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	4270135132		
法人名	社会福祉法人 いわこ会		
事業所名	グループホーム さくらの里		
所在地	長崎県長崎市三京町1531番地1		
自己評価作成日	令和 7年 1月 17日	評価結果市町村受理日	令和7年4月24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	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内		
訪問調査日	令和 7年 2月 25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)】

春には周囲一面が桜に囲まれ、自然環境が豊かな施設です。敷地中心部に広い芝生スペースがあり、お散歩や外気浴などゆっくりとした時間を過ごすことができます。事業所横の畑で野菜を栽培し、利用者様と収穫を行い、食事に一品添えて提供させていただいています。『利用者様の笑顔を絶やさな』を理念に感染予防対策を行い、外出支援に取り組んでいます。ご家族の皆さまへ2ヶ月毎にさくらの里便りを発行し、利用者様のご様子をお知らせしています。かかりつけ医及び訪問看護と連携し、電話での健康相談や特変時には往診に来ていただいています。

【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)】

事業所は、四季の変化を感じることができる自然豊かな場所に立地している。家庭での暮らしの延長という意識の下、利用者支援に取り組んでおり、日々過ごす居室には、使い慣れた家具や愛用品、懐かしい写真や趣味の道具等、その人が生きてきた歴史が表れている。地の利を生かし、敷地内の散歩や花見等気軽に外気浴しており、菜園で収穫した野菜を料理に使ったり、庭でおやつを楽しんでいる。また、ドライブを兼ねた回転寿司やレストランでの食事は、利用者の楽しみとなっている。書面で行う運営推進会議では、会議構成メンバーの他、全家族に報告書を送り多くの意見や質問が届いている。家族へさくらの里便りを発行し、LINE動画を送り合い、互いの生活状況を共有している。利用者が求めていることに不安が生じないよう、笑顔と安らぎのある生活となるよう支援しており、理念と介護計画に沿った支援が結び付いている事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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: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	連絡帳やグループLINEを活用して理念や情報を共有して実践に繋げている。	“強い絆で結ばれた、笑顔の絶えない、安らぎのある生活”を理念とし、管理者は連絡帳や新人オリエンテーションで思いを共有している。事業所では介護計画に沿った支援と理念の実践とは深く結びつくと考えており、利用者の意向を聞き取り、計画に反映し、本人に不安が生じないよう笑顔と安らぎのある生活が送れるよう支援している。	
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	外出行事である食事会を年2回行い、利用者様やご家族様に依頼された日用品の買い物などは近隣の商業施設を利用している。	包括支援センター発行の広報誌や近隣在住の職員から地域の情報を収集している。地域飲食店の協力を得て、利用者が食事する機会を多く設けている。また法人内行事の際には他施設との交流がある。ただし、地域ボランティアの受入れを行っているものの現在訪問等はなく、地域との関わりが薄くなってきている。	利用者が地域と繋がりながら暮らせる工夫や事業所から地域へ専門職として情報を発信する等、地域の一員として関わることを検討されたい。
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	小学生を対象としたに車椅子などの福祉用具体験会『福祉のしごと基礎講座』へ職員2名が参加。民生委員の方へ2ヶ月に1回、当事業所の活動報告を行っている。		
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	書面会議を継続して行い、ご家族・行政・民生委員の方へ活動や利用者様の状況を報告書で郵送し、貴重なご意見やご質問をいただき回答を行っている。また、いただいた意見は検討し対応可能なものは実践へ繋げている。(外出・外泊)	コロナ禍以降、2ヶ月毎に書面会議を行っている。利用者情報や行事、消防訓練、研修参加等を報告書にまとめ、会議構成メンバーの他、全家族に送り多くの意見や質問が届き、検討し運営に活かしている。ただし、一つ一つに丁寧な回答を送っているものの、その内容を参加者全員で共有するには至っていない。	運営推進会議の意義について再確認し、戻ってきた質問や意見等を共有する仕組みづくりが望まれる。
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に取り組んでいる	毎年10月ごろに長崎市へGH協議会で取りまとめた意見を提出した上で、担当者と意見交換の場を設けている。運営や加算取得で不明な点は電話で情報収集を行っている。	介護報酬改定加算の件や運営上不明な点があれば、問い合わせており、運営推進会議議事録等書類を担当課に届けている。また、定期的に担当課職員が利用者の面会に訪れている。管理者は市グループホーム連絡協議会の理事として行政との会議に参加し、意見要望を伝えている。	
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	法人与事業所に身体拘束適正化等委員会を設置し、2ヶ月に1回テーマを決め話し合い、議事録で職員へ共有している。年2回研修を行っている。利用者様の居場所把握のため、1時間ごとに所在確認表へチェックしている。防犯の為に夜間のみ玄関施錠を行っている。	指針を整備し、2ヶ月に1度身体拘束適正化等委員会で事例検討を行っている。年3回身体拘束と高齢者虐待に関する研修を実施し理解を深めている。モーションセンサーを利用する場合は介護計画に記載し、必要性を検討しており、気になる言葉かけ等があれば、リーダーを通して注意し、拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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	高齢者虐待防止委員会を設置して年2回のテーマを決めての話し合いや研修を行い、GH協議会のオンライン研修へ参加している。利用者様と信頼関係を築くことが重要なので思い込みや押し付けにならないように、お互いに注意し合える環境作りに努めている。		
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、該当する利用者様は入所されていないため学ぶ機会はないが、以前は、通帳や金銭などを社協が管理している利用者様がおられ、管理者が職員へ説明を行っていた。		
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	契約締結の際は十分な時間を設けて説明を行い、疑問が解消されるよう努めている。利用料金の変更や新加算取得の際は、ご家族へ説明文と同意書を郵送しご返送いただいている。また内容についての問い合わせも受け付けている。		
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	ご家族様との信頼関係を築くことを目的とし、管理者の社用携帯のショートメールやGHのLINEを使い密に連絡を取り、意思の疎通を図っている。意見や要望があった場合は、検討し対応するよう心掛けているが、運営に関しての意見や要望はなく、受診や買い物などの依頼が多い。	苦情相談の窓口は、明文化し説明している。家族の要望は面会時や電話、メールやLINEで聞くことが多く、話しやすい雰囲気や心掛け、家族へ利用者の健康状態や暮らしの様子を伝えている。また、2ヶ月毎に運営推進会議議事録送付や近況を添えた事業所便りは家族に好評である。利用者に関する要望が多く、都度対応している。	
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	年に1回(夏頃)、職員と管理者との個人面談を行い、コミュニケーションを図っている。年末に全職員が理事長へ個人の意見や要望としてオンラインで自己申告書を提出している。後日、個人名を伏せて管理者へ報告があり、問題解決へ向けた協議を行っている。	職員会議は緊急時と職員から要望がある時に開いており、職員は業務の中で施設長やユニットリーダーへ要望や提案を伝え、連絡帳でコミュニケーションを図っている。施設長は年1回個人面談を実施し聞き取っている。また、法人は理事長へ意見要望を提出する自己申告書で職員の意見要望の抽出を図っている。	
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	勤続年数を重ねるにつれ見合った処遇改善手当などが支給される仕組みや前年度から資格取得支援制度を施行し、資格取得を法人が支援する取扱いを定めることで、職員の自己啓発、能力開発およびキャリア形成の促進につなげている。		
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	オンラインセミナーのテーマによって必要とされる職員には受講していただき、報告書と資料で内容を全職員で共有。全職員へ共通するテーマはアーカイブ研修動画を利用して勤務時間内で視聴していただいている。		

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
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	感染対策により職員が他法人と交流する機会は減ってしまったが、事業所が長崎市認知症GH連絡協議会に属しているため、管理者が会合で情報収集を行っている。法人としての委員会を立ち上げ意見交換を行っている。		
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	入所前にいただいた情報や面談時の情報を参考にし、意向に沿った支援ができるように努めている。また、生活の中で知り得た情報を連絡帳を通して共有し、チームケアに活用している。		
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	入所申込時や面談時、契約締結時にご家族の意向をお聞きして当事業所では対応可能かどうかを検討し、できないものについてはご理解いただいている。また、お便りやお電話で活動状況をお伝えしているので、不明点やご要望がある際は、お問い合わせいただいている。		
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	専門的な口腔ケアが必要な方の訪問歯科受診、美容室へ行けない方には訪問美容室の利用をご紹介している。現在、原爆手帳をお持ちの方でデイケアを利用されている方がおられ、同時にお薬調整も行っている。		
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	行事や家事のお手伝いの役割を担っていただくことで、共同生活を共感していただいている。また、生活のスパイスとして本人様が希望される趣味を取り入れている。		
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	お便り・電話・メール・ご面会時に本人様の生活状況や健康状態、必要な物事を報告し、本人様との関係性が継続できるように努めている。		
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	ご家族の了承を得たうえで、本人様と親交のある方とお電話や面会をしていただいているが、ここ数年はご親族以外の方の面会はない。	現在、面会の制限は無く、家族や親戚が訪れている。また、職員の支援でLINEや携帯電話で双方向の交流がある。職員の送迎で自宅で正月を過ごしたり、孫の結婚式へ出席や家族と馴染みの外食へ出掛けている。編み物や観葉植物、山岳雑誌、新聞など在宅時代の趣味や生活習慣の継続があり、生活に彩りを添えている。	

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
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	リビングテーブル席は利用者様の相性に合わせて柔軟に変えている。会話が続かなかったり、行き違いの時があるため、職員が間に入り相互関係が円滑にいくよう努めている。		
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	入院後に医療行為が持続的に必要で退所となった方には、同法人のショートステイや特養を紹介させていただいている。		
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					
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	担当者が中心となり日常生活や日々の会話から本人様の思いを引き出している。意思疎通が難しい方は、入所前の情報や生活の様子から推測して支援している。	職員は毎日、利用者との会話の時間をもち、難聴の人には耳元で話し、思いや意向を聞き取り、表出困難な場合は、日頃の暮らしの様子から笑顔が出た状況を検討し推測している。新しい情報は、連絡帳に記載し共有している。職員は利用者との支援の中で、笑顔と安らぎの視点を持って思いや意向を抽出し、介護計画へ繋げている。	
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	入所前に担当ケアマネやご家族様より情報をいただき、本人様の面談時はケアマネと職員が同行し様々な角度から情報収集している。		
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	家事のお手伝いや皆さん一緒での体操やレク活動以外は自由な時間となっているが、何もされず自席に座ったままの方には、塗り絵や職員付き添いで歩行練習にお誘いして暇な時間をつぶしている。毎日バイタルチェックを実施し体調管理に努めている。		
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	ケース記録や連絡帳から課題を抽出して毎月モニタリングを行い、次回の介護計画に反映させている。介護計画はご家族の意向を確認して作成しているが、カンファレンス時に新たな意見があれば充実化している。	介護計画には本人が楽しめること、笑顔になれることを目標に掲げており、詳細なモニタリングを基に担当職員が土台となる計画を作成している。家族の要望を聞き、主治医が看護師の意見を取り入れ、ケアマネージャーが本計画を作成している。家族の同意を得て、その人らしい暮らしの支援に努めている。	
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	日々の様子は検索しやすいように介護と医療に分け記録アプリに入力し、特記事項は業務日誌へ記録、情報共有が必要な内容などは連絡帳を活用して実践につなげている。		

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
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	利用者様の動作や活動の改善のために、PTから介護職員ができる機能訓練を指導いただき実践している。		
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	四季折々のの外出及び外食イベントで近隣施設を利用し、商業施設へ本人様をお連れして希望される品物を選んで購入していただいている。		
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	ご家族様の負担軽減のため近隣の病院受診は職員対応で行い、緊急時は協力医療機関との連携を図れるように入所時に当事業所のかかりつけ医への変更をご説明し、同意をいただいている。精神科など専門医でお薬調整が必要な場合は入所後も継続している。	入居時、本人・家族に協力医療機関による月2回の訪問診療が可能なことを伝え、同意を得て移行している。専門医の受診には職員が同行している。認知症の症状や受診結果は特記事項記録に記し、職員間で共有し、結果に変化があれば家族に報告している。夜間緊急時は医師、訪問看護師とのオンコール体制を整備している。	
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	訪問看護による週1回の健康チェックやオンコール体制をとっていることで利用者様の体調変化の指示や助言をいただいている。		
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。	入院された後も定期的に連携室と情報交換を行い、医療行為が必要でなければ早期退院へ向け調整を行っている。		
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	入所契約時に重度化した場合や終末期の方針を説明し、同意をいただいている。原則、看取りを行っていないが、カンファレンス時に再度ご家族様の意向を確認し継続的な医療行為が必要でなければ看取りを行った事例もある。	入居時に指針を基に家族に説明しカンファレンスを行い同意を得ている。事業所では家族協力を得ながら医療行為を伴わない看取りについては支援が可能であり、近年訪問看護師と連携して看取り支援を行っている。重度化した場合、状態に応じて、家族と主治医と話し合いを重ね事業所で出来る限りの支援に取り組んでいる。	
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	事故発生マニュアルや夜間帯特変時マニュアルを整備し、年1回心肺蘇生法(ADL使用方法など)や気道確保の訓練を行っている。		

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
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。	初期消火・通報・避難誘導の何れかを毎月実施し、内年2回は消防署員立会いの下で日勤帯及び夜間帯火災を想定した総合訓練を実施している。また、避難訓練は自然災害(地滑り)を想定した訓練を1回行い、消防設備点検を年2回専門業者に行っていたいっている。	毎月何らかの消防訓練を実施し、今年度は4月に消防署立会いの総合訓練を行っている。総合訓練では通報、避難誘導、消火の一連の流れで訓練しており、消防署からアドバイス等もらっている。またBCPIに沿った自然災害時の避難場所等確認している。ただし、夜間想定訓練は1回に留まっている。	有事の際の法人施設内職員との連携体制は確認できるものの、利用者の安全を守る事業所として、職員が一連の動きが身に付くよう、夜間想定訓練実施が望まれる。
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	原則、人格を尊重して人生の先輩として敬意を払いながら対応しているが、時間とともに分別ができなくなり、言葉遣いが崩れてしまうことがあるので、定期的に声かけの注意喚起を行っている。	職員は利用者を苗字にさん付けを原則としており、排泄や入浴時は羞恥心に配慮した支援を心掛けている。個人情報取り扱いには写真掲載を含め、同意の署名を得、書類の保管場所も適切である。職員は法人と事業所に守秘義務の誓約書を提出し、施設長は定期的に言葉遣いやSNSの使い方について注意喚起を行っている。	
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	会話や表情や行動で気持ちを推察して、意思決定できるように導いている。		
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	共同生活のため起床就寝・食事・入浴の時間帯は決まっているが、1日の過ごし方は決まっていない。自己決定で趣味事をされる方以外の利用者様へは、お散歩や機能訓練やレクなど職員が声掛けし活動をお勧めしている。		
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	2ヶ月に1回訪問美容室へカットをお願いしている。外出行事の際は、職員が女性利用者様へお化粧をして差し上げている。必要な衣類等はご家族様へ相談してご持参いただくか、職員で購入している。ご自分のスマホでネットショッピングされる方もおられる。		
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	自立されている方には、食事前のテーブル拭き・下膳・食器洗いをお願いしている。アレルギー対応食や食事形態など栄養士へ相談して本人様にあった食事を摂っていただいている。畑で野菜の栽培収穫を一緒に行い、食事に1品添えて提供している。	献立作成や調理は委託業者が法人施設の厨房で行い、汁物と主食はユニットで調理し、菜園の収穫野菜は食卓へ上っている。給食会議は2ヶ月毎で要望を伝えている。正月のビールや夏まつりの焼き鳥、出前の花見弁当など楽しんでいる。また、回転寿司やレストランの外食はミキサー食の利用者も全員参加で出掛け、雰囲気を感じている。	
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	食事は外部委託しており、栄養士が考えたメニューを提供している。水分補給の時間を食事以外に午前・午後・就寝前に設け1200mlを目安に水分補給を行っている。咀嚼状態に合わせて食事形態を変えたり、自助具を使用いただいている。		

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
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	訪問歯科の指導の下で、職員が食事後に口腔ケアを行い、義歯の方には就寝前に洗浄剤へ浸けていただいている。		
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	各々の排泄間隔をチェックしながらトイレへ誘導して排泄の失敗防止に努めている。パッド類は用途に応じている。	排泄チェック表を付け、排泄リズムを共有しトイレ誘導を行っている。ポータブルトイレの使用は無く、全日トイレでの座位排泄が基本である。立位困難な時は2人介助で支援している。職員は本人が不快にならないような排泄介助方法やパッド類を検討するなど自立支援に取り組んでいる。失禁の減少や布パンツへ改善した事例がある。	
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	かかりつけ医と連携して排便間隔を緩下剤で調整している。咀嚼状態を鑑みながら消化しやすいように食事形態を変えたり、ラジオ体操・散歩・室内の歩行訓練によって適度な運動を行っている。		
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むように、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	入浴時間帯は行事などがなければ原則午前中に設定しており、週2回以上の入浴を達成する為に入浴日を振り分けているが、本人様の体調や気分によって柔軟に対応している。見守りレベルの方のみ、ご希望があれば毎日の入浴を了承している。季節感を感じていただく為に菖蒲湯やゆず湯を提供している。	毎日準備し利用者は週2回の入浴を基本としており、回数増の希望や気分、体調に配慮し日を変えるなど柔軟に対応している。車椅子の利用者はシャワー浴である。同性介助や好みのシャンプー類の持ち込みに対応し、入浴剤や季節の菖蒲湯やゆず湯など楽しむ支援に努めている。	
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	消灯時間は決まっているが、TV視聴などのご希望があれば臨機応変に対応している。安らぎのある空間で過ごしていただけるように入所時に馴染のものを持参いただいている。		
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	調剤薬局と連携を図り、薬情はいつでもタブレットで確認できるようにしている。薬剤師から薬の説明を受け、新しい薬の処方や変更があった場合は詳細を記録に残し全職員で共有している。		
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	入所時の情報や日々の生活から本人様の趣味や新しく挑戦できる事を探り、アイロンビーズや計算ドリルにチャレンジしている。外出外食イベントを計画してリフレッシュしていただいている。		

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
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	天候が良い日は、お散歩や日向ぼっこにお誘いしている。近隣施設への買い物は職員同行で支援している。ご家族様には少し離れた商業施設への買い物や盆正月等のご自宅での会食にお連れしていただいたりのご協力いただいている。	花見や鯉のぼり見物、近隣の公園ドライブや天気の良い日の急なドライブ、外食など全員で出掛けたり、少人数ずつ等その時の状況に応じて外出している。家族と自宅や買い物外出もある。外庭での散歩やベンチで職員と会話したり、玄関ポーチの足湯で外気浴など日常的に気分転換を図っている。	
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	お金を紛失された場合は責任が持てない為、ご家族様の同意を得た上で、ご本人様で管理していただいている。当事業所でもお小遣いとしてお金をお預かりし、医療費や生活必需品の購入時に出納している。		
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	ご自身でスマホをお持ちの方は制限なく何方とでも連絡をとっていただいている。ご本人様にご家族様への電話を希望される方は、支障がない時間帯にお繋ぎしている。		
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	壁に参加された行事の写真を貼り、回想されたり話のタネとなっている。リビングの壁紙を利用者様と一緒に毎月作り変え、季節感を感じていただくようにしている。	リビングは利用者と職員が作る壁紙や行事ごとの写真、利用者の作品で彩られ、観葉植物や春を感じることができる雛段飾りがある。利用者は、趣味のアイロンビーズやぬり絵、計算等楽しんだり、テレビ鑑賞やうたた寝する等、自由に過ごしている。職員による清掃、空調管理にて快適な空間を提供している。	
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	リビングや廊下にソファを設置し、自室自席以外でリラックスできる空間を作っている。利用者様同士での相性に配慮して都度リビングの席替えを行っている。		
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	ご家族様に本人様の馴染の家具やものをご持参いただき、ご自宅で過ごされていた部屋に近いものにできるよう気を配っているが、かえって帰宅願望や混乱が出現する方もおり、必要最低限のみ置かれている方もいらっしゃる。	使い慣れた家具や愛用品、懐かしい写真や継続している趣味の道具、作品が自由に飾ってある。横になって手に届く範囲に必需品を並べたり、好みの芳香剤が香る居室もあり、その人らしい居室となっている。毎日、職員が清掃、換気し快適に過ごせるよう支援している。	
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	全館バリアフリーで廊下・トイレ・浴室に手摺を設置している。畳の居室があるが、室内履きの脱着時に転倒のリスクがある為、都度フローリングヘリフォームしている。トイレや自室の場所を忘れてしまわれる方もいるため、道標として案内を貼ったり目印となるもの置いたりしている。		