

1 自己評価及び外部評価結果

(別紙4)

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	2490200454		
法人名	株式会社福村屋		
事業所名	グループホーム花びよりかいぞう		
所在地	三重県四日市市野田2丁目6-12		
自己評価作成日	令和5年2月28日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&liyvosvcId=2490200454-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	令和6年2月28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）】

現在はコロナ感染症も令和5年5月8日よりインフルエンザ同様に5類へ移行されましたが、引き続き感染症対策は継続しています。面会も風通しが良い玄関先にてマスク着用にて行っています。9月に2名ほど感染されましたが、10日ほどで回復されました。外出行事として4月に近くに桜の花見に行きましたがその他はなかなか外出行事出来ず、地域の方々との交流もほとんど出来なかったのが現状です。施設内でも入居者様が楽しく生活が送れる様に誕生日会、季節ごとのレクリエーション、イベントなど特に力入れ、笑顔で過ごせるようにしています。運営推進会議は令和5年8月より開催し各関係者に情報を発信しています。

【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）】

田畑が広がる静かな環境の中に開所して5年目。事業所の玄関を潜れば、職員さんが温かく迎えて下さり「家族」のような温かい雰囲気を感じられた。2ユニットの真ん中には素晴らしい庭が造られ散歩道もあり、天気の良い日には日光浴や散歩が出来る憩いの場所となっている。コロナ感染症が5類に移行した現在ではあるが、感染症対策を怠らず、心身の健康に繋がる外出支援はしている。また事業所理念を基に、管理者を中心に個々の職員がアイデアを出し合い、利用者の楽しみを考えて、できる限り外気に触れて気分転換が出来る時間を提供できるような支援を心がけている。また 地域住民から認知症の方の相談を受ける事もあり認知症の生活情報や、介護サービス等地域へ情報提供をしている事業所である。

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ます (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	利用者や職員が、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、生き生きと働いている (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
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	企業理念としては社業を通じてが全ての高齢者が安心して暮らせる地域社会創りに貢献いたします。を掲げています。それとは別に事業所理念を掲げ職員にも意識を持つ様に会議で伝えています。	事業所独自の理念を、個人面談時や会議等で振り返り、実践に取り組むことで利用者一人ひとりが楽しく笑顔で生活が出来るように支援している。	
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	8月より運営推進会議にて情報共有し交流を図っております。また敬老の日には住所がある利用者様に粗品を届けて頂き意見交換をさせて頂いております。	新型コロナウイルスも5類に移行し、地域の千本桜を見学し、団子屋に寄り、団子、桜餅を買う事が出来た。感染症対策を充分にしつつボランティア（近隣のギター演奏者等）の受け入れや自治会主催の「体操教室」の参加を前向きに考えている。	
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	現在は施設見学等行い、実際に認知症の方がどのように過ごされているか見学して頂いております。また電話にて認知症の方の相談を受ける事もあり認知症の生活情報や介護サービスなど情報を提供しています。		
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	2, 4, 6月はコロナ感染症の為開催していません。書類のみ提出させて頂きました。8月より運営推進会議にて情報共有し交流を図り、介護保険課、地域包括支援センター、自治会長、民生委員、家族様意見交換しサービス向上に努めております。	運営推進会議では、ヒヤリハット（服薬・転倒等）の事例、研修報告や支援方法等を伝え、意見交換が出来た。出た意見は、サービスの向上に繋げている。マイナンバーカードの保管についての質問があり返答できた。	
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	運営推進会議に出席して頂き情報を共有や意見交換させて頂いております。疑問など問い合わせし協力して頂いております。	管理者は各種手続きや相談に、市の窓口に出掛けて助言を受けている。市・町とは良好な関係を築いている。行政が主催する施設部会には参加している。	

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
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回研修を行い、拘束に関する理解を深めています。またユニット会議にて支援方法を考え議論し身体拘束のない支援に努めております。	「身体拘束適正化の為の指針」を作成し全職員の身体拘束の理解度は高い。また3カ月に1回身体拘束適正化委員会を開催しスピーチロックなど色々な課題に対して全職員で意識を統一し、否定をしない支援をしている。	「身体拘束適正化の為の指針」は整備され、3カ月に1回身体拘束適正化委員会を開催しているが、纏めた記録を確認出来なかった。今後会議録として、ファイルに纏め、関係者で周知される事を期待する。
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	虐待についても3ヶ月に1回研修を行い、職員に常に伝え周知するようにしております。また身体的だけではなく言葉遣いにも気をつけている。		
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	知識不足であり、今後研修を行い職員にも制度の理解をして頂ける機会を設けていきたい。		
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	入居契約時施設の説明を行い、書面活用し家族に不安や疑問点を尋ね十分に納得して頂けるよう心掛けている。		
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	日常生活の中で行動、表情、言動を観察し、家族面会時に生活状況を伝える、また意見箱を設置している。	月1回「花だよりかいぞう」の便りに、利用者の事業所内近況を知らせる写真を添え送付し「安心している」と有難い言葉をもらった。何かあれば電話で報告し、家族の要望を聞き申し送りノートに記載し全職員で共有して支援している。	
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	会議や申し送りや日常において意見や提案を聞く機会を作り反映している。	管理者は職員の努力や勤務状況など現場に入りながら観察し、提案や要望を出しやすい環境を築いている。また月に1回のユニット会議、職員会議で意見交換し調理器具の修理不能との意見で購入予定である。	

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
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	職員より要望を聞き働きやすい環境作りに務めている。また年に3回職員全員に個人面談を行い、結果に応じて賞与を渡させて頂いております。		
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	職員会議において研修会を行い、日々の業務に活かせるようにしています。また外部研修会は同じ法人事業所の研修を受ける機会を持ち成長に繋がるように整えている。		
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	同業者との交流する機会が少なく、リモート研修にも中々参加できていません。今後は積極的に交流する機会を持ち質の向上に取り組む、法人内の事業所との交流は設けている。		
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	まず施設見学時に不安や要望などを確認し、入居契約前に本人を事前訪問し生活状況や不安、要望聞き取りを行い、本人、家族が安心して入居できる様ケアマネ、施設職員と連携し対応している。		
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	入所前に本人面接通して家族より困りごとや不安に思う事伺い対応するようにしています。入居生活に馴染めるかが一番心配なので、職員も一緒に考え対応する姿勢をとっている。		
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	本人と家族にとって何が一番必要かをもとにして考え、より良い支援が出来るように努めている。		

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	入居者の残存機能を生かし出来る事はして頂くようにしている。また入居者と職員で共同作業通してより良い関係に努めている。		
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	ご家族、面会時に近況報告を行い日常生活をどのような過ごしているか情報共有している。また月1回施設からお便りを出し様子をお伝え相談を行いながら職員と一緒に利用者の支援に繋げている。		
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	家族が入居後も関係性を継続して出来る様に、面会、外出制限はあるものの、発熱や体調不良等がないようであれば、面会、外出はして頂いております。家族が来所持はコミュニケーションを図っています。	感染症予防の為、面会時間制限をし、家族、友人との面会時には、対話を図っている。2ユニット自由に行き来できる構造となっている為、合同イベント時や中庭での日向ぼっこ時には、ユニットに関係なく馴染みの関係が育まれている。友人からの手紙や葉書も届き利用者の喜びとなっている。	
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	利用者同士会話が出来る様に職員が間に入る事により良い関係が出来、2ユニットあり合同イベント時など交流を行っている、利用者様が孤立しないように支援に努めている。		
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	退去の際にも病院や次の施設と連携しご本人、家族が不安なく次の支援を受けることが出来る様に努めている。		
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	生活の中でご本人の希望や意向を確認しながら支援を行っている、認知症により言葉には意向を伝える事が難しい利用者については表情や仕草など観察し家族と相談し実現出来る様努めている。	個別のチェックシートで生活歴や性格、日常の過ごし方を観察し、ユニット会議で担当者で討議し、本人の思いや意向を確認している。確認した内容は、申し送りノートに記載して、職員間で共有し、本人の思いに添えるように支援をしている。	

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
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	見学時、入居、面接時家族やケアマネージャー、病院などより情報を頂き、生活歴や経過、人物像など職員と共有するようにしている、入居してから新たな情報もある為会議にて周知、対応するようにしている。		
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	入居前にどのような生活を送っていたのか、アセスメントシートを活用して、様子観察を行い情報を収集しグループホームではどう過ごされる良いか検討しています。生活状況記録に残し職員間共有している。		
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	ご本人や家族の意向を踏まえて、カンファレンスを開催しアセスメントシートに基好きケアプランに反映している、また面会時や来所時に家族の意見を聞く様にしている。	毎日の業務日誌の記録から介護計画を評価し、3カ月毎に介護計画の見直しをしている。日々の申し送りやカンファレンス時、ユニット会議で出た情報、担当者会議で出た意向を確認しながら介護支援専門員が介護計画を作成している。	
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	利用者の個別記録については即時記録が基本なっており、PC内及び業務日誌にて確認を行う。また日々の申し送り、カンファレンスの結果を踏まえて介護計画の見直しを行っている。		
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	入居時また入居後も家族からの要望については、施設にて対応出来ることは可能な限り支援させていただいている。		
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	運営推進会議開催により行政、地域、情報共有している。季節を感じて頂きたく中庭に出たり、季節のイベント、ドライブなど楽しめる機会を作っている。		

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
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	本人や家族の意向を伺ってうえで以前より利用しているかかりつけ病院で医療が受けられるよう支援している。また入居後変更する場合家族に相談して医療が受けられる様に支援している。	入居契約時に本人、家族の意向を確認し全員が協力医をかかりつけ医としている。内科医の訪問診療は月1回、精神科医は月2回、皮膚科医は希望者への往診、週1回の訪問看護は、日々の健康管理を行う等、利用者、家族の安心感に繋がっている。24時間オンコール対応も可能である。	
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	看護職員は常駐していませんが、毎週火曜日に訪問看護師が来てくださり入居者情報共有し相談させていただいております。また急変時など24時間オンコールにて対応相談し医師への報告、受診の支援している。		
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	利用者の入院時には入院先の病院情報提供を行い、入院中も家族、病院内の医療地域連携室と密に連絡行い、早期退院となるよう調整しています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化、終末期の方針については見学、契約時に説明している。利用者の心身状況に変化があった場合は主治医、家族と相談し本人の状態に適したサービスへのスムーズな移行になるよう支援している。	契約時に「見取り指針」の説明と共に、事業所でできる事とできない事を詳しく説明をしている。緊急時には、書類で再確認し、関係者（医師、訪問看護師、職員、家族等）が、日々カンファレンスをし、訪問看護師の助言を受けて看取り支援に取り組んでいる。昨年1名看取った。	
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	急変時や事故発生時には、ヒヤリハット、事故報告、介護記録をもとに検討を行います。職員が出来るだけ落ち着いて対応できるようにしている。		
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	年2回の火災避難訓練実施し職員、利用者共に確認し身につける様にしている。またDVDなど活用し勉強会を行っている。また地震も多い事から備蓄品の飲料水、食料の確認もしております。地域の方とも運営推進会議にて色々な情報交換行っています。	年2回事業所内避難訓練を行っている。地域自治会とも連絡を取り合い職員の役割、利用者への対応の検討を再度行いスムーズな避難が、可能となるよう訓練をしている。備蓄の消費期限が近いレトルト食品は、確認し試食している。	

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
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	認知症の利用者であっても一人一人の人格を尊重する事は基本なのでどのような症状があってもご利用者の尊厳保持する必要があることを忘れず、言葉遣いや態度に気を付ける様に毎回職員会議で周知しています。	利用者個々の想いや、考え方、希望を尊重し日常会話の中から聞き取るように努めている。また 利用者の個性や状況に合わせた声掛けに心がけて個々の生活のリズムを大切にしている。	
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	入居者一人ひとりの気持ちやもいや考え方を尊重し、表出して頂けるような状況になるよう心掛けています。職員が決定するのではなく利用者が自己決定出来るような環境作りを行っています。		
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	1日の予定はありますが一人ひとりの状態、状況により無理強いすることなくご利用者のペース合わせ希望に沿った対応を心掛けています。		
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	常に身だしなみには気を付けて対応している。定期的に馴染の美容室に行かれたり、行けない方は訪問美容師を呼んでカットして頂いております。洋服も出来る限り利用者の意思を尊重し選んだりしている。		
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	食事は生活をしていく上で一番楽しみともいえる食事なので、職員も検査を月1回行い、個々の食事形態や器等も考慮している。片付けは出来る方のみ職員と一緒にしています。	食材に旬の物を取り入れるように努め、誕生日にはリクエストメニューやイベント時にはスペシャルメニューを提供し、利用者の出番もあり、楽しみの一つとなっている。白玉善哉作り、餃子作り等にも個々の役割として利用者は、参加している。	
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	体重測定、食事量、水分量を記録し体操後、入浴後には水分補給を促しています。食減退時は常識にとらわれず食べて頂ける物を提供し栄養管理に努めています。		

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
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に、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	食事後は必ず行っています。介助が必要な利用者は出来る所まで行って頂きその後介助しています。出来ない利用者についてはその方にあった、歯ブラシ、スポンジブラシ、口腔ケアシートにて介助しています。夕食後は口腔ケアの後義歯を預かり洗浄剤にて洗浄行っております。安全にゆっくり出来るよう支援している。		
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	一人ひとり排泄のパターンや排泄チェック表もとに声掛けや誘導行っている。なるべくトイレでの排泄が増えるよう支援している。後色や量も確認する様になっている。	個々の排泄パターンを把握し可能な限りトイレでの排泄が続けられるように支援している。排泄動作やリスクについて職員間で話し合い利用者にとって必要な部分のみ介助している。	
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	水分摂取を促して体を動かす様にしている。また入浴時お腹をマッサージを行ったり、食物繊維を取れるよう食事メニュー工夫している。排便状況や排便日数を確認し主治医と相談し、助言に従い対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	日曜日以外は入浴の予定を組みますが絶対ではなく、利用者の体調や本人の希望優先して対応している。楽しく入浴して頂けるよう努めています。	落ち着いて入浴出来るように、利用者の気持ちを大切に誘導している。基本週3回の入浴支援で、職員と1対1になる時間を「楽しむ」ように支援している。リフト浴の利用者もいる。しょうぶ湯、ゆず湯で季節を感じて貰うように支援している。	
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	居室の室温や加湿、カーテンなど安心して休んで頂けるよう環境を整えている。また強制的にではなくそれぞれのペース合わせるようにしている。眠れない方については職員と温かい物を飲み話を聞いたり臨機応変に対応している。		
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	利用者の薬剤情報を職員同士共有し内容を把握している。体調の変化があれば主治医に相談し対応している。また飲み込みが悪い場合など相談し錠剤より粉薬変更し個々の状態合わせ支援している。		

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
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	お掃除や食事の片付け、お盆拭き、洗濯物たたみ各利用者の得意分野を生かして楽しく過ごして頂いています。楽しみや役割として感じて頂けるよう支援している。		
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	コロナ、インフルエンザの影響もあり外出行事は出来ていませんが天候や体調を考慮し気分転換に中庭で外気浴、散歩など楽しんで頂き、季節のイベントを行っている。今年は外出行事等企画し外出出来るよう支援していく。	敷地内に中庭がある環境から日常的に外気に触れる機会があり、気軽な外出気分で気分転換が出来ている。また 中庭の木々から季節の移り変わりを感じる事が出来ている。	
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	利用者一人ひとりお小遣いを預かり管理しています。外出して買い物難しいですが、本人様が希望された物必要な物など家族に確認し職員が購入しています。請求書などと一緒に使用内容、残高など報告しております。		
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	電話対応については、希望があれば対応している。また海外に住んでいる家族が見えアレクサを使用される方も見えます。現在は面会もあり電話等少ないです。家族、友達からの手紙、ハガキも届き入居者様は大変喜ばれています。		
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	常に清潔を保ち危険個所ない事を確認している。照明、室温当にも留意し快適な環境で生活して頂けるよう努めている、入居者の塗り絵や季節作品も展示し季節を感じて頂いています。	中庭に面する窓からの陽光を遮光カーテンで調節し、大きな加湿器を置き、換気も行き届き明るく落ち着いた雰囲気のある共用空間である。自室とリビングを自由に行き来出来て、思い思いに過ごせる空間である。対面キッチンから漂う昼食の準備の臭いも家庭的な雰囲気を醸し出している。	
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	共同スペースで過ごす時間です。テーブル席、ソファがあり、仲の良い方と話したり、テレビを見たり、塗り絵、パズル等したり、中庭も見えるようになっております。自室で昼寝をするなど自由にすごされています。		

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
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	自宅で使っていた使い慣れた家具などを持ってきて頂き、自宅での生活のように過ごせるようにしている。転倒防止対策として整理整頓、動線の確保しています。	可能な限り使い慣れた調度品を居室に持ち込み、本人が落ち着いて居心地よく過ごせるような工夫がされている。居室内はきれいに整理整頓されている。	
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	ドアや場所に表記したり、職員が誘導する、また目印つけるなどし、不安のないようにしている。無駄な物は排除し安全、安心して生活できる場を心掛けています。		