

### 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	3290200033		
法人名	社会福祉法人せんだん会		
事業所名	グループホームバルツガーデン		
所在地	島根県安来市荒島町2177-14		
自己評価作成日	令和4年10月31日	評価結果市町村受理日	令和4年12月5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	<a href="https://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/32/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Ji_gyosyoCd=3290200033-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/32/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Ji_gyosyoCd=3290200033-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス
所在地	鳥取県米子市米原2丁目7番7号
訪問調査日	令和4年11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)】

○理念に沿って利用者様とその人らしい生活が送れる事を目指し、日常生活での自己決定の尊重、能力と可能性の活用を意識して、笑顔で過ごして頂けるよう日々の支援を行っている。  
 ○コロナ感染症の拡大から面会制限をさせて頂いているが、利用者様と家族様の絆が途切れないよう生活の様子を手紙や電話でお知らせしたり、タブレットを活用して動画や写真を送り生活の様子をお伝えしている。定期的に近況報告をさせて頂き、信頼関係の構築に努めている。  
 ○職員が子育てしながらでも働きやすいように支援している。職員の勤務時間、曜日など出来るだけ要望に応じて働きやすい環境作りをしている。

【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)】

開設から15年が経ちましたが、法人の理念である「安心して暮らせる地域社会の実現」に向け、毎朝の接遇研修を継続し、年度初めには年度のホームの目標を決め、個々の利用者の意思を尊重した支援を心掛けておられます。  
 また、職員一人ひとりの得意なことを活かしながら、互いに仕事をカバーし、風通しの良い、チームで支え合う支援に努める体制が作られています。  
 コロナ禍になり面会の規制がありますが、利用者の様子が家族に伝わるよう、行事の様子がカラー写真で載せられている「バルツガーデン便り」や担当の方からコメントが書かれたお便りも届けられています。  
 タブレットを利用し、動画や写真も観ていただけるような工夫もされ、信頼関係構築が図られています。  
 食事は手作り、下ごしらえや食器拭き等の役割を持たれ、誕生日メニューもあり、カフェの日には、手作りのお菓子やいつもより豪華なおやつも召し上がっています。行事食もあり、利用者様が楽しんでいただけるような工夫をされています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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	
56	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:23,24,25)	○ 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	63	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:9,10,19)	○ 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
57	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:18,38)	○ 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	64	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:2,20)	○ 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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 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	65	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
59	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:36,37)	○ 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	職員は、生き活きと働けている (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
60	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:49)	○ 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
61	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:30,31)	○ 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
62	利用者は、その時々々の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:28)	○ 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	理念を念頭に置き、朝礼時唱和し、共有して実践に繋がるよう努力している。また、グループホームの目標を年度初めに話し合い掲げている。年度末に振り返りを行い、次年度に繋げている。	理念を意識し、朝礼時の唱和や年度初めにホームの年間目標を毎年定める等、PDCAサイクルを活用し情報共有・実践に繋げるよう図られています。	職員間での共有は十分に行なわれていませんので、今後家族や地域の方々に向け理念のアピールを続けられ、コロナウイルス収束後に今以上の協力が得られることに期待します。
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	例年であればボランティアの方との交流、訪問相談員さん、オレンジカフェ、子供園の交流場を設けているが、コロナウイルス感染の影響で交流が減っているが、散歩時に近隣の方やお知り合いの方に声を掛けて頂き交流を行っている。	従来は地域の方々との交流も数多く行なわれていましたが、コロナ禍になり近所に散歩に出かけた際に顔見知りの方と挨拶をされる程度になっています。	
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	オレンジカフェや地域との交流を通して認知症の理解をして頂くようにしている。	/	
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践、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	荒島ふれあいの郷3部署、合同運営推進会議を開催したり、バルツガーデン単独の会議を設け、利用者様、利用者家族、地域住民、市職員、地域包括等の参加があり、サービス向上に向けての意見を頂き参考にしてはいるが、コロナ禍の現在は書面での報告を行っている。	コロナ禍になり現在は書面での開催になっていますが、リアル開催時には、荒島ふれあいの郷3部署合同開催や単独の会議で、報告や、意見交換を行い、サービスの質の向上を目指しておられました。	
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取り組んでいる	確認事項や相談、報告事項、運営推進会議やケア会議の場に於いて事業所の実情等を伝えるなど連携を取り、協力を得ている。	運営推進会議に参加頂き、意見や情報提供を頂いたり、中学校区内のケア会議に参加し意見交換等が行なわれていました。コロナ流行に伴い介護相談員制度も中断しています。最近市よりコロナウイルス・インフルエンザの情報が中心となっています。	
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	利用者の行動を職員会やスタッフ会で情報を共有しケアに取り組んだり、施設内研修の場に於いて周知し身体拘束をしない取り組みを行っている。3か月に一回と必要時、身体拘束委員会を開催し、入居者様への安全と身体拘束廃止に努めている。	3ヶ月に一度の定期開催と必要時に身体拘束委員会が開催されます。また、職員会で、情報共有を行ったり、職員研修も行なわれています。日頃から適切でない言葉遣い等があれば、職員間でもすぐに注意し合うようにされています。	

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
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	毎年研修に積極的に参加し、虐待防止について学び職員会やスタッフ会の場に於いて研修報告や勉強会を行い周知理解を得た上で業務にあたり防止に努めている。	毎朝の接遇研修を行ない虐待の芽を意識した取り組みが実施されています。職員会・スタッフ会の場でも研修や勉強会が行われ、虐待防止が図られています。	
8		○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	毎年研修に積極的に参加し、権利擁護について学び職員会やスタッフ会の場に於いて伝達し制度の理解する場を設けている。現在成年後見制度を利用している人はいない。		
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	利用申し込み時や契約時に於いて説明を行い理解して頂いている。入居後も必要に応じて都度説明をし同意を得るようにしている。		
10	(6)	○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	運営推進会議の場や担当者会議、面会時や電話を通してご家族様の意見、要望を施設で話し合い運営に反映している。	面会時や電話連絡の際に家族からの意見・要望を伺うようにされ、ケアプラン評価・見直し時にも確認しておられます。部屋担当の職員は2ヶ月に一度コメントを書いたお便りを送り、タブレットを利用して利用者の様子をビデオ通話でご覧いただく工夫も行われています。意見箱を設置されています。利用者のみなさんとは日々の会話で把握されています。	
11	(7)	○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	スタッフ会、職員会、役職会を定期的に開催し意見、提案を出せる機会を設けている。スタッフ会に参加出来ない職員は意見を書面で提出してもらっている。その他、日々のカンファレンス時に話し合いを行っている。	スタッフ会、職員会、役員会が定期的で開催されており、ユニット毎のスタッフ会等開催した際には、職員より活発に意見が出されています。役員会には理事長も出席され、職員からの提案・意見を聞く機会が設けられています。	
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	面談や日々、相談や要望を聞き、家庭の都合に応じて労働時間も考慮している。やりがいや向上心を持てるよう資格の取得や得意分野が活かせるよう責任ある役割を一人ひとりで担う環境作りを行っている。	職員は年初に目標を立て、職員面談の望まれます。面談時には、希望や相談事、研修の希望について確認され職員のやりがいに繋げておられます。個々の職員の得意分野を活かしながら、互いに仕事をカバーしあえる風通しのよいチームケアを心掛けておられます。	
13		○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	その人に合った研修に参加してもらうようにしており、報告書にて復命して頂き他職員にも共有している。また介護福祉士の取得に向けての勉強会、スクーリング等に参加できるよう配慮している。	面談等で確認した職位の希望が叶うような研修計画が立てられています。個々に応じた研修に参加し、介護福祉士取得に向けてホーム内で勉強会や外部での研修等の対応が行われています。研修参加後には、復命等も行われています。	
14		○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	研修の機会があると声をかけて頂いたりしており、他事業所の方との交流や学ぶ機会がある。また、実践者研修等で交換実習を通して交流する機会があり、刺激や学びに繋がっている。		

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	
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
15		○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	生活環境の変化の不安な思いをくみ取り、ゆっくり関わりながら、利用者の方の考えや意見、思いをきちんと聞き、本人との信頼関係を構築し馴染みの関係をつくる努力をしている。			
16		○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	入居前の説明時に、ご家族の意見をお聞きしたり、入居数日後、電話で生活の様子をお伝えするようにしている。困っている事や不安な事には納得できるようきちんとした説明をしたり、アドバイスをを行い信頼関係作りに努めている。			
17		○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	面談時や入所前調査時に話を聴き見極め、その方に合ったサービスの提供が出来る様努力している。入居から1か月経過した頃に具体的な支援を本人や家族と相談しながらケアプランに都度反映し変更している。			
18		○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	人生の先輩に暮らしの知恵を教わり、実際に一緒に活動を行い、出来ない部分を補いながら、共同生活が送れる様支援している。			
19		○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	入居時や定期的に家族様と利用者様の絆を大切にしてお話をお話させて頂いている。受診や面会、外出、外泊の機会が持てる様働きかけている。コロナ禍にて面会制限を行った為、オンライン面会や玄関越しに会って頂けよう働きかけている。また、毎月お便りを送り話題作りを行っている。			
20	(8)	○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	本人が大好きな物、大切にしている馴染みの物を置いたりしている。友人や近所の方が面会に来所し易いようにしたり、プライバシーが保たれるようにしている。	現在はコロナ禍の為、馴染み方の会ったり、馴染みの場所に外出しづらい日々となっています。その中でも工夫して、面会や自宅へのドライブなどが行なわれています。また、地域のケーブルテレビを観ながら、昔馴染みの場所や人ことを話されたりして、回想法に活かされています。		
21		○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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	より良い関係で過ごせるように席の配慮を行い、スタッフが間に入り楽しい時間が過ごせるよう支援している。また相性の良い利用者間の対話を大切にするよう支援している。			
22		○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	契約終了時や病院から退院時等相談対応している。転居された施設に面会に行くこともある。また退所された後死去された方の葬儀にも参列している。その後の相談にも乗る等もやっている。			

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
<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>					
23	(9)	○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	本人の思いを日々のケアの中で把握するようにしている。困難な場合もあるが本人の意向に近づけられる様努めている。	日々の何気ない会話や表情より本人の意向等を把握するようにしております。本人の話が聞けない方もありますが、家族からも今までの暮らしの様子を伺い参考にし、できるだけ本人の意向をくみ取れるよう心掛けております。	利用者の生きがいとなるような目標設定につがると良いと思います。
24		○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	入所時にバックグラウンドの記入をして頂いたりし生活歴やこれまでの暮らし方を御家族様、本人との会話から把握するための情報収集を行っている。		
25		○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	その人の望まれる過ごし方を知ることや、毎朝の健康観察時症状の変化を知り、その人に合った1日の過ごし方で支援している。申し送り時で情報を共有し把握に努めている。今年度は施設内で過ごす事が多く個々に合った身体を動かす機会を設けている。		
26	(10)	○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	担当制にし担当を中心にモニタリングし、スタッフ会を通し話し合い気付きや意見をまとめ介護計画に取り入れている。また家族様には担当者会議の場において要望をお聞きしている。	モニタリングは毎月行ないながら、利用者の変化等も加味しながら6ヶ月に一度評価・見直しが行なわれています。われています。見直し時には、担当から提案があり、ユニットごとのスタッフ会で担当以外の職員の気づき等も話し合い、家族や必要な関係者と話し合いながら評価・見直しが行なわれています。	
27		○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	個人記録に必ず記入するようにしている。またケアプランのモニタリングの所にも記入するようにしている。日々の申し送りを通して情報を共有し必要な時はチェックリストを利用し見直しに生かしている。	日々の様子については個人記録に細かく記入されています。プラン変更時には、変更点について説明を行い職員の記録上でも時系列の変化等を詳細に記載しよう職員も心掛けております。記録については職員間でも共有されています。	
28		○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	必要な時間帯が手厚く支援出来るよう勤務時間を変更したり、他に替わる支援がないか考えるように臨機応変に対応している。		

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		○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	コロナウイルスの影響で外部との交流が減っているが、花見、ドライブ、散歩などで地域に出掛ける機会を設けている。		
30	(11)	○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	在宅生活からのかかりつけ医を継続して診て頂いている方がいる。かかりつけ医には往診や電話で相談や指示を頂いている。緊急時はスタッフが付き添ったり、家族様と受診される時は手紙を添えている。	本人・家族の希望するかかりつけ医として頂いています。往診対応のかかりつけ医については、基本家族対応でお願いされ、ホーム内の様子を手紙で医師に伝え、受診の様子は医師への確認や家族から報告で確認しておられます。	
31		○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	看護師と連携し健康観察を行い、体調不良時は早期に受診している。看護師不在時は敷地内にある他部署の看護師に相談したり処置等依頼しており協力体制をとっている。		
32		○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。	入院時には必ず情報提供書を渡している。入院中の様子は電話で聞いたり面会に行き状態把握をしている。退院時は退院時カンファレンスに参加している。	入院時には病院の地域連携室と連携を取りホームでの状況を伝え、スムーズな入院生活が送れるよう配慮されています。また、退院時にはカンファレンスに参加し、退院後の注意点等確認されています。	
33	(12)	○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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	超高齢化にて終末期において担当者会議や必要時家族と話し合いの場を設けている。施設でできる事、家族様の協力体制、方向性を都度確認し、御家族様にも納得して頂いている。看取りは主治医、御家族様との協力体制が取れば看取りができるようにしている。	利用開始時に重度化や終末期に向けた方針説明を行ない同意を得ておられます。終末期が近づいてこれたら、再度話し合い本人・家族の意向確認し、希望にそった最期の形になるようされています。看取りの対応もされています。職員の看取りについての研修体制もあります。	
34		○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	応急手当、緊急時の対応についてはマニュアルに沿って行い、また指示をだしている。消防訓練時や研修の場に於いて実践力を身に付けている。		
35	(13)	○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	定期的に避難訓練を実施しており利用者様も参加して頂き、意識向上に努めている。近年自然災害が増えている為、様々な災害を想定し避難方法や対応を会議等で話し合い共有している。	年2回の避難訓練を実施されています。同一敷地内の3施設で災害発生時の連携について定期的にミーティングが行われています。同一敷地内の隣接する施設は地域の避難場所に指定されています。備蓄の用意もあります。	BCP計画については現在作成中ですので、早期完成を望みます。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○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	毎朝の接遇研修でのトレーニングや研修を通して、一人ひとりの思いを念頭に置き誇りやプライバシーを損ねない対応に努めている。	毎日の接遇研修や排泄・入浴のマニュアルに沿いながら、個々の尊厳を大切に、プライバシーに気をつけた対応を心掛けておられます。居室は全室個室でトイレの設置もあります。記録物の管理にも気を付けておられます。	
37		○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	常に疑問形や選択し易い2択にして問いかけ、答えやすい環境作りをし、自己決定して頂いている。		
38		○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	提案をして、自己決定して頂き、本人の思いを優先し都度確認しながら、過ごして頂いている。		
39		○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	保清を保ち毎日髭剃り、整容して頂いている。散髪は希望者は移動車の美容室で散髪や毛染めをして頂いている。行きつけの美容院がある方は家族と行かれる。お化粧の楽しまれている方もあり、意欲的になれるような声掛けをしている。		
40	(15)	○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	アレルギーや嗜好の把握に努めている。希望の飲み物を聞いたり、お茶のお菓子を選んで頂き盛りつけをして頂くこともある。	ホーム内で3食手作りで対応しておられます。家庭に近い状況で、下ごしらへや食器拭き等お手伝い可能な方には役割を持って頂かれています。誕生日には希望メニューを提供されたり、毎月1回カフェの日を設け手作りのお菓子やいつもより豪華なおやつを召し上がっています。行事食もあり、食事からも季節を感じていただけるよう工夫されています。	
41		○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	栄養士との連携を図り管理している。個別の摂取量を把握して一覧表にしている。水分も適時摂取できるようにしている。場合によっては摂取表の記入も行っている。		
42		○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	毎食後声掛けし実施している。できない利用者様についてはスタッフが行っている。	居室だけでなく食堂にも洗面台が設置されているので、毎食後すぐに声掛けをされ、みなさん歯磨きをされています。個々に応じた支援が行われており、義歯は週に1回洗浄剤につけ、清潔保持されています。	

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
43	(16)	○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	一人ひとりに合った時間で声掛けを行い誘導し、必要に応じて保清してパット交換をしている。全員トイレ、Pトイレでの排泄である。	排泄チェック表で個々のパターンを把握され、必要に応じた、声掛けや誘導、介助を行い、全員がトイレでの排泄が継続できるようにしておられます。夜間もそれぞれの方に合った支援が行われています。	
44		○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	個々に応じた対応を行い歩行訓練を促したり、水分補給を行い便秘の予防に取り組んでいる。在宅生活から飲用されていた排便を促すお茶を持参されている方もある。		
45	(17)	○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	本人の希望を取り入れ入浴時間を決めている方もある。入浴拒否があった場合は無理はせず時間をずらしたり、日にちをずらし入浴して頂いている。	1週間2～3回は入浴して頂かれています。入浴拒否傾向の方は、時間をずらしたり日にちを変え等臨機応変に対応されています。機械浴等はありませんが、利用者の状況に合わせて、2人介助やシャワー浴対応を行い、できるだけ楽しい時間になるよう心掛けておられます。	
46		○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	昼食後は居室やホールベットの、リクライニング椅子であったり希望する場所で休んで頂いている。休めない方は、ホールで職員と話したり、思い思いに過ごされる。夜間睡眠ができるよう日中の活動を充実するよう心掛けています。		
47		○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	薬の説明書を提示し誰でも情報が得られるようにしている。確実に服薬できるように二名での対応を基本としている。	個人ファイルに薬の説明が貼ってあり、薬の変更があれば、看護師からすぐに情報共有され、変化が無いか注意し、何かあればすぐに報告されます。薬箱にも注意があり、誤薬や飲み忘れが無いようにしっかりチェックがおこなわれています。	
48		○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	家事では、洗濯たたみなど出来ることをして頂いている。季節の行事を計画して、楽しんで頂いたり、生活リハビリ、読書など個々の過ごし方がある。希望に添って食事形態を工夫している。		
49	(18)	○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	コロナウイルス感染症の影響で外出の機会が減っているが、地域を散歩したり、花見外出やドライブを行っている。	コロナ禍の為、従来の様に気兼ねなく買い物等気軽に外出は叶いませんが、ホームの花壇の水やりや隣の郵便局に手紙を出しに行かれます。できるだけ外気に触れて頂けるよう、天候の良い日には近所を散歩されています。また、花見ドライブも行われています。	



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
50		○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	自己管理できる方は所持して頂いており、買い物と一緒に رفتりしている。		
51		○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	希望される方には支援している。家族からの手紙に返事を書かれる方もある。電話は希望すれば掛けれる様にしている。		
52	(19)	○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	季節感に合わせた飾りを作りクリスマスツリー、正月飾り、ひな飾りなどで楽しめるように工夫している。またソファの置き方やテーブルの設置など寛いで過ごせる様工夫している。	室温・湿度・換気に気をつけ、季節を感じて頂けるような飾り付けも行われています。利用者のかたが落ち着いて過ごせるよう室内のレイアウトやソファの設置が行なわれています。	
53		○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	安楽な姿勢で過ごせるような工夫をしたり思い思いの場所で過ごせるようなテーブル、ソファを置いたりし気の合った利用者として過ごせるような工夫をしている。		
54	(20)	○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	入居時に家族に説明するが個人差があり殺風景な居室もある。使い慣れた馴染みの家具、家族の写真、人形などを持参されている方もある。	タンス・ベットは備え付けとなっています。在宅時に近い環境を整える為、馴染みの物や、趣味のものなど持ち込んで頂ける様家族にもお願いされています。季節の変化を感じて頂ける様、衣替えの時期に衣類の入れ換えができるよう家族に持って来てもらわれています。	
55		○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	自立した生活が送れる様ご本人の意思を尊重しながら支援している。一人ひとりの能力を理解し出来ない部分をお手伝いしている。		