

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	4370500540		
法人名	特定非営利活動法人NPOみなまた		
事業所名	グループホームふれあいの家		
所在地	水俣市月浦213番地1		
自己評価作成日	令和6年1月29日	評価結果市町村受理日	令和6年3月22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		
訪問調査日	令和6年2月14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)】

住宅地ではあるが、周りを畑やみかん山に囲まれ、四季折々の自然を感じることができる、恵まれた環境に建っている。また市の福祉ニュータウンとなっており近隣には特養や障がい者施設がある。施設内はすべてバリアフリーになっており、利用者が重度になっても対応できるようにしてある。入居者一人ひとりのペースに合わせ、さりげなく見守るケアを職員一同心がけている。毎月職員が感じた利用者の様子を報告し、小さな変化も見逃さないようにしている。コロナ禍のためいろいろな制限があるが、窓越しや玄関前での短時間での面会を行い入居者、家族、親しい人とのつながりが切れないようにしている。また、敷地の前の畑は地域に開放しているため、四季ごとの花を楽しんだり、畑でとれた野菜はグループホームでの食材として利用しており、コロナ禍においても多少なりの関わりを持つことができていた。以前は地域の祭りの場所として提供し、地域住民と入居者との関わりを持つことができていた。コロナ禍が落ち着けば再開したいと地域の人と話している。

【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)】

リビングでは方言が飛び交い、入居者や職員の呼び方は、ばあちゃん・お母さん・姉ちゃん・チョット等々々々。気取らず自然体でのおしゃべりや過ごし方が入居者の居心地の良さ、地域住民としての安心感に繋がっているように伺えた。
ホームの畑は地域の人々で手入れが行き届き、季節の野菜や花が栽培されている。食事は三食職員手作りで、旬の野菜や魚などの食材を調達し、家庭的な料理が提供されている。
ホームはサポートセンターとして地域住民の困りごとや相談ごとなどの窓口となり、市や社協に繋げており、事業所と行政が協力して住民を支えている。

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、その時々々の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	「人権・安心・共生」というを生活するうえでの基本となる事柄を理念とし、玄関、事務室に掲示している。職員は理念に沿ったケアができるよう日々、共有している。また年度初めには基本理念の法人内研修を行っている。	開設時に作られた理念は「その人らしく」「居心地の良さ」「地域住民として」と分かりやすく表現してパンフレット等に記載し、利用者・家族・職員への浸透を図っている。	
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	地域の「組」に加入し回覧板を回したり日常的な交流がある。しかしコロナ禍で美化作業や祭りなど地域の行事等には参加できずにいた。	ホームは福祉ニュータウンの一面に位置し、施設や行政との連携も良い。コロナ禍以前は子ども会や近隣の保育園児が遊びに来て日常的に交流をしていたが、今はまだ控えている。地域住民として区費を払い、回覧板を回す一員として地域に馴染んでいる。	
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	コロナ禍で行事の案内もできなかったが、地域の相談を受ける「地域サポートセンター」としての役割は担っていた。新型コロナウイルス感染拡大が下火になってきたので、活動の制限が少しずつ緩和されてきている。	/	/
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	新型コロナ感染拡大防止のため、対面での会議ができず、しばらくは紙媒体での資料配布のみになっていた。昨年末より行政関係者のみではあるが、対面での話し合いを再開、地域で困っている人の情報交換や報告も行っている。	運営推進会議は、昨年末より行政関係者が参加して対面で行っている。ホームからの活動報告と行政からの情報提供等が主な内容となっている。	コロナ感染対策を行い、運営推進会議へより多くの委員が参加し、以前のように活発な意見交換が行わ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	コロナ禍で対面の会議の開催が難しかったため、ご利用者の気になることや、ケアでの不安等はこまめに報告し関係継続に努めている。	ホームは、地域のサポートセンターの窓口として相談を受けた内容を市の担当課や社協につなぐなどして協力関係を築いている。また、事業所の相談にも市は適切な対応で事業所支援を行っている。	

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
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	「身体拘束等適正化委員会」を法人内で設立、運営推進会議、理事会、法人内管理者会議等で毎回意見交換を行っている。また毎年法人内研修で全職員が、身体拘束についての研修を行っている。さらに気になる点については行政に相談している。	「身体拘束適正化・虐待防止」の職員研修を実施して職員の意識向上を図り、身体拘束をしないケアの実践に努めている。一人の入居者が離ホームを試みる様子があるため、やむなく玄関を施錠せざるを得ない例では、行政に相談し、回答を得て実施している。	
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	全職員が「虐待防止」について、法人内職場研修を受け、意識づけを行っている。また職員のストレスや苦悩に関して互いが話しやすい環境づくりに努めている。		
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	法人内研修で、全職員が学んでいる。社会福祉協議会の権利擁護事業を利用していた入居者もいた。		
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	入居契約時に際してはご家族が納得のいくような説明を心掛けている。入居後も家族との連絡を密にとり、不安や疑問が少しでも解消できるような対応をしている。		
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	コロナ禍の中家族の面会や運営推進会議等の機会もなく家族からの意見や要望を受け取る機会が少なくなっているが、必要に応じて電話等での連絡を取り、意向や要望を聞いている。	毎月、入居者一人ひとりの生活の様子を写真にして「ふれあい便り」として家族に報告している。また、ケアプラン変更時は、ケアマネジャーが入居者の現況報告を行っている。管理者は夜勤の時間を利用して、家族に電話で近況報告を行っている。家族からの意見等は少ない。	
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	職員間の意見は日々の申し送りの中や毎月のミーティングの中で行われている。出された意見は管理者が本部に報告し法人内でさらに検討している。また必要に応じて直接職員から意見や提案できるようにしている。	毎月1回ミーティングを実施し、職員から出された意見について話し合いを行っている。管理者は毎年職員との個別面談を行い要望等は法人本部に報告している。法人本部は、必要に応じて職員と直接面談を行うこともある。	

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	職員のワークバランスを重視し、シフト作成前には休みの希望を聞き、働きやすい環境を整えている。また管理者が職場の状況を理事会等に報告し、改善点があったときは検討を行い、就業環境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	法人内で年間計画を立て、新人研修、現任研修を行っている。ほぼ全職員が研修を受けており、参加職員による研修発表の場も設けられている。外部研修はオンラインを活用している。職員面談を年1回は行っている。		
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	コロナ禍のため、他事業所との交流はできていないが、地域密着部会等もオンライン会議も含め少しずつ開催されるようになってきている。		
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	可能な限り、本人の困りごとや不安や悩み・要望を聞くことができるようにし、生活に慣れるまでは関係づくりに努め、気がかり事は記録に残し職員間で共通のケアができるようにしている。		
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	これまで関わってきた人達からご家庭での様子等や困りごとに耳を傾け、些細なことも相談できるような関係が作れるように努めている。		
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	入居申し込みの際に相談に乗りながらグループホームの特徴を説明している。必要と思われる時は他のサービス利用を紹介する場合もある。		
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	本人の得意なこと興味を持てるようなことを探し、一人一人の力が発揮できるような場面を作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
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	コロナ禍において面会制限が続いてはいるが、短時間の窓越しの面会を行ったり電話等で状況を伝えたりして、家族関係が希薄にならないような関係づくりを続けている。		
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	コロナ禍において継続が難しくなっていたが、少しずつできるようになってきた。	これまで面会はキーパーソンだけと制限していたが、親族や、現役時代の職場の仲間等の窓越し面会等を受入れて、馴染みの関係継続を支援している。	
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	認知症で意思疎通が困難になっている方もいるが、入居者の性格や相性も考慮しながら席の配置を検討し入居者同士の交流がスムーズにいくように努めている。また職員が間に入って話題を作ったりして支援に努めている。		
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	退去された方の家族に対しては必要とあれば相談に応じるようにしている。また退去後に亡くなった方に対しては葬式に行ったりして、その後の関係性も大事にしている。		
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	日々のケアの中、会話や表情などから本人の意向や希望をくみ取り、気づいたことを記録している。それを毎朝の申し送りや毎月のミーティングで検討し共有している。	入居者同士の会話の中から聞こえてきた「孫の顔を見たい」「美容室に行きたい」「洋服がない」「息子の声が聞きたい」等の思いを受けとめ、家族に相談し協力を得ながら、一人ひとりの意向に添えるように支援に努めている。	
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	これまでの生活歴を家族から聞き取りしたり書いてもらったりまた居宅のケアマネから話を聞き、それまでの暮らしぶりの把握に努めている。		
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	個人記録を通して、情報を共有している。また毎月のミーティングで本人の状況やケアの確認を行い本人に沿っていか検討している。		

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
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	職員が日々の暮らしの中での気づきや課題を毎月のミーティングの中で発表し、職員間で検討。その方の状況に沿った介護計画が作成できるように情報の共有に努めている。	全ての職員が、全ての入居者の1か月の様子について、気づいたこと、気になる点等を文書にしてケアマネに報告することになっている。ケアマネはその中から留意点・確認事項等を整理し、ケア会議で話し合い、支援方法の修正やケアプランの見直しに活かし、現状に即した支援・プランとなるよう取り組んでいる。	
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	毎日の生活の様子は個別に記録し、変化があった時は継続して観察し記録を残し、職員間で共有できるようにしている。		
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	本人やご家族の状況に対して、できる限り柔軟な対応ができるよう取り組んでいる。帰宅願望が強い入居者の自宅へ一緒に行ったりすることもある。		
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	以前はドライブや散歩等本人の思いに沿ってできていたが、コロナ禍で積極的な実施ができていない。		
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	本人のかかりつけ医との関係を大切に、定期受診には主に職員が同行。受診での様子は家族に報告している。大事な時には家族にも受診同行をお願いしている。	かかりつけ医の選定は、利用者・家族の自由となっているが、現在は一人を除いて全員が協力医療機関をかかりつけ医としている。2週に1回、訪問診療があり適切な医療を受けられるように体制が整備されている。専門医への受診は、看護師・ケアマネが同行し、結果を家族へ報告している。	
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	日々の体調管理や受診・薬の管理を担っている。また体調変化が見られた時には相談しアドバイスをもらっている。		
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。	入院時には介護サマリーを病院に提供。主治医の病状説明には家族と共に同席して聞き、情報を共有して退院支援を行っている。常日頃より病院とは相談、連絡をして関係作りに努めている。		

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
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	重度化・終末期ケアの対応については、入居時に家族に対して当ホームでできること、できないことを説明している。重度化した場合は家族と主治医を交えて何度も話し合いを重ね、互いが納得できる方針を出している。	「重度化した場合における指針」を整備し、契約時に説明している。これまで看取り介護の実績はない。	
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	職員は急変・事故発生時の対応について法人内での研修を受け、急変者が出たときには応援がすぐ駆け付けられるような体制を作っている。		
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	火災・災害訓練は入居者も一緒に行っている。緊急時には近隣の特養や住民との協力体制も築いており、関連機関や地域住民には緊急連絡網に入ってもらっている。	今年度は2024年2月に火災避難訓練、3月に地震災害避難訓練を予定している。台風等で避難が必要な際には近隣の特別養護老人ホームに避難させてほしい旨、口頭ではあるが日頃から依頼している。米・塩・味噌・醤油や、衛生用品は備蓄している。備蓄のカップラーメンなどは、賞味期限切れ前に入居者と職員で消費している。BCPは法人本部で策定されている。	災害避難訓練は、少なくとも前半期に1回は終了しておくことが望まれる。
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	入居者個々が好む呼び方はあるが人格尊重に配慮した呼び方をしている。また個人情報に配慮し、記録や職員間での呼び方はイニシャルにしている。自室の入り口やトイレはドアとカーテンで二重にしプライバシー保護に努めている。	入居者の生活歴などを参考にして、一人ひとりの誇りを大切にされた支援を心がけている。入浴や排泄時は、扉やカーテンで遮りプライバシーを確保している。	
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	さりげない会話の中の言葉の中から本人の思いや希望をつかみ取れるような努力を職員は日々行っている。買い物、外出、入浴時間など本人の希望が少しでも叶うようにしている。		
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	利用者一人一人の生活リズム・ペースに合わせ、本人に確認、その人らしさを失わないように支援している。		

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
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	できる限り、本人の意向に沿うような支援ができるように努めている。外出時には本人の好きな色の洋服やおしゃれな服装で外出できるように勤めている。		
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	季節感を取り入れた献立を心掛け、三食ホーム内で手作りで提供している。野菜の皮むき等の下ごしらえを職員と一緒にしたりすることもあり、また移動販売で好きなものを買っておやつに食べたりしている。	地域の魚屋、スーパー、生協の宅配などで食材を購入し、献立や調理は職員が行い、家庭的な食事が提供されている。誕生日には希望の料理を出したり、敬老会、クリスマス会、お花見弁当等、行事食も提供して喜ばれている。	
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	食事量や水分量を把握し体調管理に努めている。また好みの味や器、声かけの工夫で必要量を接種できるように支援している。塩分制限、カロリー制限、服用薬との禁忌、嚥下障害等にも配慮している。		
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	入居者個々のできる範囲でしてもらっているが、見守り、声掛け、一部介助等の口腔ケアの支援を行っている。必要に応じて歯科受診も行っている。		
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	排泄パターンを把握することで、トイレ誘導をしている。排泄の状況の確認・記録を行い、使用する尿取りパットを使い分けたりしている。	一人ひとりの状況や排泄のパターンに沿って、トイレ誘導や、ポータブルトイレでの排泄介助等を行い、快適に排泄できるように支援している。	
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	食物繊維・水分の摂取を基本に便秘防止対策を行い、できるだけ自然排便があるように心がけている。自然排便が困難な時は、主治医に相談、各個人に合う整腸剤便秘薬等を処方してもらい与薬時間や量を相談・検討しながら便秘防止対策を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2・3回のペースで入浴してもらっている。日程はあるが本人の希望や状況に合わせて変更は可能である。また身体機能低下の方に関しては本人に合わせた回数になっている。	入浴は本人の気持ちを大切に、気分がのらない時は順番を変えたり、翌日に変更して状況を見ながら支援している。お風呂好きで毎日入浴する人もいる。菖蒲湯やゆず湯で季節を楽しむ支援もある。	

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	個々に応じて睡眠時間等が異なるため、日中の様子などから入床の声かけをしている。豆電球をつけている方、真っ暗な方、ラジオを聞きながら休みたい方等様々な対応をしている。		
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	薬局からの説明書は個別にファイルしており、いつでも確認できるようになっている。また処方薬の変更があった時は申し送りをし職員全員が把握できるようにしている。		
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	コロナ禍でできることが限られ、本人が好む塗り絵やパズル、日向ぼっこ等できることを探しながら支援している。		
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	コロナ禍で外出支援は難しいが、感染症が改善された場合には、本人の希望を聞き、なるべく対応したいと思っている。	昨年は、庭先でお茶やお弁当を食べたり、エコパークのバラ園や、コスモス見学等に出かけ、季節の変化を味わい楽しむ支援を実施している。今年も、お花見等少人数での外出を予定している。	
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	コロナ禍のため、買い物も楽しめなくなっているが、感染症が落ち着いたら職員と一緒に買い物にも行けるようになると思う。移動販売も一緒に行って好きな物を選んでもらえるようになると思う。		
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	本人の希望があれば電話をかけたり、ご家族からの電話を取り次いだりしている。手紙やはがきがと届いたときには、職員が代読したりしてそれまでの絆が切れないよう支援している。		
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	ホーム内の写真や壁画(利用者と一緒に製作)をリビングや廊下に掲示して季節が感じられるように工夫している。感染症への対応で場所に応じた換気も行っている。	昼間は、殆どの入居者がオープンキッチンのあるリビングで歌ったり、体操したり、テレビを見ながら過ごしている。キッチンでは、食事の支度をしたり、季節の飾り物をつくりながら職員が入居者の様子を見守っている。コロナ感染予防のため、面会や外出が限られており、春の歌や飾り物で季節を味わえるように工夫している。	

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
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	玄関や廊下にソファやベンチを置き、日中はそれぞれがホーム内で自由に過ごせるようにしている。リビングでの席の位置は入居者同士の関係性やその時の状況に合わせてその都度決めている。		
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	本人が大切にしていたもの、自宅で使い慣れたものを持ってきてもらい、本人が不安なく生活できるよう、家族の協力もお願いして支援している。	入居時はお泊り感覚で始められるように、衣類と身の回りの用品のみの持ち込みとし、その後テレビ等必要に応じて家族に相談しながら部屋作りを行っている。居室の窓からは畑や近隣の住宅の様子を伺うことができ、馴染みの風景の中で安心して過ごせるように配慮している。	
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	屋内はバリアフリー対応、廊下には手すりを設置、個々に応じてできることを理解し、安全に生活できるように支援している。見当識障害がある利用者のためにはトイレから自室までテープで廊下に印をつけたりして、混乱がないように環境づくりに努めている。		