

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	4372301046		
法人名	社会福祉法人 伸生紀		
事業所名	グループホーム こもれび		
所在地	熊本県下益城郡美里町388番地		
自己評価作成日	令和4年3月16日	評価結果市町村受理日	令和4年5月25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4年3月29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)】

ご利用者のADLが高いため、残存機能を最大限に発揮していただけるように、日常の中で調理や洗濯などのIADLを取り入れた活動を行っています。ご利用者の主体性を尊重し、野菜を作りたい、花を植えたいなどの要望があれば、必要な部分は支援し、ご利用者らしい生活が送れるように心がけています。今年度は、庭の菜園にかぼちゃやきゅうり、オクラなどを育て、収穫したものを食事の1品に添えて提供しました。
今年も新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、外出行事がほとんど行うことができない現状です。コロナ禍以前は町内問わず、四季折々の自然を感じていただけるような場所を選定し、外出行事を行っていました。

【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)】

職員は法人の理念に沿ったグループホームのケア目標を共有し、お互いに得意なことを活かしながら協力し合い、チームケアを大切に入居者のケアに取り組んでいる。入居者それぞれのできること、好きなことを探しながら気づきを共有し、「自分らしく笑顔で過ごしていただけるよう」支援している。また、法人全体で「おむつゼロ」の取組が行われており、1名がリハビリパンツの他は皆、綿パンツを使用し、今の機能を維持できるようこまめな支援を行っている。訪問時、入居者みんなで洗濯物を畳んだり、おやつを作ったりする様子が見られ、和気あいあいの温かい日常が伺えた。

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)	○ 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、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	施設全体としての理念は、毎日朝礼時に唱和を行っています。意識したうえで介助に当たっている。安全で安心したサービスを提供することを周知している。	法人の理念に応じて、グループホームのケア目標「その人が1日1日を自分らしく楽しく笑顔で過ごしていただけるようチームで寄り添い支援する」を作成し掲示して共有している。毎月行っているミーティングで個別のケアについて振り返り、理念に沿ったケアに取り組んでいる。	
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	新型コロナウイルス感染拡大防止のため、地域の住民に来所していただいたり、地域の行事に参加することはできていない。コロナ禍以前は事業所の夏祭りに招待したり、どんどやなどの地域の行事に参加させていただいていた。	コロナ禍以前は、地域のどんどやに出掛けたり、ホームの夏祭りには地域の方が竹を用意してソーメン流しを一緒にするなどの交流が行われていたが、現在は中止している。	
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	コロナ禍で地域の人々との交流の機会は限られているが、ご近所の方と日常的な挨拶やコミュニケーションを通じて良好な関係を築いている。ご利用者とも顔なじみの関係を作りたいということもお伝えし、散歩中に声をかけていただく機会も増えてきた。	/	/
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	今年度は新型コロナウイルスの感染防止のため、書面での開催となった。事業所の活動報告、事故報告、意見交換等を行っている。その中で出た意見は、参考にさせて頂き、今後の対応方法に活かしている。	コロナ禍の影響で今年度は運営推進会議の開催に代えて、状況報告書、事故概要書、意見・要望書を資料として委員に送付している。	資料は、入居者の状況や暮らし、職員の活動状況、感染対策など、ホームの今を伝える内容や、委員に伝えたいこと、一緒に協議したいことなどを意識して作成すると意見も出し易いと思われる。
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	事業所内で起きたことについて不明な点があれば、役場への相談をし、意見を求めている。また、運営推進会議のメンバーに行政職員も入っていただき、行政としての意見も頂いている。	町担当者とは、提出物を持参したり、運営上の不明点や疑問点など、適宜、相談しながら具体的にアドバイスを得ており、協力関係が築かれている。	

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
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	施設全体として、身体的拘束適正化検討委員会の発足をしており、3か月に1回開催している。また、毎月、身体拘束チェックを事業所で行い、身体拘束には該当しないか、不適切なケアを行っていないかを確認している。該当するのではという事案は随時カンファレンスを開催し、検討している。	3か月に1回開催されている法人全体の身体的拘束適正化検討委員会に代表者が出席し、拘束事例や不適切ケア等の確認、再発防止策の検討等を行っている。全員参加の研修では、研修直後と2週間後に自己を振り返ってのレポート提出が課されていたり、現在月1回事業所ごとに担当がチェックし提出している「不適切ケアチェック表」を、今後は1人ひとりが提出するように検討しており、法人全体で身体拘束のないケアに力を入れて取り組んでいることが伺えた。	
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	施設全体として、高齢者虐待防止については全体研修会を実施している。日常のケアの中で不適切ケアを発見した場合には、本人への注意を促し、直ちに上長へ報告している。		
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	施設全体として、研修会の実施をし、その中で知識の習得をしている。日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用されているご利用者はいらっしやらない。		
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	入居前に契約について説明を行い、ご家族からも疑問点など質問をいただく機会を設けている。また、入居後も不明な点等いつでも話せるような言葉かけを行い、安心して入居していただけるよう対応している。		
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	ご家族には入居時に、意見や要望があればいつでもご相談いただけるようお伝えしている。ご意見を頂いた場合は早急に検討し、事業所に対応できることは管理者が対応している。対応できないことなどは上長へ相談し、対処している。	現在面会では中止している。電話で入居者の近況を伝え、意見・要望等を尋ねており、「リモート面会はいつからできますか」「本人はどんな様子ですか」などの家族の声が聞かれている。	2か月に1回、家族に文書で近況報告を行っているが、できれば毎月、本人の活動の様子や表情がわかる写真等を同封して近況報告をすると、家族の心配の軽減に繋がると思われる。
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	現場職員から、こうしてはどうかとの意見があった際は、常に職員全員で検討し、必要に応じて取り入れている。月に1回部署ミーティングを開催し、職員が意見を言える場を設けている。	ミーティングでは、排泄・レクリエーション・入浴・環境など担当者から現状と問題点について、また個々の入居者の状態について話し合っている。意見・提案等は活発に出され、検討して取り入れている。ミーティングに参加できない職員からは、事前に意見を出してもらい、事後には会議録にサインをして情報共有を図っている。	

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
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	労働時間、特に夜勤帯の休憩がとりにくい状況であった。現在は施設全体の問題として捉え、休憩時間の見直し、労働条件の変更、夜勤職員の休憩がとれたかのヒヤリングなどを行い、休憩時間が確保できている。		
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	今年度は、コロナウイルス感染拡大防止のため、様々な外部研修会への参加は出来ていない。法人ではOFF-JT研修を開催して新人育成を行っている。現場でのOJT研修は随時行っている。		
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	地域密着型サービス連絡会宇城ブロック会の開催が2カ月に1回開催される為、管理者は出席している。今年度は1度のみ開催。情報交換、意見交換等を行っている。現在は新型コロナウイルス感染拡大防止で中止となっている。		
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	アセスメントで、ご利用者が困っていること、不安なことなどを含めたニーズを確認し、ケアプランに落とし込み、サービス提供している。外泊や面会などの要望もあるが、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため実施できていない。		
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	ご家族に、ご利用者にどのような生活を送っていただきたいか等の要望や不安に思っておられることなどもヒヤリングし、安心されるような対応策を提案している。入居後もいつでも要望・意見を言えるような環境づくりを行っている。		
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	入居時にご利用者、ご家族が何を必要とされているかのヒヤリングを実施。可能なことは即時、対応している。また、入居後も必要時はご家族へ相談し、多職種と連携しながら支援している。		
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	職員と一緒に、野菜作りや草花の手入れ、洗濯物、調理などの日常的に活動に参加されている。ご利用者と職員が共に活動することで共同生活者のような関係を築くことができている。		

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	ご利用者の状態報告は、頻繁に行っている。ご家族からの要望や意見等があった場合はその都度、対応をしている。現在面会を中止しているため、直接面会や外泊はできない状況である。感染状況をみながら、リモート面会は実施している。		
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	現在は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、馴染みの方との面会や外出ができていない状況である。ご家族や友人の方から手紙が届いたり、電話があったりしているため、完全に関係が途切れているわけではない。	コロナ禍以前は、ボランティアやご近所の方の面会があったり、年末に門徒のお寺のお坊さんにお経をあげてもらう方がいたり、病院受診の帰りに生家の近くを通ってみたりと、馴染みの人や場との関係継続の支援を行っていた。現在は、手紙や電話でのやり取りが主となっている。	
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	ご利用者ひとりひとりの性格や事業所での関係性を把握し、席の配置を考え、ご利用者同士がコミュニケーションをとりながら楽しく過ごしていけるよう工夫している。		
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	退居後、特養への入居や医療機関への入院等の場合、ご家族へ了承を得て、各担当者への情報提供を行っている。		
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	ご利用者の仕事や暮らしぶりをヒヤリングし、特技やできることを生活の中で発揮していただけるような取り組みを行っている。また、ご利用者からの聞き取りが困難な場合には、ご家族へヒヤリングし、少しでもその方らしい生活ができるよう取り組んでいる。	入居者自ら希望・意向を話す人はほとんどおらず、家族への聞き取りや職員の働きかけ等で少しずつできること、好きなことを見つけて情報共有している。編み物が得意な人は家族が準備した毛糸でアクリルたわし等を編んで配ったり、畑仕事が好きな人は一緒に畑の草取りや水やりをしたりと、できるだけ本人の希望に沿った暮らしができるよう支援している。	
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	これまでの生活状況を、居宅ケアマネジャーやご家族からヒヤリングし、生活歴を把握し、入居後もその人らしい生活が送れるよう努めている。		

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
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	在宅の場合は、1日の過ごし方、性格面、どんなことを好まれてされていたか等の把握を行い、入居後も本人様らしく過ごして頂けるよう努めている。また関連事業所のデイサービスやショートステイを利用されたことがある方には担当者へもヒヤリングをしている。		
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	ご利用者の担当職員を中心に、ご利用者に最適なケアを実践出来るよう、部署ミーティング等を利用し検討している。また、他部署の専門職への助言を求め、サービスへ反映させている。	毎月のミーティングで全利用者のケアについて検討し、半年ごとにモニタリングと計画の見直しを行っている。必要に応じ、デイサービスの理学療法士の助言も得ている。ADLの高い方が多いので、機能低下しないように、それぞれに合った楽しみ方で生活できるようにプラン作成を心掛けている。	
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	毎日一人一人の記録を実施。特変も含め、日常の様子を記録に残している。申し送りの時間を活用し、他職員への情報共有を行っている。その情報をもとに、ケアプランの見直しや更新時に追加したりしている。		
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	一人一人、生活歴も違えば性格等も違うため、そのご利用者に適切なケアが実践できるよう、職員間でアイデアを出し合い、事業所で出来る範囲で対応している。		
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	1人のご利用者に関して、事業所の近隣に親戚がいらっしゃる。そのご利用者を散歩の時などに見かけたら声かけしていただくように依頼している。		
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	入居時に事業所の嘱託医を紹介しているが、ご家族の希望があれば、入居前のかかりつけ医を継続して受診していただけることを伝えている。その場合は定期受診時などご家族に対応していただいている。事業所での状態を申し送り、ご家族・医療機関との情報の共有ができています。	かかりつけ医は本人・家族の希望に応じてほとんどが特養の嘱託医となっており、2週間ごとに往診を受けている。夜間・緊急時はかかりつけ医に連絡し、支持を得て対応しており、密に連携が図られている。また、週1回、訪問看護師が訪れ、全員の健康管理を行っている。	
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	毎週月曜日に訪問看護師が来所。ご利用者の状態報告を行っている。また、日々の中でご利用者に変化があるときには、併設のデイサービスや特養看護師へ報告し、状態をみていただき、指示を仰いでいる。		

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
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。	入院時には本人様が安心して治療を受けられるよう、病院への情報提供を行っている。また、各病院の相談員との連携を図り、早期退院が出来るよう調整を図っている。		
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	本人様の状態を見ながら、医師の説明を基にご家族と今後の方向性について、こまめに連絡を取り合っている。終末期や重度化した場合、ご家族が安心して頂けるよう対応している。	入居時に、ホームに看護師はいないことやホームで出来ることを説明し、終末期についての意向を確認している。重度化した際は再度意思確認を行い、併設特養や医療機関に移行することが多い。ホームでの看取りを希望する際は、主治医を看取り対応可能な病院に変更し、24時間対応の訪問看護ステーションと連携して取り組むこととしている。	
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	急変時の対応は、管理者が中心となり、事故の初動の訓練を年に2回程行っている。夜勤帯はひとりでの勤務になるため、実践力をつけられないが、能力にバラつきがあるのは否めないところである。		
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	火災については年に2回避難訓練を実施している。また、災害時の対応について、施設内の研修にて学んでいる。いざというときにきちんと対応出来るよう、今後も定期的に訓練を実施していきたい。また、BCPを策定し、第1版を発行した。	避難訓練は年2回、昼夜を想定して入居者も参加して実施している。備蓄は、食料は特養の栄養課、備品は総務部で管理している。BCP計画も策定済みであり、災害時の特養との応援・協力体制が構築されている。	
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	トイレ使用時は扉を閉め、プライバシーの保護に努めている。ただ、転倒のリスクが高いご利用者に関しては、数センチ扉を開け、さりげない見守りにて対応している。また、プライドの高いご利用者もおられる為、ご利用者を尊重するような声掛けを心掛けている。	トイレ使用時には扉を閉め、入浴はできるだけ同性介助にするなど、羞恥心への配慮に努めている。また、不穏になる方にはプライドを傷つけないよう話を傾聴したり、昔の活躍していた頃の話をするなど、人格を尊重した言葉掛けや対応を心掛けている。	
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	自分の希望を発言できるご利用者は少ないが、伝わりやすいよう個別にヒヤリングし、選択できるような声かけを心掛けている。		

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	ご利用者それぞれの生活スタイルが違うため、一人一人に合ったペースで過ごして頂けるよう状態を見ながら促している。野菜・花の手入れ、調理、洗濯等ご利用者が自宅におられたときにされていたことをやりがいを感じて頂けるよう支援している。		
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	起床時には、洗顔・整髪を促している。出来ない方に関しては職員にて対応している。また、男性ご利用者に関しては、口腔ケア時を利用して髭剃りを行っている。衣類に関してもご自分で選択していただけるよう、好みをおききしながら選んでいる。		
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	調理の段階から、ご利用者に食材切りを依頼し、注ぎ分けもご利用者にして頂いている。時には、昔ながらの煮しめ作りや、だご汁づくりなどもご利用者と一緒に楽しみながら行っている。	昼食は特養で作られたものを提供し、朝・夕は特養の管理栄養士が作成したメニューで、ホームで調理している。入居者も、食材を切ったり炒めたり、味付けしたり、茶わん洗いをしたり、それぞれの能力に応じて行っている。季節の行事食を提供したり、誕生日にはケーキでお祝いしたり、おやつを一緒に作ったり、食事を楽しむ多くの支援がみられた。	
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・水分摂取量の把握を行っている。食事量が少ない方には栄養補助食品を提供している。また、水分をあまり摂られない方には、ゼリーやアイスクリームなど好まれるもので代用している。ご利用者が苦にされないような提供を心がけている。		
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、口腔ケアを実施している。自分で出来る方には自力での歯磨き・義歯洗浄・うがいを声掛けし促している。自力で困難な方には職員にて介助している。また、1名の方は週に1回、訪問歯科のサービスを受けられている。		
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	施設全体としておむつゼロの取り組みをしており、全ご利用者、おむつ使用せず綿パンツ、又は綿パンツにパットにて過ごされている。一人一人の排泄パターンを把握し、訴えがない方に関しては定時での誘導を行い、その都度排尿量・パットの確認を行っている。	法人全体で「おむつゼロ」を掲げて取り組んでおり、1人がリハビリパンツの他はみんな綿パンツを使用している。日中は全員トイレ使用で、時間をみてトイレ誘導の声掛けをする人や、自分でトイレに行く人もいる。夜間も皆、綿パンツにパットで、トイレ・ポータブルトイレ使用の方やゆっくり朝まで眠る方もおり、それぞれに応じた対応をしている。失敗があっても簡単に紙パンツにせず、今の機能を維持できるよう支援している。	

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
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	ご家族より、なるべく薬を使わずに排便コントロールをしたいという希望があり、事業所で考え、牛乳にミキプルーンと食物繊維を混ぜたものを提供している。その方は、飲用日の午後からスムーズな排便に繋がることが多く効果的で成果が出ている。		
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	入浴拒否がある方に関しては、無理強いせず、時間をおいての声掛けや、日にちをずらしての対応をしている。	入浴は基本週2回実施しており、希望があれば毎日でも入浴可能である。リフトを設置しているが、現入居者は全員、自分で湯船に浸ることができる。お湯は温泉をひいており、お風呂が好きな人が多い。ゆず湯やしょうぶ湯も実施しており、楽しい入浴となっていることが伺えた。	
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	入床時間も、ご利用者に何時に寝たいかお聞きし、気持ちよく入眠出来るようにしている。また、必要な方には定期的に体位変換の介助も実施し褥瘡予防に努めている。		
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	与薬間違いが無いよう、声出し確認を実施している。また、薬が変更になった際には、ご利用者の状態の変化がないか様子観察の強化に努めている。		
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	編み物を好まれる方には、編み物の提供を、調理を好まれる方には料理の提供を、土いじりを好まれる方方には草花の手入れの提供を行ったりと、ご利用者一人一人が楽しみを持てるような支援を行っている。		
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	外の空気を吸いたいと言われる方がいらっしゃれば、散歩に出かけている。現在はコロナの影響で外出行事が全く出来ていないが、通常は年に数回、季節ごとに外出行事を取り入れている。その中で、地域の方へ応援を依頼したり、ご家族にも案内を出し、希望されるご家族と一緒に参加していただけるようにしていた。	コロナ禍以前は季節の花見に出かけたり、食事や買い物に行っていたが、現在の外出は散歩に出るくらいである。先週、敷地内の桜満開の木の下で、写真撮影を行っている。	コロナ収束後は、季節の花見やドライブ、家族の協力を得ての個別の外出支援なども期待したい。
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	施設全体として、トラブル等を考慮してお金の持ち込みを禁止している。ただ、行事や買い物等でお金が必要な時は、預り金から一人1000円程度お小遣いを持ち、自由に使えるような支援をしている。		

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
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	ご利用者から電話や手紙を書かれることはないが、ご家族からご利用者宛に電話や手紙が届く場合はある。その時は、直接本人様に繋ぎ、会話を楽しんでいただいている。手紙に関しても、職員では封を切らず、ご本人に声掛けをし開けていただいている		
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	共用スペースの整理整頓を心掛けている。また、排泄臭がしないよう、汚物の処理はその都度行っている。また、花を飾ったり心地よく過ごせるよう工夫している。	共用スペースは広く天井が高く、明るく開放的である。リビング・オープンキッチン・食堂と一体的で、全体を見守り易い造りとなっている。テーブルや出窓など随所に小さい花瓶に生けた花が飾られ、壁には入居者の日常の写真が掲示されるなど、温かい雰囲気である。皆で一緒に洗濯物を畳んだり、チラシでゴミ箱を作ったり、おやつを作ったり、和気あいあいの日常が伺えた。	
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	食堂・リビングを分けており、ご利用者がどこにいたいか選んでいただけるようにしている。ソファで過ごされる時は、気の合う方が隣になるように席を工夫している。		
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	入居時に、居室には馴染みのあるものを持ち込み可能なことをお伝えしている。それぞれ、ご利用者が過ごしやすいような配置にし、自分の部屋のように、心地よく過ごして頂いている。	各居室には、洗面台と収納が備え付けられており、入居者はそれぞれ整理ダンス・衣装ケース・椅子などを持ち込んでいる。壁やダンスの上などには、家族の写真・色紙・植物などが飾られ、居心地の良い部屋となっている。	
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	ご利用者が歩行される通路には、物を置かないようにしたり、濡れていないか確認したり、安全に歩行出来る様になっている。また、途中でソファを設置し、いつでも休憩できるようにしている。自分でトイレに行かれる方の為に、わかりやすく表示をしている。		