

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	3577800398		
法人名	特定非営利活動法人 宅老所あいの家		
事業所名	グループホーム あいの家		
所在地	〒759-6303 山口県下関市豊浦町宇賀7378番地19 Tel 083-776-5451		
自己評価作成日	令和06年10月10日	評価結果市町受理日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/35/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11月22日	評価結果確定日	令和06年12月11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)】

此处は顔見知りの人がいて安全で安心して生活が出来るような環境作りをする。 季節感を出した食事作り、おやつ作りをしている。 季節の花が玄関から居間食堂といつも飾ってある。

【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)】

海が見える高台の住宅地の中に23年前に開設した定員9名のグループホームである。管理者を始め長く勤める職員が定着し、馴染みの関係の中で笑いと楽しみのあるゆっくりとした暮らしを支えている。提携医による月2回の往診と緊急時の対応、ホーム看護師、介護職員との連携で24時間安心の医療体制が整い、多くの看取りを経験している。自治会に加入し、地域の祭りに参加したり、利用者と職員と一緒に作成した季節のちぎり絵を毎月郵便局に掲示してもらう等、地域の一員としての交流もある。月水金は配食サービスを利用しているが、他の曜日は利用者に「何か食べたい物ありますか?」と聞いて、職員手作りの食事を提供し、利用者に喜ばれている。週4回以上の入浴、「最期までトイレで」の思いで頑張る排泄支援、優しい職員による手厚いケアで利用者の入居年数は長い。毎月のホーム便りの他にも家族と密にコミュニケーションをとり、家族の信頼も厚い「グループホーム あいの家」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.1～56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	
57	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:24. 25. 26)	○	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	64	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:10. 11. 20)	○	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
58	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:19. 39)	○	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	65	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. 21)	○	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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	66	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:5)	○	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
60	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	67	職員は、生き活きと働けている (参考項目:12. 13)	○	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
61	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:50)	○	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
62	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:31. 32)	○	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
63	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、安心して暮らせている (参考項目:29)	○	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	運営理念は玄関に掲示してある。職員の名札にも記されていて、全職員が目標に向かい共有している。月、水、金その日の勤務者が朝礼で唱和している。普通の生活を大切にし、ゆっくりと過ごしていただけるよう。いつもその方の気持ちにより添うことを心掛けている。	地域で普通の生活を送ること、自然との触れ合い、笑いと楽しさのある暮らし、ゆっくりとしたリズム、できることはして頂く、そして、「いつも私たちがそばにいます」と理念に掲げ、週に数回朝の引継ぎの時に唱和をして共有に努めている。カンファレンスやミーティングの際にも事あるごとに振り返っている。	
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	本来理想とするグループホームの利用者の状況と大きくかけ離れているため、項目2については実現困難であると思う。	新型コロナ5類移行に伴い、コロナ状況を判断しながら、公園の桜見や神社の秋祭りに出かけている。近隣保育園の園児が散歩時に立ち寄ることもあり、利用者の楽しみとなっている。また、毎月郵便局に利用者が制作したちぎり絵を持参して掲示してもらっている。	
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	毎月1回郵便局に利用者制作のちぎり絵を掲示している。 次回はどんな作品かと期待されている。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	意義については全員が理解していると思う。 いろいろ意見が出るようになり改善につなげている。	職員に外部評価の意義や目的について説明し、ミーティングやカンファレンス時に意見を聴き取りまとめている。評価結果を受けて職員間で話し合い、具体的な改善に向けて出来る事から取り組んでいる。	
5	(4)	○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	活かしている。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催し、家族代表、自治会会長、民生委員、地域住民、駐在所の警察官、市の担当者、地域包括支援センター職員の参加を得ている。ホームの現状や取り組み、利用者状況などを報告し、参加委員からは、質問や意見、情報提供を受けて話し合い、出された意見をサービス向上に活かしている。	
6	(5)	○市町との連携 市町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	必要なときには連絡をする。	運営推進会議に行政担当者や地域包括支援センター職員が出席し、ホームの現状を理解してもらい、アドバイスや情報提供を受けて連携を図っている。管理者は、疑問点や困難事例について行政に相談し、事故があれば報告を行っている。	
7	(6)	○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	職員全員拘束しないケアを正しく理解、共有し、自己の介護に取り組んでいる。 新しい職員にはその都度説明等をしているがなかなか正確に理解しにくいようなので年間を通してカンファレンスの中で説明と検討会をしている。	身体拘束適正化検討委員会を3ヶ月毎に開催し、身体拘束や虐待が利用者に及ぼす弊害について話し合っている。身体拘束・虐待防止の職員研修を定期的実施して職員一人ひとりが理解を深め、日々の介護サービスに反映させている。特に言葉遣いや対応に注意して、職員間でチェックできる体制を整えている。	

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		○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	カンファレンス等で虐待防止に努めている。 身体的、精神的虐待防止、特に言葉による虐待の防止に努め、叱らず、まずは受け入れることを実践している。		
9		○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	学ぶ機会があれば、学ぶように努めている。 業務上実際に成年後見制度等に関する事があった時には職員に内容を説明している。		
10		○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	十分な説明を行い、理解してもらっている。 契約については話し合い、納得を図っている。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	意見、苦情箱は設置し、第三者委員も選任し、苦情処理の手続定めている。利用者家族の方にもそのことは伝えている。 玄関に苦情箱を設置している。 気軽に意見が出せるように工夫している。	家族の面会が非常に多く、面会時の聴き取りや遠方の方には電話で意見や要望を尋ねている。玄関に苦情箱を設置し、苦情相談窓口を掲示して、利用者や家族が意見や要望、心配な事が相談出来る体制を整えている。 毎月ホーム便りを家族に送付し、利用者の健康状態や暮らしぶりを報告し、家族の安心に繋げている。	
12	(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	日々の職員の会議で意見を聴く機会を設けている。話しやすい雰囲気作りに努めている。	何かあればその都度、職員に「集まって」と声をかけて空いた時間にミーティングを実施している。週1回は話し合う機会を設け、風通しの良い環境の中で活発に意見が出されている。毎月カンファレンスを開催し、利用者の情報や健康状態について話し合い、より良いケアに繋げている。	
13		○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	代表者、管理者は職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が働き甲斐のある働きやすい環境、勤務時間の希望を聞き入れた職場づくりに努めている。		
14	(9)	○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	職員の希望に応じ、勤務の一環として受講の機会を提供している。また資料等は常時閲覧できるようにしている。事業所内で勉強会など行い働きながら知識と技術を学べるようにしている。	新型コロナ5類移行に伴い、コロナ状況を判断しながら外部研修参加を奨励し、頻回に受講できている。受講した職員がホーム内勉強会で伝達研修を行い、職員一人ひとりのスキルアップに繋げている。また、資格取得を奨励し、バックアップ体制を整え、職員が意欲的に働ける職場を目指している。	

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		○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	職員の人員配置を優先するため、外部との交流を図る余裕がない。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○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	本人が1番困っていること、不安なこと等、要望を聞き（主に家族）、全職員がカンファレンス等で話し合い、本人が安心して過ごせる環境づくりを目指している。		
17		○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	初期段階に限らず、問題が出た時点で話し合いをして対応している。		
18		○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	介護職員は先ず1番に何が必要かを見極め、カンファレンス等を行い、他のサービスなどを含め必要な支援は何かを見いだすように努めている。		
19		○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	理念に掲げている「できることはいただく」をモットーに残存能力を引き出し活用できるように支援している。		
20		○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	本人と家族の関係が聞ける範囲で聞き出し、何か問題があれば家族に連絡し本人のために大事なことは何かを家族との絆を大切にし本人を支える関係作りに努めている。		
21	(10)	○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	馴染みの場所や人を聞いても覚えていないことが多い。 地元の方には祭りなどに外出支援している。	訪れやすい雰囲気の中、家族の面会や親戚、友人、知人の面会も多く、ゆっくり話せる環境を整えている。地域の祭りに参加した時に知人から声を掛けられることもあり、利用者の状況を見ながらストレスにならないような支援に努めている。	

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
22		○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	異常な発言が続いたり、口論となりそうときは直ぐ介護者が中に入り、話題を変えたり、又独り孤立している場合には話しかけたり気分転換に努めている。		
23		○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	していない。		
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					
24	(11)	○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	入居前、家族からの情報、本人との日常会話の中から意向や食べたいものを聞き出し職員間で共有している。	入居時に、利用者や家族にこれまでの生活習慣や嗜好、馴染みの関係等を聴き取りアセスメントに記録して、介護サービスに反映出来るように取り組んでいる。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、職員が利用者に寄り添い話しかけ、表情や仕草から思いや意向を汲み取っている。	
25		○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	日常の会話の中で把握に努めているが時には言いたくない、思い出したくないなどの発言もあり、個々にあった会話に努めている。		
26		○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	今までの生活状況を把握しながら残存能力の維持に努め、安心できる場所としての認識を持ってもらえるように努めている。		
27	(12)	○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	本人や家族との話し合いはなかなか難しい。 計画作成担当者を中心にカンファレンス等で全職員の意見も取り入れて介護計画を作成している。	利用者や家族とコミュニケーションを取る中で、意見や要望、心配な事を聴き取り、計画作成担当者を中心にカンファレンスで話し合い、職員の意見や気づきを取り入れながら利用者本位の介護計画を6～12ヶ月ごとに作成している。利用者の重度化や状態変化に伴い家族や主治医と話し合い、その都度介護計画の見直しを行っている。	
28		○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	毎日の様子は日誌に記録している。 申し送り、カンファレンスで問題点を話し合い実践している。		

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		○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	利用者さんからの突然の要求(帰宅要求等)にできるだけ対応する。 事前に家族との話し合いを進めている。		
30		○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	出来ていない。		
31	(13)	○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	2週間に一度の往診。医師からのコメントは家族に知らせ、家族からの質問は医師に伝え。適切な医療を支援を受けている。	入居時に利用者や家族の希望を聴き取り、主治医を決定している。提携医療機関医師による2週間毎の往診と緊急時の対応、夜間帯も対応可能であり、24時間安心の医療体制が整っている。医師からのコメントは家族に伝え、家族からの質問は医師に伝え、情報を共有しながら安心して適切な医療を受けられるような支援に努めている。	
32		○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	出来ていないが、毎日の健康チェックは職員が行っている。 バイタルチェックの度に管理者に報告している。 また、問題発生時直ちに管理者等に報告。 その後の受診または他の処置は適切に支援している。		
33		○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。	入院は掛かり付け医との連携で適切に出来ている。		
34	(14)	○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	入所時から話している。 何度もカンファレンスで職員同士話し合い。支援を行っている。	契約時に重度化や終末期の方針について、利用者や家族に説明し承諾を得ている。利用者の重度化が進むと家族や主治医と話し合い、方針を確認して関係者で方針を共有し、チームで支援に取り組んでいる。家族の希望があれば看取りも行い、提携医の協力を得ながら今まで多くの看取りを経験している。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	所内で勉強会。 臨時に訓練等をしている。	事故防止マニュアルや発生した時の対応マニュアルを整備して、内部での勉強会で理解を深めている。臨時に訓練等を行うことで、職員が発生時に慌てずに素早く対応出来るよう取り組んでいる。	

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	(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	実践力を身につけるように訓練や、ミニカンファレンスを行っている。利用者と共に訓練をしている。但し、介護度が上がり利用者を含めての訓練は難しくなっている。 年に数回月末に災害について勉強会を行うように努めている。	毎年1回は消防署の協力を得て避難訓練を実施し、消火器や通報装置の使用方法を確認し、非常口や避難経路、避難場所を確保して、利用者全員が安全に避難できる体制を目指している。自然災害を想定した訓練も実施している。太陽光や蓄電器の設備を備え、パウチ式のお粥や缶詰、お菓子、水、非常用トイレ等を準備している。	
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○一人ひとりの人格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	言葉遣いに注意して、一人ひとりの人格を尊重し、プライバシー確保に努めている。	利用者ひとり一人の尊重とプライバシーを守る介護のあり方を職員間で常に話し合い、言葉遣いや対応に注意して、利用者が安心して穏やかに過ごせるよう取り組んでいる。また、利用者の個人情報資料の保管や職員の守秘義務については、管理者が常に説明し、情報漏洩防止に取り組んでいる。	
38		○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	介護者は待つ姿勢を持ち、自己決定できる雰囲気に取り組んでいる。		
39		○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	その人に合った1日を楽しむ。充実感のあるように過ごしていただけるよう努力している。		
40		○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	季節ごと、またその日の気温に応じてその人らしい清潔な衣服で過ごされるよう。 又、髪の手入れにも気を付けている。		
41	(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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたいものを聞いたり、食材の下ごしらえ等手伝ってもらい。食べることを楽しみにしてもらうようにしている。 日々の食生活にも季節感を感じてもらえるものを取り入れるよう努力している。	月水金は配食サービスを利用し、他の曜日は、利用者に「何か食べたい物がありますか？」と尋ねて、職員手作りの料理を提供している。入浴のない日曜日にはひと手間かけた手作りデザートを振る舞い、利用者大変喜ばれている。たこ焼きを焼いたり、流しそうめん季節を感じる等、食を楽しめるよう工夫している。	
42		○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	水分量、食事量をチェックして記録。 不足時は工夫して摂ってもらっている。		

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
43		○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、声掛けで口腔ケアをしてもらっている。独りでできない人には介助している。		
44	(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向けた支援を行っている	自分で行かれる方は回数が何時もと比べてどうか。訴えのあった方にはその都度対処。尿、便意の有無の難しい人は声掛けをするなどして、それぞれに応じた支援をしている。できるだけトイレで排泄して頂くように心がけている。	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い、「最期までトイレで」の思いで排泄の支援に取り組んでいる。夜間帯も声かけし、トイレに行きたい方は誘導している。本人の状況によって、オムツ、リハビリパンツ、パットを使い分ける等、柔軟に対応している。	
45		○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	便秘が3日位になると何らかの工夫をするようにしている。		
46	(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、個々に応じた入浴の支援をしている	午後から一応決めているが、状況により午前中の対応もする。 シャワー浴、清拭、足浴もしている。 入浴時、できるだけ自分で洗髪、洗身可能の方には見守り対応しています。	入浴は利用者の希望や体調に合わせて支援し、現在週4回以上は入れている。入浴の順番や湯温に配慮して、季節のゆず湯等を取り入れ、楽しい入浴となるように取り組んでいる。入浴を拒む利用者には、時間を変更したり、職員が変わって声掛けし、無理な場合は清拭や足浴に変更している。	
47		○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	個々に応じて対応している。		
48		○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	薬の説明書を個人の日誌にファイルして確認している。 薬はその都度、人を変えチェックして手渡している。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	その方の得意とすることや、できることを見つけ、自分がまだ役に立つのだという認識を持ってもらうように努めている。一人一人にできることを毎日。できるだけしてもらうように声掛けをしている。	利用者の残存機能に合わせて、洗濯物干しやたたみ等、出来る事をしてもらっている。習字や塗り絵、ちぎり絵、季節毎の飾り付け、体操や風船バレーに取り組み、利用者が楽しく日々暮らすことが出来るように支援している。職員のほつれたエプロンの補修を利用者をお願いし感謝の気持ちを伝える等、利用者が活躍できる場面作りを心がけている。	

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	(22)	○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	晴天の日にはその人の体力を考え屋外へ出ている。季節毎の移り変わる花、景色を話題にして話している。	コロナ状況を判断しながら、時期をずらして人混みを避けて初詣に出かけたり、地域の祭りに出かけ、利用者の気分転換に取り組んでいる。海に見えるホームの敷地内では、玄関前のベンチに利用者が座って日光浴をしたり、季節ごとの景色を眺めて楽しんでいる。また、家族の協力を得て外食や美容院に出かけ、家族と楽しいひと時を過ごしている。	
51		○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	お金を持っていることで安心される方には持っていたい。その他は家族の方に管理していただいている。		
52		○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	電話をしたいと言われれば、電話をしてもらっている。(状態を見て)		
53	(23)	○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	季節の花を飾ったり、室温にも気を付けたり、季節に応じた対応をしている。清潔を心がけゆったり心地よく過ごしていただくよう心がける。	高台の住宅地の中に位置し、玄関やリビングルームには生花を飾り、利用者が一日の大半を過ごすリビングルームにはテレビやソファを設置し、ゆっくり寛げるように環境整備に取り組んでいる。室内は清潔を心掛け、音や照明、温度や湿度に配慮し、利用者が穏やかに暮らせるように支援している。	
54		○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	自然に居場所が定まり、レクリエーションの内容によっては席を変えてされている。時には介護者が支援することもある。		
55	(24)	○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	本人の筆筒、洋服筆筒。写真(写真立て)などを飾り工夫している。家族と自室で、話をしたり、お茶を飲んだりして過ごしてもらえる。	利用者が長年使い慣れた馴染みの家具や寝具、仏壇、位牌、家族の写真、テレビ、ラジオ、鏡台、時計等を持ち込んでもらい、利用者が安心して穏やかに暮らせる居室となるよう、家族と協力しながら支援している。こまめな換気、清掃を心掛け、利用者が気持ちよく過ごすことのできる居室である。	
56		○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」や「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	手すりの設置、屋内での歩行。屋外でのシルバーカーの使用。残存能力を見落とさないようにして、自分の力をどのように活用してもらうか。過剰な介護でなく、自立した生活の維持を支援するように介護者の意識向上への努力をする。		