

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	3590103010		
法人名	株式会社 セービング		
事業所名	グループホーム あやらぎ (1階・2階)		
所在地	〒751-0865 山口県下関市綾羅木新町1丁目16番13号 Tel 083-242-9336		
自己評価作成日	令和07年02月09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07年03月24日	評価結果確定日	令和07年04月10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)】

職員の体制が変わり外出等は出来ずにいるが、第二の家族と言う目標で利用者一人一人のペースに合わせた支援でゆっくりと過ごして頂いています。ご家族様との報告・連絡・相談も随時対応しています。
--

【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)】

商業施設や飲食店、クリニックが近い利便性の良い場所に2007年4月に開設した定員18名のグループホームである。協力医療機関医師による月2回の往診と週3回の訪問看護、介護職員との連携で、24時間利用者の健康管理に努め、看取りにも取り組んでいる。セントラルキッチンからの配食にホームで炊いたご飯と汁物を添えて提供し、誕生会やクリスマスの手作りケーキ、お花見弁当等、いつもと違う「食」を楽しめるよう支援している。法人貸与のスマートフォンを使用しての研修受講やLINEワークスを導入して情報の共有を図る等、新しい仕組みを積極的に導入して合理化を図っている。家族への報告、連絡、相談をこまめに行い、密にコミュニケーションを取ることで信頼関係を築いている。「利用者を第二の家族と想い接する」ことを目標の柱として、管理者を中心に、職員が温かな笑顔で利用者、家族に寄り添っている「グループホーム あやらぎ」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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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せている (参考項目:31. 32)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	企業理念を事務所内に掲示している。 新人職員には入社式の時に本社で研修を行っている。	法人理念を見やすい場所に掲示し、グループホームあやらの年度目標を掲げ、「利用者様を第二の家族と想い接する」「報告、連絡、相談」「職員全員、自身の体調を気遣い、笑顔の花が沢山咲くように明るく過ごす」を念頭に職員一人ひとりが日々実践に努めている。	
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員として日常的に交流している	事業所自体として、ボランティアの食事会(毎月第3水曜日)に送迎している。	町内会に加入している。感染症予防に努めながら地域住民を地域のボランティア食事会に送迎したり、婦人会の方々との交流を少しずつ再開している。また、気候の良い時期には、ホーム周辺や川沿いの道を散歩しながら地域の方と挨拶を交わす等、日常的な交流はある。	
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	職員の体制の変動があった為、思う様に出来ていない部分はあるが、ボランティア食事会の送迎・文化祭などに顔を出し縁が切れないように努力している。		
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。	自己評価書類を職員全員に配布し分担で記入している。 昨年のアドバイスを活かしケアの向上に役立てている。	管理者は、職員に外部評価の意義を分かり易く説明し、自己評価表を配布して職員に記入してもらい、管理者がまとめて作成している。評価結果は職員会議の中で検証し、ホーム運営や業務改善、利用者の日常介護に反映させている。	
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	事故報告・ヒヤリハットの報告・情報交換している。 地域との関りを促進する企画の場として活用している。	近隣にある系列の小規模多機能居宅介護事業所とグループホームと合同で2ヶ月毎に開催し、ホームの運営や取り組み、利用者状況、ヒヤリハット、事故等を報告し、参加委員からは意見や質問、情報等の提供を受けて話し合い、ホーム運営や業務、利用者の日常介護に反映させている。	
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	不明な事があれば介護保険課に電話・行くようにし相談している。 アドバイスをもらい新しい取り組みに活用している。	管理者は、ホームの空き状況や事故等を行政窓口へ報告し、疑問点や困難事例があれば相談する等、行政と連携を図っている。新型コロナ5類移行に伴い、運営推進会議に地域包括支援センター職員が出席し、ホームの運営や取り組みを伝え、アドバイスや情報提供を受け、協力関係を築いている。	
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	職場内研修や身体的拘束適正委員会にて学んでいる。 新人研修にはマニュアルに基づいて研修を行っている。	身体拘束適正化委員会を年4回開催し、内部研修の中で身体拘束の研修を年2回実施し、職員は日々の介護を振り返り、身体拘束が利用者に及ぼす弊害を理解している。身体拘束の具体的な事例を挙げて職員間で話し合い、身体拘束をしない介護サービスに取り組んでいる。	

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
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注意を払い、防止に努めている	定期的に社内にて高齢者虐待防止の研修を行っている。		
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	グループホーム内の研修にて学ぶ機会を設けている。入居者1名の方が成年後見制度を活用している。		
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	契約時、本社職員が入居者家族に十分納得できるまで説明を行っている。		
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	本社職員が相談・苦情の受付体制や処理手続きについて契約時に家族に説明を行っている。 苦情・相談・意見や要望を面会時や電話等にて対応し、職員で情報の共有を行っている。	職員は日常生活の中で利用者の意見や要望を把握し、出来る事から実現している。面会時や電話で家族の意見や要望、心配な事を聴き取り、カンファレンスで検討し、ホーム運営や介護計画に反映させている。毎月「あやらぎだより」を送付して利用者の笑顔を届け、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	職員の意見や提案を随時会社のグループチャットにあげてもらっている。代表者や管理者はそれを見て対応している。	毎月定期的に職員会議を開催し、職員が発言しやすい雰囲気の中で、意見や要望、提案等が活発に話し合われている。出された意見は検討し、ホーム運営に反映させている。会議欠席者にはミーティングノートで周知を図っている。	
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	職員から希望する休みや有給休暇、労働時間を聞きそれを元に勤務表を作成している。		
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	動画での社内研修が有りここで知識定着の試験を受けている。 また、グループホーム内でも1カ月毎にテーマを決め研修を行っている。	外部研修受講が減少しているが、職員会議時に内部研修を実施している。外部研修の情報は職員に伝え、参加希望があれば勤務調整等行っている。法人研修は、法人から職員に貸与されたスマートフォンを使ったイクシード研修を取り入れ、ステージ毎の確認試験で知識の向上を図り、職員のスキルアップに繋げている。	

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	グループホーム協会に加盟している。 ブロックの研修会に出席するよう努めている。		
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	入居当初にご家族に本人の情報を基本情報シートに記入してもらい、職員同士で情報共有している。計画書作成時、本人や家族に要望等を尋ねている。		
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	入所時、家族と話をし不安な点や困っている点を聞き、信頼関係の構築に努めている。 面会時にも情報の交換をして情報の共有に努めている。		
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	本人の希望や問題点を見極め家族・本人の意向や本人の身体状態を確認したうえでニーズを掴み職員全員で検討し、サービスに反映させている。		
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	利用者それぞれに応じた支援の計画を策定し、一緒に取り組む様に努めている。		
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	面会時や電話対応などの際、ホームでの様子を伝え、家族と話す機会を作っている。身体状態に変化がみられた場合も家族に電話で伝え、面会時に情報共有している。		
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	馴染みの人との面会や外出介助も支援し、関係が途切れないように努めている。	コロナ状況を判断しながら、家族や親戚、友人、知人の面会を再開している。家族が利用者と自宅へ一時帰宅したり、外出に出掛ける等、家族の協力を得て一緒に過ごす時間を確保し、ホーム入居で馴染みの関係が途切れないように支援している。成人式帰りのお孫さんが立ち寄られ、利用者が大変喜ばれていた。	

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	リビングにて他利用者とお茶やおやつを食べたりレクリエーションを行う。その中で利用者同士で会話などをして楽しめるように努めている。		
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	他施設に移動したり入院等で退所になった後でも、他施設入所などの相談を受けたりした場合には、いつでも相談に応じられる関係を築いている。		
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					
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	家族へ本人の基本情報シートに記入してもらい本人のこれまでの生活やこれからの望む生活・ADL・コミュニケーション能力・健康状態についての把握に努めている。入居者のに日の言動を24時間生活変化シートに記入し、LINEWORKS等で状態を把握している。	24時間生活変化シートに利用者の言葉や気持ちを記録し、一つでも利用者と共にできる言葉を探し、情報に基づいて会話や対応に取り組んでいる。自己選択、自己決定が困難な利用者については、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、利用者の思いをくみ取っている。	
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	家族からの情報や本人からの話を聞くなどしている。さらに基本情報シートを活用し、職員間で情報の共有に努めている。		
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	24時間生活変化シートに毎日の様子を記入したり、健康チェック表（バイタル・排泄等）を記入している。LINEWORKSを使い日々の様子等も把握でき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・家族の意向や主治医の意見を参考にし、支援目標や支援内容を決め、現状に即した介護計画を作成している。家族の面会時などに介護計画の説明確認を行っている。	担当職員は、利用者や家族とコミュニケーションを取りながら、意見や要望、気になる事を聴き取り、カンファレンスの中で職員間で検討し、利用者本位の介護計画をその方の状況に合わせて3ヶ月から1年毎に作成している。利用者の重度化や状態に変化があった場合には、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。	
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	日々の様子や気づき・工夫を24時間生活変化シートに記入している。又、LINEWORKSを利用して職員間での情報共有を行い、介護計画の見直しにも活用している。		

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	個人を支える為の事業所の多機能化。本人や家族の状況、その時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。		
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	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。		
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	受診は本人及び家族の希望を取り入れ、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を強化しながら適切な医療を受けられるように支援している。	入居時に利用者や家族の希望を優先して話し合い主治医を決定している。現在全員がホーム協力医が主治医であり、内科、精神科の月2回ずつの訪問診療と週3回の訪問看護が介護職員と連携し、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。夜間も主治医と連絡を取りながら、指示を受けて適切な医療が受けられるように取り組んでいる。	
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	介護職は日常の動きの中で情報や気づきを週3回訪問する看護師が来所した時に伝え、アドバイスを受けたら、協力医療機関への報告を行う。		
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。	利用者が入院した時、出来るだけ早期に退院が出来るように病院関係との情報交換・相談し、本人や家族とも話し合い情報交換を行っている。		
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	重度化もしくは終末期に向けた方針の共有をする。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う。	契約時に「重度化した場合における指針」を基に、利用者や家族にホームの方針を説明し、承諾を得ている。利用者の重度化が進むと、家族と密に連絡を取りながら主治医も交えて方針を確認し、関係者で方針を共有して利用者が安心して終末期が過ごせる環境整備に取り組んでいる。利用者や家族から希望があれば看取りの支援を行っている。	
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。	事故発生した時は一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組む。急変や事故発生時に備えて、職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。	事故防止や発生時の対応について職員間で話し合い、事故を未然に防ぐ対策と発生時の対応のマニュアル化に取り組んでいる。年2回、応急手当の内部研修を行い、特に誤嚥時のタッピングについては実技研修を実施して実践力を身に付けている。	

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
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	年2回昼夜問わず災害時に利用者が避難できる方法を身につけるとともに、地域との協力を築いている。施設に於いても避難場所の確認を行って、	年2回避難訓練を実施し、消火器や通報装置の使い方、非常口、避難経路、避難場所を確認し、利用者全員が安全に避難出来る体制を整えている。周辺に川があり、満潮時と重なる場合を想定して避難場所を確保し、飲料水、非常食を4日分備蓄している。	
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	接遇については職場内研修で徹底しており、一人ひとりの人格を尊重し馴れ馴れしい言葉を使わずに入居者の事を意識して話しかけている	利用者の人格尊重とプライバシーを守る介護の在り方を職員間で話し合い、言葉遣いや対応に注意して、利用者のプライドや羞恥心に配慮した介護サービスに取り組んでいる。居室に入室する際には必ず本人に声掛けし、許可を取ってから入室するようにしている。	
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	レクリエーションは無理に強いる様な事は無く希望を聞いたりし行っている。 洋服などは本人が決定出来るように機会を設けている。		
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	どこで過ごしたいか、本人の意思を確認し、希望に沿って介助する等、支援をしている。		
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	訪問を利用し定期的に散髪している。 又、日々の整容として整髪や衣類の更衣等。本人の希望に沿って介助している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	管理栄養士考案のメニューをセントラルキッチンで調理。・ホームにて温め、一人ひとりの状態に合わせて量や形態を調整している。	母体法人のセントラルキッチンの配食サービスを利用し、カロリー計算や栄養バランスの摂れた料理を利用者一人ひとりに合わせた形状で提供している。ご飯と汁物はホームで用意している。また、おやつ作りに挑戦したり、テイクアウトを利用する等、「食」を大切にした支援に取り組んでいる。	
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	1日の食事・水分摂取量が一目で分かるよう紙面での記録を行っている。十分な栄養が摂れるよう、量や形態を本人に合わせて調整・提供している。		

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		○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	自立している入居者は個人的に口腔ケアを実施しているが、車いす・認知症の進んだ方は職員が毎食後介助にて清潔保持に努めている。		
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	車いす利用者やギリギリ立位が出来る方は、職員の介助にておむつから紙パンツ利用にて自立に向けた支援を行っている。	利用者が重度化してもトイレで排泄を基本とし、職員は、利用者の排泄パターンや生活習慣を把握して、タイミングを見ながらトイレ誘導を行っている。夜間帯は、利用者の希望や体調に合わせて、トイレ誘導やオムツ、リハビリパンツ、パットを使用する等、利用者一人ひとりに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	週3回(月・水・金)定期的にヤクルトの提供。水分摂取量の少ない方には声掛け、補水(ポカリ等)を促す。Youtubeにて体操、レクリエーションを行っている。		
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	本人の精神状態、体調に応じて無理をせず、シャワー・入浴を行っている。入浴拒否等は職員や時間を変えて清潔を意識し行っている。	入浴は利用者の希望や体調に配慮して3日に1度の支援に取り組み、出来るだけ湯船にゆっくり使ってもらい、入浴剤を使って入浴が楽しめるように取り組んでいる。入浴を拒まれる利用者には、時間を変更したり、職員が交代して声掛けを行い、無理な場合は、清拭や足浴に変更し無理強いのない入浴支援に取り組んでいる。	
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	その人のペースでゆっくりと過ごしている。眠れない日はできるだけ寄り添い傾聴し、時には飲み物を提供し安心して眠れるように支援している。		
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	個々の薬じょう書を事務所に置いている。内容に変更があった場合は会社携帯に上げ共有している。服薬ミスがあった場合は、対応のルートを明確にしている。		
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	本人・家族より生活歴を記入してもらい、本人のADLに合わせたお手伝いに参加して頂き喜びを感じられる支援をして行けるように努めている。	職員は、利用者の今まで出来ていたことを把握し、洗濯物干し、たたみ、モップ掃除、食事の準備や後片付け等を利用者に手伝ってもらい、活躍できる場面や楽しみごと等、生活に張り合いのある暮らしの支援に取り組んでいる。	

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
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	歩行困難な人が多く、希望は家族と連絡をとり支援している。	ホーム周辺の川沿いの散歩や敷地内の草取り等して利用者の気分転換を図っている。また、家族の協力を得て、ドライブや買い物、自宅への一時帰宅が出来るように支援している。	
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	金銭等は本人が欲する物がある時は家族と職員が連絡を取りスーパーやコンビニに付き添い支援している。		
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	本人より希望がある場合は家族に電話して職員が支援している。		
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	リビングの壁にはひと月毎に飾りを作成し、室内で過ごすことが多くても季節を感じられるようにしている。食事後はテーブル下の掃除をし、常に綺麗で気持ち良い空間であるように気をつけている。	ホーム内は音や照明、温度や湿度、換気に配慮し、リビングルームには観葉植物や利用者と職員が制作した季節毎の作品を掲示している。ソファや椅子を設置し、寛げる雰囲気作りに取り組んでいる。対面式のキッチンからは、ご飯が炊ける匂いや汁物作りの音や匂いが漂い生活感が感じられる。	
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	リビングにはいくつかソファを置き、利用者の好きなタイミングで自由に使用できるようにしている。テレビを観ることが好きな利用者はテレビの近くに席を配置し、一人の時間を楽しめるようにしている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には利用者の思い入れのあるものや家族の写真などを飾り、落ち着く場所になるようにしている。利用者に配慮しながら職員が定期的に掃除やクローゼット内の整理を行い、清潔な居室を保つようにしている。	入居前に利用者や家族と話し合い、利用者の馴染みの家具や寝具、身の回りの物、家族の写真や大切な物等を持ち込んでもらい、馴染みの物を身近に置くことで、利用者が安心して穏やかに過ごせるよう配慮している。	
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	ベッドの柵が可動式のものを使用し、起き上がりから車いすまでの移乗を一人で行えるようにしている。居室ドアに大きく名前の書いた紙を貼り、一人で自室が判断できるように工夫している。		