

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	3577700184		
法人名	有限会社 大昇		
事業所名	グループホーム ねたろう		
所在地	〒757-0013 山口県山陽小野田市大字福田949番地1 Tel 0836-79-0575		
自己評価作成日	令和06年03月05日	評価結果市町受理日	令和06年05月17日

※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.kaiyokensaku.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25日	評価結果確定日	令和06年05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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・古民家改修型で季節感を感じられ、利用者さんが馴染みやすい ・三食手作りの食事を提供している ・毎日入浴し、個々に応じた介護をしている ・施設しておらず、自由に外に出たりできる ・定期的に各利用者ご家族宛に、個々の様子や変化を書き添え、ねたろう新聞をお渡ししている。

【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)】

<p>目の前に田んぼが広がる日本の原風景のような自然豊かな環境の中に、昭和初期の農家を改修して作られた開設22年を迎える定員9名のグループホームである。日課は決めずに、「そろそろ新しい服買おうかしら」と言う利用者との買い物、自由な散歩、家族と一緒に墓参り等、その人らしく、ゆったり、ゆったり、のんびりとした暮らしを支援している。月1回の定期受診、状態によっては往診、訪問看護を取り入れながら安心の医療体制を整え、看取りも行っている。新鮮な食材を使って3食職員手作りの美味しい料理を提供し、駐車場で焼き芋をしたり、お菓子作り等、「食」の楽しみも大切にしている。地域の防災訓練や周辺環境整備への参加を通して地域との関係作りにも積極的に取り組んでいる。経験の長い職員が定着し、利用者を自分の親のように思いながら細やかなケアに取り組み、家族から、「安心して任せられる」と大きな信頼が寄せられている「グループホーム ねたろう」である。</p>
--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くいない
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、活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	職員全員で理念を構築し玄関に掲示、理念を共有し実践に向けて取り組んでいる。	理念と基本方針を玄関に掲示し、職員会議や申し送り時に、理念にある「その人らしさ」を利用者一人ひとりについて改めて確認し、介護サービスに反映している。また、理念の中で、「住み慣れた地域で家族や地域の方々と共に支え合い」と謳い、地域密着型サービスであることを念頭に実践に向けて取り組んでいる。	
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	自治会に加入し、コロナ禍ではあるが、かのような限り地域への行事にもお誘い頂いたり、お大師様参りなどをして交流している。	コロナ対策以前は、どんど焼きや小学校の夏祭り、地域の祭りに参加していた。運営推進会議の委員でもある自治会会長から、地域の行事や活動等の情報提供を受け、コロナ状況を判断しながら、周辺の草刈りや地域の防災訓練等、出来る事から参加して良好な関係を築いている。	
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	運営推進会議において、認知症に関するテーマを取り上げ、話し合いや相談等受けている。またねたろう新聞を定期的に作成・配布している。		
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。	自己評価は全員で行い、外部評価で指摘された項目などスタッフに伝え、それを改善するよう取り組んでいる。	管理者は職員に外部評価の意義や目的を説明し、自己評価表を職員に配布し記入してもらい、管理者がまとめて作成している。職員一人ひとりが自己評価に取り組むことで業務や日常介護を振り返る機会となっている。評価結果を受けて職員間で話し合い、ホーム運営や業務改善に繋げている。	
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	運営推進会議はコロナ禍のため書類会議を二ヶ月に一度行う。しかし今後は感染症も落ち着いたため再開し、現状報告や活動報告をし意見交換を行う所存である。	新型コロナウイルス移行に伴い、コロナ状況を判断しながら対面式の会議を再開し、家族代表、自治会会長、民生委員、地域包括支援センター職員もしくは行政担当者の参加を得ている。ホームの運営や取り組み、利用者状況、事故・苦情・ひやりはっと等の報告を行い、参加委員からは、意見や質問、情報提供を受け、ホーム運営や業務改善に反映させている。	参加委員の増員を図り、専門職を招いてのミニ勉強会を行ったり、地域の課題についても話し合える、開かれた会議運営を期待したい。
6	(5)	○市町との連携 市町担当者とは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	空きがでた時や、わからない事があった時は連絡を取り指導を仰ぎ、運営推進会議においては現状や活動報告を伝え良好な関係を築いている。	管理者は利用状況や事故が起きれば行政担当窓口へ報告し、連携を図っている。運営推進会議に行政職員や地域包括支援センター職員が出席し、ホームの現状を理解してもらい、情報交換しながら協力関係を築いている。	
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	身体拘束ゼロ宣言を玄関に掲げ、日中は出入り可能にし、また施設内研修を行い身体拘束しないケアに取り組んでいる。ただし生命の危険があると思われる場合は、ご家族に説明し理解して頂いている。	「身体拘束に関わる指針」や「身体拘束排除マニュアル」を基に内部研修の中で学ぶ機会を得て、職員は身体拘束が利用者にも及ぼす弊害を理解している。「身体拘束排除委員会」を運営推進会議の場で開催し、職員一人ひとりが身体拘束をしない、させない介護の実践に取り組んでいる。	

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
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ないよう注意を払い、防止に努めている	全職員に虐待防止マニュアルを渡し、定期的に施設内研修を行い注意を払い、気になる言動があれば個々に注意をしている。		
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	施設内研修を行っており、必要と思われた時は関係機関と協力している。		
10		○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	契約前に見学と事前説明を行っている。 (状況によっては感染症のため事前説明のみの事もある) 時間を取り理解・納得を頂き契約している。		
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	相談や苦情を受け付けた時の処理手続きの手順は定めており全員が周知反映している。	玄関に意見箱を設置し、苦情解決窓口を見やすい場所に掲示して、利用者や家族が意見や要望、苦情等がいつでも言える環境を整えている。家族の面会時に利用者の健康状態や暮らし振りを報告し、家族から意見や要望、気になる事を聴き取り、ホーム運営や介護サービスに反映させている。また、「ねたろう通信」を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	月一度のミーティングや申し送り時に要望を聞き、また連絡ノートを利用し伝えている。	毎月職員会議を開催し、話し易い雰囲気の中で、職員の意見や要望、提案等を出し合い検討して、ホーム運営や業務改善に反映させている。欠席した職員についても、グループLINEで周知している。また、毎日の申し送りの中で、職員の気づきや心配な事を話し合い、代表、管理者に相談して、早期解決に向けて取り組んでいる。	
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	個々の状況をきちんと把握しており、それぞれに応じた条件を提示している。		
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	施設内研修は職員が交代でリーダーとなり研修を行っている。また外部の研修案内があれば参加できるようにし出勤とみなす。	外部研修については勤務の一環として扱い、内部研修で伝達してもらっている。内部研修については職員が交代で資料を準備して講師を務め、職員一人ひとりの知識や技術の向上に向けて取り組んでいる。新人職員については、日常業務の中でマンツーマンで対応しながら指導でき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	グループホーム連絡協議会に参加し、研修や交流会がある時には参加し、情報を得てサービスの向上に努めている。		
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	入所されて間もない時は、お互いの理解を深める為に関わる時間を多く持ち、その中でいろいろな思いに耳を傾け安心して過ごして頂けるよう努めている。		
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	見学や面会時にお話する時間を取り、不安や要望など話しやすい関係に努めている。		
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	自施設で他の介護保険は使用できないが、医療で支援できる事は主治医に相談し取り入れていく。		
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	ご本人のできる力を見極め協力して頂いたり、人生の先輩として教えて頂いている。		
20		○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	ご本人の気持ちと家族の気持ちを汲み取り、時には代弁者となり、相互が良好な関係を築けるよう努めている。		
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	コロナ・インフルエンザの影響で面会の制限を設けているが、電話などを利用し関係が途切れないように努めている。	新型コロナ5類移行に伴い、面会の制限を緩和し、時間制限を設けながらも直接会えるようにしている。また、馴染みの商店に買い物に行ったり、馴染みの場所へのドライブ、家族との墓参り等、本人にとっての馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。	

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
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	利用者様同士の関係を把握し、通院やテーブル席、外 出時車内での座席位置に配慮し孤立しないようにして 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	入院中のお見舞い、手紙の継続、訃報時の対応、お会 いした時は挨拶しお話ししている。		
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	日々の関わりの中で希望を聞いたり、表情や声など普 段と様子が違う時など気をつけ、どのように生活してい く事が一番幸せかを基本として考えている。	職員は日常会話の中から思いや意向を把握し、職員間 で情報を共有して、介護サービスに反映させている。意 向表出が困難な利用者には、家族に相談したり、職員 間で話し合い、職員が利用者寄り添い優しく話しかけ 、表情や仕草を観察しながら本人の思いを汲み取っ 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	入所時にアセスメントを取り本人やご家族から情報 を集めている。		
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	一人ひとりできる力、心身状態を把握し、それぞれ 適した過ごし方ができるよう支援している。		
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	ミーティングに話し合い、ご家族やご本人より希望 を聞き現状に添った介護計画を作成している。	利用者や家族の意見や要望、心配な事等を聴き取 り、毎月カンファレンスの中で職員間で検討し、利 用者本位の介護計画を半年から1年毎に作成して いる。利用者の状態変化があれば家族や主治医と 話し合い、現状に即した介護計画をその都度作成 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	ミーティングに話し合い、ご家族やご本人より希望 を聞き現状に添った介護計画を作成している。		

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	ご利用者様の健康状態によって、ご家族の了解のもと訪問診療や訪問歯科のサービスを取り入れている。		
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	消防・警察・地域住民との交流の中で安全に暮らしている支援をしている。		
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	認知症の方の話をよく聞いて下さる優しいかかりつけ医で、月一度定期受診し往診にも入って頂ける。	入居時に利用者や家族と話し合い、ホームの協力医療機関医師を主治医としている。月1回の定期受診や月2回の往診と訪問看護師、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。他科受診については、家族に協力をお願いしているが、都合がつかなければホームで対応し、結果を報告している。	
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	施設内で情報を共有し、誰でもかかりつけ医や訪看に利用者様の健康に対して相談できるようにしている。		
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。	入院時はスタッフが付き添い情報提供をしている。入院中は可能な限りこまめに病院に行き、ご家族とも密に連絡を取り、必要に応じて医師からの説明もご家族とともに聞き早期退院できるよう努めるようにする。		
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	今後起こりうるであろう状況を早めに見極め家族に説明し、医師と家族とともに今後の方針を決定している。	契約時に、利用者や家族に対して、ホームで出来る支援について説明し、希望を聴き取っている。利用者の重度化に伴い、家族と密に連絡を取りながら、主治医も交えて方針を確認し、医療機関や他施設への移設も含めて、利用者が安心して終末期が過ごせる環境整備に取り組んでいる。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。	ヒヤリハットや事故報告がある時はミーティング時に話し合い事故防止に取り組み、また年一度救急救命講習や研修を行う予定であるが、コロナ禍のためなかなか困難である。	事故発生時には、ヒヤリハットや事故の報告書を作成し、なぜ起こったのかを職員間で検討して、事故予防や発生時の早期対応への体制を確立している。事故防止マニュアルを基に内部研修を実施し、事故防止に取り組んでいる。新型コロナ5類移行に伴い、救急救命講習の受講を検討している。	

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	(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	年二回昼夜を想定した避難訓練を行い、マニュアルもありミーティング時にも勉強会を行い、また防災システムを設置しており自治会への協力をお願いをしている。	非常災害を想定した避難訓練を年2回実施し、消火器や通報装置の使い方、非常口、避難経路、避難場所を確認して、利用者全員が安全に避難出来る体制を目指している。非常災害を想定して、非常食、飲料水の備蓄もやっている。	
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	施設内研修でプライバシー保護研修を行い、他者の言葉かけにも注意している。	常に、「自分の親であったら」との思いで、利用者一人ひとりに対して敬う気持ちを持ち、丁寧に対応している。排泄や入浴の場面では、利用者のプライドや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記録の保管や職員の守秘義務については、代表や管理者が常に職員に説明し、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	スタッフと利用者という関係でなく人として接し、本人が希望や思いを伝えやすい関係づくりに注意し、自己決定の機会を多く持てるようにしている。		
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	離床から就寝までその日の体調をみながら、一人ひとりのペースに合わせて支援し過ごして頂いている。		
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	美容理容は希望あれば支援し、これまで通りの本人のおしゃれが出来るよう支援している。		
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	野菜の皮むき・台拭きなどできる事は手伝って頂き、食べたい物のリクエストあった時そのメニューを提供し、味付けはご自分で決定できるようにしている。そして職員も同じテーブルに着き食事している。	利用者の嗜好を聴きながら、新鮮な季節の食材を使って職員が作る家庭的で美味しい料理を提供している。利用者の能力に合わせて野菜の皮むきや台拭き等を手伝ってもらっている。夏野菜を育てて食材として使ったり、駐車場のスペースを使って炭火で焼き芋をしたり、クッキー作りに挑戦する等、「食」を楽しめるよう工夫している。	
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	毎食の食事量や水分量は記録し、刻み食・マッシュ食・とろみ・小むすび・粥など、一人ひとりの状態に応じた調理法で提供している。		

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	毎食後個々に応じた口腔ケアを行い、夜間に義歯洗浄を行っている。		
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	オムツ使用はなるべく避け、各自に合わせ綿パンツ・紙パンツを使用し、一人ひとりの排泄パターンを知りトイレの声かけし自立に向けた支援を行っている。	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、トイレでの排泄の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、オムツやりハビリパンツ、パット等を使い分け、利用者一人ひとり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	排泄表にて個々の排泄状況を把握し、水分補給や調理を工夫したり、また歩行や体操を行ったり運動している。		
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	一人ひとりの体調を確認し毎日入浴して頂いている。夜間は夜勤者一人なので入浴は行っていない。	入浴は利用者の体調や希望に合わせて支援し、毎日入浴が出来る体制を整えている。順番や湯温、好みの入浴剤や裏で採れる柚子を入れた柚子湯にしてみる等、利用者と職員が一对一でゆっくり会話しながらの楽しい入浴支援に取り組んでいる。入浴が困難な利用者には、無理強いせず清拭や足浴に変更して清潔保持に努めている。	
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	各自個室の為、休みたい時休めるようになっており、エアコン・扇風機・電気アンカを使用し安眠できるよう支援している。		
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	服薬に際しては個々に応じて口の中に入れて見守りしている。症状に応じて減数等も主治医に相談し指示を仰いでいる。		
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	生活に張りが持てるよう場面を作り、洗濯たたみ・テーブル拭き・お盆拭き・新聞分け・カラオケ・CD鑑賞・ゲーム・ボール投げ・散歩・外気浴など気分転換の支援している。	洗濯物たたみ、テーブル拭き、お盆拭き、花の水やり、庭の草取り、折り紙、ぬり絵、カラオケ等を日常の中に取り入れ、利用者がホームの中で生き生きと暮らせるよう、支援に取り組んでいる。また、玄関入口に掲示する作品作りや季節の花見ドライブ等、楽しみごとの支援に取り組んでいる。	

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
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	ドライブや散歩や外気浴や美容院などの支援を行い、お雛さま巡りや花見や行楽など事前に計画を立てて行っており、ご本人の希望あればご家族に伝え協力頂いている。	新型コロナ5類移行に伴い、コロナ状況を判断しながら、下関タワーに出かけた帰りに回転ずしを食べたり、菜の花や河津桜を観を見物して、利用者に大変喜ばれている。また、ホーム周辺の散歩やテラスでの日光浴を行い、利用者の気分転換に取り組んでいる。	
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	ご家族了解のもと個人的にお金を持っている方もいるが、ほとんど方は金庫に保管し必要に応じて使用できるようしている。		
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	本人から希望があった時など電話できるよう支援している。		
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	リビングや出窓や廊下より外が眺められるようになっており、室温は利用者様の体感に合わせて調節し快適に過ごして頂けるよう支援している。	古民家を改修した建物は家庭的で、利用者に自分の家と思ってもらえる造りである。ホーム内は音や照明、温度や湿度、換気に配慮し、清潔で明るい雰囲気のある生活空間である。リビングや廊下から外を眺めると田んぼが広がり、広い軒下には机と椅子を置いて、風景を眺めたり、おやつを食べたりして楽しんでいる。	
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	リビングにはソファ二台置き、出窓でも寛げるよう椅子を置き、軒下で外気浴できるようにベンチやテーブルを置き思い思いに過ごして頂いている。		
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	なるべくご自分が使用していた物を持ってきて頂いており、ベッドの向きもこれまでの事を聞き居心地良く過ごせるようにしている。	利用者が長年使い慣れた家具や寝具、テレビ、机、椅子、時計、鏡、身の回りの物や家族の写真、仏壇等、大切な物を持ち込んでもらい、利用者が馴染みの物に囲まれ、安心して穏やかに暮らせるよう配慮している。本人のADLやこれまでの習慣を把握したうえで家具の配置を行い、安心、安全に過ごせるよう支援している。	
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	個々の身体状況に合わせた部屋の配置で、廊下やトイレや玄関や浴室に手すりを設置し、スロープには滑り止めをしており、つまづきやすい段差には色テープを使用している。		