

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	4094900067		
法人名	社会福祉法人 敬愛優		
事業所名	グループホーム 芦屋はまゆう		
所在地	〒807-0141 福岡県遠賀郡芦屋町山鹿1060番地	Tel	093-221-2777
自己評価作成日	令和05年11月20日	評価結果確定日	令和05年12月31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/40/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05年12月14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)】

ご利用者様の自分らしく暮らしたいと思う気持ちを尊重し、生活支援を通して地域の中で、心豊かな生き生きとした地域福祉に貢献したいと考えています。
 個別の認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成することにより、ご利用者様が必要とする適切なサービスを提供します。
 歯科衛生士の指導により口腔ケアに力をいれており、誤嚥性肺炎の予防に努めています。
 訪問看護、訪問診療を取り入れ、医療との連携を図り健康管理に努めています。

【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)】

玄界灘が眺望できる高台に12年前に開設した、定員9名の地域密着型グループホームである。2021年11月に社会福祉法人となり、内容の見直しと体制作りに取り組み、委員会活動の充実を図り、職員一人ひとりが役割を持ち運営に関わることで自覚を促している。コロナ状況を判断しながら、オンライン研修が受けられるよう環境を整える等、介護技術の向上に向けて取り組んでいる。ケアマネージャーが中心となり、家族と密にコミュニケーションを取りながら利用者の状況を報告し、家族の意見や要望を聞き取り、利用者の日常介護に反映させている。訪問診療と訪問看護を導入し、本格的な口腔ケア、PT、OTの協力で行う個別のリハビリ等、医療体制も充実し、「介護は心」をモットーに家族のように寄り添う介護サービスを実現している、グループホーム「芦屋はまゆう」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.1~57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	
58	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:25,26,27)	○	1. ほぼ全ての利用者の	65	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:9,10,21)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
59	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:20,40)	○	1. 毎日ある	66	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:2,22)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	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:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
61	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	68	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
62	利用者は、日常的に戸外へ出かけている (参考項目:51)	○	1. ほぼ全ての利用者が	69	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
63	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:32,33)	○	1. ほぼ全ての利用者が	70	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
64	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:30)	○	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	住み慣れた地域でその人らしく穏やかに安心して生活が出来るように、お一人おひとりに寄り添った介護サービスを職員全員で共有し実践している。	「介護は心」を理念の柱として掲げ、利用者を親のように敬い、職員同士は家族と思って、コミュニケーションを大切にしながら「目配り・気配り・心配り」で、利用者本位の介護サービスに取り組んでいる。ミーティング時や日々の業務の中で常に話し合い、理念に沿った介護サービスが行えているか確認している。	
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	コロナが5類になり、少しずつ地域のボランティアの方、山鹿小学校4年生との交流会を行っている。	新型コロナ「5類」移行に伴い、コロナ状況を判断しながら、ホームの周辺を散歩する時に挨拶を交わしたり、近所の理容店を利用する等、今できる交流に努めている。地域の方を招いてお茶会やボランティアの受け入れはコロナ禍で自粛しているが、山鹿小学校4年生との交流を数年ぶりに再会し、利用者が楽しいひと時を過ごしている。	
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	芦屋町事業所連絡会、芦屋町福祉課のオレンジカフェなどのイベントに参加して、地域の方に認知症の方への理解を深める活動を」している。		
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	8月までは運営状況、介護サービス、研修報告等を書面にて配布し、意見、要望などを頂いていたが、10月より、施設に来ていただき運営推進介護を行っており、サービス向上に努めている。	会議は2ヶ月毎に開催し、年3回は併設事業所と合同で行っている。ホームの運営や取り組み、利用状況、行事、研修について報告し、各委員から意見や質問を提供してもらい、出された意見はサービスの向上に反映させている。	
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	運営推進会、地域ケア会議に参加して福祉課職員と話し合いの場を持ち、協力関係を築いている。	運営推進会議の内容を書面で報告し情報を共有している。管理者が行政担当窓口で介護の疑問点や困難事例を相談して連携を図っている。コロナが落ち着いた時期には、認知症と家族の会主催のオレンジカフェに参加し、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止委員が、定期的に月例ミーティングにて勉強会を行い、芦屋はまゆうにおいて身体拘束0を目指すことを職員全員で取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会の会議資料を添付して職員に報告することで周知を図っている。ミーティングの後に勉強会を行い(年4回以上)、身体拘束をしていないか職員アンケートを実施して振り返る機会を設け、意識づけを行っている。また、オンライン研修の環境も整え受講している。	
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	高齢者虐待防止研修に参加するなどして、高齢者虐待について、職員全員が正しい知識を持ち、虐待が行われない様に職員全員で取り組んでいる。		

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
8	6	○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	成年後見人制度の研修に参加、オンライン研修にて学んだことを、月例ミーティングで職員全員で取り組んでいる。	日常生活自立支援事業や成年後見制度についてのオンライン研修を受講した職員がミーティング時に伝達研修を行っている。利用者や家族から相談があれば、制度の内容や申請方法について分かり易く説明し、制度を活用出来るように関係機関と連携しながら支援している。役場で行われる研修に、管理者とケアマネージャーが参加している。	
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	契約の締結、解約については、管理者が説明を行い介護サービスについては、ケアマネージャーが時間をかけて説明をし、家族との信頼関係を大切にしている。		
10	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	利用者、家族とは担当者会議を行いケアプランに反映させている。玄関先に「ご提案箱」を設置して幅広く意見を頂けるようにしている。	コロナ禍以前は、年1回「家族の会」を開催し、利用者と一緒に試食を兼ねた昼食会を行う等、意見や要望を直に聞く機会を設けていた。家族面会の制限の中で、ケアマネージャーを中心に今まで以上に家族とのコミュニケーションに努め、意見や要望を聞き取り、ホーム運営や利用者の日常介護に反映させている。	
11	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	職員の意見が運営に活かしていけるようにミニミーティングを行い、リーダーは理事が参加するリーダー会議に問題を提起し、検討している。	ミーティングノートに職員が日々の利用者の様子や健康状態を記録し、それを基にリーダーが議題を決めて、月1回職員会議を開催している。極力全員参加であるが、やむを得ず欠席の職員には、事前に議題に対する意見を提出してもらっている。出された意見は管理者から理事に挙げ、解決に向けて取り組んでいる。	
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	特定処遇改善加算Ⅱを申請し、職員の実績、勤務状況を把握して、又、今年度より評価制度を導入しており、職員のスキルアップに努めている。		
13	9	○人権尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	性別、年齢、資格有無などではなくグループホーム芦屋はまゆうの理念を理解してもらい、そのうえで、一人ひとりの能力、人柄を主に判断している。	職員の募集は年齢や性別の制限はなく、ホームの理念を理解してもらったうえで人柄を優先して採用している。研修の機会を確保するためにWi-Fi環境を整え、オンライン研修が可能となっている。手厚い職員配置を実現し、緊急時のカバーやリフレッシュ休暇が取得できる職場環境である。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	研修に参加できるように環境を整え、研修の内容をミーティングにて職員全員で共有している。	利用者の人権を尊重する介護サービスについて、ミーティングや朝の申し送りの中で職員間で話し合い、利用者の個性や生活習慣に配慮し、言葉遣いや対応に注意して、利用者が安心して穏やかに暮らせるように支援している。言葉遣いが気になった時は、職員間でその都度注意し合っている。	

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
15		○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	主任、ケアマネが協働して職員の力量、ケアの統一化が実践できているかを確認し、必要に応じて個別面談を行いケアの向上に務めている。		
16		○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	町内の事業所連絡会、福祉課の研修会などに参加して、情報交換を行っている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	本人の気持ちを理解する為に、ケアマネ、主任が利用開始の初期支援を細かく行い、芦屋はまゆうでの生活が安心出来るように職員全員で取り組んでいる。		
18		○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	利用開始までの時間をとり、家族の要望、不安な事などを話し合いながら、芦屋はまゆうの介護理念に基づきケアを丁寧に説明している。		
19		○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	今年度より芦屋中央病院訪問看護ステーションと連携し、医療面を強化している。		
20		○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	日々の生活を利用者、介護職員と一緒にやり共に生活しているという意識を持って、やりがい、生きがいを感じて頂けるように支援している。		
21		○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	ワクチン接種、通院などの外出支援を家族に協力して頂き、ご本人の生活の様子などもお伝えしている。		

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
22	11	○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	近隣からの利用者が多いので、町内の行事参加や身近な場所への外出等を計画して地域とのつながりを大切にしている。	コロナ禍以前は、併設の小規模多機能ホームとの交流も盛んで、地域の老人会の方々を毎週水曜日に招いてお茶会をしていたが現在は自粛している。制限のある中でも、馴染みの方と電話で会話する機会を設ける等、これまでの関係が途切れないように支援している。	
23		○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	利用者個々の性格や障害を情報共有して、リビングで過ごす時間が安らぎの時間となるように、座席の工夫など孤立しないよう職員が配慮している。		
24		○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	移設による契約解除の時はその後の様子を把握するよう努めている。		
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					
25	12	○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	利用者の担当者を決め、利用者本人が気楽に話ができる雰囲気作りを努めており、毎日の生活から表情、しぐさの変化を見逃さない様になっている。	利用者の人権を尊重する介護の在り方を、職員間で常に話し合い、コミュニケーションを取りながら、利用者の希望や意向の把握に努め、職員間で共有し、利用者一人ひとりの意向に添った介護の実践に取り組んでいる。意向表出が困難な利用者に対しては、ちょっとしたサインも見逃さないように見守っている。	
26		○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	利用開始までに時間をかけてアセスメント表をしっかりと作成するために、ケアマネ、介護主任、看護師、と連携して、家族を含めた話し合いを行っている。		
27		○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	業務前に医療連携ノートの確認、朝、夕の申し送りの徹底に努めている。		
28	13	○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	担当者による月1度のモニタリング。ミーティング時に個別のケア会議、家族来訪時の状況報告により6か月ごとの介護計画の見直しも行っている。	ケアマネージャーが丁寧に利用者や家族の意向を聴き取り、職員の気づきや提案、OT、PT、歯科衛生士等からの情報を基に、6ヶ月毎に介護計画を作成している。毎月モニタリングを行い、変化があればその都度検討し、介護計画の見直しを行っている。	

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
29		○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	介護記録、特記により本人の言葉、表情、受診結果などを記載し、職員全員が情報を共有している。		
30		○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	必要に応じて、ご本人、ご家族の要望があれば受診に同行したり、家族の代わりに受診をしている。買い物支援なども取り組んでいる。		
31		○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	町内の訪問リハビリを行う施設と連携して、生活機能向上の為に個別にリハビリを行っている。		
32	14	○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支援している	ご家族の意向に沿って、利用開始前の主治医の継続受診(受診時の情報提供)協力医による定期検診、予防接種を実施している。	契約時に、利用者や家族の希望を優先して主治医を決定している。提携医療機関医師による定期受診を実施し、医療度の高い利用者については、24時間対応の訪問看護を導入し、安心して適切な医療が受けられるように支援している。	
33		○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	個人の介護記録を介護職、看護職と共同で記入し、利用者の健康状態について、全職員で確認するようにしている。訪問看護については		
34		○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。	ご家族、ソーシャルワーカー、病棟看護師などと連携しており、ご本人の状況、生活面での留意点など把握して安心して退院できるように努めている。		
35	15	○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	重大な疾患発病の場合、ご本人、ご家族の意向を受け芦屋はまゆうの重度化における指針に沿って支援している。	入居時に、「芦屋はまゆうの重度化における指針」に沿って、ホームで出来る支援と病院でしか出来ない支援について説明し、承諾を得ている。現在、看取りは行っていないが、看取り支援を整えていく事を検討している。	

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		○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	急変事は、訪問看護に連絡し、指示を受け応急手当を行う。ミーティング時に研修を計画している。		
37	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	防災委員会を設置しており、年2回の総合訓練を計画実施している。(夜間、昼間想定にて)	防災委員会が中心となって、年2回昼夜を想定した避難訓練を行っている。夜間に関しては、併設事業所との協力体制を確認している。地域と相互防災協定を結び、双方が非常時には駆けつける体制を整えている。また、災害時に備えて、非常食や飲料水、カセットコンロ等を準備している。	
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	17	○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	接遇委員会を中心に「尊厳を大切に守るケアとは？」を課題にミーティングで勉強している。	接遇委員会を中心に、定期的に研修を実施し、利用者一人ひとりのプライバシーを尊重した介護の在り方について確認している。利用者一人ひとりに合わせた対応について職員間で話し合い、情報共有しながら利用者の尊厳を大切にケアに取り組んでいる。	
39		○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	利用者担当者が、入浴準備を一緒に行い、ご家族が遠方の方は季節ごとに衣替えなどを行っている。午後のおやつ時間にて、職員が会話の中から利用者の思いをくみ取るようにしている。		
40		○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	【パーソンセンターケア】について職員が学び、その人らしい生活を支援するためにはどうすればよいかを職員全員で話し合い、ケアに活かしている。		
41		○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	月1回、訪問美容を受けており、身だしなみについては、起床時、入浴時など必要な支援を行っている。		
42	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	食事の時間が安全で楽しい時間となるように、食事の前には、口腔体操を行っている。	併設施設の厨房で作られる食事をホームで配膳し、ホームで炊いた熱々のご飯を添えて利用者へ提供している。野菜を混ぜたり、利用者の出来る事を一緒に行い、ケーキやあんぱん、かき氷等、おやつ作りにも挑戦して、作って食べる楽しさに取り組んでいる。	

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
43		○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	個人記録の見直しを行い、一日を通して、各自の食事量、水分量が明確に分かるようにしており、必要な情報は日勤帯から夜勤帯につないでいる。		
44		○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	歯科衛生士による口腔ケアの実施、定期的に歯科医師の診察を行い、介護職は歯科衛生士からの指導を受けており、毎食後の口腔ケアを徹底している。		
45	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むけた支援を行っている	時間毎の排泄チェック表を活用、分析して排泄の時間を把握して、声をかけてのトイレ誘導を行っている。なるべく、トイレでの排泄が出来るように支援している。	職員は、利用者の排泄パターンや生活習慣を把握して、一人ひとりに合った排泄の支援に取り組んでいる。利用者が重度化しても安易な方向に進まないように、常に話し合っている。夜間帯は、利用者の希望や状態を見ながらオムツ、ポータブルトイレ、トイレ誘導等柔軟に対応している。	
46		○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	食事については、ヨーグルトを毎夕食時に提供しており、午前中はラジオ体操、起立訓練、歩行訓練及び個別のリハビリなどの運動をしていただき、便秘の予防に努めている。		
47	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、個々にそった支援をしている	リフト浴などでその方に合わせた入浴介助を行い、受診などで入浴ができない時には調整している。	入浴は、利用者の希望や体調に合わせて支援し、湯船に浸かれる方、シャワー浴、リフト浴の方等、利用者一人ひとりの状態に合わせた入浴支援を行っている。入浴を拒否される利用者には声掛けの仕方を変える等、職員間で情報共有しながら、最低でも週2回は入浴できるように支援している。	
48		○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	消灯時間は設定しているが、お一人おひとりの様子に応じてリビングにて職員が寄り添い、安心して眠れるように支援している。		
49		○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	看護師が月ごとの服薬準備を行い、最新の服薬情報をまとめており、新しく服薬がある時は個人記録に受診の情報、薬の目的、用法などを記入して、職員全員で共有している。		

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
50		○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	レクリエーション委員会を中心に1ユニットだからできる行事を考え、職員全員で計画、実践している。		
51	21	○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るように支援している	季節ごとのドライブを計画しており、ご本人の希望があれば、ご家族と話し合い外出や帰宅なども行っている	新型コロナ「5類」移行に伴い、コロナ状況を判断しながら、桜や菜の花、向日葵など、花の満開な時期には、少人数ずつ車の中から花見を楽しんでいる。人混みへの外出は控えているが、広い敷地の中を散歩したり、畑で育つトマトやキュウリを見に行く等、外に出て気分転換を図っている。	
52		○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	現在、現金を所持することを希望される方はいないので、対応はしていない。		
53		○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	ご家族とのつながりを大切にするためにオンライン電話にて会話を楽しんで頂いている。		
54	22	○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	季節ごとの草花を洗面台やリビングに飾り花壇にお花を植え水やりを職員と一緒にしたりしている。 ソファを新しく購入して、リラックスできる空間を設けている。	回廊式の廊下には、外出や行事の時の利用者の笑顔の写真や季節毎に工夫した飾り付けを行い、職員のアイデアを取り入れながら明るく温かみのある空間となっている。清掃専門の職員を配置し、換気を小まめに行い、利用者が気持ち良く過ごせる清潔で明るい雰囲気の良い共用空間である。	
55		○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	地域交流スペースとしての共有空間を自由に使えるようにしている。仲の良い利用者の方が落ち着いて話ができるスペースを作っている。		
56	23	○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	利用開始時に今まで使用されていた品物を持って来ていただき、居室が居心地の良い場所となる様にご家族と協力している。	利用者の馴染みの家具や寝具、身の回りの物、家族の写真等大切な物を持ち込んでもらい、その人らしい居室作りを心掛け、ホームの中で利用者が安心して暮らせる、居心地の良い居室である。	
57		○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	利用者がトイレの位置など、わかりやすいように、入り口に写真やご本人が分かり易いように目印をつけている。		