

### 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	4393100211		
法人名	株式会社 いわしや窪田		
事業所名	グループホームやすらぎの里 さがら		
所在地	熊本県球磨郡相良村柳瀬 973		
自己評価作成日	令和3年2月1日	評価結果市町村受理日	令和3年6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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php">http://www.kaigokensaku.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 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3年5月12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)】

職員間での認知症について、勉強会などを行い、資質の向上を行っており、利用者様の尊厳を重視して、その人らしい暮らしができるように支援し、安心、安全な環境作りを意識しています。

【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)】

平成31年4月1日運営を引き継ぎ花ユニットからスタート、令和2年6月に新たに鳥ユニットを開所する中で、管理者の変更という変革期にあるホームは、コロナ禍に加え、昨年度豪雨による甚大な被災を受け、職員のみならず行政、ボランティア、家族の支援により穏やかな日常を取り戻している。開設から間もないとはいえども、100歳を筆頭に高齢化や臥床中心、透析等重度化傾向もあるが、生活リハを中心として極力車椅子に頼らず、理念で謳う「目配り・気配り・心配り」をモットーとして、職員全員が明るくケアに当たっている。地域の中のホームとして根ざすべき姿勢を運営推進会議で表明し、豪雨災害を「災害学習」として園児との疑似体験等を行い、地域資源を活用する意向であり、今後の生活拡充に更に生かされることと大いに期待される。管理者は、ホームを軌道に乗せる為、委員会活動を充実させると共に、外部研修への積極的な参加や、職員のストレスにも目を向け、入居者に寄り添ったケアに努めると意欲的であり、職員と共に初期基盤作りに邁進するホームである。

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	各部署に「理念」を掲げ、職員一同、共有した実践を行っている。	運営体制の変更、豪雨災害、コロナ禍という中で新しい管理者は初期基盤作りに掲げた理念の3項目とともに、職員に優しく接することや親しみを込めた球磨弁で話しかけること等を指導している。理念の掲示による意識付けとともに申し送りノートを確認して一日をスタートさせている。また、運営推進会議の中で目標として謳う地域の中の施設として根ざすべき姿勢を表明している。	令和2年度という年は、豪雨被災や新型コロナという厳しい状況にあり、職員が一堂に会することが困難であったと振り返っている。理念を基にした話し合いを検討頂き、全員で一年を振り返ることで、今後のケアサービスに反映頂きたい。
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	施設行事や、地域行事に於いて、できる限り交流ができるように努力しています。R2年、7月豪雨により罹災し、困難な場面がありました。	地域に根ざしたサービスの提供を理念の一つに謳い、地産地消(地味産の米等)や近くの商店での買い物、歩いて出かける美容室等地域の中の生活を充実させている。園児が散歩途中で立ち寄りたり、災害学習の一環として保育園児の訪問や、発表会に招待される等世代間交流に努めている。しかし、コロナ禍や豪雨災害により日常的な交流は難しい現状にある。	老人会長は新型コロナの収束に目処が付けば、ホームで入居者との交流を行いたいとの申し出もあるほか消防団との避難訓練も予定されている。職員の人脈も生かし、入居者が地域とつながりながらの生活を支援いただきたい。
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	事業所の立ち上げ間もなく、機会がないが、随時、地域貢献に努力するように心掛けています。	/	/
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	二か月に一度の推進会議を行い、必要事項などを職員に報告し、利用者様の支援につなげている。	行政や社協・区長・老人会長・民生委員・消防団長・保育園長等をメンバーとして11月及び3月に開催し、地域の中の施設として根ざすべくホームの目標等を開示している。また、コロナ禍で中止となった回の情報(行事や入居者の状況)等は開催が出来た時にまとめて報告している。	次回からは定期的な開催(コロナ禍にあり書面での可能かと思われる)により、参加者との双方向の意見交換を今後のサービスに反映されることを期待したい。また、入居者や家族も構成メンバーとして検討頂きたい。

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	推進会議開催を行ったり、運営などにまつわる事項に於いて、日頃より町役場様と連携をとって、信頼関係の構築に努めています。	福祉の策定委員としての参加や、入退所情報や事故報告書の提出等に出かけながら情報交換を行い、豪雨災害時には行政から協力を得ている。また、地域包括支援センターへ空き状況の連絡や、入居相談等に応じる等ホームに関わる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	身体拘束廃止の研修を行い、職員一同、拘束禁止の意識を持って取り組んでいます。	認知症ケアとして、身体拘束はしないことを前提として、センサーも拘束の一つであると捉え職員と話し合いながら使用を中止し、生活リハビリを基本に極力車椅子に頼らないケアに努めている。身体拘束・虐待防止委員会により基本的知識や事例検討会を実施している。入居者のあざ等もグループラインによる共有化を図り、管理者は職員の言葉遣いも語気が強くないように注意喚起している。	
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	職員間で常に意識し、申し送り等を行い、虐待の早期発見などに努め、細部にわたり、虐待防止に配慮している。		
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	資料などを基に、勉強会を設け、理解と知識の向上を図り、支援を行っている。		
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	入所の契約時は、内容の説明を丁寧に行い、家族様、関係者様のご理解と納得を得ている。		
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	御意見箱などを設置したり、家族とのやり取りにて得た要望等は、職員一同にて周知し、日常生活支援に反映している。	家族には訪問時等意見や要望の聞きとりや、意見箱を設置している。苦情相談簿を用意し、申し出は記録に残し、精査すると共に職員との共有化とするとしているが、今のところ申し出は無い。コロナワクチンについての連絡や訪問時に撮りためた写真等により家族へ情報を発信している。	コロナ禍により家族との対面は難しい状況にあることが推察される。運営推進会議の資料とともに二ヶ月間の報告書を検討いただきたい。ホームからの情報発信が、更に家族の安心感や信頼につながるものと思われる。

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
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	必要に応じて、面談を行ったり、会議などで得た意見などは真摯に受け止め、運営に反映させている。	管理者は日常的にケアに関わり、職員とのコミュニケーションを図り、意見等を聞き取りする他、問題発生時に職員との意見交換を行っている。また、看護職員を中心に、職員からの意見を管理者へ上申し、職員へフィードバックする体制としている。また、管理者による個全面談により、職員の意見等を収集している。	
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	個々の職員の就業態度、状況の把握に努めて、適切な環境であるように、		
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	内部、外部研修をはじめ、各人に沿った必要な内容の研修などを受講機会にあて、資質向上に取り組んでいる。		
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	ブロック協会参加等を行い、外部職員との交流を設け、運営、サービスに反映させている。		
<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	基本情報等を把握し、傾聴を行ったり、行動などを観察しつつ、コミュニケーションを図っている。		
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	介護計画書作成段階時など、家族の意見、要望等を取り入れ、コミュニケーションを密に行い、安心の信頼関係を図っている。		
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	基本情報を把握し、家族の気持ちをくみ取り、必要な支援作りに努めている。		

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
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	利用者様のペースに合わせ、関係作りに努めている。		
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	家族様に情報の提供を行い、連携の理解を頂きながら、ともに本人の支援につなげている。		
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	現実的には、認知症が進行しているため、交流や関係継続は困難さがあるが、会話を通して思い出して頂くなどの支援に努めている。	かかりつけ医の継続や、受診時に知人との歓談や自宅を見て帰ることもあるが、コロナ禍により家族の訪問以外は訪ねる方も少ない状況にある。職員が出身地の中で何をされていたか等聞き取りしたり、名前で呼び合う(同郷)入居者、編み物や習字、ハーモニカ等趣味等の継続を支援している。また、チューブで自宅近くにある神社など地域を見て過すこ方もある。	
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	利用者間の交流を大切にして、関係性を把握している。時々、利用者間での口喧嘩があり、様子を見ながら、仲裁支援を行っている。		
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	契約終了しても、できる範囲で支援ができるように、家族様などにお伝えしている。		
<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	利用者とのコミュニケーションを図り、意向などをくみ取り、把握に努めている。困難な場合も、思いを察して努力をしている。	職員は会話の中で要望等を聞き取りしたり、会話が成立しない場合もあるが、寄り添う中で本人の思いを推察している。入居者の「○○に行ってみたい・ツツジがきれい」等話の中で得た情報を生かし外出へ繋げている。今後も職員から、より一層話しかける等アプローチしていくとしている。	

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
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	情報提供を基に、家族や本人に確認したりして、日常生活に反映できるように努めている。		
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	職員間での申し送り等を通して、一人一人の能力等の把握に努めている。		
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	普段より、本人の情報収集を行い、会議などで意見交換を行い、ケアプラン作成に反映させている。	本人・家族の思いを把握し、短期3ヶ月、中期半年を目標とした介護プランを作成している。家族の思いである体調を崩さず、安心して過して欲しい等の意向を具体化したプランである。	家族の意向の収集への工夫や、短期目標毎に全員で話し合う事も必要と思われ、職員会議を検討頂き、その後にもケアカンファレンスを開催されることを検討頂きたい。
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	毎日の経過記録や申し送り等で、情報を共有して日常生活支援に生かしている。		
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	状況に応じて、工夫やアイデアを検討して、多方面からのサービスができるように努めている。		
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	認知症での困難さがあるが、ボランティア、行政などに関わりながら支援している。		

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
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	定期的(月一回の往診あり)な往診があり、本人の訴えを聞いて頂き、適切な医療が受けられるように支援している。	殆どの入居者が協力医による往診であるが、入居前からの馴染みの医療機関へ受診される入居者もおられる。また、病院からの送迎による透析や、看護職員も多く日々の健康管理を徹底した中で、レベルやサーチ低下等早期に発見し救急搬送する体制としている。専門医への受診は家族が主に対応しているが、家族の都合等により職員が対応するなど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	日常的に職員、利用者と関係を築き、体調観察に努めており、早期発見等を行い、支援している。		
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	主治医などと連携し、病院関係者と情報交換を行い速やかに受診ができるようにしている。		
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	入居時に、キーパーソンを主に説明を行い、同意を得ており、方針に基づき、その都度、家族様などと相談を行い、最良の支援を行うようにしている。	入居時に重度化した場合の指針をもとに説明し同意を得ている。医療行為が必要であればホームで最終までを支援することとし、その時期になれば家族との話し合いの場を作り、看取りについて説明し病院へつないだケースもあり、今後も家族や入居者の思いに応えるとしている。	
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	緊急連絡を作成し、速やかに対応できるように周知しており、研修などを通して訓練を行っている。		
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	消防訓練を定期的に行い、避難訓練を行っている。安全な避難ができるように、職員間で訓練を身につけ、地域消防団等と協力体制を築いている。	昨年の豪雨により甚大な被害を受けたホームでは、行政や地域・ボランティアや家族の支援を受けて、ようやく穏やかな日常を取り戻している。被災当日は幸いにも開所から日が浅いユニットも有り、総勢12名の入居者の命を守る事を最優先に行動した経験が、その後の大型台風時の村の体育館への避難への水害時の体験が生かされている。	ホームでは豪雨災害を風化されることなく、次世代に引き継ぐ取り組みを“災害学習”という形で地元保育園児と疑似体験等を通じて進めている。今後も、行政や地域と連携し、ホームの持てる力を発揮し有事に備えて行かれることが期待される。

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
<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	利用者様を尊重し、接遇に十分配慮して、思いやりを忘れないようにして、対応をしている。	被災後、入居者は系列のグループホームをはじめ、数ヶ所での避難生活を余儀なくされており、職員は入居者へのケアと、災害復旧の二手に分かれ、ホームの再開に尽力している。管理者は、苦難を経験した事で、優しく接する事を旨としてケアに当たるよう指導している。入居者の中には同じ地域から入居された方もおられ、お互いを下の名前で呼び合い、馴染みの方言で会話されている。職員も、入居者に分かりやすい方言で会話しながら、馴れ合いにならないように注意している。	
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	質問等に答えやすい容易に配慮したり、慌てず、傾聴しながら、自己決定につなげている。		
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	日課計画を基にしなが、ご本人のペースを尊重して、慌てず、穏やかな暮らしの支援に努めている。		
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	季節ごとの衣類の交換、整理、を行い、身だしなみに注意して、家族様等の協力を頂きながら、清潔感のある支援をしている。		
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	献立の表示や、発表を行い、説明などを行って、食欲や食事の楽しみに繋げている。	外部専門業者による調理済みの料理を昼・夕食は採用し、地元米の炊飯及び朝食を職員が作り、食前の口腔体操やメニュー紹介により食の意欲を引き出している。入居者が食に関わる事は少なく、食後の片付けも高齢化と共に難しい状況にある。	外注であることから、職員は行事食にはプラス一品をホームで用意するなど工夫している。(例:誕生日の赤飯、年越しそば等) 今後、入居者の希望を聞き取りしながら、手作りおやつの日等を設ける等検討頂きたい。

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
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	チェック表、経過記録などに個人別に記録して、水分などの摂取量を確認している。		
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	毎食後の、歯磨き等を声掛け、誘導して清潔保持に努めている。		
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	時間帯で、排泄の確認や誘導を行い、自分で出来ることはやって頂き、尿意、便意の意思表示にも寄り添った態度で臨むようにしている。	入居者個々の排泄リズムを確認しながら、時間帯での誘導や、表情や動きを見ながら誘導する等自立したケアを基本としている。自らトイレに行く方も多く、職員は見守りを徹底している。排泄用品は下着・リハビリパンツのみ、パットの併用等個々の状況に合わせて支援している。オムツ使用の方へは褥瘡予防に努めている。	
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	各利用者様の排便を記録しており、便コントロール処方のある方は、内服を忘れないようにしている。必要時は、主治医に相談したりして対応をしている。		
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	週二回の入浴を実施しており、拒否がみられる方もありますが、タイミングに合わせて配慮している。	週2回を基本として支援し、拒否される時には強制すること無く、本人の納得のもと入浴を支援している。また、湯船に入ってもらい、洗身や衣類の着脱等出来るだけ入居者に任せ、立ったままで下着等をはかれる等職員に嬉しい心配を掛ける方もあられるようである。	
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	離床時間は必要であるが、状況に応じて、自室、フローアなどで、休息している。		

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
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	内服管理は厳重に行い、飲み間違え等がないように注意し、体調変化、観察も怠らないようにして支援している。		
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	レクレーションや、バスハイク等、での気分転換や、塗り絵等、個人のレベルに合わせた楽しみを提供しながら、日々の活性化を図っている。		
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	日常的に、外出希望の訴えはないが、季節や行事参加ができる場面では、外出ができるように支援している。	コロナ禍であり、状況を見ながら外出を支援している。入居者の希望による公園への外出、バスハイクとして桜や紅葉見学等に出かけている。庭先にはテーブルと長椅子を設置し、車での外出に限らず、周辺の散歩や、天気の良い日には庭でのおやつタイム等で午後のひとときを過ごす等、出来ることで外気に触れるよう支援している。	今後も入居者の希望を更に引き出し、個別や少人数での外出等支援頂きたい。コロナ感染対策が進めば家族の訪問も多くなろうかと思われ、家族の協力も得ることを検討されることを期待したい。
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	認知症の進行にて、金銭管理が困難である為、所持や預かりはしていない。が、新聞、広告(スーパーのチラシ)と一緒に見ながら、安い、高いと金銭の会話を行っている。		
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	自分で携帯電話を所持されている利用者様は自由に操作し、会話ができるように支援している。		
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	施設内の掃除は日々行い清潔に努め、ソファ設置でくつろぎ、移動歩行時に障害物で遮らないようにして、季節季節の飾りつけも行っている。	災害から新たにスタートしたホームは、リビングダイニングを中心に生活し、会話の弾む明るい空間となっている。壁面や空間の飾りに季節感に配慮しながらもあえて華美にならないようにしている。職員は、感染症対策に日々の掃除や消毒に努め、臭気のない過しやすい環境としている。	壁面の飾り付け等については、必要以上に施す事は無いと思われるが、入居者と相談し、月のカレンダーを作る等、共同作業の楽しみや作成時の会話等に反映出来ると思われ、検討されることを期待したい。

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
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	行動を規制しないようにして、自由に利用できる空間を提供している。		
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	転倒防止の為、できるだけ障害物は置かないようにしているが、最大限に本人様と馴染みがある物は身近に感じられようように工夫している。	水害により居室のベッドもあたりに用意するとともに、筆筒類はあえてプラスチック製を設置している。寝具類は支援物資でまかない、新たな入居者にも同様に3段ぐらいの衣装ケースや使いなれた物も持ち込んでもらうよう説明している。書道の得意な入居者は居室に貼ったり、ハーモニカを落ち込み披露される等思い思いの部屋となっている。	
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	施設内の清掃、整理整頓を毎日、実施、確認を行って、安全な環境作りに努めている。		