

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	4171000252		
法人名	有限会社 ももえん		
事業所名	グループホーム ももえん		
所在地	佐賀県佐賀市川副町小々森1260番地1		
自己評価作成日	令和 5年 2月 1日	評価結果市町村受理日	令和5年6月8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 5年 4月 20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)】

ホームの南側には田畑が広がり、窓から見える景色で季節の移り変わりを感じてもらっている。併設している小規模多機能ホームと一緒に行事をしたり、声を掛け合ったりして交流もある。職員は理念を念頭に置きながら、利用者様1人1人の残存機能を活かした丁寧な介護が出来るように常に取り組み、努力している。利用者様の出来る活動を考えて楽しんでもらえるようにし、重度の方へは、穏やかに過ごしてもらえるように取り組んでいます。医師・歯科医・薬剤師・訪問看護等多職種の連携も大切にしながらか支援している。又、コロナ禍でご家族の面会も制限される中、かかわりもしっかり出来るように毎月の個別のお便りを出したり、面会時・電話での状態報告等し、家族の要望等も聞き、信頼つくりに取り組んでいます。

【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)】

幹線道路から少し入った、田園風景が広がる静かな場所に位置し、小規模多機能事業所が併設しているホームである。大きな窓からは移り変わる季節の景色が眺められ、日当たりも良く、ホーム内には手作りの装飾品が飾られ、温かくアットホームな雰囲気がある。理念に掲げられているように、入居者の生きる力を大切にして、パーソンセンタードケアの実践に取り組みながら支援がなされており、勉強会も頻繁に行われている。コロナ禍で地域や家族との交流や連携に苦慮されているが、開設当時から続けられている個別のお便りの送付や面会、行事等、家族とのつながりを大事にされている。また、職員が意見を言いやすい雰囲気づくりや休暇を取りやすい勤務体系等、働きやすい職場環境づくりにも力を入れているホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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)	○ 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	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
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くらいが 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	○ 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)	○ 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	○ 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
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)	○ 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	職員が目につきやすいように、玄関と事務所に掲示し、意識付けを行って、実践しやすいようにしている。	「笑顔でその人らしく生き生きと。持つてる力をフル活用。自由に自ら生きていく。」という事業所独自の理念を作成し、玄関や事務所に掲示されている。また、年度初めに理念に関する勉強会を行い、職員全体で共有し、実践につなげられている。	
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	コロナ禍で交流はできていないが、他施設や、公民館での行事に参加したり、自施設の行事に参加してもらえよう回覧板を利用し呼びかけを行ったりしていた。	コロナ禍以前は地域の行事に参加したり、近隣の保育園に出向いたり、地域の方にホームの行事への参加を呼びかけたりと、積極的に交流がなされていた。コロナ禍でもホームの活動を回覧板で報告したり、保育園と本のやり取りをしたりと、工夫をしながら交流がなされている。	
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	地域の方、利用申し込みや見学の方から相談を受けアドバイス等行う。1人1人のニーズにあった紹介が出来るように努めている。公民館等で認知症講座をし、理解してもらえように取り組んでいる。		
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	おおむね2か月に1回開催予定にしている。しかし、コロナウイルス感染予防の為、活動・サービス状況をまとめ、郵送して報告している。ご家族のご意見等ないか、用紙を準備し、返信してもらい、要望に添えるように考えている。	コロナ禍のため、2ヶ月に1回書面での会議を開催されている。ホームの活動や行事予定等を報告し、家族や地域の方を含め、会議参加者からは書面にて意見徴収がなされ、サービス向上に活かされている。	
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	川副ネットワークの1員として行政との連携をとっている。包括支援センターへ相談やサービス提供の報告を行い問題や課題の助言や指導を受けている。	行政や地域の医療、介護事業所で構成されている地域のネットワークの勉強会に毎月参加されている。行政や地域とは、ネットワークを通じて防犯や災害対策での連携も含めた協力関係が構築されている。	
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	どのような行為が身体拘束になるのか、施設内での勉強会や、年に2回外部講師の研修を実施し理解を深め、再確認し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	玄関の施錠が身体拘束に含まれることを職員全員が理解されているが、安全面やコロナの状況を鑑みて玄関の施錠をされている。しかし、それ以外は身体拘束はなされていない。年に1回外部講師を招いて研修を実施し、身体拘束をしないケアの理解に取り組まれている。	今後の取り組みとして、施錠を短時間からはじめ、開錠に向けた検討会を実施するなど、施錠に頼らないケアの取り組みが望まれる。

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
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	全職員が虐待の重要性について施設での勉強会や年に2回の外部講師の研修を行い、どのような行為が虐待になるのか再確認し、虐待のないケアに取り組んでいる。		
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	施設内の勉強会や研修会など参加し、知識習得に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	納得が出来るように十分な説明が出来るように心がけている。又、施設内も見学して頂き、希望された方は契約を行っている。		
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	意思表示の出来る利用者様や、ご家族の面会時には意見や要望が無いかを尋ねるようにしている。頂いた意見は全職員で話し合い、改善できるように取り組んでいる。改善策等は運営推進会議で報告している。	入居者の方からは直接意見や要望を聞き、家族へも面会時等に尋ねられている。コロナ禍以前は家族会を開催し、意見を聞かれていた。出された意見については職員全員で話し合い、運営に反映するよう努められている。	
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	日々の業務の中や毎月の勉強会・ミーティング等で意見を聞き、業務に反映できるようにつとめている。	日々の業務中や毎月の会議の際に職員の意見や提案を聞かれている。出された意見については職員全員で話し合い、運営に反映するよう努められている。また、話しやすい雰囲気づくりにも配慮されている。	
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	勉強会や研修に参加してもらい、知識の向上を図ってもらう。職員に役職をつけ、給料水準をあげ、職員の努力が目に見えた形に出来るよう努めている。		
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	職員が順々に担当し月に1回の勉強会を行ったり、外部からの講習会も定期的に行い知識を習得できるように努めている。又、業務中も必要な時は技術面の指導もしている。		
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	川副ネットワークや職場外での勉強会などに参加し、意見交換を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	声掛けを頻繁にし、会話がたくさんできなくても、近くに座ったりし、利用者様の思いを会話や表情から受け止め、安心してもらえるよう信頼関係の構築に努めている。		
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	利用申し込み時や面会時に要望を聞いたり、会話の中から困りごとを察知したりし、不安を和らげるように努めている。		
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	利用者様とご家族様のそれぞれの状況を踏まえ、現段階で必要なサービスや情報を提供出来るように努めている。		
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	利用者様を人生の先輩として尊敬しながら話し、暮らしを共にする者同士の関係を築けるように努めている。		
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	ご家族様・利用者様の思いを大切に、ご家族・利用者様の思いに近づけ、一緒に支援出来るように努めている。		
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	利用者様やご家族にこれまでの生活歴や習慣を尋ね、好まれる話や習慣を考慮したり、自宅の近くや使っていた店等に立ち寄りたりし、馴染みの関係が途切れないように努めている。	コロナ禍で外出が難しくなっているが、馴染みの人や場所の話をする事で、関係が途切れないよう支援されている。コロナ禍以前は、馴染みの人の面会があったり、外出支援の際に馴染みの場所に立ち寄りされていた。	
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、普段の生活の中でお互い関わり合えるように、職員が間に入り、会話を促している。		

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		○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	いつでも相談してもらえるように声掛け、相談時には丁寧に必要な支援が行えるように努めている。		
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					
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	ご家族の思いや、利用者様の生活歴や会話から希望を把握している。困難な場合にはどうしたら利用者さまにとってより良いかを職員同士で意見交換しながら支援している。	一人ひとりの思いや希望、意向を直接聞かれている。困難な場合は、表情や仕草、生活歴や好み等家族からの情報を基に、職員全員で本人本位に検討されている。	
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	入所前・入所後も利用者様やご家族から生活歴や馴染みの環境を情報収集している。又情報は職員全員で共有出来るようにして、ケアの統一に努めている。		
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	利用者様の言葉・仕草等の動きを観察し、利用者様がどのような反応をするか、どこまでできるか等を把握し、記録等し情報共有している。		
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	利用者様・家族様・主治医・歯科医・看護師等の意見やアイデアを反映し、利用者様がよりよく暮らすための介護計画を作成している。	入居者、家族、医師等、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た介護計画が作成されている。また、定期的なモニタリングを行い、現状に即した介護計画に変更、修正されている。	
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	日々のケアや利用者様の状態などを個別に経過を記録し、職員間で情報を共有しながらより良いケアをできるようにしている。その記録も使い、介護計画の見直しもしている。		
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	家庭的な雰囲気を活かしながら利用者様・家族様の意見・要望を傾聴し、今までのケアにとらわれず、柔軟な対応が出来るように努めている。		

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
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	コロナ禍で実施できていないが、例年は行事には地域ボランティアや消防署・警察署等に協力して頂き、安心した生活が送れるように努めている。		
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	利用者様・家族様の希望のかかりつけ医にそれぞれ定期的に通院して診てもらっている。重度になってくると往診出来る医師に、定期的な往診・24時間対応の体制をお願いしてもらっている。状態報告は職員が対応し、適切な医療を受けられるようにしている。	家族の協力で希望のかかりつけ医に受診されている。受診が難しい方は、協力医が往診で対応されている。また、週1回の訪問看護や歯科等の専門医も往診対応されており、適切な医療が受けられるよう支援されている。	
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	週に1回、契約した訪問看護師に訪問してもらい、利用者様の状態を報告・相談し、適切な助言指示を受けている。又、24時間オンコール体制をとっており、いつでも相談、必要な時は対応してもらっている。		
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。	入院時には介護サマリーを送り、わからない事の問い合わせには答え、利用者様が良い状態での治療が出来るようにしています。入院中は家族様や病院との連絡を取り情報交換をし、退院をスムーズに出来るようにしています。		
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	契約時に利用者様・家族様の意思を確認し、又重度化した場合は段階に応じて家族に意思の確認をし、利用者様・家族様の納得のいく方法で最後を迎えられるように、主治医や訪問看護師と連携とり支援している。	重度化した場合や終末期のあり方については、入居時に事業所でできることを説明し、意向を確認されている。重度化した場合は、医師、家族等と話し合い、職員全員が方針を共有しながらチームで支援に取り組み、看取りも行われている。また、看取り後も勉強会を行い、職員の不安軽減にも努められている。	
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	消防署から来てもらったり、勉強会などで、急変は事故発生時に応急手当等緊急時の動きを確認している。		
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	年に2回消防訓練を行い、1回は地域の消防団や地域住民も交えて確認し、もう1回は川副ネットワークの他事業所と一緒に訓練して災害時に備えていた。最近では自施設で訓練し、地震・水害時の避難の訓練も行っている。	年に2回、火災や地震、水害に対する避難訓練を昼間や夜間想定で実施されている。コロナ禍以前は地域住民も参加されていたが、現在は併設の小規模多機能事業所と合同で訓練されている。災害に備えて、備蓄もなされている。	

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
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	利用者様を人生の先輩として尊敬している。又誇りやプライバシーを損ねないように、員なの集まっている場所では声の大きさや言葉等気を付けるように努めている。	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がなされている。言葉遣いや物音等に配慮し、パーソナライズドケアの実践に取り組まれている。	
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	日常生活の中で利用者様に思いや、希望を聞く声掛けをし、自己決定するように声掛けをしている。意思表示が上手くできない方はわずかな変化にも気づけるように観察を行っている。		
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	利用者様のペースを優先し、ケアを嫌がったら無理をせず暫く様子を見たり、どうしたいか希望を聞いたり利用者様中心のケアに努めるようにしている。		
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	家族様に利用者様らしい衣類を用意してもらい。入浴や更衣の前は利用者様に着たい物を選んでもらい、個々人の身だしなみやおしゃれが出来るように取り組んでいる。		
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	日頃食べたい物や好みのものを伺い、希望があった時は献立に取り入れるようにしている。又、準備やかたづけ等も出来るよう工夫し、一緒に取り組んでいる。	一人ひとりの好みや希望を聞き、献立に反映されている。テーブル拭きや食器拭きを一緒に行ったりと、可能な範囲で入居者と職員と一緒に準備や片付けを行っている。また、地域の方からの差し入れも多く、家庭的な食卓となるよう工夫されている。	
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	好みの食習慣を考えながら体調を考慮し、十分な栄養と水分摂取が出来るよう支援している。重度な方は状態に合わせて食事形態をかえ、食べてもらっている。		
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	毎食後に1人1人に合った物を使い(歯ブラシ・クルリーナ・歯間ブラシ・液体歯磨き)口腔内に残渣物が残らないように丁寧にケアしている。義歯は定期的に義歯の洗浄剤を使い清潔にしている。		

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
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	利用者様の排泄のパターンを把握し、訴え時や、訴えない方は時間を見ながら誘導し清潔に努めている。又手伝い過ぎず利用者様の残存機能を使ってもらえるように努めている。	一人ひとりの排泄パターンに合わせて、言葉かけやトイレへの誘導がなされている。入居者自身の力を大切にし、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援が行われている。	
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	朝に食物繊維の多いココアを飲んでもらったり、腹部を温めたりマッサージしたりし、排便を促す働きかけを行っている。又排泄チェック表を使い、排便のリズムを訪問看護師と考えている。排便についての講習も訪問看護師にしてもらう。		
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	希望に合わせて入浴を出来るように、拒否される時は時間をおいたり職員がかわって誘ったりし、無理強いせず入ってもらっている。必要であれば夜間帯に入ってもらう事もある。重度になればリフト浴で対応している。	毎日いつでも入浴できるよう準備がなされており、週に3、4回入浴支援されている。冬至にゆず湯にしたり、正月にお屠蘇を入れたり、入浴が楽しみとなるよう工夫されている。	
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	1人1人の生活習慣に合わせて寝具を用意したり、利用者様のペース・体調に合わせて安心して眠れるように努めている。		
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	主治医や薬剤師と連携を取り、病気や薬について分からない時は質問をし、注意点等把握できるように努めている。利用者様の状態により飲みやすいようにし、飲み込むまで確認している。		
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	家事作業等、利用者様のできる事を役割としてしてもらい、自信・喜びを感じてもらうように支援している。今までしてきた活動を出来るよう準備し、気分転換してもらうよう取り組んでいる。		
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	希望に応じて、一緒に散歩やドライブに出かけられるように支援している。家族も可能であれば協力してもらい、好きな場所に連れて行ってもらうたりもしている。	以前は希望に応じてドライブや散歩等の外出支援が行われていたが、コロナ禍でも近隣の散歩や外気浴を行い、戸外には出られるよう支援がなされている。	

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	現金を所持しないと不穏になる利用者様には、持ってもらい、買い物等で好きな物を買うように支援している。		
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	希望に応じ対応している。携帯電話の操作が分からない方には代わりに操作しお話をしてもらったり、手紙が届いたら、一緒に読んだりして支援している。		
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	ホールからは広々とした田畑が見え、作物の成長する様子で季節を感じてもらえるように一緒に眺め話しをしている。ブラインドで適度な光を調整しながら、室温・湿度にも気を付け居心地の良い空間になるようにしている。	窓が大きく、外の景色を眺めることができ、季節を感じられる共有空間となっている。また、手作りの掲示物や写真が飾られ、家庭的な雰囲気である。日当たりが良く、温度調節や換気等居心地よく過ごせるよう配慮されている。	
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	ホールにソファを置いていて、ゆっくりしたり、テレビを見ながらお話しをしたりしてもらっている。ベッドも置いて、ホールで横になりたい方に使ってもらっている。		
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	居室にはご家族にご自宅で使っていた馴染みのある物、家具等を持ってきてもらうように声掛けをして、居心地がよく落ち着ける環境が出来るようにしている。	居室には、使い慣れたものや好みのものを何でも持ち込み可能である。壁に装飾したり、好みや過ごしやすさに合わせた家具の配置がなされ、居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	椅子やソファ・ベッド等1人1人の身体機能にに応じ、対応できるように工夫して支援している。		