

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	4271101471		
法人名	社会福祉法人 のぞみ会		
事業所名	グループホーム のぞみの杜		
所在地	長崎県西彼杵郡長与町吉無田郷1578		
自己評価作成日	令和7年11月25日	外部評価結果確定日	令和8年3月9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)】

・科学的介護に取り組み4年目を迎え、基本の4つのケア(水分・栄養・排便・運動)を基盤にして入居者様の体調管理、ADL維持向上に努めている。また昨年度、年間を通して「BPSD消失ケア研修」へスタッフ2名が参加し、さらに認知症BPSDへの学びを深め、入居者との関わりや基盤となっている4つのケアを基に、総合的な支援へ結びつけることが出来ており、スタッフも自信をもってケアに当たることが出来ている。法人園児との関わりや、地域住民との交流、季節ごとの行事や、外出などにおいて、非日常的な活動も行えており、楽しみを持った、イキイキとした暮らしの現実に向け個別での支援を大切にしている。

※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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&Jlgvsvocd=4271101471-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

当該事業所は閑静な住宅街に立地し、落ち着いた生活環境の中で利用者が安心して過ごせている。中庭を囲む動線は一周35mと適度な距離が確保されており、A地点からB地点までの移動にも明確な目的が生まれるよう工夫されている。また、廊下にはソファを設置し、休憩や会話の場として活用されているほか、中庭をながめながら月見が出来するなど、季節や自然を感じられる環境づくりがなされている。これら工夫により、利用者が目的をもって生活し、心豊かに過ごせる事業所となっている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター		
所在地	長崎市弁天町14-12		
訪問調査日	令和8年1月23日		

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 3. 利用者の1/3くらい 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: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
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	法人理念、基本方針の下、年度の重点目標を管理者が掲示し、「経営目標」、「科学的介護目標」二つの目標を掲げている。スタッフはそれに沿った個人目標を設定し目標達成に向けて取り組んでいる。毎月行っている1on1フィードバックミーティングにて目標の進捗については確認を行っている。	法人理念の基、経営理念はスタッフノートに掲載され、職員が常に理念を意識できる体制が整えられている。また、職員ごとに目標設定を行い、1on1ミーティング(上司と部下が1対1で面談、対話)を通じて振り返りや助言を行うことで、理念を具体的な行動につなげている。これらの取り組みにより、理念が職員間で共有され、実践に生かされている。	
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	法人で毎年開催する祭りの際には入居者作品展として入居者が作成した作品(編み物)を展示して地域住民と交流したり、定期的に地域ボランティアを招き音楽会等開催したりしている。また自治会にも加入し回覧板お届けなどスタッフと一緒に交流を図っている。	当該事業所は、回覧板を通じて地域の情報を共有するなど、日常的に地域とのつながりを大切にしている。また、利用者家族が所属する音楽サークルによる交流を年2回開催し、地域住民とのふれあいの機会を設けている。今後は地域神社の清掃活動への参加も予定しており、地域の一員として役割を果たそうとする姿勢がうかがえる。	
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	老人会、地域の方々に向けて、運営推進会議の場で認知症の人に対する理解を深める為、実際に事業所で取り組んでいる事例を紹介するなどしており、支援の方法など直接地域の方々へ伝える機会を持っている。		

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
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	2か月に一度、地域の方々にご参加いただき活動報告や意見交換など行っている。質問や相談など遠慮なくお話しいただける関係性であり、当事業所の取り組みにもご理解を頂いている。	当該事業所では、地区老人会や市町村担当者、他分野の関係者が参加する運営推進会議を開催し、多様な視点を運営に反映している。会議では、気温上昇を踏まえ夏祭りを秋まつりへ変更するなど、利用者の安全と健康に配慮した具体的な判断が行われている。	
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	運営推進会議において、地域包括支援センター、または介護保険課職員の参加を頂いており、事業所のケアの状況や、BPSD消失ケアについての取り組みの状況も伝えご意見を頂いている。	当該事業所では、市町村の行政担当者が運営推進会議に参加し、意見や助言を行うなど、日常的な連携体制が構築されている。事故発生時には速やかに報告を行い、情報共有と再発防止に努めている。	
6	(5)	○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	身体拘束は機能低下、尊厳保持のため、一切行わない方針。身体拘束廃止、虐待防止委員会を設置しマニュアルの見直しや研修など定期的に行い身体拘束ゼロに取り組んでいる。事業所毎にコンピテンシーに沿った目標を定め定期的に確認を行っている。	当該事業所では、身体拘束を一切行わない方針を明確にし、これまで身体拘束の事例はなく、尊厳を重視したケアが実践されている。安全アドバイザーの指導を受けながら、身体拘束に依らない安全確保に取り組んでいる。	
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	身体拘束廃止、虐待防止委員会にて各事業所の状況や確認、相談が行えている。「不適切ケア」について事業所会議にて動画を用いた研修を行い学びに繋げている。		
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	現在は成年後見人制度を利用されている方はおられない。職員全員の理解までには至っていない。		

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
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	規約の終結、改定の際は説明をさせていただき時間を設け、疑問点や不安など直接聞き取りができるようにしている。また、都度同意書を頂いている。		
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	年一回、ご家族、入居者へのアンケート行い意見を頂いている。カンファレンスや運営推進会議への参加もお願いしており、頂いたご意見を運営に反映している。	当該事業所では、利用者アンケートを実施し、意向や要望の把握に努めている。外出・外泊・面会を原則自由とし、利用者の生活スタイルや希望を尊重した運営が行われている。	
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	毎日の申し送りや月1回実施している1on1フィードバックミーティング、事業所会議で都度発信される意見、提案を聞き、運営に反映させている。	当該事業所では、月1回の職員会議を通じて職員の意見や提案を共有し、運営に反映する体制が整えられている。会議には他事業所から栄養士や看護師も参加し、多職種の視点を取り入れた検討が行われている。	
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	人事考課制度を導入しており、職員個々の努力や実績に応じたインセンティブで報酬に反映されてる。また資格応援制度や誕生日休暇、マスターホリデイ制度など整い、働きやすい職場環境にある。		

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
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	入職時の新人研修、各事業所での勉強会、法人全体での研修などスキル向上の取り組みを行っている。1on1フィードバックミーティングの導入もあり職員間の信頼関係構築にもつながっている。		
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	GH協議会や行政主催の研修、認知症介護実践リーダー研修等を通じて同業者とも交流を図りサービスの質の向上に努めている。		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	入居者のこれまでの生活歴を把握するために在宅を訪問して生活環境を見せさせていただいたり、本人に寄り添い知りえた情報を共有して統一したケアを行い、信頼関係を築くことが出来るよう支援している。		
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	入居前面談の際に自施設の取り組み(科学的介護)について丁寧に説明し、本人に必要な専門的支援の方法について提案している。入居後は細かく生活の状況をお伝えしながら不安の解消に努めている。		
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	契約時に本人、家族の要望、意見を聞き取り、どのような支援が必要なのか判断しケアプランに反映させている。居室の設えや環境も在宅時の様子を踏まえて必要な福祉用具など状態変化に合わせて導入していくことの理解をしていただくよう努めている。		

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
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	尊厳、尊重の念を持って関わり、共に支え、協力し、役割を持って生活をしていただけるようお話を傾聴しながら信頼関係を築くよう努めている。		
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	契約、ケアプラン作成時に入居後もご家族に役割を持って関わっていただけるよう理解と協力をお願いしている。現在、買い物や外食、必要時の病院受診など積極的に関わりをもって頂き協力、支援して頂いている。		
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	親戚の集まり、お孫さんの結婚式、誕生日や記念日の家族、友人との外食など入居後も継続できるよう支援している。	当該事業所では、利用者が孤立することのないよう日常的な関わりを大切にし、馴染みの人や関係の継続に配慮した支援が行われている。利用者との会話の中で古くからの友人の話題を丁寧に聞き取り、家族へ伝えることで面会につなげるなど、関係維持に向けた働きかけがなされている。	
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	入居者同士の関係性に配慮した食席やリビングでの過ごし方、空間作りで自然に関わりが持てるよう工夫し支援している。		
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	退去後も切れ目ないケアが出来るよう情報共有を図り、必要に応じて訪問し本人や家族にも声掛けを行っている。		

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
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					
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	生活の中での言葉や、思いを受け止め聞きとることが出来るよう職員は努めている。必要な支援についても本人の状態を見極め代弁できるよう把握に努めている。	介護計画を作成する際に利用者本人、家族の意向を聞いている。日常で出てくる利用者の言葉を見落とさないよう気を付けており、利用者と二人きりになる入浴などの時間は思いを聞き取ることでできる時間と考え、より気を付けて話をするようにしている。また、利用者から聞き取った言葉だけでは思いをくみ取ることが難しくても、家族に尋ねるなどして利用者の思いを把握できるよう努力している。	
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	本人、家族、ケアマネや関係事業所から生活の様子の聞き取りを行い、望む暮らしの継続が出来るよう努めている。家族には書面で細かく記載依頼し、職員で共有している。		
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	多方面から情報収集し都度ケアプラン作成、状態に合わせて変更している。ヒヤリハットや留意点、水分、排泄など毎日確認できるようにしている。		

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
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	毎月の事業所会議でケース検討や定期的なモニタリングを行っている。管理栄養士や看護師も参加しより良いケアに繋げている。	介護計画作成マニュアルに従い、計画を策定している。毎日目標の達成状況をチェックし、3か月に1度、事業所会議にてモニタリングを行う。この事業所会議では管理栄養士、看護師、ケアマネージャーといった多職種で意見交換をしている。以前、別施設に入居しており、寝ていることが多かった方が家族の希望で当事業所に入居してこられたとき、利用者本人が困惑しないようなかかわり方をしつつ、事業所としての方針を取り入れた支援を職員全体で検討し、介護計画を策定し、体調面精神面ともに改善された事例があった。	
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	日々の様子やケアの内容、水分、排泄の状況など時間で記録し、外傷や皮膚状態などは画像で残して共有している。気づき等は申し送りとして翌日に繋げ、ケアに生かしている。		
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	R7年度より、見守りシステム「すいすいケア」導入。各居室に見守りカメラ設置し夜間帯の入居者のリスクへの対応や、玄関付近のセンサーでの見守りにて離脱防止を行うことで入居者、職員双方の負担を減らしたり、対話式ロボットで楽しみの幅を拓げるなど取り組みを行っている。		
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	演芸やコンサート等のボランティア訪問や近隣の学校の訪問などの際は様々な年齢層との交流が図られ楽しみの一つとなっている。		

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
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>かかりつけ医は本人と家族の希望に沿って決定し情報交換を行っている。基本、受診は家族対応で行っていただいている。必要に応じて職員も同行し医師に意見をうかがうこともある。</p>	<p>同法人の特別養護老人ホームの嘱託医である医師が協力医であり、週1回往診に来ている。入居時に利用者と家族に説明してほとんどの方がかかりつけ医を協力医に変更されている。精神科からも月2回、歯科は毎週往診に来ており、家族の意向も確認しながら必要に応じて診察をお願いしている。受診内容の報告は電話にて行っている。</p>	
31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>月1度の事業所会議への参加や、週1回の健康管理と変化や気づきの報告で適切な支指示を受けながら支援している。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院となった際は、入院期間や治療計画などを確認し、今までの生活の様子の情報共有を図り、退院後の生活がスムーズに送れるよう連携をとるなど関係作りを行っている。</p>		

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
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に向けた指針もあり契約時に説明を行っている。法人内に特養がある為、現状は看取りまで行っていないが終末期にかかって来ている早い段階で、本人、家族と話し合い理解を得たうえで、重度化の対応により専門性の高い特養への住み替えの提案は早めに行っている。	法人としての看取りの方針が決まっており、重度化対応、看取りに関する対応としてそれぞれ文書にして提示し、入居時に利用者、家族に説明をしている。その際に、本人、家族の意向を聞いている。家庭的な環境を大切にしているグループホームでは、体の機能が落ちてしまったときに対応が難しいため、基本的に体が動かなくなるより早めに、家族と話し合っ、法人内の特別養護老人ホームに住み替えをしてもらうことが多い。他にも様々な選択肢を提示して、検討してもらっている。本人、家族の意向や、急変により住み替える施設が見つからないなどの場合は、事業所にて最後まで対応することもある。	
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	グループホーム緊急時対応手順に沿って、定期的に勉強会を行うなどして冷静に対応が出来るようにしている。また、夜間帯など体調変化がある場合等は法人内特養スタッフと連携し対応するなどしている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	法人全体での消防訓練(消防署立ち合い)や、事業所内で夜間帯を想定した訓練、地域の消防団との連携など訓練実施している。地震や風水害の自然災害への対応としてBCP計画マニュアルやBCP委員会も定期的に関催されている。	BCP(事業継続計画)は策定されており、委員会による定期的な活動も実施されている。備蓄は、法人で一括管理されており、事業所には緊急時の食糧(パン、味噌汁、スープ)を保管している。事業所保管の非常食に関しては、法人の栄養士により賞味期限も管理されている。消防訓練の際には、消防団にも参加してもらったり、法人内の別事業所と協力体制の確認を行ったりしている。	防災マニュアルが作成されているが、日常点検の実施チェックリストなど実施されていない項目が見られる。今後、マニュアルを活用し、より防災への意識を高めていかれることを期待する。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	基本、苗字に「さん」付けでお呼びし、認識できない時はフルネームでの声掛け行っている。トイレの声掛けや失禁見られた際の声掛けは本氏のみ聞こえる音量で声掛けし、パット等渡す際も外部に見えない様にするなど細かな配慮行っている。	利用者との距離が近いという特性があるということはグループホームのいいところであるが、法人として「さん」付けもしくはフルネームで呼ぶということは決めている。スピーチロックなどの不適切なかかわりについて、勉強会を開催したり、不適切ケアに関する動画を見てもらっている。一人での勤務時など口調が荒くなってしまうこともあるが、不適切なかかわり方があった場合は1on1ミーティングの際などに問いかけをすることで振り返ってもらっている。また事業所会議においても発信している。	
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	職員が落ち着いた行動をすることを心掛けゆったりと入居者と関わり、自己決定しやすいよういくつか選択肢を提供している。また、音楽療法・イベントへの参加等も本氏の意思を尊重し、個性や生活スタイルを重視した支援を行っている。		
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	個々の趣味や生活スタイルをスタッフ間で共有し、何をしたいか悩まれた際には興味を示すものを提案し、本人のペースで日々を楽しく過ごして頂けるよう支援している		
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	起床時に整容の声掛け行っている。敬老会・忘年会等の特別な日の服装や化粧を希望を聞きながら一緒に選んでいる。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の能力に応じ、盛り付け・配膳・下膳・食器洗い等役割を持っていただいている。時には、ご飯とみそ汁を自分で注いで頂き、好きな量食べられている。(量に制限ある方には声かけを行っている) カレー・丼もの等ご飯に味がつくのが嫌には別々に盛り、好みに合わせた提供を行っている	食事は法人で一括して作り、それを事業所にて温めて提供している。アレルギーや好き嫌いについては入居時に尋ねており、どうしても食べられないものがあるときは、代替変更も可能である。法人で進めている「科学的介護」により、一定量の水分をとることを目指しているが、好きな飲み物などを家族に確認し、持ってきてもらうこともある。定期的に利用者と一緒におやつやチャーハンなどを一緒に作って楽しんでおり、豆をもらったら豆ごはんを提供するなど、少人数であることを活かして柔軟に対応している。	
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	食が進まない方には、出来るだけ食べて頂く様声掛けや漬物・ふりかけ等味を替えて提供し、野菜嫌いの方にはファイバー使用し不足分を補っている。水分量については1500ml/日目標に、ご家族にも協力して頂き好みの飲み物や栄養士に協力仰ぎゼリーを提供してもらい、種類を変え無理なく達成できるよう支援している		
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	毎食後口腔ケア施行し、必要に応じ声掛け・介助を行っている。週に一度のペースで訪問歯科による口腔衛生や管理を受け、清潔保持に努めている。		
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	現在日中は全員が布パンツ使用し、パットをされている方もおられる。個々の排泄パターンを共有し定期的な声掛けを行っている。夜間帯は、睡眠を重視し、紙パンツにパットお方もおられる。個々の状態変化に応じて、パットのサイズ等変更を行っている。	ほとんどの利用者が排泄は自立しているが、トイレへ行く間隔が空かないようパソコン上で排泄時間を記録に残し、時間を確認しながら必要に応じて誘導している。法人においてすすめている「科学的介護」により、水分、運動、栄養を適正量にすることで、意識がはっきりして、尿意を感じるようになることで失禁が減ったり、排便の状態も良くなり、下剤が不要になった利用者もいる。	

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
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	科学的介護の取組みにおいて、水分量の把握・排便確認行い情報共有し、医療とも連携を取り配薬調整等行っている。水分摂取が苦手な方には栄養士に協力仰ぎゼリー提供し便秘予防に取り組んでいる。運動は、スタッフが戸外に出る機会を使い屋外での歩行訓練・屋内ではテレビ・A I を活用し行っている		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的に週に2回施行。本氏の希望・体調を考慮し声掛け行い出来る事は自分でして頂き、出来ない所の介助行っている。統一した介助行う為、月に一度の会議時に情報共有行っている	1日2時間かけて3人が入浴することになっている。1人介助で入浴してもらっているが、利用者と1対1でゆっくりと話をできる貴重な時間となっている。自立支援の意味も含めて、利用者が自分でできることまで助けすぎないか、職員同士で確認しあっている。基本的に週2回入浴となっているが、本人、家族の希望で自宅にいた時と同じ週3回入浴されている方もいる。	
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	個々の生活習慣を把握し、居室温度・照明を調節する事で入眠しやすい環境を提供している。日中の休息時には夜の睡眠に影響しない様、時間を考え声掛け行っている。		
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	個々の疾患を把握し薬の変更あった場合は処方箋にて副作用・用法を確認している。症状の変化あった時はスタッフ間で情報共有しNS・Dr報告し、医療との連携行っている。		

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
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	個々の出来る事を見極め、洗濯物干し・畳み・食器洗い・手作業等提供し役割を持つ事で自信を持ち日々の生活に、張り合いを持って生活できるよう支援行っている。		
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	外食・買い物等、ご家族にも協力して頂き支援の継続行っている。また、ドライブ等提供し季節を感じ、途中での買い物で楽しんでいただいております、気分転換も図られている。	月に1回、一度に5~6人ドライブに連れて行っている。ドライブでは、季節に応じた行き先を考えており、あじさいやつつじを見に行ったりして楽しんでもらっている。他にも、近くにみかんを買いに行ったり、個別にスーパーに買い物に行ったりしている。	
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	ご家族に依頼し、本氏が使っていた財布に2千円程度のお金を入れて頂き、週に2回の移動販売車にてお好きなお菓子や飲み物を購入して頂いている。購入の際は、自身で支払っていただいている。(面会時に不足分は保持有して頂く)		
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	希望があれば、電話で連絡取って頂いている。また、自身で携帯電話を持参されている方もおり、自由に外部とのやり取り行っている。		
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	共同空間の清掃はローテーションを組み、清掃・シーツ交換行っている。ご自分で出来る方にはモップをお渡しし、ご自身で行って頂いている。季節に合わせた衣替えはご家族に協力して頂き、寝具の入替は気温に合わせて調整している。	介護補助職員により、毎日朝から清掃をしている。利用者がフローリングワイパーで掃除してくれることもある。リビングにコミュニケーションロボットが置いてあり、レクレーションに活用されている。リビングは広々とした空間で、台所に立つ職員から見渡せるように席を配置しているが、利用者が本当に落ち着くことができるスペースであるか考えながらよりよい空間づくりを目指している。	

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
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	家具やソファを適所に配置し、適度な距離を保てるよう配慮している。時には数名でソファ席で雑談される様子も見られている。季節に合わせた花を飾ったり、窓から見える景色で季節を感じて頂いている。		
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	ご家族に協力して頂き自宅で使用していた物を居室に配置し、安心して過ごせるスペースとなっている。歩行状況によっては、タッチバーやPTイレを配置し動線の確保と転倒防止を行っている。	各居室には、それぞれ落ち着いて過ごせるよう、必要なものを持参しており、仏壇を持ち込み、毎日手をあわせている利用者、裁縫が好きでミシンを持ち込んでいる利用者など様々である。介護補助職員により、各居室は週1～2回清掃している。部屋にフローリングワイパーを置いて気付いたときに掃除している利用者もいる。	
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	居室ドアには、個々の手作りのネームプレートを掛け、トイレの場所も矢印等で分かりやすく提示している。導線にはフラワースタンド・ソファ等で支持物配置し転倒予防を行っている。洗濯物たみでは名前を付けた籠を準備して仕分けがしやすいように工夫している。		