

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記入)】			
事業所番号	4393100211		
法人名	株式会社 いわしや窪田		
事業所名	グループホーム やすらぎの里さがら		
所在地	熊本県球磨郡相良村柳瀬973		
自己評価作成日	令和6年2月20日	評価結果市町村受理日	令和6年5月20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	http://www.kaigokensaku.jp/43/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 あすなろ福祉サービス評価機構
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	令和6年3月12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)】

今年度、施設のテーマとして挙げているのが『下肢筋力の維持・向上』です。今までは生活リハ以外、特別なリハビリを殆ど行っておらず、下肢筋力が低下し散歩もままならなくなったり、車椅子移行したりする方が増え、職員の士気も下がってしまうことから、元気なうちにしっかりとリハビリをして、いつまでも元気で施設生活を送って頂くように、まずは職員の意識改革から始めました。最初は『お年寄りにリハビリしても無駄、無理させて可哀想』などマイナスな意見が聞かれていましたが、徐々に生活リハ以外の『起立訓練』や『歩行訓練』を余暇時間に実施するようになり、みるみるご利用者様の歩行力がアップしたことから、少しずつ職員の意識も変わり始めました。またご利用者様から「今日はリハビリはまだね?」と言われたり、リハビリを楽しみにされる方も増え、今では職員も楽しんでリハビリに取り組んで、良い相乗効果が得られています。

【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)】

職員体制の変動により、午後の時間をレクリエーションや作業(壁面作り等)、カラオケ等楽しく過ごせる環境となる一方で、保育園児との相互交流や、職員のスキルが生かされたオレンジカフェ参加等地域の中での生活基盤が拡充されている。「下肢筋力の維持・向上」をテーマに、入居者も目標として廊下10往復を掲げ下肢筋力アップに繋げる等職員のできないであろうとする思い込みのケアを脱却している。「このホームで最期まで」との家族の思いに応え、103歳の最終章への寄り添いは職員の不安払拭に繋がり、穏やかな最期に家族の感謝の弁が職員のモチベーションと繋げている。管理者を中心とした職員同士の意思疎通も良く、入居者の心身の状態に応じた細やかな支援が、その人らしい暮らしを継続させており、職員の気配りの成果が表れている。台風接近の情報により毎回避難を余儀なくされており、地域の特徴を捉えたBCP計画を作成し、今後に備えとする等大水害の経験から危機意識を高めて臨むホームである。

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 ↓該当する項目に○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 (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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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: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

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	出勤時に復唱できるよう、タイムカード正面に『理念』を掲げ、職員一同共有した実践を行っております。	法人3事業所が新たに介護基本理念や運営方針、ケア理念を策定し、「笑顔の絶えない心地よいホーム」を介護目標として新たに歩み出している。職員はまず理念等を確認してケアにはいり、日々のケアに反映させるとしている。職員の入替えもあるが、午後の時間はアクティビティとしての作業や歌等により楽しく過ごせる環境としている。		
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	コロナ感染症も5類に移行したことから、近所の保育園との交流も増え、3年ぶりの芋掘り交流会も実現いたしました。また地域商品券も使いショッピングや美容室などへも出掛けたりしています。	この一年、地域に根ざす事に注視し、入居者と共に地域に出向きながら、交流促進に努めている。保育園児との相互交流（散歩途中に立ち寄り入居者との交流や芋掘り、発表会への参加等）、買い物、オレンジカフェ参加の他、地域の祭りをリサーチし出かける等地域の中での生活基盤は確立してきている。		
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	村の福祉課が主催する『オレンジカフェ（認知症カフェ）』にもご利用者をお連れし、地域のお年寄りとの交流も出来ております。			
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	運営推進会議は、コロナが5類移行したのちも、施設に感染症が入り込んだりし実施できない月もありましたが、それ以外は実施できています。	行政（保健福祉課長）・社会福祉協議会事務局長・区長・老人会長・民生員・消防団部長・保育園長等を構成委員として開催する運営推進会議では、入居者一人ひとりの現状や、行事の他、事故・ひやりはっと・苦情等を報告し、質疑応答を行っている。書面審議時には資料の配布と意見等書面で収集する体制としている。	今後もホームの課題等をもとに話し合いをされることを期待したい。できれば、家族も参加されることで違う目線での意見もサービス向上に繋がるのではないかと思われ、検討頂きたい。また、認知症啓発の一環として入居者の参加も良いと思われる。	

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
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	運営推進会議の相談やその他書類提出などで、定期的に役場を訪問した際、施設の近況など連絡を密にし、信頼関係の構築に努めています。	役場に、独居者や経済状況等による家賃助成金や、入退居による書類提出等頻回に足を運びながら情報交換を行っている。行政からの入居相談による入居や、地域包括支援センターの運営会議や集中支援チームの検討会議へ参加等相互協力関係を築いている。役場主催のオレンジカフェに賛同し、職員がレクリエーションの講師として関わるとともに入居者の楽しみにも繋げている。	
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	『身体拘束ゼロ』の理念の基に、虐待・拘束・不適切なケアについての勉強会や事例検討会を定期的実施し、職員にも常に振り返りが出来るように指導しています。	定期的な事例検討会や勉強会等により拘束の弊害を正しく認識し、虐待の芽チェックリスト等を活用しながら自己評価を行っている。職員は、グレーゾーンとして言葉遣いを課題として挙げており、幼稚語などが聞かれれば注意喚起している。更に、興奮時等の対策として薬に頼る事も拘束の一つであり、認知ケアには正解は無いと捉え、全員での話し合いによりケア統一を図るとしている。	
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	ご利用者と会話をすることで、何か不満でも抱えていないか？常に耳を傾けるように徹底しています。訴えがあった場合は、職員同士共有できるようなシステム作りに取り組んでいます。		
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	資料などを基に勉強会を行い、権利擁護への知識の向上と理解を図り支援を行っています。		
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	入所の契約時は、内容の説明を丁寧に行い、ご家族や関係者のご理解と納得を得ています。		

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
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	ご意見箱を設置しているが投函はなく、直接ご家族と連絡を取りコミュニケーションを図っている。家族などから要望があれば、職員に情報提供し日常生活支援に反映出来ています。	職員はトーキングサービスとしてしっかり入居者の意向等を聞き取ることとしている。家族には訪問時や電話、ラインにより要望等を収集する他、特に遠方の家族へは受診への支援等を連絡している。更に個別の写真付きでの報告が家族の不安払拭として生かされている。意見箱の他、契約時に苦情相談窓口や担当者を説明し、意見等を申し出て欲しいとしている。	家族の意見や要望等良し悪しに関わらず職員と共有する事で職員のモチベーションに繋げている。家族によってはホームでの祝い事に参加されており、まずは家族との交流会を検討頂きたい。徐々に、家族会へと繋がる事が期待される。
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	年1～2回の定期面談に加え、管理者として職員とは個人的に幾度となく行っています。そこで得た意見は真摯に受け止め、施設運営に反映させています。	管理者は各棟での会議に参加し、職員の意見や個別の情報を共有し統一したケアに反映させている。更に、職員とのコミュニケーションを図り、個別の事案の相談に応じたり、チェックシートにより職員個々が評価しており、管理者は個別面談を行いたいとしている。更に、オンラインによる勉強会等職員のスキルアップに努めている。	
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	個々の職員の能力、就業実績やご利用者並びに家族への接し方、態度など状況把握し、適切な職場環境づくりに努めています。		
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	内部、外部の研修をはじめ、必要な内容の研修などを受講機会にあて、ケアの質の向上に取り組んでいます。		
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	グループホーム連絡会の主催するブロック会などに参加し、外部職員との交流を設け、施設運営やサービス向上に反映させています。		

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
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	基本情報を基に、ご利用者の状態把握に努め、行動観察や傾聴を行いコミュニケーションを図ることで、ご利用者との関係づくりに努めています。		
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	介護計画作成段階時など、ご家族の意見、要望などを取り入れ、コミュニケーションを密にとり、信頼関係を図っています。		
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	基本情報を基に、ご家族の気持ちを汲み取り、訴えに添った支援づくりを行うことで、サービス提供に努めています。		
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	本来のグループホームの理念を基に、職員と共に過ごす関係づくりに取り組んでいます。		
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	ご家族との情報交換を密に行い、場合によっては来設して頂くなど、連携することでご利用者の支援に繋がっています。		
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	ご利用者との会話の上で、行ってみたい場所や会ってみたい人など、可能な限りお連れする、若しくは来ていただくなどの支援に努めています。	入居者との会話により得た情報に、できるだけ限り支援している。「家を見たい」との希望には自宅へ同方向の入居者と出かけ、馴染みある梅園への外出、神社参拝、昔から利用している美容師や長く関わる訪問理容、家族の訪問の他、同級生や婦人会で共に活動していたとして訪問を受ける等馴染みの関係が途切れない様支援している。	

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
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	ご利用者が孤立しないように、食事以外にもみんなで集まる時間などを設け、職員とご利用者間の馴染みの関係づくりに努めています。		
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	サービスの利用が終了しても、支援が出来るようにご家族にはお伝えしています。		
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	ご利用者の話を傾聴することで、その方の思いを汲み取り、意向の把握に努めています。またコミュニケーションの困難な場合も、思いを察するよう努力しています。	職員は一人ひとりに寄り添い、その時々状況や背景等を探り、会話から思いを推察したり、行動・表情が意思表示であると捉えている。「梅を見たい」等出来る事は実現させている。意思の表出ができない場合でも、如何に選択肢を提案できるかということ等を考慮して投げかけ、耳が不自由な方にはジェスチャー等非言語的な関わりにより本人本位になるよう努めている。	
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	基本情報を基に、ご家族やご利用者本人に確認し、日常生活に反映できるように努めています。		
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	基本情報を基に、サービス提供していますが、日々変化していくため、職員間の申し送りを徹底し、一人ひとりの状態把握に努めています。		

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
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	ケアマネによる聞き取りなどで、ご利用者の状態把握や情報収集に努め、会議などで意見交換を行い、ケアプラン作成に反映させています。	ケアマネジャーは自宅へ出向きながら要望等を聞き取りし、入居に当り本人や家族の要望の他、課題等を検討している。初回のプランはホームで長く生活ができるようにとまずはホームに馴染むことを目標としている。3か月毎のモニタリング、定期的には1年で見直し再作成をし、退院により状態変化によるプランの見直し、看取り用のプラン等を策定している。異常の早期発見や、現場のケアに繋がるプランや、今できる事をプラン化し現状維持に繋げる等現状に即した個別的なプランである。	
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	毎日の経過記録への記入や職員間の申し送りなどで情報を共有し、日常生活支援に生かしています。		
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	状況に応じて対応している中でも、工夫やアイデアを生かし、多方面からのサービスが出来るように努めています。		
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	基本情報を基に、ご利用者の状態を把握した上で、地域資源の活用に努めています。		
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し、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	定期的な主治医の往診をはじめ、必要に応じた他の協力医療機関との連携により、急な状態変化にも適切な医療が受けられるように支援しています。	全員が協力医療機関をかかりつけ医とし、月1回の訪問診療としている。皮膚科や眼科等専門的な治療はこれまでのかかりつけ医して主に管理者が付添い、情報を把握している。遠方の場合には家族に受診を依頼し、急変時には医療センターへの搬送としている。歯科は必要時に医院による送迎支援で治療やケアを受けられている。職員は普段の入居者との関わりから異常の早期発見を見極め、早めの対応に努めている。	

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
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	日常的にご利用者の体調観察を行っております。変化が見られれば施設看護師による状態把握を行い、必要があれば受診なども行っており、異常の早期発見に努めています。		
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。	主治医と連携し、病院関係者と情報交換を行い、受診や入院の調整を行っています。入院時はおおよその入院期間を把握した上で、ご家族を含めた退院後の検討も行っています。		
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	入所の契約時に、ご家族へ説明し同意を得ています。重度化した場合、方針に基づきその都度ご家族と相談し、最良の支援を行うようにしています。	入居時は重度化や終末期に向けた方針を説明し、その時点での意向を確認している。入居者の状態変化により医師を交えて話し合い、今後の方向性を決定している。家族の希望により看取り支援を行い、一時帰宅の際には家族一同で支度へ帰り、家族との生活をして貰っている。職員の細やかな声かけや入室により一人にならないように心配りしながら穏やかな旅立ちを支援している。	当初は戸惑いもあった職員も入居者や家族の思いに応えたいとする気持ちに変化し、家族からの感謝の言葉を受けて安心と満足感を口にしている。人生の最期に「何をしてあげられるか」を自身に問いかけながら、良い経験ができたと振り返っており、今後の支援に生かされるものと大いに期待したい。
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	緊急連絡網を作成し、急変時に備え、速やかに対応できるよう随時訓練を行い、周知徹底を図っています。		
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	水害訓練に関しては、毎年の大雨時に避難を実践しています。消防訓練も定期的に行い、地域消防団とも連携を図り、協力体制を築いています。	運営推進会議には消防団からの参加もある他、行政や地域から危険度レベル4になると連絡は入る体制とし、地域からも避難時には協力する申し出が挙る協力体制を築いている。本年度も台風接近に伴い、村の体育館に避難をしているが、ベッドや寝具等が確保されており、入居者にとっては旅行気分では喜ばれている。被災した際の食の備えの必要性を経験し、備蓄には3日分の食材を確保している。消防署の立ち入り検査によりシステムの不備を改善している。	大水害を経験したホームでは、村主催の防災等の会議へ参加する等危機意識を高くして臨むホームである。BCP(事業継続計画)はおおまかにはできており、ホームや地域の特徴を捉えて完成させるとしている。策定後には、机上訓練として共有されることが期待される。

自己 自己	外部 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	ご利用者を尊重し、思いやりを忘れず、パーソンセンタードケアの実践に取り組んでいます。	管理者は職員の関わり方が大事であるとして、入居者とのなじみの方言でやり取りであっても、馴れ合いにならず尊敬の心を持って支援するようとしている。入浴時の同姓介助の希望に応じ、守秘義務や個人情報には特に注意を払うようにしている。	
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	日常生活を送る上で、常に寄り添い、傾聴することで、ご利用者の思いを引き出し、自己決定に繋げています。		
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	日課表に添って、共同生活を送る中でも、個々のご利用者のペースに合わせ、慌てず穏やかな暮らしの支援に努めています。		
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	家族へも協力を依頼し、季節ごとの衣類整理を行い、また毎日の身だしなみにも留意し、清涼感ある生活支援を行っています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎食前の口腔体操から、献立の発表を日課とし、食の安全と楽しみに繋げています。また衛生面に注意しながら、おやつ作りにも取り組んでいます。	食事内容を見直し、（入居者からの意見や要望による）委託業者を変更している。変更にあたっては、見た目や食べやすさ等を考慮し、職員が試食した上で決定している。入居者が食事作りに関わる機会はないが、「いただきます」の挨拶を担当したり、手作りおやつ（たこ焼きなど）や保存食作りに腕を振るわれている。	
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	基本情報を基に、ご利用者個々の食事形態や食事量、水分量を調整し、摂取量を記載するなど状況把握に努め、変化があればケース会議にて検討を行っています。		

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
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	毎食後は、口腔ケアの声掛けや誘導を行い、口腔内の観察、清潔保持に努めています。		
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	排泄チェック表にて、ご利用者個々の排泄パターンを掴み、寄り添った支援に努めています。またケース会議にて、おむつの検討も随時行っています。	排泄チェックにより個々のパターンを把握し、声かけや誘導により失敗を減らし、入居者が気持ちよく過ごせる様に支援することで職員のモチベーションにも繋がっている。入居者一人ひとりに時間帯や尿量に応じた排泄用品を検討し、夜間帯もリハビリパンツに尿取パットをくふうしながら、オムツをなるべく使用しない方向で検討している。	
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	排泄チェック表にて、ご利用者個々の排泄パターンを掴み、寄り添った支援に努めています。またケース会議にて、おむつの検討も随時行っています。		
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しめず、個々にそった支援をしている	基本週2回の入浴を午前中に実施していますが、拒否などがあれば無理強いせず、柔軟な対応を取っています。また必要に応じては夜間浴も実施しています。	週2回の入浴を基本として、夜間入浴も支援していたが、介助の必要性から昼間に変更している。職員の声かけに一緒に着替えを準備される入居者や、「今日はいいいです」と拒否される場合には「いい湯が沸いていますよ」と誘う等声かけを工夫しながら励んでいる。入居者と職員との1対1の会話を楽しむ時間としても捉えている。	
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	日中は離床を基本とし、夜間の睡眠に繋がっているが、ご利用者の要望に合わせ居室で過ごすなど、柔軟な対応も取っています。		

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
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	内服管理は厳重に行い、誤薬が無いように徹底しています。またVSチェックも毎日実施し、異常があれば、主治医の往診時に情報を提供しています。		
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	レクリエーションやバスハイクなどでの気分転換や、ご利用者個々に合わせた個別レクや個別リハなども取り入れ、日常生活の活性化を図っています。		
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	コロナ感染症も5類に移行したことから、面会制限はなく、面会に来られた家族も自由に会うことが出来、散歩やドライブ、地域の行事にも参加し地域の方々とも交流を深めています。	日々の散歩や庭先でのお茶会、春先には入居者の希望による梅園への外出、オレンジカフェへの参加、園児との芋掘りなど地域資源も活用しながら外に出ることを支援している。面会の制限も解き、訪問された家族と庭先に腰を下ろしたり、散歩に出られる等家族の協力を得ている。	
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	認知症から金銭管理が困難なため、金銭の所持や預かりは行っていませんが、時に地域商品券を頂いた際は、地域の物産館やお店でショッピングしたり、近く美容室へ出向くこともあります。		
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	携帯所持のご利用者に関しては、充電の管理やいつでも操作できるように支援しています。また手紙を書かれた際も、ポストへの投函をなども代行しています。		

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
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	施設内は日々清潔に努め、生活通路には椅子を置き、いつでも休憩できるようにしています。またリビングにはゆっくりくつろげるソファを設置、玄関や壁には季節感ある飾りつけを施しています。	ユニットによって内部構造の違いはあるが、玄関先には貼り絵のひな人形等が季節感を醸し、日常の生活の様子や非日常は（子ども達との交流等）写真で開示している。廊下やホールを歩く事が日課となり、疲れると座ってもらえるようにと椅子を配置する等心配りをし、日中のほとんどがホールを中心として生活であり、手先が器用な職員と一緒に壁面の飾りを作ったり、カラオケに興じる空間でもある。入居者の中にはマイほうきで掃除をされる等掃除の徹底や、入居者に応じた湿温度により居心地良く過す環境としている。	
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	カラオケが出来る空間、新聞を広げて読める空間、部屋でくつろげる空間など、ご利用者個々が落ち着ける空間作りに心掛けています。		
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	新規入所の契約時、準備物に『馴染みの家具』や『家族の写真、アルバム』なども説明しており、余暇時間は居室でゆっくり過ごされる方も多く、空間作りの工夫ができています。	入居に際し、馴染みの物の必要性を説明している。鏡台やタンス、椅子やテレビ、家族との思い出の品や写真等を持ち込み、どの部屋からも周辺の田園風景を眺めながら事が出来る環境の居室である。入居者の中では、タンスに飾りを付ける等楽しみながらコーディネートされるなど自分の部屋として居心地の良い住環境としている。	
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	施設内の清掃、整理整頓を毎日実施、確認を行って、安全な環境づくりに努めています。		