麺等)を1週間分備蓄し管理している。	地域の避難場所としている老人保健施設とは、災害時にスムーズな協力が得られるように、日頃から情報等を提供し協力体制を構築しておくことが望まれる。

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
<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	名前を呼ぶ際は苗字や下の名前でシーンに合わせて安心される呼び方で対応している。ご利用者が理解しやすいよう温かみのある方言、馴染みの言い方を心掛けている。トイレや入浴時は尊厳や羞恥心に配慮し対応している。	職員は、接遇の研修を受けており、丁寧で親しみやすい言葉での声掛けを心がけている。昼寝が日課となっている人、一人で過ごすことを好む人など、一人ひとりの思いを尊重した支援を行っている。	
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	日々の生活の中でご利用者の思いや希望を引き出せるような言葉かけに努めている。自己決定が困難なご利用者にも声掛けしご本人の思いに近づけるような支援に努めている。		
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	基本的にはご利用者のペースを大切にし、過ごしていただくよう支援している。体調や気分配慮しながら無理のない範囲で趣味の生け花をされたり、塗り絵や絵を描かれたり散歩に出かけられたり活動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	着替えや髭剃りができる方はご本人に決めて頂いている。支援が必要な方は職員が季節に合ったものを用意している。訪問美容の際は鏡を見ながらご本人の希望に沿うよう支援している。		
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	出来るときにはご利用者と一緒に調理の下ごしらえやお盆拭きを手伝って頂いたり、らっきょう漬けや高菜漬け、干し柿作りを一緒に行うことで季節を感じて頂いている。調理ができられない方は味見をして頂くことで調理の楽しみの支援をしている。	管理者は、利用者の好物を把握して献立に反映するよう配慮している。敬老会・おせち料理・ひな祭り・クリスマス会などの行事には楽しい食事となるよう工夫している。評価当日は、地元の野菜や近所の人から差し入れられた食材で調理された、季節感のあるやさしい味付けの美味しい昼食が提供された。	
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	一人ひとりに合った形態、体調に合わせた形態に変えたり柔軟に対応している。一口大のおにぎりに変更したことで自力で食事ができるようになった方や水分を好みの飲料で提供したり、ジュレを作ったり多く摂っ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
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、一人ひとりの状態に合った歯ブラシやスポンジを使用しケアを行っている。また、ご利用者の方の力に応じた自立支援を行っている。訪問歯科による、口腔ケア、相談、指導を受けている。		
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	排泄記録表からパターンを把握し、日中は介護度5の方も全員トイレ誘導しトイレで排泄支援をし汚染を減らしている。夜間歩行が困難な方はポータブルトイレを使用して頂き自立支援に努めている。排泄用品を使い分けし自立や気持ちの良い排泄支援に繋げている。	日中は、トイレでの排泄を基本としている。介護度の高い人には二人体制で支援し入居者の負担軽減と安全に配慮している。排泄記録により、尿量を把握し尿取りパットの種類を替えるなどして、夜間の睡眠を妨げないよう工夫をしている。職員は夜間、利用者が一人でトイレに行く時は、そっと見守り排泄の自立を支援している。	
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	繊維質の多い食材やバナナや乳製品等を提供し、自然排便を促している。腹部マッサージ、また水分の摂取量を把握しながら対応している。		
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	週3回の入浴を行っている。個々の状態の応じ、職員一人介助と二人介助で支援している。気分や体調に合わせて時間や日にちを変更したり柔軟に対応している。	入浴は、週三回を基本としているが、希望により毎日入ることも出来る。介護度の高い利用者には、職員は二人体制で介助し、安全に配慮して浴槽にゆっくり浸かれるような支援をしている。菖蒲湯・ゆず湯・ばんべい湯など季節を感じ入浴を楽しむ工夫をしている。	
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	眠りの浅い方は日中散歩に出かけたり活動して頂いている。生活習慣やその時々状況に応じて休息して頂いている。気持ちよく眠れるよう温度、湿度、布団の調整を行っている。		
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	服薬情報は個別にファイル保管しつつでも確認できるようにしている。変更時は、訪問看護師に報告、職員間で副作用等確認し申し送り情報提供し、次の受診まで状態変化に気を付け記録を行っている。		

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
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	個々に応じた家事の役割等をお願いし、感謝の気持ちを常に伝えている。生活歴に応じ生け花をされたり、塗り絵や絵を描かれたり、歌を唄ったり日課の歩行運動等が継続できるよう支援している。		
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	初詣や季節の花見、地域の夏祭りやイベントへの外出など地域資源を活用したり、お正月の一時帰宅の支援をしている。外出困難な方も近隣の散歩や景色を楽しんで頂いている。本年度はコロナ禍で日常的な外出支援ができていない。	コロナ禍で外出支援が制限をされる中、少しでも気分転換が図れるように車椅子利用者も日常的に散歩に出かけている。かかりつけ医への受診の帰りに、入居者が通っていた小学校まで遠回りして寄り道するなど、個別の支援に努めている。	
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	ホームでお預かり管理している。初詣では小銭を持ってもらい賽銭箱に入れて頂いている。買い物に行った際は出来る方は支払いの支援を行う良いにしている。		
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	贈り物が届いた際は、お礼の電話をして頂いたり、県外に住む娘様との定期的な手紙のやり取り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	玄関やリビングにはご利用者に季節のお花を生けて頂いている。夏季には朝顔等の緑のカーテンを作り季節感と共に光の調整を行っている。リビングにはソファを配置し寛いだり、団らんの場となっている。	職員は常に換気と臭気に気を配り、小まめな清掃を心がけている。リビングと玄関には毎週花が生けられ、明るくやさしい雰囲気の間となっている。テレビの前にはゆったりとした大きなソファが置かれ、横になって昼寝をする人、利用者同士仲良くおしゃべりする人、テーブル席で新聞を読む人、復刻版の昔の教科書を読む人等、居心地の良い空間でリラックスしている利用者の姿が見られた。	
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	複数のソファを配置して落ち着かれる場所でテレビを見られたり、新聞を読まれたりしている。気の合ったご利用者同士で家事や料理の下ごしらえができるよう工夫している。移動が困難な方は声掛けし落ち着かれる場所へ誘導している。		

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
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	できるだけご利用者の使い慣れた物、馴染みの物、ご家族の写真、仏壇などを自由に持ち込んで頂いている。ご家族とゆっくりと過ごすことができるスペースがある。	居室の入り口には、木製や明るい色合いの紙製の表札がかけられており、自室が分かり易いように工夫されている。読書好きの入居者の居室には小さな戸棚の中に沢山の本が積まれていたり、使い慣れた筆筒や仏壇など、入居者それぞれの心地よさを大切にした部屋作りとなっている。	
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	一人ひとりの力を把握し、補助具の使用や、理解しやすいように貼り紙を利用し、環境整備し出来る限り自立した生活が送れるように工夫している。		