

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	3591300011		
法人名	有限会社 富喜		
事業所名	グループホーム ありがとう (花あかり館・銀のすず館)		
所在地	〒759-2212 山口県美祢市大嶺町東分1020-2 Tel 0837-52-0780		
自己評価作成日	令和05年01月28日	評価結果市町受理日	

【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)】

入居者様の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、入居者様の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行います。また、入居者様一人ひとりの人格を尊重し、入居者様がそれぞれの役割をもって家庭的な環境の下で、日常生活を送ることができるよう配慮し入居者様が真実願っていることに一つでも多くの明かりが灯せるよう、安心して安らぎと喜びのある生活の中で、お互いが笑顔で「ありがとう」と感謝の気持ちを伝えあえる日々を過ごしていただけるよう自立した生活が営めるよう支援しています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/35/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 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号 Tel 093-582-0294		
訪問調査日	令和06年03月01日	評価結果確定日	令和06年03月15日

【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)】

閑静な住宅街に13年前に開設した定員18名のアットホームな雰囲気のグループホームである。管理者が生まれ育った地元であることから、開設時より地域の温かな支援と協力を得ている。デイサービス本館前の広場で毎年行われる「ありがとう祭り」、毎月行われる「認知症カフェ」への参加等、系列デイサービスと連携しながら地域交流を進めている。看護師を3名配置し、入居前からのかかりつけ医、ホーム協力医との連携で24時間安心の医療体制が整い、看取りも行っている。月2回の全体会議、週1、2回の棟別会議、半年毎の個別面談を行う等、職員の意見や提案を聞く機会が多く、風通しの良い環境の中で長く勤める職員が定着している。伝えることを大切に、「ありがとう新聞」の他に、毎月利用者の写真入りの近況報告を送付して、密に「報・連・相」を行うことで、家族の安心に繋げ、「入居して表情が明るくなった」と、家族の信頼も厚い「グループホーム ありがとう」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.1~56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	
57	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:24. 25. 26)	○	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	64	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:10. 11. 20)	○	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
58	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:19. 39)	○	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	65	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. 21)	○	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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:39)	○	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	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:5)	○	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
60	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:38. 39)	○	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	職員は、生き活きと働いている (参考項目:12. 13)	○	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
61	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:50)	○	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
62	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:31. 32)	○	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	69	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
63	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:29)	○	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	管理者と職員は理念を朝礼もしくは夕礼時にその日の職員全員で唱和し1日の業務に入る。日々のご入居者様への声掛け・介助時に実践している。	理念「歩み入る人にやすらぎを・訪れる人にほほえみを・出会えた人にありがとう」を掲げ、朝礼、夕礼時に唱和をして、理念の共有に努めている。また、毎年内部研修の中で理念について職員間で話し合う機会を設け、利用者と職員がお互いに「ありがとう」と感謝の気持ちを伝えあえる毎日を過ごせるよう、日々取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	散歩やドライブ等にて地域との交流を実践している。	自治会に加入している。日本舞踊の見学、系列デイサービスで毎月行われている「ありがとうカフェ」への参加、コミュニティセンターに雛飾りを見に出かける等、新型コロナ5類移行に伴い、コロナ状況を判断しながら、少しずつ地域との交流を再開している。	
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	行政行事、地域行事、認知症カフェ等で積極的に参加できるときは参加している。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	外部評価や日々の記録の重要性・法令遵守の実践の必要性と意義を伝えている。	管理者は、記録や書類の整理、見直し、自分達の介護サービスを振り返る機会として外部評価を位置づけ、毎年受審している。職員に対しても、外部評価の意義を説明し、記録の見直し、資料のチェック等、全員で取り組んでいる。評価結果を、業務や介護サービスの改善に活かしている。	
5	(4)	○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ヶ月1回の開催で入居者・行事等の近況報告、感染防止対策、風水害・火災避難訓練等の報告等。	新型コロナ5類移行に伴い、2ヶ月毎に対面で会議を開催している。利用者、家族、自治会会長、民生児童委員、市担当者、地域包括、薬局の方の参加を得て、ホームの運営や取り組み、利用者状況、活動状況、行事予定を報告し、各委員から質問や意見、情報提供を受け、出された内容をサービス向上に活かしている。	管理者の地元である利点を活かし、広く声を掛けて委員の増員を図り、ホームの事だけでなく、地域の困りごとや課題についても話し合える。地域に開かれた会議運営を期待したい。
6	(5)	○市町との連携 市町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	提出書類等は高齢福祉課に直接持っていく、常日頃からお互い情報交換等をするように配慮している。	運営推進会議に市の担当者と地域包括支援センター職員が出席し、ホームの現状を伝え、アドバイスや情報提供を受け、連携を図っている。管理者は疑問点があれば市役所に足を運び相談を行う等、日頃からコミュニケーションに努め、顔が見える関係を築いている。	
7	(6)	○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	朝礼夕礼時にその日の職員全員で拘束しないケアを唱和し1日の業務に入る。また、ホーム長・管理者・主任が地域包括等が開催している研修等で正しく学び、職員一人一人が理解をして実践している。	身体拘束ゼロ委員会を毎月開催し、朝礼、夕礼時に出勤職員で、「身体拘束をせずに行う5つの基本ケア」を唱和して業務に入っている。気になる行為があれば、「ちょっと待って」と、職員間で注意し合う仕組みが出来ている。	

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
8		○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	会議等で虐待防止の研修を行い、虐待をしない・させない・見過ごさないを考え日々サービスをしている。また、疑わしきは管理者への報告を行い全体での検討・改善を実践している。また、虐待防止委員会の設置や指針等の整備をおこなっている。		
9		○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	動画研修や書籍にて職員は理解しているが、現在の入居者の中では必要と思われる人はいない。		
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時を含め、本人・家族にそのつど十分な時間をかけて丁寧な説明と入所をしても起こりうるリスクの説明を行い理解納得をした上で契約を得ている。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	常時、相談・意見の窓口を設け相談・苦情があった場合は即時対応を行い再発防止の為に会議等にて全体周知を実践している。	家族面会や電話等で家族の意見や要望、心配な事等を聴き取り、職員間で話し合い、解決に向けた取り組みが行われている。「グループホームありがとう新聞」を年数回家族に送付し、その他にも、利用者の写真を載せた個別の近況報告を毎月送付して家族の安心に繋げている。	
12	(8)	○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	月初月末の全体会議と週1の棟別会議(計1~3回)を設け職員の提案を検討し、業務に反映できるものは反映させています。	月2回、全員出席の下で行う全体会議、週1回の棟別会議、半年毎の個別面談等、職員の意見や提案を聞く機会を多く設けている。常に窓口を広げることで風通しが良く、職員が思った事をその都度管理者に伝えることが出来ている。現場からの意見を尊重し、出来るだけ反映させている。	
13		○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	職員一人一人の状況を考慮し、休日確保しやすいように配慮するなど楽しく働きやすい環境作りに努めています。		
14	(9)	○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	法人内外の研修を受ける機会があり、職員の希望等にも配慮して一人一人がスキルアップしていける様に進めている。	内部研修の年間計画を作成し、毎月管理者や看護師が講師を務め、色々な研修を受けることができています。外部研修については、Web研修を含め、その都度情報を提供し、かかる費用はホームにおいて支援し、一人ひとりのスキルアップを応援する体制を整えている。	

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
15		○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	代表又は管理者は勉強会や研修に参加し、他施設と情報交換や交流を持っている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○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	その人を知るために対応する管理者職員は笑顔で本人ご家族が要望等を言いやすい環境を作り、傾聴、声掛けに努めより多く情報を集める。その情報を全職員に共有して、現実出来る様に努めている。		
17		○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	家族からの情報を正しく聞くことで不安や要望を把握する事に努める。アセスメントを作成し全職員に共有し家族への働きかけ等を統一し信頼を築くように実践している。また、ご本人とご家族が会えない時も様子を知らせたりして要望に耳を傾けている。		
18		○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	ご本人に何が必要であり、何が出来るか、何が足りていて何が不足しているかを正しく知り、その内容を全職員で共有し今一番必要とする支援を決めて対応に努めている。		
19		○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	しっかり向き合えることは尊重し生活への自信を付ける為に、わかりやすい言葉で話し感謝を伝え理解を得ながら寄り添い一緒に行く。そうすることで暮らしを共にする同士関係を築いている。		
20		○本人と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	ご本人の状態を正しく、ご家族に伝えることでご家族と信頼関係が生まれご家族の思いも知ることができる。その内容を全職員に共有し理解することでご家族の信頼を得、共に支え合う関係を築く様にしている。		
21	(10)	○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	これまでの生活環境を理解し人や場所との関係を大切にしてい。訪問連絡に対して臨機応変に丁寧に対応している。	現在、市内の方は応接室で、市外の方は玄関先で、県外の方は窓越しで面会出来るようにしている。入居時に、「預けっぱなしにしないでください」とお願いし、協力医以外の受診は出来るだけ家族にお願いする等、馴染みの関係を大切にしている。遠方から利用者の昔の教え子が訪ねて来られることもある。	

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
22		○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	入居者の性格や好きな事嫌いな事、得意不得意を把握したうえで、入居者同士が楽しく暮らしている様に支援する。孤立がない様に絶えず声掛けや寄り添いながら入居者同士の関係を大切にしている。		
23		○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	サービス終了後も介護保険を含めた総合的な相談を受けることが出来ることを伝え、継続的な関わりが持てるよう心がけている。		
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					
24	(11)	○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	毎日の生活の中から、思いや暮らし方の希望意向をよく聞いたり、困難な場合は本人本位にアセスメントで熟慮し、検討している。	日々の会話の中から、職員は利用者の思いや意向を聴き取り、独自のアセスメントシートを活用して職員間で情報を共有し、利用者本位の介護サービスの提供に取り組んでいる。長く勤める職員が多く、利用者が重度化しても、職員と利用者の関係性が出来ている為、口に出さない利用者の思いを汲み取ることは出来ている。	
25		○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	生活歴や環境、サービスの利用経過などは本人・家族・ケアマネから十分に聞きとり把握に努める。		
26		○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	暮らしの現状は本人・家族・ケアマネから十分に聞き取り現状把握に努める。		
27	(12)	○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・家族・必要関係者と担当者会議で検討したり、毎月のモニタリング等から、より良い介護計画の作成に努めている。	家族の面会時や電話等で意見や要望、心配な事等を聴いている。月1回、計画作成担当者が中心となってカンファレンスを実施し、毎月モニタリングを行って、6ヶ月毎に見直している。利用者の状態に変化があれば、現状に即した介護計画になるよう、その都度見直している。	
28		○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	毎日の個人記録と毎月にモニタリングからより良い介護計画の見直しに活かしている。		

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
29		○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	毎月グループホームでの状況を手紙でお知らせしたり、家族の来訪時には意見交換をし必要な支援の検討をしている。		
30		○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	地域推進会議で地域の人々との状況報告や意見交換や地域交流会により、豊かな生活を楽しめるように支援している。		
31	(13)	○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	本人家族の希望を聞き、受診医を決めている。かかりつけ医師と密に連絡を取り合い、必要時には適切な医療が受けられるように支援している。	入居時に利用者や家族の希望を聴いて主治医を決定している。以前からのかかりつけ医受診は看護師が同行し、結果を家族に報告して利用者の医療情報を共有している。協力医療機関医師による月1回の往診と看護師、介護職員の連携で、24時間利用者の健康管理に取り組み、安心の医療体制が整っている。	
32		○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	利用者様の体調の気づきや体調不良は早期に見つけ職場の看護師に連絡し適切な看護や受診ができる様に連絡・連携をしている。		
33		○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。	日頃から病院の地域連携室と密に情報交換や相談などの連絡を取り合っている。結果、入院時には早期退院に結び付けている。		
34	(14)	○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、事業所です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	早期に主治医を交えて本人・家族と話し合い、事業所のできる事や地域医療者との連携を密にし、支援の方針をチームで共有しながら取り組んでいる。	契約時に、「重度化(看取り)対応に関する指針」を基に、利用者や家族にホームで出来る支援について説明し、承諾を得ている。その時が近いと判断した時には、改めて家族の意向を確認し、主治医とも相談しながら、希望があれば看取りも行っている。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	チームで一人一人のリスク因子を常に検討し、事故防止に努めている。又、事故発生に備えチームで定期的に応急手当や初期対応の実践力を訓練している。又、ヒヤリハット用紙提出時には、すぐにチームで改善策を検討している。	事故予防や発生時の対応のマニュアルを基に、発生した場合の初期対応について職員間で検討し、職員配置や対応処置、原因等を話し合い、事故防止の体制を徹底している。AEDを設置し、年1回は看護師を中心にAEDの使い方や応急手当の訓練に取り組み、職員一人ひとりが冷静に迅速に対応出来る体制を目指している。	

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
36	(16)	○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	BCP計画策定中にてそれをもとに地域推進会議時に火災・地震・水害等の協力体制を検討している。又、施設では昼夜の連絡網に添って、定期的に避難訓練や災害時の食事等の訓練を行っている。	昼夜想定避難訓練を実施し、通報装置や消火器の使い方、非常口、避難経路、避難場所を確認し、利用者全員が安全に避難誘導できる体制を整えている。また、非常食、飲料水、非常用持ち出し袋を用意している。定期的に、防災食の試食や紙のコップや食器での食事体験を行っている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○一人ひとりの人格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	職業、生活歴を把握、理解し丁寧な言葉遣いや態度に留意しその人の人生を尊重し大切にしたいで対応している。	利用者のプライバシーを守る介護サービスについて職員間で話し合い、言葉遣いや対応に注意している。特に排泄や入浴の場面では利用者の羞恥心に配慮した声掛けや対応を心掛けている。また、利用者の個人情報の保管や職員の守秘義務については、管理者が職員に説明し、情報漏洩防止に取り組んでいる。	
38		○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	日常生活の中で本人が思いや希望が安心して言葉や行動に現わされるようにその人のニーズの把握に努め自己決定への働きかけをしている。		
39		○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	1日のプログラムはあるが、その時々で入居者の希望や体調や想いを大切にしてお一人お一人の変化に早期発見し入居者のペースで過ごせるように支援している。		
40		○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	趣味、好みを把握し、その人らしく過ごせるように身だしなみやおしゃれを大切にしている。また、毎日の入浴等で清潔の保持に努めている。		
41	(18)	○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	好き嫌い苦手なものを把握して無理のない範囲で楽しくおいしく食す事が出来ている。クッキングで得意な調理をしてもらい楽しく達成感を感じることを大切にしている。	「食」を大切に、しっかり美味しいものを食べてもらいたいと考えている。昼・夕食は月曜から土曜日まで法人厨房から家庭的な料理を配食し、重度の利用者が多い為、一緒に調理をすることは難しいが、おはぎを作ったり、ホットケーキを焼く等、少しでも「食」が楽しめるよう支援している。	
42		○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	楽しく食すことを最も大切とし、必ず食事水分量を記録しする。また、栄養バランスや水分不足がちな人には栄養管理者や看護師と話し合いご家族了解のもと他入居者とは違うものを追加で提供している。		

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
43		○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	毎食前、パタカラ等口腔体操を職員と一緒にやっている。本人の口腔ケアの能力に合わせて支援している。夜間は、義歯の洗浄を行い、保管している。		
44	(19)	○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向けた支援を行っている	日々の記録と本人の排泄状態、処理機能を把握し、トイレで排泄や排泄の自立に向けて必ずトイレ誘導、声掛け、一部介助を行っている。	職員は、利用者の生活習慣や排泄パターンを把握し、タイミングを見ながら声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄支援に取り組んでいる。夜間帯は利用者の希望や体調に配慮してトイレ誘導やポータブルトイレ、オムツやリハビリパンツ、パットを使い分け、利用者が快適に過ごせるように柔軟に対応している。	
45		○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	便秘予防のため、毎日ヨーグルトを提供したり、食物繊維を多く含む食材を食事に取り入れる等気をつけている。便秘症状の強い人は医師と相談しながら内服薬でコントロールし硬化予防に努めている。		
46	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	1日毎の入浴を基本とし身体面の不快軽減の為などの入浴施行に努めている。また、一人一人の体調にも合わせ入浴方法も本人に決めていただいている。	入浴は利用者の希望や体調に配慮して、一日毎の入浴を基本として取り組んでいる。利用者の体調に合わせて個浴や機械浴、清拭等に対応し、柚子湯や入浴剤を入れて楽しんでいる。入浴は、利用者と職員が、一対一で会話できる大切な時間と捉え、コミュニケーションに努めている。また、看護師も定期的に入浴介助に入り、全身状態の観察を行っている。	
47		○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	室温湿度を一定に保ち、一人一人の生活習慣を把握して安心感を大切に入眠への促しをしている。日中は体調に合わせて休養静養安静に努めている。		
48		○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	誤薬や服用損じがない様に本人と職員二人で確認しながら服用していただいている。また、症状により医師と連絡を密にとり悪化防止に努めている。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	得意な事好きな事の把握に努め楽しみや励ましになるように作業療法レクリエーションに取り入れている。嗜好品は1日1回摂取して頂いている。散歩、歌クイズなどにより気分転換を図っている。	利用者の特技や能力を把握して洗濯物たたみや仕分け、食事の前の箸並べ等を一緒に行っている。ゲームや体操、カラオケ等に取り組み、利用者が笑顔で過ごせるよう工夫しながら支援している。嗜好品は1日1回摂取してもらい、チョコレート好きな利用者にはチョコレートを、豆が好きな方には煮豆を食べてもらっている。	

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
50	(22)	○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	季節毎に外出したり、ピクニックに行き食事をしたりしている。また、ホームの周りに散歩に出かけたりして地域の方と会話をしたり挨拶をしている。現在は、家族との外出は病院への受診のみとしている。	新型コロナ5類移行に伴い、コロナ状況を判断しながら、季節毎の花見(桜、ツツジ、紫陽花、バラ、秋桜、紅葉見物)ドライブに出かけ、季節の移り変わりを五感で感じている。天気の良い日には弁当持参で公園に出かけたり、ホーム周辺の散歩時に地域の方と挨拶や世間話をする等、利用者の生きがいに繋がる外出支援をしている。	
51		○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	ご本人や、ご家族と相談しながら、お金を預かっている方もあり、自身で管理しておられる方もあり。買い物の際に、安心して使えるよう見まもり支援をしている。		
52		○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・手紙・年賀状とも本人自らの希望でやり取りを行えるようにプライバシーに配慮しながら支援している。		
53	(23)	○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	不快や混乱を招くような刺激がないように共用のスペースでは、季節感を感じて、穏やかに過ごせるよう切り花等を入居者の皆さんに生けてもらったりしている。清潔感のある環境を心掛けている。	腰壁や床面は、柔らかな木材である杉板を多用して作られ、木の温かみのある、広くて明るい空間である。敷地内には犬が飼育され、桃の木や藤棚がありベンチも設置されている。ウッドデッキからは、自然が残る畑や山並みを眺めながら、四季の変化を感じながらの暮らしである。	
54		○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	入居者全員が座れるソファースペースで思い思い過ごされたり、気の合う者同士でおしゃべりを楽しんだり読書をしたり、書き物をされたり、話したりとリラックスできる環境づくりをしている。また、ソファーに関してもご本人様の身体的負荷のかからない様に工夫をしている。		
55	(24)	○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	安心できる居室になるよう、馴染みのものをご家族やご本人に持ち込んでもらっている。衣替えシーズンに関してもご家族の協力を得てご本人様の混乱なく生活して頂けるよう配慮している。	7畳半の広い部屋に、利用者の馴染みの家具や寝具、テレビ、身の回りの物を持ち込んでもらい、馴染みの物に囲まれて、利用者が安心して過ごせるように配慮している。木材の中で一番柔らかな杉板を床面に使用し、転倒時のリスク軽減にも努めている。	
56		○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」や「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	残存機能を生かし維持しながら入居者の皆さんが、安心して楽しく生活できるよう、生活環境を整えるよう努めている。目印等を邪魔にならないよう配置し、尊厳を持って生活が送れるよう支援している。		