

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	3590104224		
法人名	社会福祉法人 夢の会		
事業所名	グループホーム 王司		
所在地	〒752-0911 山口県下関市王司川端1丁目4番56-2 TEL 083-249-2255		
自己評価作成日	令和06年02月24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03月25日	評価結果確定日	令和06年05月14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)】

毎月イベントなどを行い、月に一度はいつもと違う雰囲気の中で少しでもここにいていいんだという安心感を持ってもらったり、なるべく自分で出来ることは行えるような援助をし、少しでも自立心やプライドが無くならないようにしています。
またご家族様からの寄贈ですがエアロバイクを頂きそれを自主的に利用者様は使用したりし、自主的に下肢筋力を鍛えたりされています。

【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)】

ドラッグストアやコンビニエンスストア、飲食店等、街中の賑やかな道路沿いに2021年3月に開設した定員9名の地域密着型グループホームである。提携医療機関医師の往診と訪問看護師、介護職員との連携で24時間安心の医療体制が整い、看取り支援の体制も整えている。また、家族寄贈のエアロバイクの使用や歩行訓練、日常の家事活動に積極的に取り組み、ADLの維持向上に努め、車椅子から歩行出来るようになった利用者もいる。居室にトイレや介護ベッド、チェスト、照明、クーラー、カーテンが設置され、特殊浴槽ボランテの導入で利用者の重度化にも対応できる設備の充実も大きな売りである。緊急ショートステイの受け入れの為に部屋を用意して、地域の困り事へも対応している。令和5年4月に着任した管理者を中心に職員がまとまり、明るくオープンな雰囲気、「いつ行っても明るい顔をされていて安心」と、家族の信頼も厚い「グループホーム 王司」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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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、活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
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	理念は職員全員で作ったため理解はしていると思われる。 事務所にも掲示しなるべく目につくようにしている	ホーム独自の理念を事務所内に掲示している。年1回「理念の共有と実践について」の内部研修を実施し、日々の介護が理念に基づいて行われているかを確認している。また、月1回の職員会議の時に、理念に加えて今後の方針について管理者が伝えている。	
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	新型コロナの5類移行後出来る限り利用者様と散歩へ行ったりご家族様の面会の制限も消え自由に面会も出来るようになったり、外出したりしている。	自治会に加入している。コロナ禍の中での開設であった為、地域との交流はこれからの課題である。自治会便りが届くので、そこから地域の行事や活動の情報を得て、参加出来る事から取り組んでいく事を検討している。	コロナ収束後には、地域の活動や行事の情報を得ながら、総会や清掃活動に参加する等、職員が顔を覚えてもらい、少しずつ信頼関係を築いていく事が望まれる。
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	運営推進会議を使い地域の人々へなるべく来て頂くように声掛けを行い、来られた際にはGHの利用者と交流をして頂いたりもしている。		
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。	職員の外部評価への理解はまだ少ないとはいええるが、それでも外部評価の意義や必要性などは説明を行い理解へつながるようにしている。	管理者は、外部評価の意義や役割を職員に説明し、自己評価表を配布して自由に記入してもらい、管理者がまとめて自己評価表を作成している。外部評価の結果を職員会議で検討し、ホームの運営や業務改善、利用者の日常介護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	活かしている。 会議で話し合われたことを職員と共有し、その中でサービスの向上へつながるものがあれば、実践を行うようにもしている。 また自治会長などの地域の意見や地域包括支援センターからの要望など活かせるようにはしている	運営推進会議は、2ヶ月毎に開催し、自治会会長、婦人会会長、民生委員、訪問マッサージ、デイサービス、地域包括支援センター職員がメンバーとなっている。利用者状況、ヒヤリハット・事故、行事、今後の予定、研修等について報告を行い、参加委員から意見や質問、情報提供を受けて話し合い、出された内容をサービスの向上に反映出来るように取り組んでいる。	
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	地域包括支援センターが主にはなるが、運営推進会議の際や議事録を持って行く際にも話ながら、相互的に協力関係が築けるようにしている。	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。管理者は、運営推進会議の議事録を手渡しするようにして顔を覚えてもらい、疑問点や困難事例があれば相談し、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	玄関の施錠に関しては立地の関係もあり施錠をしているが、なるべく利用者が出たいと言った時には職員が付き添い外に出るなどし本人様の心身の疎外にならないように気を付けている。 また身体拘束は定期的に職員会議の際に研修を行ったり、日常の介護の中で職員へ声掛けなどを行っている。	身体拘束適正化委員会を3ヶ月毎に開催し、職員間で身体拘束が利用者に及ぼす弊害について話し合い、身体拘束の具体的な事例を挙げて検証している。身体拘束の職員研修を年2回開催し、言葉遣いや薬の抑制も含めた身体拘束をしない、させ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に注意を払い、防止に努めている	職員会議内で定期的に研修を行うとともに日常の介護の中で職員同士が注意し合えるような環境と関係性を作っている。		
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	職員会議内で研修を行っている。また研修だけで足りない場合などは別の資料なども集めて指導することもある。		
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	行っている。 入居の際だけではなく、改定等がある場合には都度ご家族様や利用者様には説明を役員や地域連携が行い、管理者も内容をある程度理解し、説明できるようにしている。		
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	反映している。 苦情受付や苦情の担当者等は玄関先や見えやすい場所へ掲示しており、苦情があった際にはすぐに対応出来るようにしている。	制限を緩和し、自由に面会に来訪している。面会時や電話、メールで利用者の健康状態や暮らしぶりを報告し、家族の意見や要望、心配な事等を聴き取り、ホーム運営や介護サービスに反映させている。また、毎月「王司だより」を送付し、利用者の元気な様子を伝え、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	している。 職員会議内はもちろんだが、通常勤務の際などに出てくる意見や提案も聞くようにはしている。 すべてを聞き入れるわけではないが反映できるものはしている。	職員会議を月1回開催し、職員が話し易いやすい雰囲気の中で、意見や提案、要望等が出され、活発な意見交換が行われている。欠席者には事前に用紙を配布して意見を記入してもらっている。また、毎日の申し送り時や業務の中でも職員の気づきや心配な事等を話し合い、管理者に相談しながら解決に向けた支援に取り組んでいる。	
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	給与水準や労働時間に関しては本社の基準に準じているので整備に関しては難しいものがあるが、無理が生じないような勤務状況にしたり、職場環境への整備は気を付けている。		
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	勤めている。 法人内の研修は毎月の職員会議内で行われるものがあるが、法人外の研修に当たっては職員へ声掛けを行い行くようには促してはいる。	内部研修は年間計画を立て毎月1回実施し、職員一人ひとりのスキルアップに向けて取り組んでいる。新人職員の教育にも力を入れて取り組み、新人研修カリキュラムやベテラン職員による指導が行われている。法人から職員一人ひとりにスマホが貸与され、法人研修(IXEEDO)受講講座が各スマホに配信され、確認試験を受けることで知識の定着に繋げている。	

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	運営推進会議にて他社事業所の方を招き行い、その際に出勤している職員は交流を少しされたりはしているが、なかなか機会が少ない		
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	努めている。 本人様が困っていることや不安なことは実現可能な範囲で行い、本人様が安心できるように努めている。		
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	ご家族様の想いに沿えるよう要望等は聞きケアプランに落とし込んでいる。また関係作りは初期だけでなく継続し行っている。		
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	努めている。 自社のサービスだけでなく、他社の訪問マッサージなども入ってもらったりと柔軟に行っている。		
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	利用者様が家事や出来ることやしたいことを可能な限り主体的に行えるように支援を行い、出来ない部分は補うようにし生き生きと暮らせるように関係性も築いている		
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	ご家族様に際しても、本人様とご家族が一方的な立場にならないよう気を付けている。 絆が途切れないように便りなども送付させてもらい状況が分かるようにしている。		
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	努めている。 面会や外出等の対応や場合によっては本人様のご自宅へ行き本人様と馴染みの人と一緒に過ごせるよう時間を作ったりもしている。	面会は自由にできるようにしている。孫と一緒にの面会や利用者が住んでいた家の近所の方が誕生祝に訪れている。また、年賀状を送ったり、電話を取り次ぐ等して、馴染みの関係が途切れないように取り組んでいる。利用者の行きたい所や会いたい人を聴き取って記録し、今後、利用者の希望の実現に向けて検討を始めている。	

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	利用者様同士気が合う人などは同じテーブルにて過ごして頂いたり、いざこざが起きないように間に入り仲を取り持ったりもする。 また、不満があるような場合にはその利用者様に話を聞き、関係性の悪化に繋がらないようにも努めている。		
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	退居後にもそこで関係性が途切れないようにご家族様や本人様には相談のしやすいように声掛けはしている。		
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	入所時のアセスメント等の情報を元に本人様やご家族様の意向を聴いたり、思いを汲み取ったりし、職員間でも話し合い本人様ほんいになるように検討している。	アセスメントシートを基に、利用者とは話をする時間を積み重ね信頼関係を築いている。その中で、お手伝いをお願いして取り組んでもらうことで徐々にこれまでの自分を取り戻している姿が見られる。24時間生活変化シートに利用者の言葉や行動を記録し、職員間で共有して、利用者の希望を優先したホームでの暮らしの支援に取り組んでいる。	
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	基本情報やアセスメントシート等にて把握し、また本人様やご家族様からの話もふくめ職員間で情報の共有を行い、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時間シートに記録を行い、職員は目を通したり、会社貸与の携帯にてグループ内で申し送りを行い把握す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	月一回の職員会議で個人カンファレンスを行い本人の心身の状態に応じて、話し合い、介護計画の反映に努めている。	担当職員や計画作成担当者は、利用者や家族と話し合う機会を設け、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、入居時は1ヶ月、状態変化がありそうな方は3ヶ月、その他の利用者は6ヶ月毎に介護計画を作成している。毎月モニタリングを実施し、利用者の重度化や状態変化に合わせて、家族や主治医と話し合い、介護計画をその都度見直している。	
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	個別の24時間シートや健康チェック表に記録を行い、職員間で共有をすることでフィードバックを行い実践やその後の介護計画の見直し等に活かしている。		

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	ご家族様や本人様のニーズに応じて、現在行われていないことに関してもなるべく出来るように柔軟に対応できるようにしている。		
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	本人様が心身の健康になる為に地域や本人様の馴染みのある方々が来やすいようにしたり、本人様が豊かな暮らしを楽しめるように支援している。		
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、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	かかりつけ医は現在内科と精神科が主治医としてあるが、本人様やご家族が望む場合には本人様のかかりつけ医を利用し、頂いたり適切な医療を受けられるようにしている。	入居時に利用者や家族と話し合い主治医を決めている。月2回の往診体制が整った提携医療機関医師と訪問看護師、介護職員が連携し、24時間利用者の体調管理に取り組み、安心の医療体制が整っている。夜間帯も主治医と連絡が取れるため、利用者の状態に合わせて指示を受け、夜勤者が迅速に対応している。	
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	介護職は訪問看護へ些細な変化やその日の状況などを訪問時には伝え適切な看護を受けられるようにしている。		
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。	利用者様が入院した際には病院側が求める情報だけではなくより詳しい情報等も提供し、早期退院が出来るよう関係性を作っている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重症化や終末期の在り方については本人様、ご家族様には早い段階で話し合いを行い、ご家族様には納得の出来るよう十分な説明と猶予を持ってもらうようにし、職員や他事業者への話し合いも行うようにしている。	契約時に、重度化や終末期に向けたホームの方針について利用者や家族に説明し、同意を得ている。利用者の重度化が進むと、家族や主治医と話し合っ方針を確認し、関係者で方針を共有して、利用者や家族が安心して終末期を迎えられる支援に取り組んでいる。希望があれば看取りをできる体制は整えている。	
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。	事故などは個人で起きることが違うため個人カンファレンスや実践の中防止の取り組みを行っている。また応急処置や初期対応の訓練は定期的に行ったり研修を行っている。	事故防止と発生時の対応マニュアルを作成し、いざという時に対応出来るように日頃から職員間で話し合っている。ヒヤリハットや事故報告書を基に、職員間で対応策を検討し、再発防止に取り組んでいる。利用者の急変時に備えて、応急手当や初期対応の訓練も行っている。	

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
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	災害時には利用者様がどこへ避難するか等全職員が把握するよう努めている 地域とは災害時の話を運営推進会議で共有もやっている。	夜間想定避難訓練を年2回実施し、通報装置や消火器の使い方、非常口、避難経路、避難場所を確認し、利用者全員が安全に火元から一番遠い場所に避難出来る体制を整えている。災害時に備えて、非常食、飲料水を備蓄している。非常時に備えて自治会と相互協力体制の構築を目指している。	夜間、職員が1名になる為、近所に住む職員や近隣事業所、地域住民との具体的な協力体制を整えていく事を期待したい。
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	職員会議内にプライバシー保護と尊厳についての研修を行い、日常の介護の中でも本人様に対しての言葉かけについて職員間でも声掛けしあい人格の尊重が出来るように気を付けている	利用者のプライバシーを守る介護の在り方を、職員ミーティングや申し送り時に話し合い、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。特に、排泄や入浴の場面では言葉遣いや対応に注意し、あからさまな介護にならないように気を付けている。	
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	本人様が思いや希望を言えるような空気づくりや相手の意思が出しやすい言葉かけや自己決定が出来るように気を付けている。		
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	支援をしている。 利用者本位を基本にし、本人様が不利益にならないよう気を付けつつペースを大切にして過ごして頂いている。		
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	季節感がそぐわない場合以外を除きなるべく本人様が着たい服装を尊重し、着てもらい化粧等も出来るのであればして頂いたりもしている。		
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	食事準備や片付け、お盆拭きなど出来る限り利用者様と一緒にいき食事が楽しく、苦痛にならないように対応している。	法人の旨楽庵による配食サービスを利用し、利用者職員は盛り付けや配膳を行っている。鏡開きでは、職員が利用者と一緒にお汁粉を作ったり、イベントの時にはテイクアウトを利用する等して普段と違う料理を提供し、「食」の楽しみを大切に支援している。	
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	栄養バランスはセントラルキッチンが管理をし、食べる量は職員会議等でも話し合い一人一人対応方法を変えている。 水分量は一日1リットル前後を飲んでもらうようにし、嫌にならないように支援をしている。		

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	行っている。 本人様が強い拒否をしない限りは自力でして頂けるよう援助をしている。		
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	なるべくトイレでの排泄を目指し、排泄パターンを共有し、適切なパットのみを使用することで排泄の失敗やおむつやパットの使用量を減らせている。	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を把握し、タイミングを見ながら声掛けや誘導を行い、自立に向けた排泄の支援に取り組んでいる。夜間帯は利用者の希望や体調に配慮して、トイレ誘導やオムツ、リハビリパンツ、パットを使い分け、利用者一人ひとりに合わせて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	2日に一回のヨーグルトやヤクルト、毎日の運動などで便秘への予防に努めている。 便秘の認知症利用者には及ぼす影響については職員会議内にて研修を行い、便秘が慢性的にならないように訪問看護師とも協力している。		
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	清潔保持は基本的に行っているが、その中で本人様が希望する際には入浴をこちらで決めず入って頂いたり、自立度の高い利用者様などは時間帯関係なく入って頂いたりしている。	入浴は、利用者の希望や体調に配慮しながら、基本的には週2回入ってもらっている。入浴を拒否する利用者には、時間を変更したり、職員が交代して声掛けし、無理な場合は清拭や足浴に変更し、利用者の清潔保持に努めている。入浴は利用者職員が1対1でゆっくり会話できる大切な時間と捉え楽しい入浴を心がけている。	
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	本人様がどのような生活をしてきたかアセスメントを取っておりそれに基づいて無理強いをせず安心して休めるよう支援を行っている。		
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	職員全員が薬を確認出来るように個人ファイルに薬の情報をいれている。 まただれがどんな薬を飲んでいかなどわかるように度の職員も薬の準備や確認を行うようにしている。		
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	一人一人の基本情報や本人様への聞き取りなどから個々の楽しみ方や役割、嗜好品の提供などを行っている。 その中で本人様が張り合いのある生活を行え自ら役割を率先できるように支援している。	利用者の出来る事を探し、その方の興味や残存機能に合わせて、洗濯物干し、たたみや掃除、裁縫等をお願いし、役割があることで暮らしの中の安心感に繋げている。また、季節毎のイベントや誕生会、卓球等、日々のレクリエーションの充実を図り、利用者が笑顔を取り戻せるように、職員がアイデアを出し合い取り組んでいる。	

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	新型コロナの5類移行に伴い、ご家族様の希望による外出や通院など協力を得ながら行えている。また玄関先だけでも日光浴や散歩などの声掛けなども気候が良ければ行っている。	新型コロナ5類移行に伴い、コロナ状況を判断しながら外出支援に取り組んでいる。少人数ずつドライブに出かけ、ソフトクリームを食べて来る外出レクを実施したり、家族と一緒に自宅の庭の桜を観に帰ったり、少しずつ外出の機会を設け、利用者の気分転換を図っている。また、玄関先にベンチを置いて日光浴を楽しんでいる。	
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	基本的に当法人は預り金や本人にお金を持ってもらうことはしていない。立替金という形で対応をしている。		
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	ご家族様の希望や本人様の希望により携帯電話を持っている利用者様は何名かおり、基本的には電話等はこちらから制限することはない。手紙もご本人様の希望があれば支援が出来るようにしている。		
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	共有空間は心地いい空間になるように物の配置や壁面構成、明るい空間になるようにしている。温度なども時々窓を開けたりし、季節感がわかるように配慮している。	明るく広々とした共用空間には観葉植物が置かれ、壁面には季節に応じた飾り物を掲示し、利用者が季節を感じられる環境作りに取り組んでいる。清掃や換気を小まめに行い、温度や湿度にも留意して、利用者が快適に暮らせる環境である。	
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	完全に一人になれるような場所はないが、テレビ前のソファや玄関前のテーブルなど他の利用者などから視線の入りにくい場所をつくったり、玄関も現在は開放しているのでそこにもソファがあるので一人になりやすい空間も設定している。		
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	ショートステイの場合は難しいがなるべく落ち着けるような環境にしている。入居の利用者様は家で使っていた物なども持ってきてもらい少しでも心地よく過ごせるよう工夫はしている。	入居前に利用者や家族と話し合い、今まで使っていた馴染みの物を持ち込む事を提案している。馴染みの物や家族の写真を持ち込んでもらい身近に置くことで、利用者が安心して穏やかに過ごせるように配慮している。また、個室トイレ、介護用ベッド、チェストが設置され、設備が充実した居心地の良い居室である。	
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	工夫している。本人様の出来る事はなるべくしてもらおうとし、分かりやすいように工夫もしている。トイレの場所には目のつきやすい場所へ大きな文字で掲示しているなども工夫の一つでそれによって本人の分かることがふえ出来ることも少しでも増えるようになってほしい		