

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	4291100024		
法人名	有限会社 スローライフ・プランニング		
事業所名	グループホーム 時津ぎんなん		
所在地	長崎県西彼杵郡時津町子々川郷3504-3		
自己評価作成日	令和3年9月21日	外部評価結果確定日	令和4年3月1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)】

ホームの周りは、田んぼや畑に囲まれた自然豊かな場所で、春夏秋冬の季節を感じられる環境である。春になると桜が咲き、夏には、光って飛ぶホタルやセミの鳴き声が聞かれ、秋には実った稲穂が見られ、冬になると雪景色を見る事ができます。長崎県認知症介護指導者が2名在籍しており、スタッフは認知症に関する最新の情報をいち早く知る事ができます。ケアに関して難しさがある時は、方向性についてチームで考えるきっかけをアドバイスしてもらえ、スタッフは、安心感を持ちながら学べる環境があります。スタッフは、基本理念を基に支援をし、常に学ぶ姿勢を持ち、ケアに繋げるように努めています。ホームでは、歯科医、看護師と連携がとれています。また、往診に来て頂ける医師もおられます。令和3年9月からアニマルセラピーとしてホームに猫を新しい家族として迎え、利用者やスタッフが癒される事で、より和やかな雰囲気を作っていきたい。

※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.kajikokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JgvoosvcId=4291100024-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター		
所在地	長崎市弁天町14-12		
訪問調査日	令和3年10月30日		

【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)】

ホームの特徴的な取組みとして3点(①理念の実践 ②地域を大切にしている ③看取りに対する真摯な取組み)を以下に説明する。①施設長は認知症介護指導者として活躍されていることもあり、理念や認知症ケアの実践に関しても強い信念の元、職員をけん引している。また、最新の様々な取組みやアイデアを利用者支援として還元している。②代表は地域の住民やお店等を大切に共存する姿勢を明確にしている、日々機会を見つけては実践している。例えば地域住民との関わりの中から、ホームに1匹の猫を家族として迎えることとなり、結果、入居者の癒しとなっている。また、新型コロナウイルス感染拡大の影響で外食がままならないため、地域の飲食店からテイクアウトして地域貢献していたところ、お店の人がボランティアとしてホームのご飯作りに来てくれるようになった。結果、入居者は本格的な料理を食べることができて満足度が向上している。③看取りに関しては利用者の終着点に立ち会えることの難さを職員皆で共有しており、代表から職員まで職員全員が看取りに携わっている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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

[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	理念については、スタッフがいつでも確認ができる様に、事務所に掲示している。理念を基にスタッフも皆が同じケアができる様に努めている。また、理念に則したケアが行えているか振り返りを行っている。	「ぎんなんマニュアル」の中に基本理念も含まれており、新人職員が入職した際には、基本理念についても周知をしている。また、ユニット内のカンファレンスの中で基本理念について、振り返りを行ってもある。スタッフの日々のケアは、利用者の安全を守るためにということを念頭に置き、この基本理念がもとになっている。	
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	地域とのイベントは自粛し、ホームでは、不要不急の外出は控えている。地域との繋がりには現状では困難である。	近所に住む高齢者から、猫の世話ができなくなっているという相談があり、今年の9月から、ホーム内で猫を飼っている。また、敬老会、ホーム内でのミーティング、お正月などに地域やその付近のテイクアウトを利用をしたり、昼食づくりにボランティアで料理人の方に来てもらうなど、地域やその周辺との関係が密である。コロナ禍で、地域イベントが自粛するなどしてはいるが、食に関して地域貢献をするなど、地域を大事にしている。	
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	新しく入居の相談など、家族からの依頼があった時や、地域の方からの相談にのっている。		

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
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	現在運営推進会議の開催は控えているが、構成員の方にホームでの行事やケアに関する事などを文書にて情報を発信している。	コロナ禍であるため、書面にて活動報告を、役場、包括支援センター、自治会長等へ送付し、議事録を役場へ提出している。活動報告に添付される案内状には近況が詳細に記載され、わかりやすい内容で工夫されている。	活動報告や運営推進会議の議事録は、家族へは送付していないとのことである。以前、運営推進会議を実施していた時には、家族の参加があまりない状況とのことである為、まずは運営推進会議でどのようなことが話し合っているかを知ってもらうため、議事録などを家族へ送付することを期待する。
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に取り組んでいる	以前より運営推進会議に出席して頂いていた町職員の方がワクチンの集団接種会場におられ、接種に際し、スムーズに接種できる様に対応して下さい。積極的ではないかもしれないが、疑問点等すぐに連絡する様にしている。	運営推進会議の議事録を役場へ持参する際に、情報交換をしている。不明な点があれば、役場へすぐに尋ねている。また、生活保護に関しても福祉事務所と連携をとっている。	
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	見守り介護ロボットのアームスを導入する事で拘束する事なく転倒防止ができています。また、認知症介護指導者による研修を年2回行いフィードバックする事で、身体拘束の防止に取り組む事ができています。玄関の施錠もしておらず、外に出る事はできる。やむなく身体拘束をしなければならぬ事を想定し、同意書の準備はしている。	転倒リスクが高い方を優先的に、アームスをベッドに装着し、心拍数、呼吸、離床のタイミングなどを把握している。常に身体拘束に関して振り返る機会も設けている。	
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	年に2回高齢者虐待については研修で学んでいる。日常の利用者へのケアが適切なのか、不適切なケアになっていないかをスタッフは、カンファレンスやミーティングで確認しあい防止に努めている。		

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
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、利用者の方に成年後見制度を利用されている方がおられるので、後見人の弁護士との対応の中で、学ばせて頂いている。		
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	入居に際しての契約時には、家族に十分説明し、納得を頂いている。また、契約内容の改定がある場合、事前に文章で案内しなどをする時には、事前に文章にて案内し了承を頂く様にしている。		
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	面会は控えさせて頂いているので、電話にて連絡させて頂き、家族の要望なども確認しながら運営に反映させている。	5月にLINEを開始し、オンラインを使って写真を送ったり、ビデオ通話もできるようになっている。家族からは、コロナ禍でもあり、面会をしたいという要望が多くあり、請求書と一緒に面会が可能になる基準を指し示す報告をしている。利用者からは、洋服がほしいなどの意向があり、家族などへ伝えている。猫を飼うようになり、利用者の表情のよくなり、猫に関しての会話が増えてきているとのことである。	
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	代表者は、スタッフ間で考えて購入したいという物がある時には、相談すれば極力スタッフの意見を受け入れて、可能な事は積極的に支援してもらっている。	目標達成シート(マンダラチャート)を元に、座右の銘やその年の目標を、年1回スタッフが作成している。その中で必要なことは、スタッフ間で共有をし、最終的には人事考課につなげている。スタッフのメンタルの部分は、代表や施設長がフォローし、その他は管理者がフォローしている。	
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	代表者は、スタッフに対して労いの言葉をかけ、スタッフの勤務状況などを把握し、有給休暇について取得する様に推奨している。		

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
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	実務者研修や認知症実践者研修、リーダー研修、指導者研修などにも積極的に参加させ、スタッフに学ぶ事の大切さや学んだ事を実践する事の大切さを伝えている。		
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	現状は交流を控えている。今後については、リモートにて研修を考えている。		
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	安心して過ごして頂ける様に、利用者の言葉や表情などをスタッフは意識し、利用者の本当の思いをスタッフ間で模索し、本人との信頼関係の構築に努めている。		
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	現状面会ができない為、電話にて何う様にしており、要望などがある時にはいつでも連絡頂くようにお伝えし、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	その方の望みをインテークの時点で見極め、本人が望んでいる事は何なのか、管理者を中心にスタッフと共にケアマネージャーに相談しながら、支援の方向性を見極めている。		
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	基本的には、パーソンセンタードケアを念頭に、本人の望みやその方の力に応じて支援を行っている。スタッフは、ケアを行う中で話を聴く事の大切さを学んでおり、敬意を持って支援を行っている。		
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	面会を控えているが、リモートにて家族に状況を伝えたり、利用者にとって良いケアを行う為に、相談をさせて頂いたりして良い関係性を築ける様に努めている。		

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
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	状態などを理解されている通い慣れた病院への通院をすすめている。これまでの地域との関係は大切である事は理解しているので、スタッフも家族に電話にて対応させて頂いている。	以前は外泊をしていた利用者もいるが、コロナ禍の為、現在はできていない。また、お墓参りに出かけていた利用者は、お位牌を持ってきてもらい、自室でお参りしている。家族とはLINEや電話で話しをしている。	
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	席を固定せず利用者同士がコミュニケーションを取りやすい様に、好きな場所、好きな時間を過ごして頂ける様に支援している。		
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	現在、以前入居された方のご家族より介護サービス等について相談を受けた事はある。必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	パーソンセンタードケアを意識し、オリジナルのAさんらしきシートや11分類シートを使い、利用者の本当の思いに気づく様に努めている。ICFの視点でできる事に目を向け、出来る事を発揮してもらいながらケアに努めている。	利用者をよく知ろうとするために、日常生活の些細なことも書き留めてスタッフで共有し、利用者のニーズに近づけるようにしている。言葉が発しづらい利用者は、スタッフが気がかけて、利用者の立場に立って物事を考えるようにしている。	
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	基本情報を基に生活歴などを確認し、利用者や家族に以前のサービス等を含めこれまでの様子や環境について聴くようにしている。		
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	利用者との会話などから本当の思いを探り、現状の把握に努めている。また、日々のケアの中で利用者の表情やバイタル等により身体の状態を記録し、把握に努め、スタッフ間で話し合い共有している。		

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	利用者一人一人の興味や強みに目を向け、利用者、家族、スタッフの強みを活かしながら介護計画を作成している。	入居後、基本情報に記入し暫定のケアプランを立て、3ヶ月後に見直し、その後ケアプランを立てている。11分類シートに、ケアプランにつながる内容も含まれている。この11分類シートは、スタッフみんなで書き込めるようになっていて、様々な視点、アイデアが反映されたケアプランとなっている。	
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	日々のケアに関する結果や考察や気づきについては、ケース記録に記入し、スタッフ間で内容を共有してケア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
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	家族の面会も難しい状況の中で、少しでも利用者の様子をお伝えする為に、LINEを使用しビデオ通話を行ったり、日頃の様子を写真に撮り送付させて頂いたり家族とのやりとりを行う事で安心して頂いている。		
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	地域の行事には自粛し、不要不急の外出は控えている。地区の回覧板や広報誌など、馴染みのある記事について利用者に見て頂ける様に支援を行っている。		
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	利用者のかかりつけ医は、基本的に継続しているが、家族の意向を大切に、場合によっては将来的に往診が必要な時は、往診が可能な病院など利用者にとって一番良い方法を提案する事もある。	かかりつけ医が看取りをしていない場合には、看取りをするかかりつけ医への変更を家族に打診をしてから、かかりつけ医が替わることがある。通院はスタッフが同行し、通院後は家族へ報告をしている。歯科と訪問看護は、ホームへ訪問をしてもらっている。	
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	利用者の体調に変化があった時には、主治医に相談する様にしている。些細な事でも相談する事により、ドクターとの関係を気づく様に努めている。訪問看護との医療連携をとっており、月に2回、気になる方について相談し、アドバイスを頂いている。		
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。	利用者が入院した時に安心して治療ができ、早期に退院できるように、医療ソーシャルワーカーや看護師と連携を図っている。利用者の入院中も状況を知る為に連絡をして情報を頂くようになっている。		

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	終末期のケアについては、入居時に本人、家族の意思表示を頂いている。ケアについては、主治医から説明を行い、家族の同意を得てから実施している。終末期ケアについてはスタッフの勉強会も実施しており、主治医の指示で訪問看護のサポートもある。	入居時に「重度化・看取りに関する意思の確認及び同意書」をとっている。看取りに近くなったような場合には、ホームから家族へ話をするが、説明はかかりつけ医からしてもらい、方向性を決めていくとのことである。看取りをホームで行っており、スタッフみんなで看取りをしている。また湯かんをする業者と提携して、最期まできちんとお見送りをしている。	
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	利用者の急変や事故発生時に備え、緊急時の対応については研修を受け実践に努めている。また、緊急連絡先もスタッフ間でわかりやすい様に整理している。		
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	年に2回防火・防災訓練を行っており、ハザードマップや実際に目視で危険な場所を確認している。ホームでは、スプリンクラー設備や火災報知器、消火器や防災のカーテンなどを使用し火災の対策をしている。また、備蓄についても非常時の為に準備を行い、停電に備えて発電機も常備している。災害時にすぐに対応できるように、スタッフ間で研修を行い、緊急時に備えている。	がけ崩れの危険が高いとの認識を持って、夜間も想定した避難訓練を実施している。米は2週間に1回、配達してもらい、水や缶詰などは3日分を確保している。	

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
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	パーソンセンタードケアを意識し、利用者に敬意を持ち、利用者に寄り添った言葉かけや支援を行う様に心がけている。	利用者の気持ちを思いながら、言葉かけをすることを、常日頃から心掛けている。また利用者を中心にケアに務めることを、常に実践しながら学んでいっている。	
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	スタッフ主体の思いを利用者に押しつけず、利用者自身が思いを伝えられる環境作りを行い、一人一人が意思を尊重し、自己決定して頂ける様に支援している。		
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、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	利用者一人一人の意欲や自発性を尊重し、利用者の方のペースに合わせ、できるかぎり希望に添えるように心がけている。		
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	1日の始まりの朝は、髪を整えたり、受診で外出する時には、特に身だしなみに配慮している。また、近隣の理容師の方に来て頂き、ホーム内で散髪をして頂いている。		
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	週に2回栄養士による手作りの食事を楽しんで頂いている。食事ができたら利用者とスタッフ一緒に頂いている。イベント事などには、季節感のある物を提供している。下膳ができる方にはお願いしている。	週2日、昼食と夕食を栄養士が手作りをしている。その他の日や朝食は、1品職員が手作りをし、配達してもらい食事を温める等して提供している。時には焼き鳥を買ってきて、食べたり、母の日には茶碗蒸しの出前を頼んだり、利用者が喜びそうな食事を提供している。下膳ができる利用者には、下膳をお願いしている。	
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	利用者の食費量や水分量は記録し、スタッフ間で確認している。食欲がない利用者には、家族や栄養士に相談し、協力を仰ぎ、好きな物や食べやすい物を提供し、また、水分が摂れにくい利用者には、トロミを使用するなどして、本人に合わせた取りやすい形態で支援している。		

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	うがいが難しい方や義歯の方、支援が必要な方などの状態に合わせた口腔ケアを日々行っている。定期的に月に1回は訪問診療にて口腔内の状況を診て頂き、磨き方などの指導を頂いている。必要に応じて歯科医師のアドバイスにより治療などに繋がる体制ができています。		
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	利用者の排泄パターンをスタッフ間で共有し、様子を伺いながら促しなどの言葉がけを行いお誘いしている。ズボンの上げ下げなど利用者のできる事は見守り、できない事を支援している。	便秘気味の方が多いとのことで、飲み物のバリエーションを増やしている。その一例として、施設長がお茶に練乳を入れると飲みやすいという情報を得て、利用者に試したところ、好評だったとのことである。また、管理者が温かいタオルでおなかをマッサージするなど、様々な方法を試している。	
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	便秘気味の方には、主治医に相談して、処方を検討して頂いている。排泄しやすい食事のメニューなどを栄養士に相談している。牛乳やヤクルトなど飲み物を摂って頂いたり、排泄時に腹部のマッサージをして排便を促している。		
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	その日の気分や体調により、利用者に無理に入って頂くのではなく、利用者の意思を尊重し入浴して頂いている。ゆずや菖蒲などを使用し、入浴を楽しんで頂いている。シャワー浴や機械浴など利用者の状況や希望に合わせた入浴支援を行っている。	1週間に2回入浴できるように計画をし、入浴が難しい場合には、手浴・清拭・足浴へ変更している。浴室には機械浴を設置しており、できるだけ機械浴でも入浴できるよう支援をしている。	
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	夜間の睡眠に繋がる様に、日中は体操や活動などで身体を動かす機会を作っている。夜間眠れない利用者がおられた時には、ホットミルクを提供したり、話を聴いたりして安心して休んで頂ける様に支援している。		
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	スタッフは、利用者の内服薬や外用薬について把握する為に、服薬支援は二人以上で確認して行う様にしている。体調や症状に変化があれば、すぐに主治医に相談している。		
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	役割として、お盆拭き、洗濯物たたみ、新聞折り、ちり紙折り等をお願いしている。特に、七夕飾りなど協力して作って頂く事で、季節のイベントを楽しんで頂いている。		

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
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支援している	外出の機会がある時は、車を止めてきれいな花や景色などを一緒に見たりする機会がある。ただ現在は、積極的に日常的な外出支援は行っていない。	以前は、買い物やドライブ等出かけていたが、コロナウィルス流行により、現在は近所を散歩する程度しかできないとのことである。今後は、なるべく人込みを避けての外出をしたいとのことである。	
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	金銭管理が難しい方が殆どで、ご自分ではお金は所持されていない。利用者が希望される物や必要な物はその都度購入する様にご家族やスタッフが支援している。		
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	家族には、LINE登録をして頂き、ビデオ通話にて顔を見ながら会話を楽しんで頂いている。日頃の様子や行事等があった時には、写真や動画に撮りメールでお送りしている。また、家族から手紙が届いた時にはお渡ししている。		
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	換気を行いながら、室温や湿度にも配慮し、その都度調整を行う様にしている。吹き抜けからの明るい採光や、季節の花を飾り、お香を焚いたりして香りを楽しんで頂いている。	訪問調査時がハロウィーンの時期であり、共用部分にハロウィーンの飾りつけがあり、とても華やかな空間であった。また、吹き抜けからの光が差し込み、とても明るい共用空間でもあった。	
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	利用者同士が楽しく生活して頂ける様に、その方に応じた場所を提供できる様に努めている。利用者、居室とリビングを自由に行き来されている。		
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	その人らしく、居心地良く生活して頂ける様に、家族と相談して思い出の写真や、なじみの家具を持参して頂いている。温度や湿度や調光にも配慮し、居心地よく過ごせるように努めている。	仏壇やタンス、化粧ダンスを持参される方もおり、なじみの家具の中で生活を維持されている。	
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、バリアフリーになっており、利用者のできる事、わかる事を支援できる様にスタッフで話し合い、一人一人に合わせた導線や空間を配慮しながら支援している。転倒のリスクがある事は家族にも理解して頂いており、できるかぎり自立した生活がおくれる様に努めている。		