

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	4093000042		
法人名	医療法人 せいわ会		
事業所名	グループホーム おもやい (東棟・西棟)		
所在地	〒818-0032 福岡県筑紫野市西小田991番の1	TEL	092-919-7371
自己評価作成日	令和06年08月14日	評価結果確定日	令和06年10月02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)】

・認知症になっても、自分らしさを大切にしたい個別ケアを行い、安心して豊かな生活が続けていけるような支援を心掛けています。
 ・同法人の病院、老健より医療的な指導・支援を受けやすく、安全で安心な日々を過ごすに頂けるよう連携強化に努めています。

※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06年09月12日		

【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)】

田園風景が広がる自然豊かな環境に2007年12月に開設した、老人保健施設、デイサービス併設、定員18名のグループホームである。研修や委員会活動、緊急、災害、イベント時の交流等で併設の老健やデイサービスと連携を深めている。母体医療機関が隣接し、病院による医療面の指導、支援があり、看護師による週1回の健康チェックと合わせ、安心の医療体制が整っている。法人全体で職員の育成に力を入れて資格取得を奨励するとともにDX化(デジタルトランスフォーメーション)に取り組み、2024年5月からは電子カルテを導入している。2024年8月からは老健の1階娯楽室にて認知症カフェ「せいわの杜OKカフェ」を開設し、長年の課題であった外部の方との交流が始まったところである。その人らしさを大切にしたい個別ケアを丁寧に行い、笑い声溢れる賑やかな暮らしぶりを「おもやい通信」やブログで家族に伝え、家族からの信頼も厚い、「グループホーム おもやい」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 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	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. 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
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 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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 3. たまに 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 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	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 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	職員は、生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くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 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
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 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	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. 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
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	理念を体現できるように、全職員で共有し日々の業務に取り組んでいます。	「いきいき・のびのび・自分らしく」を理念に掲げ、事務所内や玄関など見やすい場所に掲示し、常に目にすることで理念を共有している。入社時のオリエンテーションで説明を行い、理念を掲載されている法人の指針書を配布して職員全員へ周知を図っている。	
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	感染対策を取りながら新たに2024年8月より、認知症カフェせいわの杜OKカフェを毎月1回開催する事でコロナ禍で止まっていた地域との交流の機会を再開するようになった。	地域の区長や民生委員から地区の行事の案内を受けて利用者と職員が参加している。併設施設の保育園の園児との交流や専門学校の実習生の受け入れも行っている。コロナ状況を判断しながら、併設老健で開催されている認知症カフェへの参加やデイサービス利用者との交流(運動会など)を再開している。	
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	認知症カフェの開催に積極的に関わることで介護や老後に不安をお持ちの方等に対し、認知症への理解や支援方法の助言を行う啓発活動を行っている。		
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	感染対策の徹底の為、中止していた対面での会議を再開し、区長、民生委員、地域包括支援センター、筑紫野市高齢者支援課からの参加を得ている。	新型コロナ5類移行に伴い、規模を縮小して対面での会議を再開し、区長、民生委員、地域包括支援センター、筑紫野市高齢者支援課からの参加を得ている。ホームから、入居状況、活動、研修、事故、身体拘束等について報告を行い、参加委員からは、質問や意見、情報提供を受け、出された意見をサービスの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取り組んでいる	高齢者支援課や地域包括支援センターとは、日頃から情報交換や相談等を行い、協力関係の構築に取り組んでいます。	管理者は行政担当窓口へ、空き状況や事故の報告を行っている。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参加し、意見や情報提供を受け、協力関係を築いている。	
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	身体拘束については、身体拘束廃止委員会を中心に拘束をしないケアを心掛けています。	法人内の身体拘束廃止委員会に職員が参加し、ホームに持ち帰り伝達し、禁止行為の具体的な事例を挙げて検証し、職員一人ひとりの理解と意識づけに取り組んでいる。また、運営推進会議の中で身体拘束について報告を行っている。	
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	内部研修にて虐待について学び、起きてしまわないように注意しています。		

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
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	制度を理解するよう努め、必要な時はいつでも活用できるようにしています。	日常生活自立支援事業や成年後見制度に関する研修に参加し、現在制度を活用している利用者があることで、職員は制度の重要性を認識している。必要時には、家族や関係者と相談しながら、制度を活用出来るよう支援し、利用者の権利や財産が被害を被らないように取り組んでいる。	
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	契約は十分な説明を行い、理解を得るようにしている。又、入居後の変更点は書面を使い説明し、同意を得ている。		
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	入居者からは日頃の関わりから要望や意見を聞きとるか、汲み取るようにしている。家族等からは来所時や電話連絡時に聞き取り対応している。	日常会話の中から、利用者の意見や要望を聴き取っている。面会時や電話等で、家族の意見や要望、心配な事を聴き取り、ホーム運営や介護サービスに反映出来るように取り組んでいる。また、「おもやい通信」と、ブログで利用者の状況を発信し、家族の安心に繋げている。	
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	代表者や管理者は日頃より相談や意見を出しやすい環境作りを努めている。出された提案などは運営に反映できるように取り組んでいる。	管理者は日常業務の中で、職員の意見や要望、心配な事等を聴き取り、出された意見や要望は検討し、ホーム運営や利用者の日常介護、業務改善に反映させている。また、チャットワークを導入して、職員一人ひとりの意見を取り入れる工夫を行っている。	
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	ストレスチェックや定期的な健康診断を実施、職員の心身の健康を保てる対応を行っている。また人事考課や目標達成シート作成、労働条件の見直し等を行い、やりがいを持って働きやすい職場環境となるように努めています。		
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、その能力を發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	職員の採用に当たっては、性別・年齢・学歴など関係なく採用している。又、現在働いている職員についても、研修参加など能力を高められるように支援している。	職員の募集は、年齢や性別、資格等の制限はなく、人柄や介護に対する考えを重視している。研修参加と資格取得を促し、一人ひとりのスキル向上を図り、有資格者の職員が多い。職員の事情を汲んだ勤務体制に配慮し、両ユニットを職員全員で関わる体制を整え、チームワークの良い職場環境である。	
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	入居者一人ひとりの人権が守られるように指導を行い、全職員で日々の業務に努めている。	利用者の人権を尊重する介護サービスについて日常的に確認を行い、研修の中で話し合い、言葉遣いや対応に注意している。職員一人ひとりが自覚して、「いきいき、のびのび、自分らしく」の理念の実践を目指している。	

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
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	外部研修には業務として参加できるようにしている。内部研修も月2回程度開催され、職員の能力が向上されるように支援している。		
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	感染対策のため、同業者との交流や活動等は未だ最低限であるが、認知症カフェ開催をきっかけに交流の機会が増え、サービスの質の向上に繋げていけるように努めている。		
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、家族、関係機関からの情報を元に、要望や不安に適した対応が取れるように留意しています。		
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	家族等の要望にはできる限り対応し、お互いに信頼し支え合える関係が築けるように努力している。		
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	本人、家族、関係機関からの情報を元に、本人、家族が必要としている支援を見極め、適したサービスの情報提供が行えるように努めています。		
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	本人の能力に合わせた支援や役割を持ってもらい、共に支え合いながら日々の暮らしを過ごしている。		
21		○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	支援方法等を共に検討したり、他科受診や入退院の付き添いなどを家族に協力してもらっている。		

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
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	感染対策を講じながら一部緩和し、居室での面会や葬儀への同行等を再開し、馴染みの人や場所との関係が継続できるように支援を行っている。	居室での面会を再開し、数年ぶりに居室でゆっくりと馴染みの方々と過ごしてもらっている。葬儀への同行等も再開し、コロナの状況を見ながら、少しずつ利用者、家族の希望に沿った支援が出来るように取り組んでいる。	
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	利用者の能力や性格等を把握し、孤立することがないように支援している。		
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	退居後も相談等あれば柔軟に対応している。		
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					
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	日々のコミュニケーションから、本人の思いや意向を把握し、困難な場合は本人の立場になって検討するように努めている。	日々共に過ごす中で、職員は利用者の思いや意向を聴き取り、職員全員で情報を共有し、日常介護に反映させている。自己選択・自己決定が困難な利用者には、家族と相談したり、職員間で話し合い、表情や仕草を観察しながら利用者の思いを汲み取る努力をしている。	
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	本人、家族、関係機関から、これまでの暮らしの情報をできる限り収集しています。		
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	本人の有する能力を把握するように努め、全職員で情報を共有し日々のケアに役立てています。		
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	本人、家族、職員、必要な関係者の情報やアイデア等を反映し介護計画を作成している。状態変化等あればその都度見直しを行っている。	担当職員は、利用者や家族とコミュニケーションを取りながら、意見や要望、心配な事等を聴き取り、モニタリングを実施し、計画作成担当者が3ヶ月毎の介護計画書を作成し、家族の承諾を得ている。利用者の重度化や状態変化に合わせて、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。	

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	生活記録、申し送りノート、受診ノート、日誌を使い、情報共有、ケース会議で検討し実施に繋げていたが、2024年5月より電子カルテが導入され、共有や活用方法の見直し等を行いながら電子カルテへの移行を進めている。		
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	本人や家族に必要なサービスがあれば、できるだけ柔軟な支援を行うようにしている。		
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	入居者の暮らしが豊かなものとなるように、地域資源を探し、積極的に活用している。		
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に支援している	かかりつけ医は本人、家族の希望を大切にしながら決め、往診や外来受診で適切な医療が受けられるよう支援を行っている。	契約時に利用者や家族と話し合い、希望を聴いて主治医を決めている。隣接する母体医療機関が提携医療機関であり、要介護3以上の利用者については定期的な往診、それ以外の方は職員付き添いで受診している。法人内訪問看護ステーションと密に連携し、24時間利用者の健康管理を行い、安心して任せられる医療体制が整っている。	
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	併設病院より、必要に応じて訪問看護師が対応できる体制と併設老健看護師とも協力体制を整えている。又、週一回の訪問看護師による健康管理訪問を受け、日常の様子等を報告・相談しアドバイスを受けています。		
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。	医療機関や家族と連携し、本人の状態に適した対応がとれ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	契約時、本人、家族に説明し意向の確認を行っている。入居後も状態の変化に応じ、再確認を行うようにしている。主治医や職員とも情報を共有している。	ターミナルケアについて、ホームの方針を利用者や家族に説明し、利用者や家族の希望を聞き取っている。利用者の重度化や状態変化に合わせて家族と密に話し合い、主治医も交えて方針を確認し、母体医療機関や老健施設も視野に入れながら、利用者が終末期を安心して過ごせる環境整備に取り組んでいる。	

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
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	急変や事故に対応できるようにマニュアルを作成し、研修や訓練を行い備えている。		
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	年2回、夜間の火災、災害発生を想定し避難訓練を実施している。災害等発生時には併設の病院と老健より協力を得られる体制を整えている。	毎年2回、火災、災害を想定した避難訓練を実施し、1回は消防署の協力を得ている。大雨の時には、併設病院や老健施設の職員の協力を得て、利用者全員隣接施設へ避難している。また、災害時に備えての非常食、飲料水等は、法人本部で一括して備蓄している。	
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	全職員、入居者の人格の尊重やプライバシー保護を心掛け支援を行っている。	利用者一人ひとりのプライバシーを尊重する介護サービスについて常日頃から職員間で話し合い、特に、トイレ誘導や入浴介助時の声掛けや対応に注意している。また、利用者の個人情報外部に漏れないように、管理者が常に職員に説明し、情報漏洩防止の徹底に取り組んでいる。	
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	入居者が希望を表出しやすいように努めています。表出困難な入居者については、表情や行動から本人の思いや希望を汲み取り支援を行っている。		
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	一人ひとりのペースに合わせ、できるだけ希望に添った暮らしが送れるように支援している。		
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	本人の希望を大切にしながら季節にあった服装をして頂けるように支援している。又、定期的な美容の予約と実施を行っている。		
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	2024年8月より給食業者変更に伴い、ホームでおかずの準備も行うようになった。一人ひとりの能力や好みに合わせた食事準備や提供方法を実践している。又、入居者の方と一緒に後片付け等を手伝ってもらうようにしている。	2024年8月より給食業者を変更し、月1回は給食委員会を開催して要望等も伝え、利用者に美味しい食事が提供できるよう取り組んでいる。利用者の力に応じて後片付け等を手伝ってもらっている。クリスマス会等大きな行事の時には、利用者の好みに配慮した手作りの料理を楽しめるよう支援している。	

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
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	栄養スクリーニングの結果や医師の指示に従い摂取量を決め、必要時には家族の協力も得ながら摂取量の確保ができるように支援している。		
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	毎食後、入居者の能力に応じた支援を行い、清潔保持に努めています。		
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	一人ひとりの能力や排泄パターン等に応じた支援を行っている。又、出来るだけトイレでの排泄ができるような支援も行っている。	利用者が重度化してもトイレでの排泄を基本とし、職員は利用者の生活習慣や排泄パターンを把握し、立場が困難な利用者も職員2人介助で支援している。また、夜間は利用者の体調や希望を聴きながら柔軟に対応している。法人研修では、オムツの選び方や使用方法について学んでいる。	
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	食事や水分摂取等による自然排便を心掛けています。状況に応じて医師へ相談し薬にて調整しています。		
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	入浴は週2回提供している。諸事情で入浴日に入浴できない場合は、どの曜日でも入浴できるよう柔軟な対応を行っている。	入浴は利用者の希望や体調に配慮しながら、週2回を基本としている。湯船にゆっくり浸かり、利用者と職員が会話を楽しみながらの入浴である。入浴を拒む利用者には、時間を変更したり、職員が交代で声掛けし、要望があれば同性介助にも対応している。	
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	入居者の習慣や体調に応じて必要な休息や睡眠がと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	一人ひとりの薬情報をファイリングし、薬効、副作用について全職員が理解できるようにし、支援と症状の変化を確認しています。		

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
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	入居者の能力に応じた役割を持ってもらえるようにしています。本人の趣味など継続して楽しんでもらえるように支援しています。		
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られるように支援している	感染対策の為、本格的な外出・外泊活動再開には至っていないが、周辺散歩やテラスでのお茶の時間の提供に加え、法人内の別事業所との交流会を再開するなどの緩和を徐々に進めている。	気候の良い時期は、ホーム周辺の散歩や、広いテラスで田園風景や遠くの山々を眺めながらお茶の時間を楽しんでいる。デイサービスとの交流会や老健で開催される認知症カフェへの参加等、少しずつ外部との交流も増えつつある。	
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	入居者の能力に応じて金銭管理の支援を行っています。		
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	入居者が自由に電話や手紙を出せるように支援を行っています。		
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	居心地の良い共用空間となるように、明るさ、温度、湿度、配色、配置等に配慮しています。又、イベントや壁画等で季節感を感じていただける取り組みも行っています。	ホームのリビングルームの窓からは緑の田園風景を眺めることができ、広いテラスでも外気浴が楽しめる居心地の良いゆったりとした共用空間である。季節毎に壁画作りに取り組み、季節感を大切に環境作りを心掛けている。また、ユニット合同でレクリエーションを行う事も多く、利用者と職員の笑い声や歌声が賑やかな共用空間である。	
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	ソファや椅子の配置を考慮し、入居者が思い思いに過ごせる空間となるように工夫しています。		
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	本人や家族との写真を飾ったり、できる限り今まで使用していた馴染みの家具や日用品を持ち込んでもらうようにしています。又、こまめな清掃や整理整頓を心掛けています。	入居前に利用者や家族と話し合い、長年使い慣れた家具や寝具、家族の写真や大切な物を持ち込んでもらい、その方らしい居室作りに取り組み、本人が穏やかに過ごせるよう支援している。また、室内は清掃が行き届き、清潔で明るい雰囲気の良い居室である。	
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を送れるように工夫している	できるだけ安全で自立した生活を送れるように、設備の工夫やテーブル等の配置に注意しています。		