

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	4071601894		
法人名	有限会社 ハーティー		
事業所名	グループホーム らくらく (1階・2階)		
所在地	〒839-0804 福岡県久留米市宮ノ陣町若松2348-5 TEL 0942-31-1388		
自己評価作成日	令和05年01月30日	評価結果確定日	令和05年03月22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)】

「感謝と思いやりの精神を大切に地域の一人としての役割を果たしていきます」の理念を念頭に利用者様と関わらせて頂いています。家庭的な雰囲気の中、それぞれ出来ることは一緒に行っています。毎日入浴を行い清潔に努めています。ご家族も関わって頂き家族との関係が途切れない様支援しています。また、医療と連携し看取り介護を行っていますので最期をどこで過ごされたいかを見極め支援しています。

※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05年03月02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)】

認知症高齢者が、家庭的な環境の中でその人らしく安心して暮らせる家を目指し、2004年4月に開設した、定員18名のグループホームである。ホーム内では、利用者の残存能力に応じて、モップかけ、洗濯物干し、たたみ、食事の後片付け等、役割を持って生き生きと生活できるよう支援している。また、天気の良い日には庭に出ての外気浴、近所の散歩コースの散策、秋桜見学、紅葉狩り等、コロナ禍の中でも感染症対策をしながら利用者の気分転換を図っている。提携医療機関と訪問看護師、介護職員の連携で安心の医療体制が整い、看取りも行っている。利用者の好みや旬の食材を取り入れて職員が作る美味しい料理を提供し、毎日入浴を行い、管理者を始め長く勤める職員がより良いグループホームを目指してチーム介護に取り組み、家族からの評価も高い、グループホーム「らくらく」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. 全くいない
61 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: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	「感謝と思いやりの精神を大切に、地域の一人としての役割を果たします」を念頭に入居者様だけではなく地域で出来る事や困りごとの解決に取り組んでいる。	常に感謝と思いやりの気持ちを持って利用者に接すること、また、地域の一人として地域に愛され頼られるグループホームを目指すことを理念に掲げている。ホーム内の目につく場所に掲示し、新しく入職した職員には丁寧に説明し、理念の共有に努めている。	
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人として日常的に交流している	市内の小中高生や住民へ認知症サポーター養成講座の開催やコロナの状況を考慮しながら地域への行事に参加させて頂いている。	コロナの状況をみながら、小中高生や地域住民対象に認知症サポーター養成講座を開催し、認知症やグループホームの啓発に取り組んでいる。感染対策をして屋外で行われる地域行事に参加したり、散歩コースの途中で地域の方と挨拶を交わす等、日常的な交流は継続している。	
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	キャラバンメイトでの活動や民生委員の訪問時の対応の仕方などの相談があった時の提案等させて頂いている。		
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	2か月に1度の開催時、ヒヤリハット報告時に意見を伺い提案して頂いたり事細かに話し合い、意見を頂き実践している。	運営推進会議は、コロナの状況をみながら、対面、又は書面で開催している。利用者の状況、行事、行事予定、研修、ヒヤリハット・事故報告を行い、参加委員から出された意見については検討し、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に取り組んでいる	運営推進会議や事故報告時に助言をいただいたり、分からない事は尋ねるようにしている。	コロナ禍で電話での対応が増えたが、疑問点や困難事例について行政担当窓口にご相談したり、事故があれば報告し、連携を図っている。運営推進会議に地域包括支援センター職員や行政職員が参加し、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。	
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	身体拘束はしないと宣言しており、また施設内の研修施設内の研修で繰り返し学んでいる。玄関の施錠は夜間のみで、身体拘束をしないケアを徹底している。	身体拘束の研修については年間スケジュールの中に組み込まれており、年2回資料を配布して実施し、全員が研修報告書を提出している。また、身体拘束適正化委員会は管理者2名と代表が3ヶ月毎に話し合いを行い、内容について職員に周知している。	
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	施設内研修で徹底的に学んでおり、日頃より虐待防止に努めている。特に言葉の環境を大事にして言葉遣いに注意しながら思いやりのある対応ができるようスタッフ間での声かけを行っている。		

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
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	研修で学んで制度の理解に努め、パンフレットを持ち帰って頂けるように玄関先に用意している。	権利擁護の制度の研修を受講した職員による伝達研修で職員間の周知を図っている。資料やパンフレットを用意して、利用者や家族から相談があれば、いつでも制度の内容や申請方法を説明し、それらを活用できるよう支援している。現在2名の方が制度を利用している。	
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	契約の締結や解約時には十分な時間を設け、ご本人様やご家族様が納得されるようわかりやすく説明している。また、改定時にも説明、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	利用者様からは日常生活から聞き取ったり、ご家族には家族の会、面会時には意見箱を設けており、外部の連絡先にも掲示している。	自分の思いや要望を口にされる利用者が多く、職員は検討しながら思いの実現に努めている。家族については、面会時や家族の会、電話等で、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させている。毎月事業所便りを家族に送付して、利用者の状況を報告している。	
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	勉強会や日頃より気軽に意見をいえる関係性を築いており必要に応じて対応している。	月1回開催される勉強会の時に、意見や要望、気になる事があれば話し合い、ホーム運営や業務改善に反映させている。毎日の申し送りの中で職員の気づきや心配な事を話し合い、管理者に相談して解決に向けて取り組んでいる。	
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	管理者が職員の努力や実績等代表者に報告している。一人ひとりの得意なことを把握し、やりがいとなるよう努めている。		
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	幅広い年齢層の男女を雇用している。基本的には全員正社員で採用し安定した雇用形態をとっている。また、資格取得や趣味のための希望休に極力応じる配慮をしている。	職員の募集は、年齢や性別、資格等の制限はなく、20代から70代の幅広い年齢層の職員が勤務している。基本的に全員正規職員として雇用し、安定した職員体制である。管理者は職員一人ひとりの能力や特技を把握し、適材適所に役割分担し、働きやすい環境を整えている。	
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	人権に対する研修会があれば積極的に参加している。また、日頃から職員に対して言葉の持つ影響力や重要性について指導し、人権教育・啓発活動に取り組んでいる。	利用者の人権を尊重する介護サービスについて、職員間で話し合い、言葉遣いや対応に注意して、利用者がホームの中で安心して穏やかに暮らせるよう取り組んでいる。また、常に理念を意識して、利用者に対して感謝と思いやりの精神をもって支援している。	

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
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	毎月テーマを決めて施設内券中を行っている。外部研修についても経験、特に必要と思われる職員を優先して参加させている。		
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	久留米市介護福祉サービス事業者協議会に所属してネットワーク作りや活動をとおして連携を図れる機会を設けている。近所の同業者とも気軽に相談できる。		
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	入居前には必ず事前に面談を行い本人の生活状況やニーズ等入居前の情報を共有できるように努めている。それをもとに介護計画を作成し日々活かせるように努めている。		
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	ご家族には必ず見学して頂き、また事前に訪問したりしてご家族からお話を伺う機会を作り不安解消に努めている。		
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	相談時に相談者からお話を伺う段階で現状で一番必要な支援を受けることが出来るよう対応している。まだ在宅での支援で解決出来るならば提案を行いつなげるようにしている。		
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	ご本人の有する能力を把握しており、出来ない動作だけをさりげなくお手伝いし、職員の事もお手伝いして頂く関係を築いている。		
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	本人の支援には積極的に家族の協力もお願いしており、家族からの申し出に対しても可能な限り協力しながら本人を中心にとともに支えあう関係づくりを作っている。		

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	コロナ禍で難しくなっていることが多いが、馴染みの人はビデオ通話で顔を合わせたり、行きつけなどはご家族に協力を頂いて途切れない様支援している。	コロナ対策以前は、家族や親戚、友人、知人の面会も多く、馴染みの関係継続が出来ていたが、コロナ禍の中では難しくなっている。現在面会は、状況をみながら判断し、ビデオ通話で話したり、家族の協力を得て行きつけの場所に出かけてもらっている。	
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	各利用者様の性格を把握し、一緒に過ごせる環境を提供し利用者様同士が支えられるよう支援している。		
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	退去された利用者様が再度戻られたり、退去されたご家族が物品の提供や心配されたり関係が途切れていない。		
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					
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	日頃の関わりから伺ったり家族に尋ねたりして把握に努めている。困難な場合は本人だったらどう思われるかチームで検討している。	ホームでの日常会話から職員は利用者の思いや意向を把握して、利用者の希望が実現出来るように支援している。意向表出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、職員が利用者寄り添い話しかけ、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	利用者様本人からの聞き取りやご家族の協力も得て生活歴や馴染みの暮らし方の把握に努め日々の介護に活かせるように努めている。		
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	入居前、状態変化があった時や定期的にあセスメントを行い、また日頃の関わりからも把握するよう努めている。		
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	介護計画作成担当者も介護と兼務しており、日々の生活状況やニーズの把握に努めて介護計画作成時にはご家族の意見も伺っている。医療機関にも必要時には助言をお願いしている。	介護計画は、利用者、家族から意見や要望を聴き取り、職員間で話し合い、主治医の助言も取り入れながら定期的に作成している。利用者の状態に変化があれば、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	個別のケース記録、連絡ノート、医療ノートに随時必要な情報は記載して。記録活用とともに職員間での情報を交換しながら介護計画の作成、見直しを行っている。		
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	その時々ニーズに対応できるよう取り組んでいる。例えば在宅復帰に向けての外出支援や、地域に向けて高齢者の相談窓口になれるよう出向いている。		
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	踊りのボランティアをお願いしたり、図書館やお祭りに出掛けていた。コロナ禍で近所での散歩や行事に参加している。		
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	かかりつけ医はご家族が決定している。そのまま継続のところもあるが、看取りを見据えての連携病院を紹介させて頂いている。かかりつけ医と密に連携を取らせて頂いている。	入居時に利用者や家族と話し合い、希望を聴いて主治医を決定している。馴染みのかかりつけ医の受診は家族にお願いしているが、都合で職員が同行することもあり、その場合結果を家族に報告し、情報共有に努めている。協力医と訪問看護、介護職員が連携して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である。	
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	訪問看護は24時間体制でいつでも相談や指示を仰ぐことができる。週1回は訪問され、職員への指導もおこなっている。		
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。	主治医と密に連携を取らせて頂いており早期退院が前提のもと主治医、ソーシャルワーカーと連携を行っている。		
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	入居時より終末期について話し合い、状態変化時の都度ご家族と方針を共有し主治医、訪問看護、ご家族の協力のもとに終末期の支援に取り組んでいる。	契約時に、重度化や終末期について、利用者や家族と話し合い、希望を聴いている。利用者の重度化に伴い、家族や主治医と方針を確認し、関係者で方針を共有し、利用者が安心して最期までホームで過ごすことができるよう、チームで看取り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
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	定期的に心肺蘇生法、AEDの研修を受けている。AEDを設置しており、マニュアルも掲示している。		
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回の避難訓練、運営推進会議でも協力をお願いしている。水害の際には近所に避難所としてお願いしている。備蓄品も2階に見直している。マニュアルも掲示している。	非常災害を想定した避難訓練を毎年2回実施し、うち1回は消防署の立ち合いがある。通報装置や水消火器の使い方、非常口や避難経路、避難場所を確認し、利用者が安心して安全に避難出来る体制を整えている。また、備蓄品も準備している。	
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	言葉の持つ影響力や重要性に関して日頃から職員間で気を付けており、再確認の為に学んでいる。	利用者のプライバシーを尊重する介護の在り方を勉強会や申し送りの中で話し合い、言葉遣いや対応に配慮した介護の実践に取り組んでいる。職員の守秘義務についても周知を図り、入職時だけでなく退職時にも誓約書を取っている。	
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	職員と利用者様が話せる時間を持てるよう心掛けている。環境を整え、あらゆる場面で自己決定が出来るよう支援している。		
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	利用者様と過ごし方を一緒に考え決定することを心掛けている。休息やしたい事がすこしでも希望にそえるよう支援している。		
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	日々の服装も一緒に選んでいただき支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は決められているが、食べたい物を聞いたり、旬の物をとりいれたりしている。調理は関わっていないが下膳や片づけを手伝って頂いている。	栄養士が作成した献立を基に、利用者の食べたいもの、旬の食材を採り入れた美味しい手作りの食事を提供している。彩りや盛り付けにも工夫を凝らし、美味しく食べてもらえるよう取り組んでいる。また、下膳や後片付けは利用者と一緒にやっている。	

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		○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	栄養士が作成した献立を提供している。食事摂取量や水分量を記録して把握し、その人に応じた支援を行っている。		
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に、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	毎食後本人の力に応じた口腔ケアを支援している。		
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	可能な限りトイレでの排泄を実施している。パターンを把握し失敗を減らす支援を行っている。	利用者の生活習慣や排泄パターンを把握しトイレでの排泄の支援に取り組んでいる。利用者の重度化が進むと職員2人体制で排泄の支援に取り組んでいる。また、夜間は利用者一人ひとりの希望や状態に配慮しながら柔軟に対応している。	
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	水分摂取量、食物繊維、適度な運動など予防に取り組んでいる。		
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	毎日入浴していただける。タイミングも時間をあけて何回も声をかけたり、同性介助がいいかた、異性介助がいい方、その方が快く入浴いただけるよう支援している。	利用者一人ひとりの好みの湯の温度、順番、その日の気分に合わせて配慮しながら、毎日の入浴を支援している。同性、異性介助も希望を聞いて、利用者が安心して楽しく入浴できるよう配慮している。入浴を拒む方へは無理強いせずに、足浴や清拭を行っている。	
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	使い慣れた寝具を使用し、状況に合わせて休息をとって頂いている。安眠の為に日中の活動量にも配慮している。		
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	薬の管理、服薬指導はいこいの薬局が行っており、指導はもちろんの事分からない事は尋ねられる。医療ノートを活用し状態の変化はケース記録に記載している。		

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
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すように、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	生活歴を把握し、役割をもって生活できるよう支援している。気分転換に玄関先に出たり、散歩などをおこなっている。		
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	ご家族にご協力をお願いしてご希望の場所への外出支援を行っていたが、コロナ禍で中止している。地域への祭り等は誘ってくださるので3密に注意し参加している。	天気の良い日には庭に出て日に当たったり、ホーム周辺を散歩する等、戸外に出かけられるよう支援している。また、秋桜見学や紅葉狩り等、感染対策をしながら季節の花見を楽しみ、利用者の気分転換を図っている。	
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	管理は金庫で行っている。買い物に行った際にはご自分で払って頂いていたが今はコロナで買い物にいけない。		
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	電話の希望時には電話したり、テレビ電話、年賀状など柔軟に対応している。		
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	壁に季節が分かるよう飾り物を貼り、清潔を保ち、温度や光など利用者様を見ながら不快にならない様配慮している。	室内は温度や湿度、音や照明、換気に注意し、小まめに清掃を行い、利用者が安心して居心地よく過ごせる共用空間である。季節毎の手作りの飾りや習字の作品、写真を掲示し、季節感や生活感を大切に温かみのあるスペースである。	
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	フロアにテーブルの椅子、畳でもくつろいでいただける。		
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	入居時より利用者が使い慣れたタンスや仏壇を持ちこんで頂き、自分の部屋だと分かるような目印を持ちこんで頂いている。	入居前に利用者、家族と話し合い、馴染みの家具や椅子、仏壇、身の回りの物、家族の写真等を持ち込んでもらい、本人が安心して過ごせるよう配慮している。畳を敷いてベッドを置いたり、布団を敷く等、その人に合った部屋となるよう支援している。	
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	安全に配慮した環境づくりをおこなっていて、出来ること、わかることについては見守りを徹底している。		