

### 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	4270500640		
法人名	有限会社めぐみ		
事業所名	グループホームめぐみ荘		
所在地	長崎県大村市西部町495-7		
自己評価作成日	令和2年12月4日	評価結果市町村受理日	令和3年3月9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.mhlw.go.jp/42/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/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 ローカルネット日本評価支援機構		
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1		
訪問調査日	令和3年1月26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)】

私たちグループホームめぐみ荘は住宅の喧騒から離れた立地にあり自然に囲まれた環境の中で、入居者の方々とスタッフが【共生(ともいき)】の精神で認知症症状の緩和に努めております。入居者様の思いに配慮し、寄り添いながら入居者様ご家族様に満足していただけるサービスの提供を心がけております。地域の方々にも発信し開かれたグループホームをめざしております。入居者の皆様が笑って【今を生きる】事を実践出来るようにサポートしております。

#### 【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)】

当ホームは大村市街から離れた海沿いの小高い閑静な場所にある。自然に恵まれたホーム周囲では季節の移り変わりが感じられ、入居者は職員と一緒にホーム周辺を安心して散歩したり、ホーム中庭では会話を弾ませながらお茶を楽しむことができる。代表兼管理者は理念の中にある『よりその人らしく』を大切に、入居者に思いを寄せ、職員とともに入居者一人ひとりの個性を大切にしながら安心・安全な生活が継続できるよう日々の支援に努めている。ホームには看護職員が配置されていることで入居者本人やその家族、職員それぞれが医療面における安心感を持つことができ、不安解消にも繋がっている。入居者の趣味活動にも力を入れており、ミシン作業が得意な方には家族にミシンの持ち込みを依頼し手づくりバッグの製作に熱心に取り組むなど、在宅からホームへ入居した後も本人が好きなことや得意なことが継続できるよう、入居者個々に応じたその人らしい日々が送れるよう取り組んでいる。入居者の生き甲斐を大切に、入居者自身が意欲を持って自分らしく生活する姿に、今後も大いに期待できるホームと言える。

### 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)	○ 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

ユニット名 めぐみ荘・めぐみ荘2

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	玄関に掲示し意識できるようにしている。入社時には説明を行い、必要な時には全体会議でも話している。	代表兼管理者は、6つの理念である『笑顔』『尊厳の遵守』『自立支援』『よりその人らしく』『個別ケアの実践・充実』『地域交流』のうち、特に『その人らしく』を大切にしており、日頃から支援の実践に向けて職員への意識付けを図っている。	代表兼管理者は日頃から職員に対して『よりその人らしく』を実践できるよう伝えていている。引き続き、6つの理念を意識した支援が展開できるよう、例えば職員一人ひとりが理念に基づいた年間目標を立てて目標達成に向けた支援を実施するなど、更なる良質な支援やサービスの提供に繋がる今後の取り組みに期待したい。
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	今年は新型コロナウイルスの感染防止のためいつも参加しているお祭りや慰問を控えていて、交流は難しい。	現在、コロナ禍により地域との交流ができていないが、コロナ禍以前は地域の秋の催しである「かんさく祭り」に参加していた。また、町内会回覧板を通して地域の実情の把握に努めており、必要に応じて民生委員や町内会長から協力を得るほか、消防訓練への参加について近隣住民に声掛けを行うなど、地域との付き合いや協力体制を整備している。	
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	今年は新型コロナウイルスの関係で地域の方々との接触が難しく、話をする機会がもてなかった。		
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	毎回ホームの活動や入居者様の様子を報告している。この1年は新型コロナウイルスの関係で書類での会議となっているが、ご意見等でサービスの向上について考えることができている。	コロナ禍にある現在、運営推進会議は書面会議で行っており、入居者状況や2か月分の活動内容を一覧にしたもの、ヒヤリハット及び身体拘束適正化委員会での内容報告など記載した書面を各メンバーに送付している。各メンバーからの消防机上訓練や災害時の避難等に関する質問に対し、書面で回答する形式を取っている。	
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取り組んでいる	大村市では福祉行政事務所が本庁と別になっており相談しやすい雰囲気があり、重要な事案等顔を合わせて相談できる。メールで情報提供をしてもらい連携が取れている。	大村市の福祉行政事務所には医師会や社会福祉協議会、市の長寿介護課や障がい福祉課などが設置されており、代表兼管理者は書類提出時に必要に応じた部署の窓口へ直接出向き、相談や質問を行っている。身元引受人がいない入居者への支援で困難事例等が発生した場合には、市役所と関わり解決に向けた連携を取るほか、地域包括支援センターへホーム空床状況を提供するなど協力体制を築いている。	

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
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	3ヶ月に1度身体拘束適正化委員会を開き指針に基づき話し合い理解を深めている。	身体拘束適正化の指針のもと、ホームでは3か月に1回看護職員を中心としたホーム全体での身体拘束適正化委員会を開催している。また、委員会に併せて勉強会を行うことで、職員が身体拘束について理解を深められるよう努めている。	日々の支援の中でいつでも職員自身の振り返りができるよう、例えば身体拘束に該当する11項目や身体拘束実施についての3つの要件(「切迫性」「非代替性」「一時性」)、3つのロック(「フィジカルロック」「スピーチロック」「ドラッグロック」)についての簡易マニュアルの作成や、職員が休憩時に目に付く場所に掲示するなど、職員が身体拘束についての理解がより深められるよう今後の取り組みに期待する。
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	勉強会を行い職員間でも意見交換しながら自分を客観視する機会をつくっている。		
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	管理者が学び報告するようにしているが実際の場面該当者がいない為、活用に至った居ない。		
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	締結や解約の際は時間を多くとり説明を行い理解を促している。改定の場合はわかりやすく説明した文書を各家族に配布し理解と協力を得るようにしている。		
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	家族と職員については気軽に話せる雰囲気関係づくりに努めている。また毎月のご様子や受診状況活動予定など担当職員よりお便りで発信している。不安や希望など会話から頂くこともある。	職員は入居者とのコミュニケーションを通じて日常的に意見や要望を聞き取っている。現在、コロナ禍により止むを得ず面会制限を行っているが、入居者本人の日頃の様子を収めた写真を掲載した「めぐみ荘だより」を毎月発行し、訪問診療の結果や体重、ホームでの様子、体調等のコメントに加え、翌月の行事予定を付記し家族へ送付している。家族には直接電話し要望等を伺っている。	

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
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	管理者と職員はあまり垣根がなく、意見や気持ちなどを話し合ったりできている。	日々の支援の中で、入居者が居室で過ごす時間帯に代表兼管理者と職員がフロアで会話する時間を設け、互いに意見を出し合って話し合うことができている。また、入居者支援の中で職員が出した提案を運営に取り入れたり、希望休の受け入れや有給休暇の消化もできている。	
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	各職員の個性を把握し、言い方伝え方を考慮しながらモチベーションを向上してもらえるように努めている。給料面でも改善を図りながら向上心を持ってもらえるように環境を整えている。		
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	勉強会を実践し、モチベーションを高めてもらえるように努めている。		
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	市内のグループホーム協議会に参加し情報交換や交流を深めている。		
<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	入居が決定するとアセスメントを行う。その後も関係機関やご家族にお話を聞きながら臨機応変に対応している。		

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
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	導入時にも確認しているが、入居の際はご家族も混乱していることが多く、時間を経て再度希望など確認するようにしている。		
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	入居の際には実情を把握し他のサービス利用についても説明は行うが、家族側として入居の希望が強い場合はその対応を行っている。		
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	入居者様との会話の中で困りごとや不安の解決策を一緒に考えたり、職員同士で相談しあったりして改善に導いている。		
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	面会時にはご本人の様子などできるだけ多く話すように心掛けている、家族の思いもまた本人にしっかり伝えるようにしている。		
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	入居前からのお仲間さんや近所の方、お友達など訪ねてこられた際はゆっくり話ができるよう配慮している。	コロナ禍の影響でこれまでの馴染みの関係を継続することが困難な状況の中、職員は自宅の仏壇へお参りしたいと入居者から希望があれば、自宅前まで連れて行き窓の外から本人に拝んでもらったり、以前からの趣味活動に関する材料を購入するなど、入居者の思いや馴染みの関係性を大切にする支援に努めている。	

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
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	関係性は理解できている。一人一人の性格を考慮し作業などの時はスタッフが間に入り新たな関わりが持てるように支援している。		
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	利用終了後も気軽に話せる関係性を現時点から作っておく。		
<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	会話の中からその方の生活スタイルを見つけたり家族への確認を通してできるだけ本人の希望に沿うように検討している。	職員は入居者自身で思いの表出ができる方には直接聞き取り、思いを口に出せない方には日頃のコミュニケーションを通じて思いを汲み取り、把握するよう努めている。家族にも電話で意向などを聞き取り、本人本位の生活が実現できるよう支援に努めている。	
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	関係者やご家族からの情報で把握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	本人の希望に添えるようにしている。健康状態においてもバイタル確認で変化があれば迅速に対応する。		

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	ご家族や関係者からの情報はもとよりスタッフ間でもカンファレンスを行い、できるだけ計画書に反映されるようにしている。	ホームでは入居者や家族から聞き取った意向や家族との会話の中での発言を記録に残し、職員間で情報共有ができる仕組みを整備している。ケアプランの見直し時にサービス担当者会議や評価会議を実施し、その内容をもとにケアマネジャーがケアプランを作成している。評価表に目標を掲げ、実践できた場合は項目に○を記入することで、ケアプランに沿った支援状況の把握に繋げている。	
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	日に様子、変化や気づきなどは記録している。		
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	その方に応じた対応をサービスという観点ではなく柔軟に支援することができている。		
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	地域資源について把握はできているが、活用はできていない。		
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	ご本人、ご家族の理解と協力を経て、訪問診療できる病院へ変更させていただき、毎月訪問診療していただくことで安心されている。	ホームでは受診による入居者の身体的負担を考慮し、入居時に入居者本人や家族に対して訪問診療が可能なかかりつけ医に変更する旨を説明し、理解を得ている。入居者の中には以前からのかかりつけ医による訪問診療を受けている方もいる。ホームは入居者と家族が納得し、安心できるような受診支援に取り組んでいる。	

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
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	都度、行えている。		
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	MSWとの意見交換、情報提供を行い入院中でも情報の把握に努めている。		
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	入居時には説明を行っているが、その時期には時間を取って頂き再度丁寧に説明を行っている。その方にあった支援体制を各機関やご家族と相談して行っている。	ホームでは可能な限りの看取り支援を実施している。かかりつけ医による看取り期の判断後、家族への説明の指示があった時点でホームと家族が話し合い、把握した意向をもとに覚え書きを作成している。経口栄養摂取が困難となった場合には医師の指示のもとで看護師が点滴を行うこと、身体状態が悪化した場合や肩呼吸の症状が出現した場合には医師の指示を仰ぐなど、最期まで本人や家族に寄り添った支援に取り組んでいる。	
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	急変時は看護師と連絡連携支援ができています。		
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	避難訓練は定期的に行っている。 水害や地震については、机上訓練で、一人一人の誘導の仕方避難の仕方を話し合っている。	消防署や地元消防団、消防設備点検業者による立ち会いのもと、昼夜を想定した避難訓練を実施し、参加した職員の感想や反省点を記録に残している。ここ最近ではコロナ禍で消防署立ち会いによる訓練が実施できていないが、消防机上訓練の実施や運営推進会議で報告し意見を活かすなど、工夫しながら取り組んでいる。	



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
<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	言葉かけについては声のトーンや速度などお心掛けている。記録や個人情報に配慮を行っている。	職員は接遇マナーの内部研修に参加し、入居者への言葉掛けや羞恥心への配慮を心掛けている。また、居室への入室時にはノックした後入居者に声を掛けてから入室している。日頃の気づきを記録したメモなどはシュレッターに掛けて破棄するなど、個人情報保護にも留意している。	
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	選択肢を用意しできるだけ発言を促すように努力している。		
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	その方のペースを大切にしながらケアを行っている。		
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	洋服や整髪など心掛けている。		
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	時々食べたいものを聞いて献立に反映させている。つわの皮むきや後片付けなど一緒にやっている。	献立の作成や食材の購入、朝食と昼食の調理は調理担当者が担当しており、夕食は業者からの配食弁当を利用している。入居者から聞き取った食べたい物はメニューに取り入れ提供している。職員は食事の準備や後片付けなど食事づくりに参加してもらうことで入居者の役割を見出し、残存機能の保持や生き甲斐づくりに繋げている。	

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
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	食事に関しては栄養面や量など適量を提供できている。水分もお茶・紅茶・珈琲・アクエリアス等準備しており常に飲めるようにしている。		
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	実施できている。		
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	その方のペースを把握し事前誘導を行ったりその方に応じた物品の提供や提案をしている。	職員は各入居者の尿量チェックや排泄パターンを把握し、タイミングを見て個別にトイレ誘導や声掛けを行っている。また、昼夜で尿取りパットの大きさを変えて使用するなど工夫し、使用量を減らすことで家族への経済的負担軽減に繋がっている。使用量が多かった場合にはその理由を家族へ伝え、改善を図っている。	
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	牛乳や乳製品を活用したり、水分を多めに提供したり、運動やマッサージなど行っている。		
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	いつでも対応できるように整えている。声掛けも行っている。	入浴回数は週2～3回であるが、職員は毎日入浴ができるよう準備し、入居者の希望に応じた入浴支援を行っている。その日の入浴拒否や順番、湯温へのこだわりにも柔軟に対応し、心地良い入浴が楽しめるよう支援に努めている。	

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
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	居室には自分の空間を意識できるように、ご家族に本人様の品物を持ってきてもらうようお願いしている。フロアでもベッドやソファでお昼寝ができるように環境を整えている。		
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	個別に管理し、薬に内容などはスタッフ間で情報交換しながら実施できている。		
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	洗濯ものたたみや茶碗拭きなど生活の中での役割から、壁面や飾りづくり、裁縫、布切など一緒に行っている。		
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	ドライブやお散歩等外の空気吸ってできるだけ気分転換ができるよう支援している。	コロナ禍で以前のような外出支援はできていないが、職員はホーム周辺の散歩やホーム中庭でのお茶の時間を設けて入居者に過ごしてもらうほか、ドライブに出掛けて車中から町の様子を楽しんでもらうなど、入居者の閉じこもり防止や気分転換、ストレス解消を図っている。	
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	ご家族の理解が必要なので、現状では事務所で管理しているが、買い物に行く時などはお渡しして使えるようにしている。		

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	電話はいつでも使えるようにしている。また、手紙やはがきなどについても試みている。		
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	日の光などできるだけ自然を取り入れる環境づくりをしている。共有の場なので空調も最低限に合わせて個人的に衣類で調整してもらうようにしている。一人一人のスペースを広くとっている。	ホーム共用空間は自然を取り入れ落ち着きあるスペースとなっており、テーブルの椅子やソファで自然体で過ごす入居者の姿が確認できる。居室で過ごしたり他の入居者と会話を楽しんだりするなど入居者一人ひとりが思いおもいに過ごすことができ、職員は入居者のペースに合わせて居心地良く過ごせるよう支援している。	
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	施設のつくり上、居室のドアを開けるとフロアが見えることもあり、一人になりたいときは自室に行かれることが多い。		
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	入居の際や面会時にご家族へお願いしてできるだけ馴染みの物を持ってきてもらっている。カレンダーや写真など自分の部屋と意識してもらえるよう支援している。	以前裁縫が得意だった入居者は使い慣れたミシンを持ち込み、居室を作業場がわりに毎日バッグづくりを楽しんでいる。その他にも使い慣れた筆筒や引き出しを持ち込むなど、馴染みの物が居室にあることで入居者が不穏になることが少なく、自分の部屋であることを意識してもらうことで、安心して以前の生活を継続できるよう支援している。	
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	通路には物を置かないなど動線を意識した工夫を行っている。		