

### 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	4170200150		
法人名	(有)在宅介護お世話宅配便		
事業所名	グループホームお茶ばたけ		
所在地	佐賀県唐津市東山801番地280		
自己評価作成日	令和 5年 11月 16日	評価結果市町村受理日	令和6年5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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	令和6年4月12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)】

畳の生活を基本として「地べたからの介護」に取り組んでいます。椅子やベッドをなるべく使わずに、日常生活の中で自然と全身の筋力やバランス感覚の維持が出来るだけでなく、ご自身の意思で出来ることを永く保っていただくとするケアです。自分の行きたい場所には自分で自由に安全に行く事を目指しています。自分が出来ることを行い、お客様同士の助け合いの中で、「ありがとう」をお互い言い合うことで、大きな家族になっていきます。また、同系列のGHと合同で行事を行うことで、旅行に行ったり、運動会したり、楽しみが倍になっています。老いてもなお経験することがあり、自分の役割や社会へに貢献出来る事があるという思いを継続して行きたいと取り組んでいます。

#### 【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)】

山中の茶畑に面した広々とした所にあるホームであり、日々の散歩コースには野イチゴやつくしが見られ、自然豊かな場所にある。季節の行事では、系列の3つのグループホームで集まり、旅行や運動会など、多くの行事が行われている。リビングや居室は畳敷きとなっており、畳上の日常動作から、身体機能維持に取り組まれている。また、共用空間は入居者が好きな花や折り紙が飾られ、明るい雰囲気を感じられる。スタッフは、入居者それぞれの役割を大切に生活をされるよう支援に取り組め、SNSやホームページで情報発信も行われている。

### 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
<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	“関わり合って育ち合おう”をスローガンとした会社理念を施設内に掲示し、常に目に付くようにしている。また、勉強会を通して会社理念を輪読して共有している。	ホーム理念は、玄関入ってすぐ、真正面に掲示している。職員の勤務年数も長く、理念も浸透し、共有と実践ができています。	
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	地区の行事(草刈り)、話し合いの場(地区会議)に参加している。 コロナやインフルエンザなどの影響があり、お客様が参加されることはなかった。	自治会や総会など、地域の場に参加している。地域のイベントごとに誘いもあり、農業出店にも参加している。日頃から、地域とのつきあいを大切にされている。	
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	地域運営推進会議の中で認知症の症状、支援方法だけでなく、介護保険の説明、高齢者虐待防止、感染症の予防等資料を提供し説明を行っている。		
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	事業所からの報告事項や地域からの意見について話し合いを行っている。話し合った内容については、スタッフ会議等で報告して日常のケアに生かしている。	ホーム内で報告や話し合いが行われている。遠慮なく意見や要望が話せる場となっている。欠席者については、議事録の郵送を行い、意見を受けている。	
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に取り組んでいる	市町村担当者等へ運営や制度に関する疑問点をその都度確認することで連携を図っている。	市役所からも運営推進会議の他、常々相談や報告を行っている。市の研修会にも参加し、関係性を築くように取り組んでいる。	
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	外部研修や社内研修に置いて知識の習得に努め、身体拘束を行わない努力を行っている。また、施設内に身体拘束の指針を掲示し、常に目を通すようにしている。現在まで身体拘束はない。	年に1回は、系列のグループホームで集まり合同研修を行っている。その他、ホーム内でも研修会を実施し、身体拘束をしない意識を保っている。現在、身体拘束者はいない。	
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	外部研修や社内研修において知識の習得、道徳性の向上に努め、虐待を行わない。虐待が見過ごされないように防止に努めている。日々のケアの中では、常にお客様を敬う態度、言葉遣いを心がけるようにしている。		

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
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	現在、成年後見人制度をご利用のお客様が1名いらっしゃる。職員は外部研修や社内研修において知識の習得に努めている。		
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	契約時には利用者ならびにご家族へ十分な説明を行い、不安や疑問などに答え、理解・納得を図っている。		
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	お客様との日々のかかわりの中で意見や苦情を聴取できるよう努めている。収集、聴取できた意見は職員全員へ伝達・共有し、改善策を講じている。	家族との面会は、コロナ禍になる前と同じように制限なく行われている。入居者・家族からの要望は常に聞くように努め、全職員へ共有し、改善できるようにしている。	
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	日頃から気軽に意見や提案をできるような関係づくりに努めている。提案や改善などは、話し合い、実践できる方法を探り、業務につなげている。	職員からは、様々な意見や提案が出ている。代表者・管理者は、日頃より職員と話すことに努め、意見や要望などを聞き、業務に反映している。	
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	職員の勤務状況を把握し、処遇に反映させるようにしている。また、相談や悩みを受ける機会を設けている。		
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	毎月1回の会社全体勉強会・GH内の勉強会を設け、ロールプレイ等により、職員全員の知識、技量が高まるよう取り組みを行っている。代表とスタッフで個別に話を行う機会も多い。		
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	外部の研修に積極的に参加している。また、ズームなどを使用した研修にも参加させてもらっている。		

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
<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	入居前には本人及び家族との面談を数回行い、本人や家族等の想いや要望を把握するように努めている。また、あわせて当事業所についての説明を行い安心して利用できるよう努めている。		
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	入居前には本人及び家族との面談を数回行い、家族等の想いや要望を把握するように努めている。また、あわせて当事業所についての説明を行い安心して利用できるよう努めている。		
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	本人及び家族、担当の介護支援専門員などからの情報をもとに本人、家族を含めて関係者と話し合い、必要な支援を見極めている。		
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	会社理念に掲げている“関わりあって育ちあおう”に基づき、相互関係に努めている。掃除や洗濯物たたみ、調理・盛り付け等を一緒にしたり、活躍等の経験談の傾聴により、作業ポイントや処理法等多くの物を学んでいる。		
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	コロナで、家族支援が途絶えていたが、少しずつ復活してきている。毎月、個人のお便りを発行し、小さな変化も状況報告を行い、楽しまれたこと頑張られたことも併せて報告している。		
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	家族へ定期的に便りを送付したり、希望時に電話などにより連絡をとれるように努めている。希望があれば、外出し、一緒に食事を行うなども実施している。	家族へは、定期的なお便りに日頃の様子が分かる写真を載せて送付している。また、入居者の馴染みの場所にドライブに行き、昼食やおやつを食べるなど、馴染みの関係性が途切れない支援に努めている。	
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	個々の状態を理解し・把握し、一人一人が家族の一員としてお互いを支えあうような関係になるよう、さりげなく職員がサポートに入るように努めている。誰かがそばにいてくれるという安心感を持っていただけるよう努めている。		

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
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	継続的な関係を必要とするしないに関わらず、在宅支援センターや他のサービス事業所などとの連邦により随時連絡、相談が受けられるように努めている。		
<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	日々の関わりの中で本人の想いや言葉を傾聴し、係わりあうことで把握・実現できるように努めている。家族からも以前の生活状況等の情報収集を行い支援につなげている。	意向や思いが言える方へは、本人が好む話しやすい場面で、把握を行っている。意思表示が難しい方については、表情の変化やしぐさを見て、職員同士で話し合い、本人本位を確認している。	
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	入居前に本人や家族との面談を行い、関係者からの情報と併せて利用者についての把握を行う。また、入所後においても本人や家族との関わりや日頃のケアの中からも随時情報を取り入れ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	日頃から関わりを密に行い、何気ない仕草や言動からも状態が把握できるように努めている。気付くことを心がけ、日々の記録を基に、モニタリングやカンファレンスを行い、必要に応じ介護計画の追加・変更を行っている。		
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	計画作成時は本人・家族より意見を伺い反映させるようにしている。また、職員全体により計画、モニタリングについて話し合い、作成している。	介護計画作成の際は、本人・家族と面談し、意向を計画に反映している。また、職員や訪問看護・主治医などの意見を集約し、介護計画の作成している。定期的にモニタリングを行い、現状に即した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	利用者ごとに個人記録を作成し、日々の生活状況や状態の変化を記録している。職員間での情報共有を図り、介護計画作成・見直しの際の情報として活用している。		
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	本人や家族からの要望により、買い物や外出支援を行っている。自宅への外出支援も行っている。しかし、コロナになり、自由に外出することができなくなった。施設でのお出掛けの場所や行事は、お客様と話し合って決めている。		

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
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	近くの作業所と合同での消防署の消防訓練を実施したり、レクリエーション団体のボランティア慰問、地域の保育園園児の慰問活動を取り入れ、交流を行っている。		
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	月2回かかりつけ医の往診や定期的な受診により体調管理を行っている。緊急時は適切な指示を受けられるように医療機関・訪問看護と連携を取っている。	本人の希望のかかりつけ医の受診を支援している。現在、かかりつけ医の往診が月に2回あり、緊急時には訪問看護と連携している。歯科も月に1度は往診がある。受診の場合は、有償移送サービス手配して受診の支援を行っている。	
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	小さな変化や気づきがあった場合は、看護師に報告を行い、適切なアドバイスをもらい対応している。また、状況によっては、来てもらい、状態把握後、医師と連携を図り、受診や処置を行ってもらっている。		
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。	入院時は主治医との相談により状態把握に努め、事業所での生活状況や環境整備、医療連携体制等を相談したうえで早期退院を行っている。		
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	入所時書面により説明を行い、状態の変化に応じて適宜家族、かかりつけ医との話し合いを行っている。ご家族の気持ちにより沿いながら対応している。職員全体で勉強会の開催により共通理解を行っている。	本人・家族と話し合い、看取りまで支援している。各機関とも常に協議しながら、本人・家族の気持ちに寄り添う支援をしている。また、勉強会を行い、関係者とともにチーム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	通常は、年間研修計画の中に「緊急時対応」を取り入れ、訓練を行っているが、コロナ禍にて、うまく実施ができていない。小さな勉強会や個別にて話を行い、マニュアル、緊急連絡網を活用出来るように対策を行っている。		
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	年間2回の避難・消防・通報訓練、避難経路の掲示、消防設備の定期点検等を行っている。近くの事業所と連携し、一緒に訓練を行っている。	近隣の障害者事業所の協力を得て、年に2回夜間想定を含めて、火災避難訓練を行っている。消防設備点検も毎月15日に危険箇所の確認をしている。しかし、地域消防団との連携には至っていない。	以前は地区の消防団との関わりもあったとのことで、再度、消防団の協力が得られるようにアプローチするなど、地域との連携体制づくりが望まれる。

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	個人を尊重し、利用者への言葉遣いや個人情報取り扱いには十分に対応している。また、個人情報保護については、書面による説明・同意を行っている。	合同勉強会にて、入居者への伝え方、言っほしい言葉など、言葉遣いの接遇の勉強会を実施している。個人情報については、契約書の中に書面による説明・同意を行っている。	
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	利用者の自己決定を尊重し、実践できるよう関わりを密にし、職員による説明や必要な支援を行っている。		
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	馴染みの生活を継続できるように、一人一人のペースに合った時間が流れるように配慮しており、随時利用者の希望に添えるように支援している。		
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	1日に1回は必ず鏡を見るようにしており、利用者が主体となり時候に合った衣服などの身だしなみを行うことができるように支援している。		
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	食べたいものや好みの物等を会話の中から聞きだしたり、旬の物を献立に取り入れる。食材の調理、配膳、後片付けを職員と利用者と一緒にやっている。また、職員も同じ食事を同じ食卓で一緒に食べながら見守りを行っている。	食事は、職員も同じ食事で食卓を囲み、会話を楽しみながら食べられている。また、毎週火曜日は、入居者と一緒に献立を考え、好みの食事作りを行っている。日頃より、簡単な調理・配膳・後片付け・食器拭きなど入居者と職員と一緒にやっている。	
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	利用者の状態に合わせて、食事量や水分量の把握・調整を行っている。必要な場合はかかりつけ医と相談し、量や内容の調整等対応している。		
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	毎食後利用者に適した口腔ケアを行っている。		

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
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	排尿チェック表の記録や排泄のサインの把握により、自立排泄の支援やオムツ外しを行い、パッドの使用を最小限にし、時間毎にさりげなくトイレへ誘導するようにしている。	入居者の行動を把握し、トイレ誘導をさりげなく行い、自力で排泄できるよう支援している。パットのサイズも大から小へ、また、パッド使用量も減少するなど、排泄の自立支援に努めている。	
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	便秘についての理解は職員勉強会等を通じて出来ている。また、食事並びに水分の摂取量の把握に努め、日常生活の中で適宜の運動を行っている。		
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	基本的に毎日入浴が出来るように対応している。また、利用者の生活習慣や希望に添えるように対応している。冬季など寒い時期や希望時には足浴も行っている。	毎日、入居者が全員が入浴できるように対応している。入居者同士で入浴したいなど、入居者それぞれの希望にも応じて、入浴が楽しんでできる支援を行っている。その他、足浴の支援も行われている。	
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	日課にとらわれることなく、起床時間や就寝時間、昼寝等、出来る限り本人のペースに合わせた利用者本位の生活を送れるようにしている。夜の安眠を誘うように、日中にお日様の中で活動するなど十分活動をしていただいている。		
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	薬の情報を資料化することで、随時閲覧できるようにしている。また、服薬の確認、症状の変化の確認を随時行っている。		
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	利用者の生活習慣や馴染みのことを取り入れ、本人の能力に合わせた支援を行っている。また、季節ごとの行事や外出などより楽しく気分転換が出来るようにしている。		
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	天候に合わせて、散歩や戸外活動を心がけている。同系列のGHと連携し、月1~2回は、お出かけや行事を行っている。お出かけは、地区の方からの情報をもとにお客様と相談し、出かけている。	天気の良い時は、屋外でラジオ体操を行い、散歩に出かけている。地区からの情報や入居者の声で出かける場所を決めたり、系列のホームと連携しての外出支援も行っている。	



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		○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	基本的に本人の能力に合わせて管理を行っており、必要な時には随時使えるようにしている。		
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	利用者の希望に随時対応している。年賀状などは出来る限り本人に書いていただくようにしている。		
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	季節の飾りなどを行っている。トイレや浴室などわかりやすくしている。リビングには、掘りごたつにて、ごろんと横になったり、ゆっくり座って過ごすことができるように配慮している。	共有空間は、窓が大きく開放感がある。リビングは畳の間で掘りごたつ式となっており、入居者は、足を下ろして安定して畳で過ごすことができる。壁や天井には、折り紙でくす玉や植物を作り飾られ、賑やかな雰囲気があり、居心地よい空間づくりがなされている。	
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	お客様の状態に合わせ、居室は畳敷きにしており思い思いに過ごせるようにしている。		
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	個人の部屋には、使い慣れた家具や思い出の品物を飾られ、ご自分の空間を作っておられる。	入居者の居室は全室、畳であり、布団での就寝ができる。布団の出し入れも入居者が行える工夫がなされ、身体機能の維持向上にもなっている。本人の馴染みのものを飾るなど居心地よく過ごせる工夫がなされている。	
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	建物内は段差を解消し、死角を出来る限り減らし、安心して能力を発揮出来るように配慮している。居室前には本人様の写真を飾るなど各自の部屋を間違わないように対応している。		