

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	4191000019		
法人名	社会福祉法人 こもれび会		
事業所名	グループホーム こでまり		
所在地	佐賀県佐賀市川副町大字福富828－1		
自己評価作成日	令和 6年 10月 2日	評価結果市町村受理日	令和7年4月14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/>

【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10月29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)】

家事活動等今まで自宅で行ってきた動作を活かし、取り組んでもらえるように支援をしている。毎日リビングに併設したキッチンで調理を行いながら、季節にちなんだ食事や旬な食材を取り入れ、5感で味わえるように心がけており、入居者の方々には喜んでもらえている。新型コロナウイルス感染症が5類となつてから、外出する機会を徐々に増やしていくようにしている。体操やレクリエーションを行い、一日の中でもメリハリがある生活を送れるように気を付けている。また、行事等も季節に応じて実施をしている。

【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)】

県道沿いにあるホームであり、敷地内には、小規模多機能事業所や特別養護老人ホームや通所事業所があり同一法人の中の一つである。窓の外には、けやきの木があり、窓から四季を感じられるホームである。ホーム内は、居室も廊下も広々として清潔感が感じられ、入居者は静かでゆったりとした時間の中で過ごされている。日常生活の中で、一緒に買い出しに行き、調理を行うなど入居者が有する能力に応じて支援がなされている。また、職員は、入居者をエルダーさんと呼び、その敬意がケアにもつながっている。コロナ禍で中止されていた外出や地域行事参加など今後、入居者の意見や要望などを聴き、支援を行われることとなっている。

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)	○	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	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る (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 3. 家族の1/3くらい 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)	○	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 3. 利用者の1/3くらい 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. 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と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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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、安心して暮らせている (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 3. 利用者の1/3くらい 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	事業所内に法人や事業所としての理念や年度の重点目標を掲示しており、常に目に入るようにしている。職員間での共有も出来ており、実践するよう努めている。	事業所内に理念と年度の重点目標を掲示され、職員間でも共有ができています。管理者、職員は実践につなげ、振り返りもなされている。	
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	事業所の職員が地域のまちづくり協議会の会議や行事等に参加したり、事業所として出来ることを行えるように努めているが、参加している職員は限られていた。地域の行事等を知れるように地域の広報誌を回覧したりはしていた。地域のスーパー等への買い出しは、徐々に入居者の方と一緒にいく機会は増えた。	まちづくり協議会に入られ、夏まつり運営にも地域の一員として参加されている。地域のスーパーに入居者と買い物に行き、そのときに挨拶や会話も出来ている。	
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	地域の人々に向けての事業所からの発信はほとんど行えなかった。		
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	現在の状況と課題、その後の経過について会議内で報告し、推進委員の方々より意見をもらっている。そこで出た意見は職員にも伝え、サービス向上に繋げるようにしている。	第3週の火曜日の15時から実施している。会議では、様々な報告や意見交換が行われている。代表家族や地域から出された意見などを、ホーム内で話し合い、サービス向上に活かしている。	
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	中部広域連合への入居者状況についての問い合わせには毎月回答している。その他問い合わせ等が必要な内容があれば保険者等へ連絡を行うようにしている。	保険者への空き状況など、報告・連絡はスムーズに対応できている。また、地域ケア会議に参加され、行政機関との協力関係ができています。	
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	法人内の研修として学習の機会が設けられており、職員全員が意識を持って、業務にあたっている。委員会活動も行われており、職員一人ひとりに身体拘束につながるような不適切なケアになっていないか振り返る機会を作り、そこでの意見をまとめている。日中は施錠等行わず、基本的に自由に行き来が出来る状態である。	現在、身体拘束はない。身体拘束適正化委員会や、職員と共に不適切なケアの項目を作成して自己評価をするなど、身体拘束につながるケアになっていないか振り返っている。また、法人内での研修会も参加されて、意識づけができています。	
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	法人内の研修として学習の機会が設けられており、職員全員が意識を持って、業務にあたっている。委員会活動も行われており、職員一人ひとりに虐待までは行かずとも不適切なケアになっていないか振り返る機会を作り、そこでの意見をまとめている。		

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
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	研修などで成年後見制度について学ぶ機会はあるが、限定的である為、成年後見への理解はまだ不十分である。入居者の家族の状況によって、そういった制度がある旨の情報提供を行う機会があった。		
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	契約時は家族には十分に説明を行い、疑問点等がないように努めている。今年度も報酬改定があり、個別に変更点などを説明し、同意をもらっている。説明も、実際に利用していく中で分からない事があれば連絡してもらうように伝えている。		
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	重要事項説明書には苦情・相談窓口の案内を記載し、契約時に説明を行っている。事業所玄関に投書箱を設け、いつでも投書が出来るようにしているが、投書については今年度はまだ見られておらず、周知が足りていないかもしれない。外出等の要望が家族から聞かれているが、感染症対策との兼ね合いがあり、応じられていない部分がある。	意見投書箱は設置されているが、今のところ投書はない。家族からの意見や要望は、電話や面会時に聞いて運営に反映している。しかし、本人の日頃の様子などを伝えきれていない面が見られる。	本人の日頃の様子を伝える方法を工夫するなど、取り組みに期待したい。
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	毎月のミーティングにて管理者と職員間での意見等と言える機会を設けている。年に2回は代表者も参加するようにしている。また、人事考課の仕組みを利用し、運営等についても意見を記載出来、それについて代表者や管理者と面談の中で話し合う機会を設けているが、それも全職員とはいっていない状況。	毎月のミーティングにて管理者と職員で意見や提案を聴く機会を設けている。また、年2回、人事考課があり、その中で代表者や管理者と面談の機会を設けている。	
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	人事考課制度を取り入れ、自己評価や上司評価、希望・要望等について代表者が知れる仕組みがある。また、全職員ではないものの、就業年数等によりピックアップし人事考課の記載内容を元に、代表者が職員と面談を行い、直接話を聞くようにしている。環境整備に取り入れている部分もあるが、全部ではなく、十分とは言えない。		
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	人事考課制度を取り入れ、各職員のケアや力量に関して本人から直接聞いたり、管理者等を通して確認を行っている。また、行事等に参加し、実情の把握にも努めている。法人での全体研修とミーティング内での勉強会は定期的(月一回)に実施し、職員は参加(当日参加できない職員は資料配布で感想提出)しているが、法人外の研修には一部の職員しか参加できていない。		
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	川副町内に医療・福祉・行政が共同となって運営する【かわそえネットワーク】というものが、その中での勉強会等へ参加を行っている。ただし、参加する職員は一部となっており、全職員が交流を行える環境とは言えない。		

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
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	入居する前には本人とも面会を行い、話を聞くようにしている。本人の状態や状況を把握することで、困り事や不安に感じるであろう部分に対して支援内容を検討している。また、本人の性格面なども考慮し、リビングでの座席を配慮したり、居心地の良い空間となるように気をつけている。特に入居してしばらくは本人とのコミュニケーションを密に行い、不安軽減等に努めている。		
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	入居する前の段階で、その環境での家族の不安な部分や課題についてやり取りを行い、アセスメントを行っている。入居待機期間中も定期的に状態や状況の変化は無いかなどを確認を行い、情報を更新するようにしている。		
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	入居申し込み時、要介護度や利用する主訴等の確認を行っており、状態・状況によっては他サービスの選択も含め説明を行っている。		
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	家事活動などで本人の行えることを考え、取り組んでもらうように努めている。しかし、入居者の状態の変化もあり、十分ではない面もある。感染症への対策として買い出し等に制限が掛かってしまっていたが、徐々に機会を設けていくようにしている。		
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	新型コロナが5類に移行したが、事業所(法人)としての感染症対策は継続しており、コロナ禍と比べると緩和しているものの、家族との面会や外出に関しては制限がある状況である(感染症対策委員会で定期的に検討をしているが)。今後、家族との関係性も踏まえ、感染症対策の検討が必要である。		
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	馴染みの人・場所との関係継続の支援がほとんど出ていない(地域への行事参加は一度行ったが)。地域や家族等の話題で話すなどの関わりは行っている。	コロナ禍で、面会できない時があったが、今は予約制ではあるが面会ができる体制となっている。徐々に馴染みの場所も含めた外出も再開している。日頃から、地域や家族の話題交えて、関係が途切れないように努めている。	
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	入居者が孤立しないように、また自然と会話や交流が行えるようにとレイアウト(座席の配置など)や関わりを行うよう努力している。その中で、入居者同士の衝突が見られることもあり、その都度対応しているが、対応に苦慮する場面もある。		

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		○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	入院や入所等で契約終了となった方とは次のサービスにつなげる支援は行っている。次のサービスにつなげた後も可能な場面では状態を確認しに行ったり家族から相談を受けたりするものの、積極的に状況を確認したり家族へ連絡を取ったりまでは行えていない。		
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	入居時にはそれまでの生活について確認を行い、どのように過ごしたいか(過ごしてもらいたい)等本人、家族へ確認を行っている。その後も随時本人への確認や入居中に気付いたことなどを計画更新時等に家族へ報告し確認を行うよう努めている。	入所者の意向や思いは、入浴時や爪切りなどのゆっくりした場面で行いながら、会話の中で希望や意向の把握に努めている。	
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	入居前には本人、家族にこれまでの生活歴や暮らし方などを確認し、以前の生活への理解に努めている。それらの情報はまとめ、全職員に入居前に申し送り・周知を行い、関わりに活かしてもらっている。その後に知り得た情報に関しても家族に確認したり、職員間で共有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	日々の様子に関しては記録に残し、何か変化が見られる時には職員間で申し送りにて情報共有を行い、その後の経過を見ながら、その後の対応にあたっている。ミーティング等で議題に挙げて情報共有や検討を行う機会も設けている。		
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	本人・家族の意向を確認したうえ介護計画の作成にあたっている。職員とも意見交換を行いながら、支援内容に取り入れている。本人・家族との会議の際に計画作成担当者以外の職員が入ることは出来ていない。	入居者・家族・職員の意見を反映し、定期的に介護計画を作成している。また、入居者の状態が変化したときには、モニタリングを細かく見直して、介護計画に反映している。	
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	日々の様子はケース記録や業務日誌に毎日記入を行っている。職員間での情報共有が必要な部分に関しては、パソコン上の申し送りに記入し、経過観察が必要な部分に関しては、別途記載する用紙や書式を使用し、記録して状況を見ることがある。		
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	基本的に受診の対応や衣類や必要物品の購入は家族に行ってもらっているが、家族の状況等により職員で対応する場合もある。必要性によって家族と相談し支援を行っている。ただし、あくまで生活の支援の一部を行っており、こまめなサービスを超える多機能化までは行えていない。当日の職員数にも限りがある為、希望の全てを行える状況ではない。		

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	コロナ禍以降は外との交流等の機会が極端に減ってしまっており、5類となっても状況は大きく変わっていない為、地域資源に触れることが出来ていない。情報の収集には努めているものの、それも十分とは言えないと感じている。		
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	主治医への定期的な受診や、本人の状態に合わせ必要な診療科への受診も行っている。基本的には家族へ依頼して受診をしてもらうようにしており、主治医からの紹介を得ての他科受診となるが、急遽の場合であっても家族へかかったことがある所等希望は無いが聞くようにしている。家族付き添いでの受診が基本だが、その場合でも情報を書面で準備したり、電話で事前にやりとりを行うなど連携に努めている。	受診は、家族の付き添いで行われている。緊急時や家族の支援ができない時は、職員が付き添っている。主治医に伝えることなどがあれば職員が電話をかけたり、書面にて情報提供をしている。	
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	日々の関わりの中で気になる点があった場合には看護師へ報告し、状態を見てもらったりしている。その逆で看護師が気になる点を介護職員へ伝え、その後の経過を見てもらうなど相互の連携を行えている。		
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。	入居者の入院時には介護・看護添書を提出し、本人の状態等を伝達するようにしている。また、家族や病院の地域連携室等とこまめにやり取りを行い、本人の状態や退院の見込み等を確認し、対応が可能かなど早めに検討を行っている。		
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	契約時に『重度化対応に関する指針』を使用し、家族へこまめな体制等について説明を行っている。重度化が進んだ場合にこまめな設備面での問題で生活が難しくなる部分があり、その際は家族に説明を行い、その後の生活について希望を聞き、移行が速やかに行えるように各機関との連携を含め支援を行っている。	重度化した場合は、生活の場所を入居者や家族と十分に話し合いを行い、医療機関等との連携や支援を行っている。	
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	法人で実施する研修の中で救急法が行われ、入職後には必ず研修を受けるようになっている。その後は全職員が定期的実施するまでは至っていない。また、急変時の連絡・報告等の対応については書面にて説明を行っている。		
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	火災に関しては年3回(2回は消防署立会い、1回は自主訓練)避難訓練を行っている。また、今年度からBCPの策定・周知を図っている。BCPについては法人として研修を行っているが、まだ理解が不足している部分もある。地域の福祉施設合同での防火管理マニュアルがあり、何かあった時には相互に協力をする体制を作っている。	年3回の火災訓練が行われている。日中・夜間を想定した訓練が行われ、年に1回は消防署の立ち合いで避難訓練ができています。災害時マニュアルも作成されている。しかし、地域との連携は十分ではない。	消防団等と連携し、火災避難訓練の参加や、ホームへの状況確認の訪問など、協力体制を深めてもらう取り組みに期待したい。

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	職員は意識してもらうように促しており、全体的には意識して実践している。時折、関係性から馴れ馴れしくなる部分が見られることもあり、その都度改善を促している。プライバシーに関しては入居者の生活の場であることを前提とした対応に努めている。	認知症の研修会に参加し、不適切なケアについて学び、ケア時の改善点などにつなげている。トイレや入浴時など羞恥心にも配慮ができています。	
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	本人の意思の確認は支援時気がけて行っている。自分で意思を表せる方が多く、決定が出来るような関わり方を職員も努めている。		
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し、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	本人の意思の確認を行い、希望に沿った形で過ごしてもらっているが、一日の中で流れのようになってしまっている部分がある。また、入浴の時間などは必ずしも本人の希望通りとはいっていない場合がある		
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	本人にも確認を行いながら、身だしなみ等の支援を行っている。毎回ではないが、希望がある方の場合には、化粧等を行ってもらう時もある。		
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	調理に関しては、毎回こまめに備えつけたキッチンで行っており、調理の音・香り等も感じてもらえることができる。本人の状態や希望に応じて、調理・注ぎわけ・片付けなどを一緒に行ってもらっている。毎回ではないが、買い出しにも一緒に行つて材料等を購入する機会も作っている。	毎食、キッチンで入居者と一緒に旬のものをを使い調理や味付けを行い、後片付けは入居者が積極的に参加されている。月の2回おやつ作りでも、楽しむ取り組みがなされている。	
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	チェック表を使用し、食事摂取量や水分量は把握ができています。本人の状態に応じて食事の形態は対応行っており、摂取量等の状況により、家族へ相談し、補食等の検討を行うこともあった。		
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、洗面所にて、入居者全員口腔ケアを行ってもらっている。概ね自力で行われているものの、不十分な部分は職員が介助するなど支援をしており、口腔内の清潔状況は良好と思われる。義歯等の調子が悪い時に家族へ相談し受診をしてもらうなどの提案も行っている。		

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
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	基本的に本人の尿意・便意に応じて案内を行うようにし、訴えが乏しい方等は職員が声掛けしトイレへの誘導を行っている。トイレでの自排泄は全員行われており、排泄時の介助もその方に応じて実施している状況。排泄動作等に関しては以前からの状態を維持されている。	排泄は、羞恥心に配慮した、職員のさりげない声掛けや誘導ができています。排泄の失敗が少なくなるよう支援され、入居者全員がトイレにて自ら排泄ができており、自立支援がなされている。	
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	排便の状況は毎日確認を行っている。便秘気味な方には主治医へ報告を行い、定期薬の変更や頓服の薬剤処方等の指示を受けながらコントロールを行っている。また、水分量等にも配慮し、牛乳等を飲んでもらうなど飲み物を変えたりすることで排便を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は週に約2～3回のペースで実施。入浴する日は決めておらず、入浴の間隔を考慮しながら本人の体調や意向を確認しながら実施している。1日に多くの人を入浴させるわけではなく、一人一人に丁寧に対応が出来るようにしている。入浴は午前中に実施するようにしている状況があり、入居者の希望を全て聞いている訳ではない。	毎日、午前中に週2回から3回で実施している。本人の状態によっては午後に入浴される入居者もいる。5のつく日には入浴剤を入れ、入浴を楽しむことができる。	
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	就寝時間は本人の希望を尊重しながらも、自分でなかなか訴えられない方には声掛けし、就寝を促し、応じられず居室内へ案内している。日中も前夜に睡眠不良であったり、体調や希望に応じ居室内で横になったりしてもらう等と随時対応を行っている。		
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	薬事情報はリビングのすぐに見れる場所にファイリングしており、内服のチェックを介護職員も携っており、全てを看護師に任せるのではなく、把握に努めている。内服等の変更があった際には看護師より指示があり、状態観察・記録・報告等により連携して経過観察を行い、その後の対応につなげている。		
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	毎日欠かさず、午前には体操や脳トレ、時事の話題を行い、午後にはレクリエーション等も実施している。本人の能力に合わせ家事活動への参加も促している。役割を持っている方とそうでない方で個人差があるのが課題。入居者の希望でおやつを買いに行ったりする機会を作ることもあったが、その後に何度も行ったわけではなく、計画的な実施ではない状況。		

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
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	コロナ禍から比べると買い出しや地域の行事などに出る機会があったものの、回数は多くはなく、新型コロナが5類に移行したからと劇的に増加していない状況がある。6月頃より外の気候も過酷な状況があり、外への散歩も行えていない部分があった。	近隣のスーパーにて食材の買い出しに出かけている。また、ドライブでは花見などの近隣への外出支援も徐々に増やしている。コロナ禍前に実施していた外食も検討している。	
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	本人管理の金銭を使用して買い物をする等の機会はほとんど作れなかった。金銭に関しては家族に管理してもらっている状況である。		
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	面会の機会がコロナ禍より増えた部分はあるものの、電話や手紙などによりやりとりを行う支援はほとんど行えなかった。		
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	清掃は定期的に行い、環境整備は行っている。空調による室温管理や明るさ、音等にも職員一人一人が気がけて行っている。季節に応じた装飾を職員と入居者が一緒に作り、飾っている。入居者の状態によって居室の表示を大きくしたり配慮も行っている。	リビングは3ヶ月に1回、居室、廊下は半年に1回とワックスがけが行われており、きれいな環境を保たれている。日差しが強い時はカーテンの開閉にて調整をしている。空調や、職員が出す足音、声の大きさなどにも気を配り、居心地よい空間となっている。	
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	思い思いに過ごせるよう、また気の合う方と過ごせるように座席の配慮等を行っている。簡単な共用スペースのレイアウトの変更も行っているが、大幅に変更したりは出来ていない。		
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	入居時には個人のスペースは持ち込み可能であることを伝え、必要なものや自宅で使われていたものなどをこちらでも使ってもらえる旨説明している。実際、持ち込まれ、居室内のレイアウトに工夫が見られているが、個人差がある状況。施設の中に家族がまだは入れない状況もあり、家族からの要望等もあり聞けていない部分がある。	居室は広く、ベットや家具は本人の状態に合わせて配置している。馴染みの物は、危険がなければ様々持ち込み可能である。位牌や写真など持ち込まれ、入居者が馴染みを感じる、居心地良い空間となっている。	
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	建物内部全体として安全に配慮した造りとなっている。また、リビングの座席配置なども押し車使用者が移動しやすいように配慮している。個別に必要な方には居室表示を大きくしたりといった配慮も行っている。安全性(リスク管理)を優先しがちな部分があるので、気を付ける必要がある。		