

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	4390101030		
法人名	社会福祉法人 仁風会		
事業所名	グループホーム昭和		
所在地	熊本市東区尾ノ上3丁目3番107号		
自己評価作成日	2022年9月9日	評価結果市町村受理日	令和4年12月28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	2022年10月21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)】

入居者の身体や認知症の状況も変化してきているが、その特徴を掴み、それぞれの入居者に合った対応を考えている。
 開設以来の運営方針として「施設」ではなく「家」という場所を提供できるように心がけ、入居者が得意な事、続けてきたことを可能な限り生活の中に取り入れ、生活している実感を感じられるように取り組んでいる。
 建物においては、木造2階建てとし、現在の高齢者が最も活躍したであろう昭和30～40年代を念頭において、建物内外の計画を進めた。
 併設の医療法人(病院)があり、医療面でのバックアップも充実している。

【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)】

昭和の時代によく見られた少々大きめの1軒家風の建物で、リビングには明るい日差しが入り、小さな庭が見える。入居者は、キッチンや事務室で仕事をしている職員と気ままな会話をしながら歌を歌ったりして過ごしており、気取りのない雰囲気のあるホームである。
 隣接してケアハウスがあり、催し物の際は、ホーム入居者も参加して交流しているが、現在は、コロナ禍のため控えている。また、家族や地域との交流もコロナ収束後には始めたいとしている。

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. 全くいない
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	「家族と地域に開かれたグループホーム」という理念の下、支援を行っている。また各スタッフに理念を配布したり、玄関に掲示するなど目にする機会を増やして、共有できるよう心掛けている。	理念は玄関やユニット入り口に掲示し、管理者の名刺裏面に記載している。コロナ禍では、家族や地域との交流が出来ず、理念の実践が難しい状況にある。ホーム内で実施しているイベントの様子などを家族や地域に伝える為、現在ホームページの充実に取り組んでいる。	
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	法人行事に地域の方を招いたり、地域の運動会等の見学、利用者と散歩に出た際、近隣の方へ挨拶するなどコミュニケーションをとりたいがコロナの影響で難しい状況。	以前は、近隣の小学校運動会や、公園での「どんどや」に出かけたり、職員が老人会の勉強会で講師を務めるなどして交流していた。コロナ収束後は再開したいとしている。	
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	法人として、地域の高齢者サロン活動に向き、認知症をテーマにした「介護劇」や講話等を行い、認知症への理解を深めて頂く機会としていたがコロナの影響で難しい状況。		
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	2か月に1回の頻度で運営推進会議を開催していたが、コロナの影響で郵送で事業所の現状報告等を行い、何か意見がある場合は電話を頂いている。	令和4年度の運営推進会議は、対面会議を中止し、ホームから入居者の状況・行事・研修等についての報告資料を郵送する書面会議が実施されている。	運営推進会議の地域代表は自治会連合会会長・民生委員・元民生委員であるが、同時に法人の理事・評議員等の役にもあり、入居者家族と地域包括支援センター職員以外は、すべて法人関係者で構成されている。関係者以外の地域代表の参加も期待したい。
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員の方にも参加頂き、事業所の現状について資料を作成して郵送で報告し、ご意見を頂いている。	職員がコロナに感染した際、その対応等について市の担当課に相談し、適切なアドバイスを受けている。また、運営推進会議委員である包括支援センター職員からも情報等が得られている。	

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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関は運営推進会議の中で施設を行う方針で決まり家族にも了承を得ている。法人で身体拘束についての勉強会を行い、定義や影響等について学んでいる。	法人が実施する「身体拘束について」の研修会にホーム職員も参加して学んでいる。また、ホーム内で「認知症について」の勉強会を実施して、拘束のないケアについて学んでいる。	勉強会で学んだことの実践状況について、振り返りを継続することで、職員の意識が更に向上すると期待できる。
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	身体拘束と同様に、法人で高齢者虐待についての勉強会を行い、事業所内で虐待が行われない様努めている。今後も職員のメンタルケアも含め、安心してケアに取り組める環境作りが必要。		
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	入居者に成年後見制度を利用している方がいるが、職員は利用している事実は把握しているが、どういった制度か理解しているとは言い難い。		
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	入居希望の際は、可能な限りご本人も見学に来ていただき、ご家族にはグループホームのメリット・デメリットを説明した上で契約を締結するようにしている。		
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	玄関に意見箱を設置している。また、運営推進会議にもご家族の代表(2名)に参加頂き、ご意見を運営に反映するための機会としている。	管理者が家族に度々電話で入居者の様子を伝えている。また、毎月の請求書や、3か月ごとのケアプランを郵送する際は、イベントに参加している入居者の写真等を同封して家族に報告している。面会等が制限されており、家族からの意見や要望は少ないように伺えた。	
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	スタッフミーティングとユニットミーティングを開催しているが、全スタッフが揃うことは難しく、日頃の意見等は申し送りノート等に頼ってしまうことが多い。	定期的な職員ミーティングは開催されておらず、緊急性に応じて、二つのユニット合同のミーティングや、ユニットごとのミーティングで意見を出し合い、申し送りノートで情報の共有を行っている。	
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	代表者や管理者は、内部研修の参加状況や、個々の健康管理の努力、職務への貢献など、様々な視点で職員を把握するように努めている。給与水準等について、職員がどれくらいの満足度があるのかは、なかなか把握できていない。		

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
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	法人内外の研修に職員を参加させている。研修終了後に報告書を提出し、自身の研修の振り返りと、必要があれば法人内の勉強会で採り上げ、多くの職員が学べるようにしている。		
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	ユニット責任者は、定期的に行われるグループホーム連絡協議会に参加し、同業者で相互の情報交換を図っている。また、認知症介護実践者研修や同リーダー研修に積極的に職員を参加させ、同業者との交流が図れるようにしている。		
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	入居前の生活状況や嗜好など、ご本人だけでなく、ご家族・担当ケアマネージャーより情報を把握し、スムーズな入居に繋がるよう努めている。また入居希望者については、可能な限りご本人に当ホームを見学頂くようお願いしている。		
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	認知症を抱えるご本人の介護で、家族が疲弊していることも多く、二者の間で精神的な溝が認められることもある。今までの努力を労いながら、グループホームに何を望んでいるのか、グループホームの目的等擦り合わせるよう努めている。		
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	入居相談に来たから、即グループホーム入居ではなく、ご本人や家族が望む生活を聞き取り、グループホームの入居が本当に適切か、他のサービスは考えられないか一緒に考えるようにしている。		
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	日常生活において、本人の出来る事を見極め(料理、食器洗い、物作り等)、役割を持ってもらうことで「誰かの役に立っている」との思いを持てるよう努めている。職員は入居者の行動に感謝の言葉を出すようにしている。		

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
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	入居者ご家族の面会を日常的に歓迎している。正面玄関の窓越し面会で入居者の現状を把握できるようにしている。		
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	ご家族やご友人が来られた際は、窓越し面会を設けたりしている。しかし入居者の地元が熊本市全域にわたるため、本地域が真の馴染みの地域でなく、本来の馴染みの地域に出向く機会が少なくコロナの影響で難しい状況。	コロナ禍では、家族との窓越し面会時に携帯電話の音声で話すのみで、外部の人との交流は出来ていない。以前は、隣接するケアハウスでの催しに参加して交流したり、馴染みの神社に初詣に出かけていた。コロナ収束後は再開したいとしている。	
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	家事やレク等、入居者がお互いに交流できるよう支援を行っているが、認知症の進行に伴い、入居者同士の関係などに支障をきたす場面も認められる。職員の仲介が必要な場面もあり。		
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	他施設への入居などで契約終了となった入居者の経過を伺う機会を設けたいと考えてはいるが、なかなか行えていない		
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	日常生活の中で何気に出てくる意向や希望を聴き逃さず、把握するように努めている。ご本人の意思表示が困難な場合は、家族からも入居前の生活状況を確認しながら、適切と思われる方法を検討している。	毎月実施している認知症についての勉強会では、「入居者の好きなことを見出す」「話を傾聴する」などのテーマで職員の意識向上に取り組んでいる。	学んだことを介護現場で実践し、気づいたことなどは職員同士で話し合う機会を重ねることで、より入居者本位の支援に繋がると思われる。
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	入居前にご本人、ご家族、担当ケアマネジャー等から出来る限り生活の情報を収集し、入居判定時の資料とするとともに、入居時のスタッフの本人把握のための資料として活用している。		
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	昼夜の状況について、業務日報や個人記録に毎日記載し、スタッフが常に心身状況を把握できるようにしている。特に重要な事に関しては、申し送り帳に別途記載する。また得意な事がある入居者にはそれを活かせる支援を心掛けている。		

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
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	本人らしさや本人の意向を大事にし、家族の面会時の際などに話し合いを持つよう努めている。またスタッフは業務前に、各個人記録に目を通し情報の共有を図っている。	入居者の要望や、ADLの低下を防ぐための機能訓練などを基本としたケアプランを作成している。プランは3か月ごとに見直している。	
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	日々の出来事を毎日個人記録に記載するようにし、ご本人の変化が把握でき介護計画に反映できるように努めている。また職員は毎日業務前に、各個人記録に目を通し情報の共有を図っている。		
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	その時に必要なケアが何かを考え、柔軟な判断でケアを提供できるよう努めている。また職員はカンファレンスを通じケア内容の把握を行っている。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターや民生委員や町内会長などに入って頂き、地域資源の状況把握に努めている。		
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	入居時にご本人、ご家族と話し合いのもと、併設の医療法人経営の病院より週2回の往診や定期的な検査、緊急時の対応やアドバイスを頂いている。精神科等の専門的な診療を望む際は受診して頂いている。	緊急時も適切な医療が受けられるよう、隣接する系列の医療法人の協力医を主治医とすることで入居時に同意を得ている。全入居者が毎週月・木に往診を受け、毎朝訪問看護の健康チェックを受けている。	
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	介護職は毎日のバイタルチェックや入浴、更衣の場面など、何か気づきがあれば、その都度、訪問看護師に相談している。		
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。	入居者が入院した際は、ユニット責任者や介護職が定期的に病院を訪問し、本人の状態を把握するように努めている。病院の医療連携室や病棟師長との情報交換を密に行い、退院時にスムーズな生活復帰が出来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
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、事業所の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	当ホームとしての指針を文書化し、入居時に同意を得ている。入居時に終末期の対応について、ご家族間でも話し合ってもらっている。	「重度化した場合の対応に係る指針」を文書化し、「ターミナル期の援助方針」を示している。しかし終末期の看取りについては、系列法人の協力病院へ搬送するケースが主となっている。	
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	施設内にAEDを設置し、法人の内部研修でその使用法や心肺蘇生法を勉強している。また吸引器も採用しているが、使用法などをスタッフ全員が把握しているとは言い難い。		
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	法人で年2回(昼間・夜間想定)の防災訓練を実施している。	年に2回、法人と一緒に火災避難訓練を実施している。前々回の訓練時、消防署への通報の仕方などで指摘を受けた事項は、前回の訓練で修正している。訓練には入居者も参加している。	
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	家庭的な雰囲気と、入居者の尊厳を確保する言葉や対応のボーダーラインに苦心している。家庭的ではあるが友達ではない。今後も職員の意識向上が必要。	毎月、認知症についての勉強会を実施している。10月の目標に「丁寧な言葉づかいで入居者様と接する」と掲げ、職員の意識向上に取り組んでいる。特にトイレ誘導時の声掛けや、着替えを促す際は、丁寧な言葉遣いに配慮している。	
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	決めつける事なく、出来る限り本人の意思を尊重し、選択の機会を持てるような声掛けを行うよう心掛けている。		
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	日々の生活は、ある程度の流れを決めており、その中で思い思いに過ごして頂いている状況。入浴の時間や回数、食事の時間帯などスタッフの勤務状況に合わせてしまっている部分もある。		
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	認知症の進行に伴い、本人が身だしなみを整える事が難しくなっている。スタッフがアドバイスしながらも、可能な限り自ら選択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
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	本人のADLにあった給茶や食器洗い、盛付けなど食事に関わる事をお願いしている。	毎食、外部で調理され冷凍された料理を温め、ホームで炊いたご飯をそえて提供している。日々のおやつや、敬老会のお弁当等は、同法人内のケアハウスの調理部門に依頼している。誕生日は、ケーキと紅茶でお祝いしている。検食は、毎食、職員が行っている。	冷凍を温めた食事には、季節の野菜や、果物を添えるなどの配慮も期待したい。
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	食事の摂取量を記録し、体調の管理に繋がっている。また午前・午後のお茶の時間、入浴後の水分補給などを行い脱水の予防に努めている。栄養面は管理栄養士の意見を基本とし、バランスの取れた食事となるよう心掛けている。		
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	入居者個々の能力に合わせて、声掛け、見守り、介助を行っている。義歯を使用している入居者については、週3回洗浄剤にて清潔を保っている。		
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	リハビリパンツや尿取りパットなどを使用する入居者が増えてきている。必要な方は排泄パターンや排泄量などを確認し、可能な限りトイレでの排泄を促すよう努めている。	入居者の動作から察知したり、時間を決めてのトイレ誘導を行い、トイレでの快適な排泄の支援に努めている。	
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	毎日の食事に、乳製品を提供。日常的な体操等で便秘予防に繋がっている。長期の便秘が認められた場合は、医師と相談し緩下剤などの処方を受けている。また腹部マッサージを行い排便を誘発するようにしている		
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	週に2回を入浴と決めている。ただし入浴拒否等あった際は、時間をおいての声掛けや曜日の変更など柔軟に対応している。また個別対応なので1対1でゆっくり会話ができる環境を作っている。	浴室にはリフトチェアの設備があり、介助が必要な入居者も、浴槽に浸ることができる。シャワー浴など、希望に沿った入浴支援を行っている。入浴中や、入浴後は、上機嫌で職員との会話も弾んでいる。	
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	夜間の良眠に繋がるように、昼間は出来るだけ体操やボール遊びなど体を動かすようにしているが、本人の体調に合わせて適宜休養も取っている。夜間は居室や廊下の光量・室温などにも配慮している。		

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	薬情報のファイルを準備し、薬の種類や数など写真付きで把握しやすくしている。また処方された薬の仕分けは薬剤師が行い、誤薬の防止に努めている。服薬の際は、入居者が薬を飲み込むまで確認している。		
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	入居前に、ご本人の得意な事や趣味など情報収集し、入居後の生活に繋がるようにしている。日常生活の中でも、自身の居室や共用部の掃除、食器洗いなど何か役割をもって、誰かの役に立っている事が実感できるように努めている。		
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	天気や気温等をみて、ドライブや散歩を兼ねて近所の公園に出かけられるよう努めていたが、コロナの影響で難しい状況。	外出は、現在、病院受診時のみとなっている。コロナ収束後は、近隣の公園や、江津湖公園、紅葉見学、お花見などに出かけたいとしている。	
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	金銭については、ご本人と家族の話し合いのもと、本人が管理できる範囲内での所持をお願いしているが、認知症の進行に伴い管理が難しくなっている入居者も増えてきている。		
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	ご本人の希望があれば家族などに電話が出来るように支援している。手紙についても、ご本人の希望によりやり取りをして頂いている。		
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	室内温度や湿度を一日を通じて計測し、健康と居心地に配慮している。また共有空間に花や季節の飾り、入居者の作品を展示したり、楽しい空間を作る努力をしている。夜は照明にも配慮し、良眠に繋がるよう努めている。	リビングは、オープンキッチンや事務室から入居者を見守りしやすい設計になっている。加湿器・エアコン・床暖房の設備で、環境に配慮している。日中は、殆どの入居者がリビングですごしており、訪問調査日は、職員とおしゃべりしたり、職員のギター伴奏で懐メロや童謡を歌って過ごしている様子が見られた。	

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	好きな場所で過ごせるよう、複数のテーブルとソファを準備しているが、食事の際座席を自分の場所と決めてしまう傾向にあり、他者が使用するとトラブルに発展することがあり職員が間に入る必要がある。		
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	入居時には、出来るだけ本人の馴染みのある品物や使い慣れたものを持ち込んで頂くようお願いしているが、そうでない場合が多い。写真やお花などを飾ったりして、少しでも居心地良くなるように工夫している。	入居時の居室は、カーテンとベッドのみが設置されており、入居者と家族が馴染みの物を自由に持ち込み、安心できる部屋作りを推奨している。コロナ禍で家族の来訪も出来ないため、生活必需品等が無造作に置かれている部屋も見られた。	心地よい住み心地へ配慮する工夫を期待したい。
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	各居室に表札を貼付したり、トイレのドアには簡潔な表示をすることで、自身で動けるように工夫している。導線には安全を考慮し、不要な物は置かないようにしている。		