

### 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	4372800914		
法人名	医療法人荒瀬会		
事業所名	グループホーム「年輪」		
所在地	上益城郡甲佐町緑町359-9		
自己評価作成日	令和2年10月16日	評価結果市町村受理日	令和2年11月26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://search.kaigo-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</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 あすなる福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	令和2年10月28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)】**

利用者様の現在の状態が維持継続出来るように、医療面では母体である病院と連携を取り、生活面ではバランスの摂れた食事の提供や清潔の保持・排便コントロール等、スタッフのケアの統一化を図り、利用者様が自分らしく笑顔で過ごして頂くよう支援してまいります。  
また、重症化・看取りの相談支援も行っていきます。

**【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)】**

母体である医療機関と隣接したホームでは、コロナ禍のなかに今できる最大限のケアに真摯に取り組んでいる。理念である、“生まれ育った地域の中で、自分らしく笑顔で…”を実現する為、入居者のストレスケアの一環として自宅周辺へのドライブや、地域行事が行われない現状に室内生活の充実を図り(例:日々の動きあるレク・静かなレクや室内運動会等)、入居者の輝いた“一瞬”に視点を置き、楽しいひと時、笑顔を大切にされたケアに努めている。最高齢98歳、平均年齢90歳を超えるホームであり、母体病院のバックアップ体制は家族のみならず職員の安心感となり、高齢化・重度化傾向に家族との話し合いを重ね意向に沿いたいとする職員の志向の高さも確認でき、この地での最終章に寄り添われることと大いに期待されるホームである。

**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 ↓該当する項目に○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、活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、安心して暮らしている (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

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	理念に基づいて、職員一同実践している。	新たに全職員で見直した理念をケア規範としている。利用者が生まれ育った地域の中で、自分らしく笑顔で心穏やかに…を実践するために、職員からの意見や気づきをもとに、レクリエーションの工夫や、何でも手伝いたいとする利用者のできる力・意欲を發揮させる等日々のケアに理念を直結させている。職員個々が“一瞬”を楽しんでもらいたいと志向を高くして臨むホームである。	
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	花植え等地域の隣保班に参加している。地域の総会(昨年)にも参加し交流に努めている	コロナ禍の中に、これまで通り地域との交流は難しいが、地域の一員として隣保班の花植えや草取り等に参加している。ホーム近くの理髪店から来訪してもらったり、天気の良い日にはホーム前の川や周辺の散歩時等住民との歓談や声を掛けられている等近隣住民との関係は深まっている。	地域の祭りの中止により、ホームの中で夏祭りを企画し、楽しむ等室内生活を充実させている。新型コロナ収束後には、これまでの地域での生活が継続できることと大いに期待したい。
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	今現在はコロナで交流出来ない所もあるが、昨年の敬老会に参加しコミュニケーションを取り、年輪や認知症の事を知って頂くように努めている。		
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	2か月に1回、年6回開催している。コロナ感染防止の為、行政・地域・家族代表の方に状況報告を書面にて行っている。	事前に委員に意見等を聞き取りして、定期的に関催する運営推進会議は、行政や区長・民生委員、家族等議題を提示して意見交換を行っている。コロナ禍に、最近では書面での報告として、委員全員へ持参し報告する体制としている。また、身体拘束適正化委員会として、説明や話し合いがおこなわれている。	

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
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に取り組んでいる	運営推進会議での情報交換や行政からのメールでの連絡を行っている。	行政からのメールでの連絡やホーム側の質問にも適時対応され、運営推進会議の議事録持ち届け時情報を発信している。入居者の金銭的な面からも担当部署と連携し、様子確認の訪問を受けたり、プラン提出に向く等入居者の関わる諸関係機関との協力関係を築いている。	
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	月1回のケア会議の中で不適切なケアがないか検討し、「身体拘束を行わない」という目標に向けケアの統一を図っている。 玄関は開放(施錠)している。	玄関に身体拘束の指針を掲げ、拘束を行わないホームとして明確に示しているホームでは、毎月不適切なケアを行っていないか検討する他、虐待防止の研修により意識を強化させている。また、運営推進会議を適正化委員会として毎回記録を添付し話し合いを行っている。転倒防止に使用する人感センサー等、やむを得ず使用する場合には家族の同意を得てプランに組み入れている。	
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	ケア会議にて定期的に高齢者虐待防止について話し合い意識付けを行っている。		
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	勉強会を開いているが、内容についての理解は十分でない為、今後学ぶ機会をもっと増やしていきたい。		
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	契約時は分かりやすく内容を説明し、同意を頂いている。		

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
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	毎月の利用料を家族来苑による入金型とし、職員による利用者1か月の様子の報告書を渡し、家族の意見を頂いている。	利用料の支払い時に1か月の様子を記し(担当職員)家族に渡すことで情報を発信し、その中で家族の意見等を聞き取りしているがあまり意見や要望等は出ておらず、運営推進会議を問題提起の場としている。入居者の中に直接職員へ申し出られるケースもある。	家族は安心感や信頼からあまり意見等はないようである。また、コロナ禍の中では訪問も難しいと思われるが、今後も忌憚りの無い意見等を聞き取りし、サービス向上に生かさせることを期待したい。
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	毎月のケア会議を開催し、意見等を述べて頂き変更が必要な場合は速やかに対応している。	毎月のケア会議の中で意見を出し合い、理念の実践に職員の意見が生かされている。コロナ禍の中で、外に出る事が困難な状況に入居者のストレスとして「帰る」コールに繋がっており、自宅周辺を回ってみてはどうかとの提案が出される等、“一瞬”でも楽しみを作り、笑顔ある日常に反映すべく努力している。管理者は夜勤帯を活用し、職員の意見等を聞き取りする等働きやすい環境作りに努めている。	
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	個々の努力を尊重し、出来るだけ反映される様上司への情報を伝達しているが現実には難しい状況である。		
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	実践者研修等該当者は研修に参加出来る機会を設けているが、コロナの影響の為、思うように参加出来ていない。		
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	時々、法人内のGH乙女との情報交換を行っているがコロナの影響がある為GH上益城部会への参加は出来ていない状況である。		

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
<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	利用者様の話を傾聴し、穏やかで馴染みやすい言葉かけを行い良い関係を保てるよう心掛けている。		
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	入所時や毎月の支払で来苑される際ご家族の要望や近況を報告する等良い関係が築けるよう努めている。		
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	管理者・ケアマネ・家族・本人等で話し合いどのようなサービスが必要か検討・助言を行っている		
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	家庭的な雰囲気を作り、個々の主張を尊重し、自ら出来る事は継続して頂き、必要以上の介助にならないようにしている。		
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	ご家族が面会に来られた際にご利用者様の様子を伝え、意見・要望があれば現場に反映出来るよう心がけ問題点があれば一緒に考えて頂いている。		
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	コロナ禍で中々散歩や買い物等出来ないが、ご自宅近くへのドライブや裏庭の畑の野菜の収穫に参加して頂くなどしている。	これまでの生活歴を把握し、馴染み等関係が途切れない様に支援してきたが、コロナ禍の中では難しい状況もある。心の拠り所として手を合わせる方、昔からの慣わしとして盆・正月の散髪や、節分の豆まき、自宅近くへのドライブ等を支援している。同じ地域からの入居者同士や、職員と同じ校区からの入居等人的環境が馴染みの関係性にある。	

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
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	時には、利用者間でのトラブルが発生する事もあるが、一人ひとりの個性を大事にしてお互いを尊重しあえるよう声かけを行っている。		
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	死亡等により退所された入所者のご家族に対しグリーフケアを行っている。		
<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	なるべく本人に意志確認を行っているが認知症の為意向が解りにくい場合も多い。本人の様子をしっかりと観察するように心がけている。	意思疎通の困難な状況に入居者の表情・行動を観察し、否定しないケアに努めている。入居者の中には、自宅や自分の子供と思って話し掛けられることもあり、職員が成り代わって返事をしたり、入居者の話しに傾聴している。	
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	入所時、直前に利用されていた施設やご家族・本人様との会話の中で情報収集に努めている。		
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	一人一人に合ったレクリエーションや家事手伝い等、役割を見出し心穏やかに過ごせるよう努めている。		
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	月1回のケア会議やケアマネも含めた担当職員によるモニタリング、家族の意見を踏まえて計画書に反映している。	ケア会議により入居者毎の話し合いや、担当スタッフによる3ヶ月毎のモニタリング、半年毎の見直し等により今後の方針や目標を見極め、「1日1日を笑顔で楽しかった」で終わって欲しいとする個別プラン等詳細な内容のプランが作成されている。	家族の訪問時に意向などを聞き取りしているが、お任せしますの声が多いようである。プラン見直し時にはアセスメントから取り直し、現状に即したプランであり、今後も本人・家族の声もプラン作成に活かされる事が期待される。

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
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	毎日の介護記録や一月の様子の記録、ケア会議を通して、計画書の見直しを行っている。		
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	状態変化に伴う他科受診の際は情報提供書の提出やケアマネが同行し情報提供を行っている。		
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	運営推進会議において区長等地域の方々と意見交換はしているが、コロナ禍の為最近では地域資源の情報収集は乏しくなっている。		
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	母体病院への受診、医師や看護師と情報を共有し、急変の際など対応している。 また、家族への連絡も密に行っている。	全入居者が隣接の母体病院をかかりつけ医とし、定期受診に徒歩や車いすで出かけており、地域住民との交流の一環としても生かされている。専門医受診等の他科受診には家族と職員とが支援し、点滴は隣接病院の看護師が対応される等主治医や看護師等の協力や、職員の気づきあるケアにより異常の早期発見・早期受診等適切な医療を支援している。	
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	「いつもと違う」という気づきがあればスタッフ間で情報を共有し、必要であれば看護師や母体病院へ受診するようにしている。		
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。	入院時は介護サマリーにて情報提供を行っており日頃より病院関係者との連絡等を密に行っている。		

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
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、事業所の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	入所時に重度化・終末期の対応について家族や本人の意思を確認している。 途中でご意見が変わられた際には随時相談・対応している。	入居時にリスク説明や重度化・終末期についてどこまで対応できるかを明確に示し、意思確認書を交わしている。重度化傾向に訪問看護を活用したり、医療中心の生活になった場合には今後の生活の場や医療(母体病院)への移行等本人・家族の意向に沿って支援している。	
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	急変時には母体病院が隣接しており、すぐ連絡搬送している。定期的な訓練についてはすべての職員に徹底する事は不十分であり今後の課題である。		
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	毎年2回避難訓練を実施しており、内1回は必ず区長・町職員・消防職員に参加して頂きAEDの訓練等も行っている。前回に引き続き、地震・水害訓練も行っていく予定である。	火災を想定した訓練を実施し、火災に限らず有事の際の地元消防団の協力は心強い存在となり、近隣に住む消防団より「何かあったらいつでも言ってください」との頼もしい言葉が掛けられている。消防設備の定期点検と、日々の安全点検や備蓄を確保している。	台風や豪雨によりホーム前の川の増水が懸念される場合には夜間帯の職員体制を2名とする等危機管理を高くして臨んでいる。今後も自然災害について、様々な事態を想定し、机上訓練等を実施すること等検討いただきたい。
<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	コミュニケーションを図る意味で方言を使用したり、家族的な言葉かけを行う時もあるが、一人一人の人格を尊重しプライバシーを損ねないように心がけている。	職員は方言を交えた会話等入居者に分かりやすい表現を心掛けている。呼称は苗字にさん付けを基本としているが、職員を娘や孫のように思っ話される際には、否定せず本人になりきって会話する等寄り添いのケアに努めている。個人情報の保護について、研修会を通じて共有し、写真掲載や書類管理を徹底している。	守秘義務については、入職時に同意書を交わされているとは思われるが、退職後についても誓約書を取り交わすことも必要であると思われ、今一度交わしているか確認されることが望まれる。
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	認知症の為、本人の意思や思いを図れない場合もあるが、行動・表情を観察しながら自立支援に努めている。		



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
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	1か月の予定表を元にレクリエーションを提供しているがその日、その時の本人の様子を観察しながら時には散歩に連れ出す等なるべく本人の希望に沿って支援している。		
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	起床時、自分で洗面や整容ができる方は見守り、出来ない方は介助し支援を行っている。		
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	時々ではあるが、下ごしらえの出来る利用者をお願いし、食事作りに参加して頂いている。管理栄養士が作成した献立に沿って提供しておえい、楽しみに摂取されている。	法人栄養士の献立を基に、食材や入居者の好みにアレンジした料理を提供している。毎回汁物をつけ、ご飯を軟らかめに炊く等工夫し、個別に刻みやトロミ食を準備している。入居者が直接調理に関わる事は少なくなっているが、野菜の下処理等テーブルでできる事で食に関わっている。	
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	上記したように管理栄養士のメニューを元に食事を作り提供しており、おやつ時も含め水分補給もさり行っている。		
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、自ら洗面所にて歯磨き・うがい出来る方は行って頂き、出来ない方はスタッフが介助しテーブル上にて口腔ケアを行っている。		
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	尿意・便意があつて自らトイレへ行く利用者には本人の意思で移動される為見守り行っている。その他については定時に声掛けしトイレ誘導したり、オムツ交換を行っている。	職員は個々の排泄・水分摂取量の記録によりパターンを熟知しており、声かけやトイレへの誘導により日中はトイレでの排泄を基本としている。排せつ用品を時間帯や入居者のその日の状態に応じて使い分け、夜間帯にポータブルトイレを使用する方へも近くで見守り転倒防止に努めている。	

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
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	なるべく体を動かすレクリエーションをしたり、水分補給や乳製品・繊維を多く含む食材を使用する等の工夫をしているが、便秘がちになられる方も多く3日等に下剤を使用し排便を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ある程度順番を決めて、3日に1度くらいのペースで入浴して頂いているが時間帯は業務の都合上、午前か午後かのどちらかで対応している。	入浴前のバイタルチェックにより入浴可否を見極め、週2~3回支援している。入浴拒否はほとんどないが、「今日はやめとこうかなあ」と声に、職員は「今日は美人の湯ですよ」等声掛けを工夫し、ゆず・菖蒲湯等を取り入れ、入浴時間を楽しんでもらっている。	
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	基本的には、夜間十分睡眠が取れるように日中の活動量を増やすようにしているが、体力的に疲れたり、眠気を催す方は本人のペースで休んで頂いたり逆に寝付けないう時は、話を聞いたり眠りやすい環境を整えたりしている。		
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	服薬ファイルを使用し全職員が目的・用量・副作用等確認出来るようにしている。服用時は名前を確認し提供し状態に変化が見られた際は記録・報告し必要あれば受診している。		
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	食器拭きや洗濯たたみ、モップ掛け等それぞれの利用者に応じた役割を見出し取り組んで頂いている。また、おやつ時に好みのおやつや飲み物を提供する等支援を行っている。		

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
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	新型コロナウイルスの影響の為最近あまり外出出来ていないが、ストレス解消の為自宅近くまでドライブに出かけたり、他科受診が必要な場合は家族と一緒にマスク使用にて出掛けて頂くように支援している。	コロナ禍の中で外出はままならない状況にあるが、ホーム周辺での散歩やドライブ等を支援している。室内中心の生活になることで、1対1の会話の時間を大切にしている。また、ミニ運動会は室内開催ではあるが、焼きそばやたこ焼き等を楽しみ、パン食い競争等創意工夫しながら非日常を支援している。	入居者の要望であるお彼岸の墓参やお不動さん参拝等コロナ収束後には家族の協力も得ながら、個別外出を支援いただきたい。
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	金銭管理が可能な入居者がいない為、御家族よりお預りした金銭にて本人に必要な物品を購入したり、受診代等に充てている。又、ご家族に購入して頂く場合もある。		
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	利用者本人の希望、またはご家族の希望により電話の取次ぎ等を行っている。直接話が出来ない場合は、スタッフが内容を伝えるようにしている。手紙のやり取りはほとんど無い。		
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	建物全体が縦長で居室やトイレへの出入りも一直線に見渡せる配置となっている為、見守りには適している。また季節ごとに掲示物や写真を取り替えたり季節の花を飾ったりして気持ち良く過ごせるようにしている。	台所と一体となったりリビングで日中を過ごされており、狭い空間を如何に生かすかを検討し、身体状況や個性に配慮しテーブル席を決めている。季節の花を生け、廊下に沿った畳敷きの長いすは洗濯物たたみや休息場として活用している。壁面を活用した入居者と職員との合同作品等季節感を醸しだした共有空間である。	
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	ホールが狭い為、自席で過ごされる事が多いが廊下のたたみの腰掛けかソファーのてゆっくりしたり、独りになりたい時は自室にて過ごしておられる。		

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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には本人の写真や自宅にて使用していた家具や寄せ書き等持ち込まれて居心地よく過ごせておられる。	入居時に馴染みの品、使い慣れた物等の必要性を説明しており、衣類や布団、家族写真や位牌等が持ち込まれた居室は、明るさへの対策として居室の障子窓に新たにカーテンを取り付けている。押し入れ及び洗面台が設置され、整理整頓された居室は、動線を考え車椅子等に支障のないレイアウトとしている。	
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	利用者の移動される導線には物を置かないようにして転倒防止にて努めている。		