

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4270600564		
法人名	有限会社セイコー		
事業所名	グループホームあすか	ユニット名	
所在地	長崎県五島市吉田町740番地		
自己評価作成日	2022年 8 月 6 日	評価結果市町村受理日	2022年 11 月 8 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。

基本情報リンク先	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_pref_topijevosyo_index=true
----------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市中央区薬院4-3-7 フローラ薬院2F		
訪問調査日	2022年 8月 17日	評価確定日	2022年 9月 27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）】

SNS（LINE等）を活用し、情報を共有しながらケアに努めている。また、各利用者に担当者をつけ、体調の変化などがあった際には速やかにご家族に報告できるように管理者への伝達、報告も密に行っている。

【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）】

“グループホームあすか”の敷地に桜の木がある。お弁当を食べながら花見を楽しまれたり、庭のベンチに座り、日向ぼっこをされている。コロナ禍も感染対策をしながらホーム周辺を散歩し、地域の方に挨拶したり、漁津ケ崎、奥浦堂崎教会、岐宿公園等へのドライブの機会を増やし、季節の花見（椿、桜、コスモス）等を楽しまれている。日々の生活は穏やかで、ゆったりとした生活であり、ご利用者と職員がソファに座り、団欒する時間も増えている。五島市郷土の写真集を購入し、ご利用者の方々と見られており、思い出話のきっかけにされている。荒川温泉の足湯にお連れすることもあり、ご利用者の笑顔を引き出す取組みを続けている。“グループホームあすか”は2020年4月から1ユニットの運営になっており、管理者・主任を中心に職員の結束は更に強くなっている。今後も敷地内の通所介護事業所と連携し、委員会活動やBCP計画（事業継続計画）の作成等を検討すると共に、アセスメント内容も増やしていく予定である。

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)	○	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ます (参考項目：9,10,19)	○
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)	○	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)	○
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)	○	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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目：4)	○
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)	○	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目：11,12)	○
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)	○	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	○
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)	○	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	○
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)	○			

自己評価および外部評価結果

自己	外部	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	定例会等の会議で理念について確認し、実践につなげている。	理念は“あんしんの家 すてきな出会い かていの雰囲気”である。職員間で理念を共有し、ご利用者とドライブする時間を増やし、庭で“お茶の時間”などを楽しんでいる。「定例会」では、担当職員が資料の表紙に理念を載せており、新人職員にも理念を伝え、日々の実践に繋がるような指導を続けている。	
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	ここ数年は行事こそないが、町内会に加入しており、回覧板、夜間パトロールも来ていただいている。	ホームの前に綺麗なベンチを設置し、ご利用者が日向ぼっこをされており、地域の方と挨拶されている。敷地内の通所介護の利用者との交流も行われ、年2回、地域の方が夜間パトロールに来て下さる。地域の方から野菜の差し入れ等を頂いたり、運営者も地域の会合に参加している。]以前は小学校の運動会に参加し、地元「吉田の綱引き」の際はお酒を持参して綱引きに参加し、ホームの敬老会では地域の方が踊りや三味線演奏をして下さっていた。	①]叶禍も中学生から年賀状等を頂いている。ホームとしても]叶禍の感染対策方法や認知症ケア等の情報を通信等に掲載し、回覧板等で回すことなどを検討していく予定である。 ②感染状況に応じて、保育園児との交流や、小学生・中学生に職場体験学習等で訪問してもらいたいと考えている。
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	運営推進会議等を通じて認知症の方々の日々の暮らしや支援のあり方についてお伝えしている。		
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	写真を使って日々のケアについて報告している。地域の恒例行事の開催の有無などを教えてもらった。	2020年7月以降は書面会議をしている。議事録を工夫し、ご利用者の様子を写真で掲載したり、入居者の生活状況や行事内容、人員体制、外部評価結果等を報告している。参加者の方々に管理者が書類を手渡ししており、労いの言葉をかけて頂いている。行事等の情報交換をしたり、外部評価結果に対し、地域交流のアドバイスを頂いた。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	入居の際に利用者様を紹介してもらったり、グループホームで対応できない状態となった利用者様に対して、状況を報告し、今後について相談した。	管理者が市役所を訪問している。入居・退居時などの相談を行い、アドバイスを頂いている。地域包括の職員から、ご利用者の移転先を紹介して下さったり、利用希望者を紹介して頂いている。コロナ禍で研修会の参加が減っており、今後も市役所と情報共有していく予定である。	

自己	外部	外部評価			
		自己評価 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「介指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	施錠も含めて拘束にあたる行為は行われていない	身体拘束廃止委員会を年4回行っている。「現在も拘束は行っていないが、将来拘束を行わないために、今どんなケアをしていけばよいか」等の検討も続けている。定例会やミーティングで勉強会を行い、「虐待・身体拘束チェック表」で日々の振り返りを行っている。職員の日々の見守りと共に、廊下と玄関にカメラを設置し、事務所とリビングのモニターを使用して、より見守りを行いやすくなっている。	
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注意を払い、防止に努めている	時間が無いため研修等に参加はしていないが、書籍、インターネットの記事などで日々学んでいる。		
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に支援している	日常生活自立支援事業、後見人制度を利用している利用者もいるので、パンフレットなどを利用して知識の共有、統一を図っている。		
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	重要事項説明書だけでは理解しづらい利用料の内訳など、ご家族の疑問を聞き、わかりやすく説明している。 必要な方には請求内容の明細書等も渡している。		
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	電話や面会の際、ご家族の意見を聞き、ケアに反映させている。	コロナ禍も“あすか便り”や写真を家族に郵送し、LINE電話（ビデオ電話）等で情報交換している。家族アンケートもLINEや郵送法を活用し、「生活状況を知りたい」等の要望を伺っている。コロナ以前は納涼祭、敬老会、花見等に家族を招待し、一緒に楽しまれていた。	
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	職員の意見、気づきをLINEで収集し、ケアやシフト編成の参考にしている。また、不定期ではあるが、個人面談を行い、職員の意見を汲み上げている。	管理者と主任が中心になり、職員の方々と情報交換している。コロナ禍で回数は減っているが、運営者との個人面談も行き、要望等を伝えている。働きやすい職場になるように努め、福利厚生等の充実も図られている。職員の気づきとアイデアは素晴らしい。日々の活動内容やドライブの場所等に活かされている。コロナ以前も敬老会の催し物や納涼祭の企画等のアイデアが豊富で、楽しいひと時になっていた。今後も系列の通所介護事業所と協力し、委員会活動やBCP計画（事業継続計画）の作成に繋げていく予定である。	

自己	外部		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	残業手当など明確に規定し、支払っている。賞与に関しては個々の能力、実績に応じて支払っている。子育て、家族の介護のためのお休み（半日、終日）も気軽にとれるようにしている。		
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	新人に関してはマニュアルを配布し、ベテラン職員が一週間程度付きマンツーマンで指導している。定例会で資料を使って勉強会を行うこともある。		
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	オンラインの勉強会、研修会などへの参加を勧めている。		
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	詳細なアセスメントを行うことで利用者の不安、要望を汲み取っている。入居前の状態がわかる資料を病院、居宅ケアマネから取り寄せ、ケアを検討している。		
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	面会時や各連絡時に家族の要望、ケアに対する感想などを聞くことで家族の気持ちにそったケアを検討している。		
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	入居の契約を行う際に、ご家族、ご本人の意向をよく聞き、支援の方向性を確認し、安心して入居できるようにしている。		
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	洗濯物やお皿洗い、食事の準備など、各個人ができる範囲でお手伝いをしてもらい、その際、職員から利用者へ必ず「ありがとう」感謝の言葉を掛けるようにしている。		

自己	外部	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	少しでも変わったことがあると電話、LINEなどでご家族に報告、相談している。		
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よう、支援に努めている	利用者様の交友関係をご家族から聞き出し、電話などで今でも連絡をとれるようにしている。	ドライブの際は、自宅周辺やお墓の近くまで等、ご利用者の馴染みの場所にお連れしており、病院の待合室で知人と再会できた方もおられる。二次離島の方もおられ、Googleマップで自宅周辺を見て頂いている。コロナ以前は馴染みの美容室に行かれたり、神父様がホームに来られていた。	
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	それぞれ必ず接点があるはずなので、利用者様との日々の会話の中でつながっている事柄がないか探している。郷土の写真集を購入し、皆で閲覧するなどして、思い出さのきっかけとして。		
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	退所した方やそのご家族には年賀状を出すなど関係が途絶えぬようにしている。退所後も適切なサービスが受けられるように情報を提供している。		
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	各利用者の担当者を設け、ご本人、ご家族からのお話、病院の医師からのアドバイスを受けながら、利用者本位のケアの実践に努めている。	ご利用者の言葉に込められた真意を汲み取り、言葉が出ない方は表情やしぐさから察するようにしている。ご利用者の生活歴等も伺い、その人らしい生き方のお手伝いをすると共に、「家族に会いたい」「〇〇が食べたい」「ドライブしたい」等の要望を叶えられるように努めている。	
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	ご本人ご家族から生活歴等利用者の過去、現在の様子を聞いている。必要な時は周辺の人（居宅ケアマネ、友人など）からも話を伺っている。また、その情報は職員間で共有している。		

自己	外部	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	
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	生活の中で利用者をよく観察し、今できること、できないこと、今後できるようになりたいこと、やりたいことを把握するよう努めている。言葉の少ない方ならば表情、しぐさから読み取る努力をしている。		
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	様々なことが制限されてしまっている状態だが、そのような中でもできる限り「その人らしさ」を生かした援助を考えている。	センター方式を活用している。心身状況や認知能力を把握し、要望を大切にしたい計画が作られている。担当職員が原案を作成し、全職員で検討しており、ご利用者の生活歴や信仰も把握している。自立支援の視点も大切にされており、介護者全員から話を聞き、モニタリングと再アセスメントに繋げている。	今後も引き続き、 ①センター方式D-1「移動：移乗」にADL個々の能力や要望を追記し、 ②D-2「その他」に行動障害と原因・対応を追記、 ③生活歴、認知症の病名、認知症関連の評価等を追記、 ④2表に「ご本人」「家族」を追記、 ⑤日課計画表に「ご本人ができること」「留意点」等を追記し、ご本人・家族と話し合う予定（説明と同意）である。 ⑥リハビリ職との連携も検討していく予定である。
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	日々の生活の様子を記録している。また、特記すべき情報はLINEを用いて発信し、全職員が周知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	毎日利用者を観察することで、利用者の現状を把握し、その都度柔軟に対応しケアしている。言葉が出ない利用者様には、表情、しぐさから察することができるよう努めている。		

自己	外部	外部評価		
		自己評価 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	
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	地域の行事も中止され、また、地域の方をお呼びしていた施設内の行事も中止、縮小されてしまい、地域とのつながりが断たれてしまった。	
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し、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	基本的には入居前のかかりつけ医に継続して受診して頂き、新たに受診が必要な際は施設の協力医療機関に受診して頂いている。	職員の観察力もあり、昼間の早期対応に繋がっている。敷地内の通所介護事業所の准看護師にも相談でき、指示を受けている。病院の地域連携室の担当者とEメールアドレスやLINE交換を行い、迅速な情報交換を続けている。現在「医療ノート」に記載しており、今後ご利用者個々の担当者会議録にも残していく予定である。
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	医療ノートを作成し、受診内容を記載して全職員が状況を把握できるようにしている。処方に変更があった場合は、新しい薬の知識も共有している（効能、副作用など）。	
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。	入院時介護サマリーを提出し、ご家族と病院と連絡の手助けもしている。退院時は看護サマリーをいただくと同時に、施設へ戻った後のケア、医療的なサポートのアドバイスを頂いている。	
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	今のところ看取りの経験はないが、利用者の高齢化から今後起こり得ることを予想し、緊急時のマニュアル作りやご家族との話し合いを行っている。	医師の往診体制が無く、家族には「重度化が考えられる場合は、安楽に入浴できる他施設等に移って頂く場合もある」事を伝えている。「最期までここで」と願う方もおられ、転院ぎりぎりまで職員が誠心誠意のケアをしている。緊急時の対応（医療機関、家族への連絡手順等）をマニュアル化し、必要な方には書面で渡している。
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	応急手当の手順を紙に書いて張り出し、各利用者の危険予知について会議等で話し合っている。	

自己	外部	外部評価			
		自己評価 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		
35	(13)	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>避難路を確保し、防災設備の定期点検を業者に依頼。自己点検も毎日行っている。運営推進会議にて地域との協力体制もお願いしている。</p>	<p>同じ敷地内の「デイサービス」「ゲストハウスあすか」と共に、消防設備会社の方と夜間想定訓練を年2回行い、消火器の使用方法などの訓練をしている。台風の際は雨戸を閉める事ができ、災害に備えて食料2食分（配食も利用できる）、飲料水、非常用ライト、発電機、ラジオ等を準備し、敷地内に井戸水（飲料水以外）もある。系列の通所介護事業所と協力し、BCP計画（事業継続計画）も作成中である。</p>	<p>今後は更に地元の消防団と訓練を行い、地域の防災や災害時の対応などを話し合いたいと考えている。地震、水害などの非常時は、施設自体が地域の避難施設になることも考えられ、外部の方のための設備や備蓄内容などの検討を行う予定である。</p>
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>命令口調は厳禁。否定せず、まずは受容する態度を勧めている。</p>	<p>ご利用者個々の行動の背景を理解し、見守るようにしている。ご利用者の性格や地域性なども把握し、方言の使い方にも留意している。入職時に個人情報保護の誓約書を記入し、個人記録の持ち出しは禁止すると共に、情報漏洩しないことを徹底している。コロナ禍、LINE活用の機会も増えており、プライバシー保護のルール決めをしていく予定である。</p>	
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>命令口調にならないよう言葉使いに注意し、まずは受容することを基本として、尊厳を損ねないように注意している。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>利用者の好み、要望に応じて柔軟に対応することで自己決定を維持できるよう支援している。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>その日の洋服を自己決定できる方には自分で決めてもらっている。2、3ヶ月に1度、美容師に訪問してもらい、好きな髪型にカットしてもらっている。</p>		

自己	外部	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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の行事に合わせてケーキ、ちらし寿司、恵方巻を作ったりしている。	昼と夕は配食を利用し、朝食と昼夕の主食と汁物は職員が手作りする。不定期ではあるが、日曜日は要望に応じた手作り料理（五島うどん・ちゃんぽん・カレー等）を楽しまれている。ご利用者もイリコを出し袋に入れて下さり、“きぬさや”の筋取り等をして下さる。	今後も手作りの日を増やし、ご利用者に“下ごしらえ”などをして頂くと共に、庭のプランターを増やし、野菜作りや花作りができればと考えている。
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	食事の摂取量を毎食記録し、変化がある場合は本人の様子を観察し、必要とあれば受診させている。どうしても食べられないものがある場合は、代替りのものを提供している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。ご自分で歯磨きができる方にも、歯磨き後口腔内を観察し、必要であれば仕上げ磨きをしている。		
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	排泄表により一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄に向けた支援をしている。	排泄が自立している方もおられる。体調に応じて表情や仕草から尿意を察し、事前誘導を行っており、パッド等の使用量を減らすことができた方もおられる。立位が可能な方はリハビリパンツ等を使用し、トイレに座って排泄できるように努めている。	
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	排泄表を活用し、排便の状態を観察している。必要とあれば下剤等も使用する。水分が不足しがちな利用者にはお茶だけでなくスポーツドリンクやジュースなども飲んでもらっている。食事にヨーグルトも組み入れている。		
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	入浴剤を用いたり、希望者にはゆっくりとお風呂に入れるよう順番を工夫したりしている。曜日、時間は基本的に決まっているが、場合によっては要望に応じることもある。	ご本人の意向を大切にされた入浴支援が行われている。お風呂好きな方が多く、入浴後は「さっぱりした」「ありがとう」等の言葉が聞かれている。季節に応じて柚子湯も行われ、職員との会話も楽しまれている。洗える所は洗って頂き、希望に応じて同性介助も行われている。J叶禍も荒川温泉の足湯を楽しまれている。	

自己	外部		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の状況に応じて、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	昼寝は自由に行ってもらっている。食後は部屋で横になる方も多い。		
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	個々のケース記録に処方薬の説明書が挟んであり、効能、副作用を把握し、利用者の様子を観察している。		
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	個々人の残存能力をアセスメントし、日々の生活において自分でできることは自分で、職員のお手伝いも出来る限りしていただいている。		
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	日曜日などには季節を感じられるような場所へドライブ、散歩に行っている。また要望があれば買い物や、コロナ前は美容室への送迎を行っていたが、ご家族に協力していただくこともあった。	敷地内に桜の木があり、お弁当を食べながら花見を楽しまれたり、庭のベンチに座り、日向ぼっこをされている。10月もホーム周辺を散歩し、地域の方に挨拶したり、漁津ヶ崎、奥浦堂崎教会、荒川温泉（足湯）、岐宿公園へのドライブと共に、季節の花見（椿、桜、アザミ）等も楽しまれている。10月以前はティモールで靴下や飴等を買物し、支払いをして頂いたり、家族と自宅に行かれる方もおられた。	
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	金銭は基本的にお預かりしていない。ご家族に相談後、利用者様と一緒に買い物に行くこともある。また、ご希望されるものがあった時は職員が代理で買い物している。		
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	ご希望があれば何時でも対応している。		
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	居室は要望に応じて随時レイアウトを変えている。共用スペースは季節を感じられるようその季節にちなんだ飾りをしている。	新聞や広報が届き、リビングで読まれる方もおられる。季節感を大切にされており、リビングの壁に緑のネットを張り、ご利用者と作成した季節の作品を飾ったり、ドライブの写真等を展示している。温湿度計もあり、適宜換気をされている。2021年度以降、リファ-を新調している。	

自己	外部		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	年齢の近い方同士で隣に座ってもらうことで、年代に応じた会話ができるようにしている。		
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	本人や家族の希望要望に応じて、馴染みのもの、馴染みの家具など自由に設置してもらっている。	入居時に馴染みの物を持参して頂き、家族の写真や人形等を飾られている。テレビ、ラジオ、寝具、櫛等と共に、写真像や掛軸、教会関係の本等も大切にされており、お祈りをされている。ベッドや椅子等は備え付けで、職員と一緒にベッド周囲を整えたり、洗濯物を畳み、箆等にしまう方もおられる。日々換気を行い、季節に応じて加湿機も活用し、温湿度管理を行っている。	
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	建物内には手すりを設置している。個人のもの（歯磨きコップなど）が置かれた場所にはネームラベルを貼っている。		