

# 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		
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06年02月09日	評価結果市町受理日	令和06年06月06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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/35/index.php">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/35/index.php</a>
----------	---

## 【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03月08日	評価結果確定日	令和06年04月06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)】

グループホームあやらぎの目標「第2の家族」とある様に自分らしく安心して笑顔で楽しく過ごして頂けるよう支援している。  
また看取り研修を実施し、看取り介護を実施し、ご家族様から深く感謝をされている。  
なかなか外出支援が出来ない為、壁画等で楽しんでもらっている。

## 【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)】

商業施設や飲食店、クリニックが近隣にある利便性の良い街中に17年前に開設した定員18名の地域密着型グループホームである。提携医療機関医師による月2回の訪問診療と週3回の訪問看護師、介護職員との連携で24時間安心の医療体制が整い、看取りも行っている。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ケーキ、お花見弁当のテイクアウト等、少しでも「食」が楽しめるよう取り組んでいる。法人から貸与されている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24時間生活変化シートを記入することで訪問看護師と情報共有を図る等、新しい仕組みを積極的に導入して合理化を図っている。家族と一緒に自宅へ一時帰宅したり外出を楽しむ等、家族と協力しながら利用者の気分転換を図り、管理者を中心に、利用者と思う気持ちの優しい職員が一丸となって頑張っている「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 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: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、生き活きと働いている (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せている (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、安心して暮らしている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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。 新人職員に理念の研修を行っている。	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ぎの年度目標を掲げている。「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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	コロナ等により利用者の地域交流は難しい。事業所自体として地域住民を地域のボランティア食事に送迎している。	町内会に加入している。コロナ感染対策以前のような交流はまだ難しいが、地域住民を地域のボランティア食事に送迎したり、婦人会の方が、お花や毛糸で編んだひざ掛け等を持参してくださる交流は継続している。また、気候の良い時期を利用して、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	職員人員変更の為、思う様に出来ないがボランティア送迎・文化祭などに顔を出し縁を絶やさない様努力している。		
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。 昨年の評価を見てもらいサービスのアドバイスを活かしてケアの向上に役立っている。	管理者は職員に外部評価の意義や役割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。評価結果については職員会議の中で検証し、ホーム運営や業務改善に反映出来るように取り組んでいる。	
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	事故報告・ヒヤリハットの報告・情報交換に役立ててうる。地域との関りを促進する企画案の場として活用している。	新型コロナウイルス移行に伴い、会議は2ヶ月毎に対面で開催し、近隣施設の施設長、婦人会部長、地域包括支援センター職員の参加を得ている。利用状況、職員状況、行事、ヒヤリハット、事故等を報告し、参加委員から、質問や意見、情報等を提供して貰い、ホーム運営や業務改善に反映している。	
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	不明な事があれば介護保険課に電話・行くなど相談している。アドバイスをもらい新しい取り組みに活かしている。	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説明してアドバイスや情報提供を受け、ホーム運営に反映させている。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。	
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	職員は職場内研修や身体的拘束適正化委員会にて学んでいる。 新規職員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、内部研修の中で年2回身体拘束の研修を実施し、職員は日々の介護を振り返り、身体拘束への理解を深めている。具体的な身体拘束の事例を挙げて検証し、身体拘束をしない、させないケアの実践に取り組んでいる。	

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に注意を払い、防止に努めている	社内研修で高齢者虐待防止について学んでいる。日頃より会社携帯で日々の変化の情報を共有し防止に努めている。		
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	職場内研修において学ぶ機会を設けている。現在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	契約時入居者の家族が十分納得されるまで地域連携(本社)が説明している。		
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	相談・苦情の受付体制や処理手続きを定め契約時に地域連携(本社)が家族に説明し面会時や電話にて対応し職員で共有している。	職員は日常会話の中で、利用者の思いや意向を把握し、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、カンファレンスで職員間で検討し、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	管理者は意見や要望があれば会社携帯に意見を上げてもらい、随時聞いている。判断出来ない場合は上司に相談し問題を放置せず解決する様努めている。	職員会議を毎月開催している。発言しやすい雰囲気の中で、職員の意見や要望、提案等が活発に出され、出された意見はホーム運営に反映している。会議欠席者にはミーティングノートで周知し、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、早期解決に向けて取り組んでいる。	
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	勤務(シフト)を作成する際、前もって希望休を聞き働きやすい環境になる様努めている。希望通りの有給休暇を取りやすくしている。		
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	グループホーム内の研修は年度初めに1カ月ごとのテーマを職員会議の中で話し合っている。また、法人研修もあり個々で試験を受けている。	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て受講する、「IXEEDO」研修を取り入れ、ステージ毎に確認試験を受けて職員のスキルアップを図っている。職員会議時に内部研修を実施している。外部研修が減少しているが情報は職員に伝え、参加希望があれば勤務調整等行っている。	

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様努めている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。 本人の安心を確保するよう努めている。		
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	入所前後で家族と話し、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。 面会時には相互に情報の交換をして情報の共有をするようにしている。		
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	本人の希望や問題点を見極め家族・本人とのコミュニケーションを確認したうえでニーズをつか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	本人の趣向を理解し家事に参加してもらっている。利用者それぞれに合った支援の計画を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、電話などの際、ホームでの様子を知らせ家族と話す機会を作っている。 家族の協力を得ながら出来る事があれば職員で支援をしている。		
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。	新型コロナ5類移行に伴い、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。	

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	リビングで皆で一緒にお茶やおやつを食べたり食事をしたり、レクリエーションを行って会話などを皆で一緒に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その都度相談に応じられる関係を築いている。		
<b>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</b>					
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を記入してもらい、本人のこれまでの暮らしぶりやこれから望む生活・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。又、入居者の日々の言動を24時間生活変化シートに記入し、ラインワークスを記録や申し送りに活用し状態の把握をしている。	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共有できる言葉を探し、情報に基づいて会話や対応に取り組んでいる。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、本人本位に検討している。	
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、職員間で情報を共有し把握に努めている。		
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入居者一人ひとりの生活の様子を記入したり健康チェック表に食事摂取量・バイタル・排泄などを記入している。申し送り時に様子を伝えている。さらにラインワークスを使い一人ひとりの日々の様子から有する力等を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	本人と家族の意向や主治医の意見を参考にし、援助目標や援助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、利用者や家族の意見や要望、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6ヶ月毎に作成している。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や工夫を24時間変化シートに記入している。又、連絡帳や会社携帯を用い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	その時々生まれるニーズに対応できるように事業所だけでなく本社も柔軟な支援やサービスが出来るように努めている。		
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	近くのスーパーやコンビニを利用し希望する商品を購入し豊かな暮らしを楽しめるよう外出支援をしている。		
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、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	入所時に本人・家族と共に協力医療機関に受信してもらい、かかりつけ医とすることの同意を得ている。内科・心療内科ともに月2回の往診を受けている。その際日々の状況を伝え、その都度適切な医療を受けられるよう支援している。	入居時に利用者や家族と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、心療内科の月2回ずつの訪問診療と週3回の訪問看護で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。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を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	週3回訪問看護師が来所している。訪問看護師に状態を伝えている。訪問看護師からのアドバイスを受けたり協力医療機関への報告を行っている。		
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。	入院した際には医療機関に情報の提供を行っている。面会に行き、病院の相談員や看護師、本人や家族と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	「重度化した場合における指針」という書類を作成している。契約時にその書類を用いて事業所で出来る事を説明し同意を得ている。	「重度化した場合における指針」を基に、契約時に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。	事故等を防ぐ為に一人ひとりの身体状態を把握するよう努めている。また、ヒヤリハットや事故報告書の情報共有をしている。職場研修にて年2回応急処置の研修を行っている。	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回昼夜を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、地域との協力し築いている。書院に於いても避難場所の確認を行っている。	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認し、飲料水、非常食を4日分備蓄している。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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入居者を意識して話しかけている。	利用者の人格を尊重し、プライバシーを守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、利用者の自尊心や羞恥心に配慮した介護サービスの提供に取り組んでいる。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	レクリエーションに於いては無理に強いる様な事はなく、希望を聞いたりする。 身につける洋服は本人が決定でき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、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	基本、日中の過ごし方は自由で、リビングで談話したり本人の希望に添って生活できる様に支援している。			
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	訪問での散髪を利用 本人が身につけたい衣類を季節に応じてアドバイスをしている。			
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	管理栄養士が考えた献立の料理をホームで温め、本人の状態に合わせて量の加減をしたり、刻み等の工夫をしている。	セントラルキッチンの配食サービスを利用し、カロリー計算され、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日の食事や水分の摂取量がわかるように表を作り活用している。又、一人ひとりの状態に応じてトロミを活用し、支援をしている。			

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	毎食後の口腔ケア(拒否のある方は時間を空ける・本人が立った時に誘導するなど工夫)を行っている。又、歯ブラシ類も週1回消毒し清潔を保っている。		
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	排泄状況の記録をし、それぞれの間隔に合わせて声掛けや誘導を行っている。又、利用者様ごとにパッドの種類を分け、自身で上げ下ろしできる方にはしていただくなど、それぞれのADLに合わせた介助を行っている。	職員は、利用者の排泄パターンや生活習慣を把握し、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、トイレ誘導する方、オムツ、リハビリパンツ、パットを使用する方、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	定期的なヤクルトの提供、日々の水分飲回数の記録、摂取量が少ない方への声掛け・補水を促すなど水分摂取に気を付けている。 又、軽い運動や体操を取り入れた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	本人の精神状態に応じながら決して無理をせず工夫をしている。 入浴拒否の場合には担当の職員を変えたり、時間を変えたりし、清潔を意識し進めている。	利用者の希望や体調に配慮して3日に1度の入浴支援に取り組み、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清潔保持に努めている。	
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	傾眠の気配が見えると自室で休んでもらう様促している。また、室温に気を付けている。 居室の清掃、シーツ交換し清潔の保持に努めている。		
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	薬の内容が変わった時は会社携帯や連絡帳に記入し、皆で共有している。 服薬後に変化、異常が見られた際には主治医に連絡し指示を受けている。		
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	本人に好みの事を聞き、一人ひとりそれぞれが楽しめるような事を提供している。また、気分転換等で居室で一人で過ごしたい方にはそのように出来るよう支援をしている。	職員は、利用者の特技や能力を把握し、洗濯物干し、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、役割を持ち、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	コロナやインフルエンザで利用者全員での外出は控えているが、外出支援や家族対応でドライブや買い物に行っている。	新型コロナ5類移行に伴い、コロナ状況を判断しながら、近所にあるコンビニエンスストアやショッピングセンターに利用者と一緒に買い物に出かけたり、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配慮している。	
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	本人近傍により外出支援にて職員と共にコンビニ・スーパーに行っている。そこで本人が欲する物を自分で購入している。		
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	本人の心情に不穏がある場合や、本人により希望があった場合には電話にて家族の声を聞いてもらっている。		
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	リビングではその日の天候によりブラインドの調節をしている。居室はカーテン・エアコン等で居心地よく過ごせるようにしている。	リビングルームには観葉植物や季節の花を飾り、利用者と職員が制作した季節毎の作品を掲示し、ソファや椅子を設置して寛げる共用空間である。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	共有空間ではダイニングの椅子だけではなく、ソファを置いている。クッションやひざかけを自由に使いもらいゆっくり過ごせるようにしている。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	TV・タンス・布団等、本人が使い慣れた物を自由に持ち込み配置するようにしている。本人が使用していたものを置くことで心が落ち着くように工夫をしている。	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。室内にトイレを設置して、利用者のプライバシーが守られている生活空間である。	
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	自室にネームプレートをつけわかりやすいようにしている。わからない利用者には入り口のドアに飾り物やぬいぐるみ等でわかりやすいようにしている。トイレのドアには大きな字でトイレとわかるようにプレートを貼っている。自立支援ができるように、安全に生活が送れるように日々対応している。		