

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6年10月31日	評価結果市町村受理日

※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	https://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/32/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&Ji.gvosyoCd=3290200033-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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6年11月8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。
 ○感染症に考慮しながら、利用者様と家族様、親戚、友人など大切な方との絆が途切れないよう面会や外出などを行っている。遠方の家族とは、リモート面会をされている。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っている。定期的に近況報告をさせて頂き、家族との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)】

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され、利用者一人ひとりの人格を尊重したケアができるよう努めておられます。
 理念に沿った毎年のホームの目標も作られ、振り返りの時間をもち理想のグループホーム作りへの実践を重ねておられます。
 食の楽しみを大切にされており、3食手作りの食事が栄養バランス、彩りにも工夫されながら提供されています。季節ごとに「厨房だより」が発行されており、行事食や手作りのおやつ、みなさんで作られふきのとう味噌やフルーツパイキングの様子など楽しい表情をされた利用者の写真と共に載せられています。また、食事の下ごしらえや食器拭き、お膳拭き、お茶の時間のお菓子の盛り付け、洗濯物たたみ等それぞれができることを役割を持って行っておられます。
 ワークバランスに配慮された働きやすい職場環境になるよう努力されており、職員も永年勤務されている方が多く利用者・家族共に信頼関係を築いておられます。

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、生き活きと働いている (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	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。	職員間で自分達の目指すグループホームの姿について話し合い、振り返りの時間をもち、毎年目標を掲げ、実践できるよう努めておられます。PDCAで実行されています。	
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	感染症に留意しながら、ボランティアの方、訪問相談員さんの交流の場を設けている。散歩時に近隣の方、保育園の園児、お知り合いの方に声を掛けていただき交流を行っている。郵便局にミニ図書館があり、定期的に本を借りに行ってる。	コロナ等感染症予防を行いながら地域交流も徐々に復活してきました。敬老会での歌や踊りのボランティア、ホーム隣の郵便局とは、イベント等のお知らせもあり、郵便局内のミニ図書館に本を借りに行かれる方もあります。散歩の際には、地域の方や近くの保育園児からの声掛けの交流も継続して行われています。	
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	運営推進会議に地域の方に参加していただき、活動や生活の様子をお伝えして、認知症の方の理解をしていただくようにしている。		
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	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いただき参考にしてている。	概ね2ヶ月に1回、同一敷地内の荒島ふれあいの郷3部署の合同、若しくは、バルツガーデン単独での運営推進会議が開催されています。利用者・家族、地域住民、市職員、地域包括センター職員が参加され、報告や意見交換をされサービス向上を目指しておられます。	
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。	市からは運営推進会議にメンバーとして参加され、意見や情報交換が行われています。介護相談員の訪問も再開され、ご利用者の意見の聞き取りをして頂きサービス向上につなげておられます。	
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。	身体拘束廃止委員会・虐待防止委員会は3ヶ月に1回3部署合同で開催されています。また、定期以外でも必要時に開催されています。職員会等や施設内研修等で身体拘束の理解を周知され、職員間でのケアの情報共有を行ない、身体拘束をしないケアに取り組まれています。	

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。	虐待防止指針ならびに虐待廃止委員会の設置もあり、定期的に委員会が開かれています。毎朝の接遇研修をされ、実践できるよう繰り返されています。職員会、スタッフ会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。成年後見制度を利用しておられる利用者がある。		
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。	利用者の方とは日々の関わりの中から意見・要望を確認しておられます。家族とは面会時や電話連絡の際に意見・要望を聞かれたり、プラン変更時にも意見・要望を伺っておられます。担当が毎月利用者の様子を知らせるお便りを家族に送られたり、メールでも連絡されるなど信頼関係が構築できるよう努めておられます。	
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、役職会を毎月開催し意見、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、役職会を毎月開催され、意見・提案のできる機会が設けられています。スタッフ会に参加できない時には書面で意見の提出してもらわれています。役職会には理事長も参加され、現場からの意見や提案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。	年度当初に職員面談があり、それぞれの年間目標を設定を行い、研修希望や資格取得等の要望・調整等が行われています。勤務時間の調整等、ワークライフバランスを考慮した働きやすい職場環境になるよう取り組まれています。	
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しており、報告書にて復命して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。	面談等で確認された希望する研修が受けられるよう研修計画が作成されており、WEB研修も活用しながら全職員が研修を受けられるよう行われています。また、介護福祉士取得に向けての勉強会、スクーリング等にも参加できるよう配慮されています。	
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他事業所より声をかけていただき、交流や学ぶ機会がある。また、法人内のグループホームで意見交換を行い、サービス向上に繋がるよう取り組んでいる。		

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
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	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を努めている。		
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下さるようお話をさせていただいている。受診や面会、外出の機会が持てるよう働きかけている。定期的な面会や遠方の家族はリモート面会をお願いしている。毎月お便りを送り生活の様子をお伝えしている。		
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。	コロナ等感染症予防に気をつけながら、面会や自宅への外出や帰宅も行われており、近くに住んでおられる友人や親戚の方が面会に来られることもあります。馴染みの方に手紙を書かれる方もあり、これからの時期は年賀状を出される方もあります。その事をきっかけに昔話を頂くことにより回想法につなげておられます。	
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同士が関わり合い、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同士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	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、一人ひとりの利用者との関わりの中から思いや要望を把握するよう心掛けておられます。本人の表出が難しい場合には家族から利用者の生活歴、職歴等をお伺いし、本人の意向に近づけられるようにツおとめておられます。	思いや要望を把握する際に利用者本人の生きがいや生きる目標につなげるよう心掛けられる事も良いと思います。
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。担当スタッフとケアマネが現在の日常生活機能の状況を毎月アセスメントしている。		
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、電話、面会時に要望や意見をお聞きしている。	担当を中心に毎月モニタリングが行われており、スタッフ会を通して気づきや変化について話し合い、6ヶ月に一度評価・見直しが行われています。家族の方にも担当者会議、電話、面会時に意見・要望を聞かれています。また、看護師、栄養士、かかりつけ医の意見も聞き多職種連携による介護計画の作成が行われています。急変時等には随時の見直しが行われています。	
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に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見直しに活かしている。	記録はすべて日々の様子を個人記録に手書きで行なわれています。プラン変更時にはスタッフ会で報告され、記録の留意点についても伝えられています。毎日の申し送りで情報共有が行われています。	事務的時間の効率化に向けICTの積極的な検討に期待します。
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	花見、ドライブ、散歩、外出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いただいている方が多い。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に診てもらわれています。かかりつけ医には往診や電話で相談や指示を仰がれています。外来受診に家族と行かれる場合にはホームでの様子が分かるよう手紙を添えられています。歯科の往診もありますが、従来からのかかりつけ医を受診される方もあります。	
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が分かるよう情報提供書を作成し、渡され、入院中の様子も伺い、スムーズな入院生活が送れ、早期退院を目指して配慮されています。退院時にはカンファレンスに参加され、退院後の生活の注意点等確認をされています。	
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られたら、再度話し合い本人・家族の意向確認をされ、希望に沿った最期になるよう、主治医・家族の協力体制のもと看取りが行われており、職員の看取り研修も行われています。	
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研修を行い共有している。	年2回の避難訓練が実施されており、同一敷地内の3施設で災害発生時の連携についても定期的に話し合いが行われています。地域の福祉避難場所にも指定されています。食料等備蓄の体制も整えられています。事業継続計画(BCP)の策定も行われています。	

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
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	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。	毎朝の接遇研修が継続されており、トレーニングや研修を通じて、利用者一人ひとりの人格を尊重した言葉かけや対応が実践できるよう努めておられます。利用者との信頼関係を築きながら必要以上にフレンドリーな言葉使いにならないよう心掛けておられます。排泄・入浴時にはマニュアルに従い、プライバシーに配慮したケアが行われています。居室は個室でトイレも設置されています。	
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希望に添えるようにしている。希望の飲み物を聞いたり、お茶のお菓子を選んで盛りつけをしたり、お茶を入れていただくようにしている。食後のお盆を拭いてもらったり、一緒に準備や片付けをしている。	食事は3食手作りで栄養バランスや彩りにも気を配り提供されています。季節毎に「厨房だより」を作成され行事食や好評なメニュー、手作りのおやつの写真が載せられており、家族にも分かりやすい内容になっています。家庭に近い状況の中で下ごしらえや食器拭き、お茶にお菓子の盛り付け等、それぞれができることを役割を持って行っておられます。利用者みなさんが楽しく食事がして頂けるよう日々心掛けておられます。	
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。ご自分で、できない利用者様についてはスタッフがお手伝いしている。	毎食後声掛けをされ、それぞれの状態に応じた支援が行われています。義歯は夜間に何回か洗浄液に入れ清潔保持をされています。	

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。	それぞれの状態に応じた声掛けや誘導、介助が行われており、オムツを使用されている方もタイミングよく誘導されトイレで排便をされており、最後までトイレで排泄ができるよう、排泄パターンを把握され失敗が少なく一人ひとりに寄り添うケアを心掛けておられます。	
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	個々に応じた排便間隔を把握して、腸を動かす体操を取り入れたり、十分な水分が摂れるようお好みの飲み物を提供して、便秘予防に取り組んでいる。		
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。	週に2~3回入浴をされています。本人の希望する時間に入浴ができるよう調整をされています。入浴拒否傾向の方には日にちをずらしたり、声掛けの工夫を行ないながら入浴をして頂いております。利用者の状態に応じてシャワー浴や2人介助も行い楽しい入浴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	一人ひとりにあった生活リズムで、居室やホールベットの、ソファなど希望する場所で休んで頂いている。昼間休息されない方は、ホールで利用者や職員と話をしたり、テレビ、趣味など、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	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。薬が変更になったり、臨時薬など申し送り、都度確認するようにしている。確実に服薬できるように二名対応を基本としている。	個人ファイルに薬の説明を添付され、薬の変更があれば、看護師から申し送りがあり、服薬後の変化等に注意し、何かあればすぐに伝えられています。薬箱にも注意があり、誤薬や飲み忘れもないよう2名でダブルチェックが行われています。	
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。家族様から嗜好に沿った差し入れがある。		
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	地域を散歩したり、花見外出やドライブ、観光地に出かけたり、カフェや外食を行っている。今年度は家族様と一緒に外出し、外食を行った。	ホーム近隣を散歩されたり、花見外出、ドライブに出かけられたり、コロナ禍以前のように外出をする機会が増えてきました。家族も一緒に出掛けられ、久しぶりに外食も楽しめました。もうすぐ紅葉見物も予定されています。	

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
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いただき、職員と一緒に洋服を買い物に出掛けた。		
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。家族や友人、親戚の方に手紙書かれる方もある。希望があれば電話を掛けられるようにしている。		
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。	季節に応じた飾り付けをされ、温度・湿度・換気にも気をつけ、快適な空間になるよう、ソファやテーブルの位置も模様替えをされながら寛いだ空間になるよう工夫されています。	
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	居心地の良い空間づくりをして、思い思いの場所で過ごせるようなテーブル、ソファを配置してし、気の合った利用者で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	入居時に家族様に説明し、安心できるお部屋作りをお願いしている。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がいる。	ベッドのレイアウトも本人の状況に合わせ、動線に配慮した配置になるよう工夫されており、家庭から使い慣れた馴染み品や家族の写真等、本人が落ち着いて居心地良く過ごして頂けるよう配慮されています。	
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。		