

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	4071101846		
法人名	有限会社 であい		
事業所名	であいの郷 長住		
所在地	〒811-1362 福岡県福岡市南区長住6丁目7番29号 TEL 092-512-2562		
自己評価作成日	令和05年12月04日	評価結果確定日	令和06年03月02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/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02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)】

ご本人様で出来る事はしてもらい、お一人お一人のペース・希望を大切にお手伝いさせて頂いております。また地域との繋がりがりも大切に出来る限り地域行事への参加もしております。

【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)】

認知症高齢者が最後まで安心して過ごせる事業所として、住宅街の中にある定員6名の小規模グループホームである。新型コロナ5類移行に伴ない、月1回の長住南公園の清掃活動や町内の花見、夏祭り、防災訓練等に参加することを検討している。提携医療機関の受診に職員が同行し、訪問看護師、介護職員との連携で、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。利用者の嗜好を聴きながら、職員が冷蔵庫の食材で献立を考えて作る美味しい料理を毎食提供し、職員もテーブルを囲んで一緒に食べる様子は楽しそうである。長住、西長住の20事業所で立ち上げた「ささえあい隊」の活動を通じて地域貢献に向けた活動も始まり、地域福祉事業の拠点として地域からの信頼も深い、グループホーム「であいの郷 長住」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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	利用者と職員が、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、活き活きと働いている (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	理念の共有として毎年理念の研修をしており、人事考課にて理念の評価もしております。また毎月のミーティングでも利用者様の目標や評価について検討しております。	法人理念と介護目標を見やすい場所に掲示し、理念に基づいた介護サービスが出来ているかを、毎月の職員会議で確認している。地域との関わりを大切にしながら、定員6名の家庭的な雰囲気の中で利用者一人ひとりのその人らしい暮らしの支援に取り組んでいる。	
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	コロナウイルスも収まりつつあり、少しずつ地域との交流が増えてきた。	コロナ禍以前は、管理者は町内会の組長を引き受け、長住南公園の清掃活動(月1回)や地域の花見、お月見会、敬老会、祭り等に、地域住民の温かな支援を受け、積極的に参加していたが、新型コロナ5類移行に伴ない、再開を検討している。	
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	公園掃除に利用者様と参加し対応をみて頂く事により認知症の方への対応をご理解いただいている		
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	運営推進会議にて現施設状況を説明させて頂きご理解いただいている	会議は自治会会長、民生委員、社協、他事業所管理者、地域包括支援センター職員が参加して2ヶ月毎に開催し、ホームの運営や利用者状況、事故報告を行っている。年2回、3事業所合同運営推進会議を持ち回りで開催していたが、新型コロナ5類移行に伴ない、対面での会議運営に取り組むことを検討している。	
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	地域ネットワークにより時折連絡等はあるが、連携が増えてきている実感はない	運営推進会議に、地域包括支援センター職員が出席し、ホームの現状を伝え、アドバイスや情報提供を受け協力関係を築いている。管理者は、ホームの空き状況や事故等を行政担当窓口へ報告し、介護の疑問点や困難事例の相談を行う等、連携を図っている。	
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	身体拘束の研修は毎年行い、身体拘束を行なう事無く介護出来ている。転倒や離設のリスクは高くなりスタッフには身体的・精神的に負担は掛かっているだろうが、そんな雰囲気は見せずに介護に取り組んでくれている。	運営推進会議の中で身体拘束廃止委員会を実施し、報告や意見交換を行っている。身体拘束の職員研修は、ミーティングの後に行う内部研修で取り上げたり、法人内研修を受講する機会を設け、身体拘束となる具体的な行為を正しく理解し、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。	
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	虐待防止の研修も毎年行っており、日々気を使って介護を行っております。言葉遣いも各スタッフ同士が気を付け合っています。		

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
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	最近キーパソーンがいらっしやらないご利用者様が増えてきている。スタッフ、上司と話し合い後見人を入れる時期などを考えている	日常生活自立支援事業や成年後見制度を学ぶ機会を法人全体研修会で行い、自己選択、自己決定が困難になった利用者には、その方が不利益を被らないための支援体制の確立を目指している。資料やパンフレットを用意し、職員は制度の重要性を理解している。現在、制度を活用している利用者はいない。	
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	直接契約書・重要事項を読み上げ説明し、その後質問の時間を設けて契約書にサインを頂いております。		
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	ご家族様・ご利用者様のご意見ご要望はありがたい事に電話や直接たくさん言って頂いております。スタッフとすぐ検討し対処させて頂いております。	職員は利用者の意見や要望を聞き取り、家族の面会時に話し合う機会を設け利用者の現状を報告し、家族の意見や要望を聞き取り、ホーム運営に反映させている。毎月家族に個別の通信を発送し、利用者の暮らしぶりを伝えている。面会の少ない家族には、電話で利用者の近況を報告し、希望を聞き取っている。	
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	毎月のミーティングでスタッフの意見を傾聴したり、年一回の人事考課にて更に意見を吸い上げております。	毎月職員会議を職員が参加しやすい日時で設定し、カンファレンスや研修会も兼ねて開催している。会議では、職員の意見や提案が活発に出されて検討し、出来ることからホーム運営や業務改善に反映させている。匿名のスタッフアンケートの取り組みを始め、忌憚ない意見を出してもらっている。	
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	毎年人事考課を行い会社とスタッフの意見・意思の疎通をこ行ったり、普段よりスタッフが意見を言いやすい環境が出来ていると思います。		
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、その能力を発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	性別や年齢様々な職員が生き生きと働いていると自負しておりますが逆に若いスタッフの募集が少なく悩んでおります。スタッフの高齢化が進んできている	職員の募集は、年齢や性別、資格等の制限はなく、人柄や意欲的な人材を優先している。少しずつ処遇改善に取り組み、職員が働きやすい職場環境作りに取り組んでいる。法人全体で、産休、育休制度を設け、女性が安心して働ける支援体制を整えている。	
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	利用者様の人権に関する研修を毎年行い、普段よりスタッフには重々言い聞かせております。	職員会議の中で、利用者の人権を尊重する介護の在り方を職員間で話し合い、言葉遣いや対応に配慮して、利用者一人ひとりを尊重する介護サービスに取り組んでいる。また、ホームの目標の中に、「利用者一人ひとりの気持ちを尊重する」と明示し、職員は常に理念と目標を意識して日常介護に取り組んでいる。	

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
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	毎月部署研修と全体研修にて新人のみならず、経験者も力を伸ばせる環境にあり、新人には新人研修を設け、各部署でも新人教育担当を決めて指導しています。管理者はその他に2か月に1度勉強会を行っております。		
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	地域ネットワークの会合が再開して新しい施設との交流も始まり刺激を受けている		
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	アセスメントやご家族様からの意見、本人様のお話を聞き、入居者様が不安なく安心して生活出来るように努力しております。		
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	お電話や直接お話を伺い、よくご相談を頂いております。		
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	直接要望をお伺いしております。		
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	血洗いや洗濯物たたみなど、自分の事は出来る限りやってもらう様に意識しております。		
21		○本人と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	毎年の誕生会への招待。ご家族様と外出の機会も持っていただいております。		

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
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	ご本人様の行きたい所などに行ける時は外出しております。	新型コロナ5類移行に伴ない、コロナ状況を判断しながら、利用者の馴染みの場所に出かけたり、家族と一緒に外出や外泊を楽しむ等の再開を検討し、利用者が長年培ってきた人間関係や地域社会との関わりが途切れないように支援していた。また、家族だけでなく、利用者の友人や知人の面会も多いので、居家でゆっくり過ごしてもらい、また来訪してもらえるよう声掛けを行うことも検討している。	
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ご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	席順を何度も変えたり、利用者様同士が仲良くなる様に工夫しております。		
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	看取りまで対応させて頂いており、契約終了後も必要に応じご相談にのらせて、出来る事は対応いたしております。		
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					
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	本人希望と家族希望より短期・長期目標を作成、捺印を頂き、現場にて目標達成へ向けて支援させて頂いております。	利用者の思いや意向を聴き取り、「買い物に行きたい」「ドライブに行きたい」「〇〇を食べたい」等、利用者からの要望を聴き取り、実現に向けて努力している。自己選択、自己決定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、表情や仕草から利用者の思いを汲み取っている。	
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	前ケアマネからの情報提供や、ご本人様・ご家族様からお話をお伺いし、アセスメントを作成しております。また今年からケアノートの使用を開始してよりその方が見える様になる事を期待している		
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	常に入居者様全員の動きを把握し、転倒がないか、困った事はないか、声掛けや見守りをして1日を過ごして頂き、必要以上の支援がない様に心がけております		
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	本人様やご家族様の意見、スタッフやドクターの意見を総合し計画作成しており、作成後ご家族様(ご本人様)のサイン・捺印を頂いております。	家族の面会時や電話で意見や要望を聴き取り、担当者会議の中で職員間で検討し、利用者本位の介護計画を6ヶ月毎に作成している。また、利用者の重度化や状態変化に合わせ、家族や主治医と話し合い、今後の方針を確認し、現状に即した介護計画の作成をその都度行っている。	

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
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	毎日個別の記録をし、その記録も見て計画作成に利用しています。		
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	家族様の諸事情により、病院受診の代行やお買い物同行、買い物代行とさせて頂いております。(長時間になるものは自費の訪問介護にて対応させて頂いております)		
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	毎月の公園掃除参加や、地域行事への参加をさせて頂き、利用者様の地域との関りを大切に過ごさせて頂いております。		
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	入所時に基本協力医療機関の病院をご紹介をさせて頂いておりますが、もしかかりつけ医のご指定があれば対応させて頂きたいと思っております。	入居時に、利用者や家族の希望を聴き取り主治医を決めている。現在は、全員ホームの提携医療機関医師が主治医であり、定期受診の同行支援を行っている。緊急時や夜間帯の指示もあり、看取りに入ると往診に切り替えて、訪問看護師とも連携しながら24時間利用者の健康管理を行い、安心の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	協力医療機関には2週に1度受診しご相談させて頂いております。職場内看護師には24時間いつでも連絡を取れる様にしており、指示を頂いています。		
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。	入院時は出来る限り利用者様のお見舞いも兼ね看護師やケースワーカーさんとお話をさせて頂いたり、すぐにお電話頂けるよう連絡交換をさせて頂いております。		
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、事業所の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	入居時にまず現在の終末期希望をお聞きし、体調が変わってきた頃に再び担当医、家族と共に終末期対応を決定し、施設での看取りが決まれば担当医は週2回訪問診療を実施していただきます。	契約時にターミナルケアについて、利用者や家族の希望を聴き取り、ホームで出来る支援と病院でしか出来ない支援について説明し承諾を得ている。利用者の重度化が進むと、家族と密に話し合い、主治医も交えて今後の方針を確認し、関係者全員で共有し希望があれば看取りも行っている。	

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
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	緊急時対応の研修を年1回行っております。また緊急時にはかならず管理者が常務へ連絡・相談し指示を貰い、応援スタッフが来れる様にしております。		
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	火災や地震、洪水等の災害マニュアルを作成しマニュアルに沿って避難訓練を行っております。	非常災害を想定した避難訓練を実施し、通報装置や消火器の使い方、非常口、避難経路、避難場所を確認している。町内の避難訓練と一緒に実施し、1次、2次の避難場所への誘導を地域の方の協力を得て行い、地域との協力関係を築いている。非常食、飲料水の備蓄も用意している。	
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	プライバシーと尊厳の研修を年一回実施し、現場でもスタッフ同士が言葉使い等を注意するように心がけております。	利用者のプライバシーを守る介護の在り方を内部研修の中で、職員間で話し合い、利用者のプライドや羞恥心に配慮した言葉遣いや対応を心掛けている。また、利用者の個人記録の取り扱いや、職員の守秘義務について、管理者が常に職員に説明し、情報が漏洩しないように取り組んでいる。	
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	現在の利用者様は希望の申し出が多く、「あれ買ってきて」「あそこ連れてって」など、できる限り対応させて頂いております。		
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	利用者様のペースにいつも振り回されておりますが、現スタッフは帰りが遅くなったりしても、笑顔で対応頂き感謝しております。		
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	2～3月に一回程度の訪問理美容に始まり、髪の毛の乾かし方、までご指定頂いております。洋服選びも出来る方は、スタッフが介入せず好きにお着換えされておりますが、あまりに薄着だったり、着過ぎの場合は声掛けを行わせて頂いております。		
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	嗜好を出来る限り把握し、体調や咀嚼能力を思考し食事形態を対応させて頂いております。	利用者が楽しみにしている食事は、調理上手な職員が、冷蔵庫の中身を見て利用者の希望を聴きながら献立を決め、美味しい料理を提供している。簡単な下拵えや食器拭きは利用者も一緒にいき、テーブルを囲んで利用者と職員が談笑しながら一緒に食べて食欲増進に繋いでいる。	

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
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	一日の食事量や水分量を記録し、少ない方には声掛けや、特別食にて対応させて頂いております。		
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	朝、昼は軽めの口腔ケアにて対応、夕方はしっかり歯磨きをして頂いており、2週間に1回訪問歯科にてしっかりと口腔ケアをして頂いております。		
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	個々のレベルによりトイレの声掛けをさせて頂いております。	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ない、利用者が重度化しても職員2人体制で支援している。また、夜間帯も利用者の状態や希望を聴きながらトイレ誘導を行い、利用者の羞恥心やプライドに配慮した排泄の支援に取り組んでいる。	
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	運動への働きかけや水分を多く勧める等の声掛けを行い、状況に応じてヨーグルトや牛乳をお勧めしております。それでも排泄がない場合は下剤を使用しております。		
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	入浴の曜日は決めさせて頂いておりますが、順番は利用者様に確認して決めてもらっております。また利用者様の用事や体調に合わせて振替日を作っております。	利用者の希望や体調に配慮し、1日3人ずつ、週に2、3回の入浴支援となっている。入浴拒否の利用者には、職員が交代で声掛けに工夫し、無理強いしないで意向を尊重した入浴支援を行っている。また、無理な場合は清拭や足浴に変更し、利用者の清潔保持に努めている。	
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	眠前薬や消灯時間を個々の利用者様に合わせて決めております。		
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	薬の目的や副作用など分からない事があれば、担当医の先生や薬剤師さんに聞いたり、薬剤師さんの薬についての研修でもたくさん勉強させて頂きました。また居宅療養管理指導により薬剤師さんが2週に一度来所されお薬についての疑問や不安も聞いて下さります。		

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	メダカのお世話をやってくれたり、洗濯物たたみ、料理の手伝いという役割をもって生活されております。		
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	緊急でない場合は日にちをずらしてもらったりしておりますが、買い物や銀行、郵便局のどへお連れしております。	新型コロナ5類移行に伴ない、天気の良い日は公園の散歩、スーパーへの買い物、ドライブ、同一法人のデイサービスに出かける等、外出には積極的に取り組んでいる。また、家族の協力を得て、外食や自宅への一時帰宅等の再開も検討し、利用者の生きがいに繋がる外出支援が出来るように取り組んでいる。	
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	お金の管理が出来る方は本人様にて管理していただいております。お金の管理ができない方も、ご家族様に確認の上、立て替えをしてお買い物頂いております。		
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	いつでも電話をかけられる状況にあります。お手紙も書いてもらったら、スタッフが帰宅時にポストに入れてもらったり、切手を貼って出したり対応しております。		
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	季節毎に壁の貼り絵を変えたり、クリスマスはクリスマスツリー、正月には鏡餅や正月飾りし季節感が感じられるようにしております。またトイレの場所を覚えられない利用者様へのトイレへの誘導看板を増やしたり工夫させて頂いております。	リビングルームは、床暖房で温かく、季節感のある物や交流のある保育園児の作品、利用者の笑顔の写真を飾り、台所から食事作りの音や匂いが漂い、アットホームな雰囲気のある共用空間である。陽当たりの良いサンルームにソファを置いて、花の時期には利用者が庭を眺めて楽しんでいる。	
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	リビングが狭く共用空間で一人になれる環境整備は難しいですが、席順を何度も変えたりして、その時々で話が合う利用者様同士が固まれるようにはしております。		
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	ご入居時に使い慣れた物は持ってきて頂いており、少しでも以前のお部屋に近づき安心して頂ければと思います。	入居前に利用者や家族と話し合い、利用者が長年使い慣れた家具や仏壇、テレビ、大切な人形やぬいぐるみ、家族の写真等を持ち込んでもらい、利用者が安心して過ごすことが出来る環境を整えている。また、「お布団のほうがいい」と言われる利用者には床に布団を敷いて休んでもらう等、それぞれの希望を聞いて柔軟に対応している。	
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が送れるように工夫している	リビングから玄関に行く扉に鈴を付けたら、転倒に注意しつつ、見守りや声掛け、介助等個々の能力に合わせて介助させて頂いております。無理に介助に入らず、時間をおいたりして、気持ち良く介助を受けられる様に心掛けております。		