

### 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	4270202171		
法人名	社会福祉法人 三省会		
事業所名	グループホームやまずみ荘		
所在地	長崎県佐世保市山祇町 383番地1		
自己評価作成日	令和5年12月25日	評価結果市町村受理日	令和6年3月5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)】**

日常生活の日課として午前中は脳トレーニングを提供し、利用者各自の能力に合わせてパズルや計算問題や塗り絵などに参加してもらい、認知症進行予防と心身の活性を図っている。午後は皆が集まりレクリエーション、個別機能訓練で体力作りを行っている。「利用者中心の生活を考え、出来る事、出来ない事をしっかり把握し、楽しく生活できるように心がける」を目標に挙げて毎日の支援を行っている。体調管理として、バイタル測定や食事量・排泄状況の把握、定期的な体重測定を行い、訪問看護や訪問診療による健康管理を受けている。

※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 <http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/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 ローカルネット日本評価支援機構		
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1		
訪問調査日	令和6年2月16日		

**【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)】**

ホームから見下ろす景色からは佐世保市中心街と港を見渡すことができ、その眺望はホームの自慢点でもある。隣接して特別養護老人ホームやデイサービス等の関連事業所があり、敷地内に併せて4棟が立ち並んでいる。入居者は日中はフロアで過ごし、午前中は母体医療機関の理学療法士による個別のプログラムに沿って、塗り絵やパズル、計算問題等の脳カトレーニングに取り組み、午後からは機能訓練に自主的に取り組みその姿を職員が優しく見守っている。入居者は居室に閉じ籠ることなく、フロアで楽しく入居者同士の会話も弾み、穏やかな生活を送っている。在宅生活の延長を支援し、本人本位の生活を継続できるよう取り組んでいるホームである。

**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ます (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している (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

ユニット名

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	事業所内に『法人の理念』と『グループホームの理念』を掲示している。年間目標を立てる時は理念に基づいて計画を立てている。	理念に基づき、年間目標を立て、職員は目標に沿って3か月ごとの支援内容を設定して日々の支援に努めている。管理者は年度末に目標に対する達成度を全職員に確認し、法人内の運営会議で報告を行っている。	
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	コロナ感染症対策のため無用の外出を控えていたが、少しずつ緩和されており、市内ドライブを再開し、地域とのつながりが持てるようになってきている。	コロナ禍で地域との交流が困難な中、地元神社の清掃、しめ縄作り、おみこし担ぎといった地域行事に職員が参加し、入居者が見学する等、地域との交流を図っている。今年度は法人全体で中学生の職場体験を受け入れる等、徐々に以前のような地域とのつきあいができるよう取り組んでいる。	
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	法人全体の活動で、地域交流委員会があり情報を知ることが出来る機会がある。職員も活動に参加し情報を周知している。		
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	感染症対策で令和2年1月以降、書面開催だったが、令和5年8月より対面開催を再開している。サービス提供状況や行事写真や取り組み状況を報告し、意見交換にてサービス向上につなげている。	コロナ禍で運営推進会議は書面会議により実施していたが、現在は対面会議により開催している。法人関係者、市職員、民生委員、家族が参加しており、理事長から運営上の取り組み状況や研修受講状況の報告等、会議で諮った議題と参加者との質疑応答内容を詳細に会議録に残している。	
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	メールやネットにて現在の情報を頂いている。市からの情報を法人全体で見逃さないように毎日確認している。	運営推進会議メンバーである市職員とのやりとりや介護報酬に関する問い合わせのほか、研修関連の情報がメールで届いている。また、地域包括支援センターと空床状況の情報交換や、母体法人が開催する介護教室の案内の配布依頼等、日頃から関係機関と協力関係を築いている。	

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
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	身体拘束委員会が中心となり、年2回以上の内部研修を実施している。 身体拘束をしないケアの実践を理解し、事業所内で話し合っその都度対応策を考えている。	法人内の各事業所に身体拘束委員を選任し、2か月に1回、委員を参集し身体拘束防止委員会を開催している。同会議に参加した職員は会議内容を記録に残し、ホーム内で伝達研修を実施して身体拘束や虐待に関する知識を身に付けるよう努めている。職員は虐待に関するチェックリストを用いて確認し振り返りを行っている。	
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	身体拘束委員会と同様で年2回の委員会で会議されたことを事業所内で研修し、言葉使い、態度等学ぶ機会を設けている。 利用者にあったケアに心掛けている。		
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	成年後見制度の研修等法人で開催される時は職員も参加できている。 現在成年後見制度は利用される方はいないが研修がある時は学びたいと考えている。		
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	入所時に契約書・重要事項説明書・各同意書等契約に関する説明を丁寧に行っている。 理解・納得いただくよう努めている。 介護報酬改定時は文書で家族にお知らせしている。		
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	家族へのケアプラン説明時や電話連絡時に意見や要望について伺い、職員間で話し合い運営に反映させている。 聞いた情報は、申送りノート等を活用し職員間で共有している。	職員は入居者との会話の中で意見や要望を聴取し、家族には電話連絡時や面会時に意見を確認している。汲み取った意見について、職員は申し送りノートに詳細を記録し、全職員に回覧して情報共有の徹底を図っている。必要に応じて意見や要望は介護計画に反映している。	面会は入居者や家族等にとって重要なものであることから、コロナ禍による感染状況の変化により、面会方法や面会制限を変更する場合は、その都度、全家族に明確な情報を伝えていけるように検討していくことが望まれる。

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
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	管理者は毎朝出勤日見回り、申送りに参加して本日の施設内の報告をしたり、助言、確認を行うとともに運営に反映させている。 管理者と主任は法人の運営会議に参加し各事業所との情報共有、意見交換を行っている。	毎朝、管理者はホーム内を見回る際、職員一人ひとりに声をかけ、意見を聞いている。運営上に関する意見は要望書による様式にて主任が法人へ提出し、法人内の運営会議に諮っている。直近の事例では、不穏になった入居者がホームから隣接施設へ行く場合にも行動を制限せず、受け入れてもらえるよう隣接施設と情報共有しており、協力体制を整えている。	
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	法人は『就業規則』及び『給与規程』を定め、保有資格者に応じた手当を支給している。 『人事考課規定』を制定し職員一人一人の能力と実績に応じて、賞与等へ反映する体制を作っている。		
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	全職員が年度初め研修、資格取得の計画目標を立て資格取得やスキルアップに取り組んでいる。 外部研修は感染症予防の為自粛してオンラインを活用して参加している。		
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	市のGH協議会より活動の連絡を頂き返事を返したりネットで情報を見たりとしている。 感染症対策等他施設の方との情報を共有させてもらっている。		
<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	入所前に家族やケアマネ、事業所、医療機関等より本人を取り巻く環境から、関連する情報を収集し、かつ本人に直面し、意向や不安を聞き取りながら関係づくりに努めている。		

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
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	入所申込みの段階から、家族の意向や不安点、疑問点を聞き取り、事業所で出来ることや取組みを説明し、協力をいただきながら安心して暮らせる(預けていただける)施設作りに努めている。		
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	入所前に利用者・家族、ケアマネ、事業所、医療機関等の利用者を取り巻く環境から、心身の状態(病歴含)・生活歴、性格等の情報を把握分析(アセスメント)し、初期対応を見極め支援につなげている。		
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	共同生活のなかで、一人一人の能力に応じたお手伝い(洗濯物たたみや食事の配膳等)や軽作業をお願いすることで、役割や生き甲斐、楽しみ作りが出来るよう努めている。		
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	面会や電話連絡時に利用者の日常生活や心身状態を家族へ報告する事で関わりが途切れないよう支援している。 協力医療機関以外の病院受診時は家族の付き添いの協力をお願いしている。		
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	感染症発生状況を見極めながら、家族と面会の機会が持てるよう、法人で面会室を設けている。 必要に応じてネット回線の面会が出来るようにしている。	入居時に本人や家族から馴染みの人や場所に関する情報を聴取し、把握している。以前は美容室に同行支援する等、馴染みの場との関係継続を支援していた。尚、コロナ禍により現在は馴染みの場との関係継続の支援はできておらず、今後、コロナ感染状況を考慮し、徐々に取り組む予定である。	

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
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	事業所内に複数のソファを置き、利用者同士がどこでもくつろげる空間作りを行っている。 利用者同士の関係性や相性に配慮しながら食堂ホールの席配置を行い、職員が間に入り声かけながら関係作りに努めている。		
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	入院時は家族や病院へ連絡を取り、入院中の状態把握に努め、退院時にスムーズに受け入れが出来るようにしている。 死亡退所の時は、葬儀参列や、初盆参り等、契約終了後も家族との関係を断ち切らないよう努めている。		
<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	日々の会話を通して利用者の思いや希望を把握するよう努めている。知り得た事柄は、申し送りや伝達ノート、ケース会議録で情報を共有して、利用者の思いに沿えるようにしている。	職員は入居者との日頃の会話の中や家族との電話連絡や面会時に意向を把握している。聴取した内容は伝達ノートに記録し、全職員に回覧して情報を共有している。また、ケース会議やミーティング時に情報の内容について話し合い、日頃の支援に繋げている。	
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	入居時に利用者本人、家族、居宅ケアマネ等から生活歴や馴染みの暮らし、性格や嗜好等の情報を収集し、プロフィールを作成し、職員間で共有している。		
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	日中、夜間の生活状況を細やかに申し送り、記録して、一人一人の特性や趣味嗜好、心身の状態や出来る事等の情報を共有し、職員全員で周知把握して毎日のケアに活かしている。		

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
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	本人や家族の意向を確認し、職員と意見交換をしながら、計画作成担当者が施設サービス計画書を作成している。 施設サービス計画書は約3ヶ月毎に見直し、現状に即した介護計画を立てている。	入居者や家族から聴取した意向や希望について、3か月の見直し時や更新時に介護計画へ反映している。入居者の担当職員を中心にモニタリングを行い、毎月のミーティングやサービス担当者会議、ケース会議を開催して検討し、介護計画を立案している。	
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	日々の生活状況や支援の中で知り得た情報や気づき等を送りノートやケース記録などに記録して情報を共有している。 今後必要な支援、対策を検討し、実践や施設サービス計画の見直しに活かしている。		
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	新しいニーズが生まれた時に家族・職員と話をして対応している。ADL等の低下が続いている場合は、医療機関と連絡をとり相談している。		
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	コロナ感染症対策のため無用の外出を控えていたが、少しずつ緩和されており、市内ドライブを再開し、地域とのつながりが持てるようになってきている		
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	月2回の往診や週1回の訪問看護、希望者の歯科往診にて健康管理を行っている。 協力医療機関以外にも、家族の協力を得ながら共済病院、宮原病院などへ受診されている。 年2回のレントゲンなどで定期健診受診をしている。	入居時に以前のかかりつけ医から母体医療機関へ変更する入居者が多く、入居者1人あたり、月2回の訪問診療を利用している。また、週1回母体医療機関の看護師が健康管理を行い、また、家族の協力を得て他科受診等、入居者が適切な医療を受けられるよう支援している。	

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
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	日々の介護の中での状態変化や気づきを、訪問看護(毎週土曜日)や法人内看護職の協力を得て、体調管理を行っている。小さなことも見落とさずに異常の早期発見に努めている。		
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	利用者が入院した際は、心身状況や生活状況等の情報を病院へ報告している。入院期間中も、病院と連絡をとり状態把握に努め、退院後はスムーズに受け入れが出来る体制を整えている。		
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	『重度化した場合における対応に係る指針』や『看取り介護マニュアル』を整備し、事業所で出来る事を契約時に家族へ説明している。看護師へ相談しながら事業所で出来る事を行っている。	看取りの指針について、入居時に入居者及び家族に説明し、同意書を受け取っている。終末期において、ホームでできること、できないことを説明している。経口栄養摂取ができず、医療的措置が必要になった場合は法人内の施設へ移設、病院への入院等、家族の希望に沿った支援を実施している。	
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	『容態急変時緊急時の連絡・対応マニュアル』を整備し、職員に周知している。夜間は24時間オンコール体制を整備している。事故発生時も手順等報告が出来るように実践力を付けている。		
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	法人全体で訓練を年2回、各館で年4回の訓練を実施している。 『消防・防災マニュアル』や『非常災害時対策マニュアル』を整備している。 事業所内でも火災にならないように日々の点検に努め、消火器の使い方等の訓練を行っている。	消防訓練は同日に法人全体で行い、各事業所が避難までの想定時間を設定して実施している。ホーム独自で消火器訓練を実施したり、消防機器の扱いやシーツを使用して重度化した入居者を想定した避難訓練を行っており、訓練実施内容、日時、想定、反省点等の詳細を記録に残している。	

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
<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	利用者の人格やプライバシーに配慮し、言葉使いや態度に気をつけている。 居室へ入るときはノックをしてから入室している。 トイレ自立者には少し離れてトイレ動作を見守り、入浴は個浴対応でプライバシーに配慮している。	職員は入居者に対する言葉づかいや態度について日頃から意識を持って接している。ホーム内に『虐待の芽チェックリスト』15項目を掲げ、職員が入居者の対応について振り返りができるよう工夫している。	入居者への尊重やプライバシーの確保はできているが、接遇マナーについては入職時に行う法人内研修に留まっている。今後、年間研修計画に接遇研修を組み込むなど職員があらためて振り返り学ぶ機会とすることを期待したい。
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	利用者の思いを傾聴し、自己決定が表明できるよう環境や雰囲気作りに努めている。 思いを言葉で言えない方は表情や態度などで気持ちをくみ取っている。		
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	利用者の視点に立って、一人一人のその日の体調や気分に合わせて過ごせるよう心掛けている。		
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	夜はパジャマに、朝は服に更衣し、洗面や髭剃り等の整容更衣の声かけ介助を行なっている。 家族の協力を得て季節にあった衣服の準備や衣替えを行っている。散髪は定期的に法人内の美容師に整えてもらい身だしなみを支援している。		
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	季節行事の食事会やおやつ作りを開催して、一緒におやつを作ったり、外注弁当を注文し、利用者と職員と一緒に準備や食事を楽しんでいる。	食事は、管理栄養士が栄養のバランスを考慮した献立を作成し、法人内の厨房で調理したものを提供している。入居者の嚥下能力に応じた食事形態や嗜好について管理栄養士と話し合い、入居者が安心して楽しく食事ができるよう支援し、また、入居者に食べたいものを聞き、弁当を注文する等、食の変化を楽しめる支援を行っている。	

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
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	管理栄養士の献立により栄養バランスがとれた食事と嚥下状態に合わせた食事を提供している。一日三食の食事の他に、午前と午後に飲み物を提供し、居室への配茶を朝夕行っている。食事量や水分摂取量を把握し、健康管理に努めている。		
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	食後の口腔ケアを行っている。義歯は毎日外して消毒を行い、自分の歯がある方は磨いてもらい、介助が必要な方は支援している。歯科往診にて定期的な口腔ケアや指導を貰っている。		
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	定期的に声掛けや誘導を行いトイレで排泄を促し支援している。 夜間はトイレやポータブルトイレでの排泄が出来るよう支援している。	入居者個別に排泄パターンを把握し、排泄誘導を行っている。パッド等の購入はホームで購入したり家族が準備する等、それぞれの希望に応じている。オムツ類の適切な使用方法について、業者からの指導や外部から指導者を招いた研修に参加する等、排泄についての確かな支援ができるよう努めている。	
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	排便記録で状況を把握し、水分摂取や運動を促し自然排便を支援している。 排便が無いときは、看護師と連携し一人ひとりに合った排便コントロールに努めている。		
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	入浴当日は、バイタル測定を行い開始前の声掛けで、一人ひとりの状況に合わせた入浴を行っている。 拒否がある時は、時間や日にちをずらし行っている。	週4回、入浴の準備を行い、一人あたり週2回の入浴を基本として支援を行っている。リフト浴を使用して入居者全員が浴槽に浸ることができ、入浴を楽しめるよう個別に湯温を調整したり、入浴拒否や体調不良時にも臨機応変に対応している。柚子湯や菖蒲湯で季節を味わうことができたり、入浴剤を使用する等、入浴を楽しめるよう支援に努めている。	

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
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	利用者一人一人の入眠時間やタイミングに合わせてベッド誘導を行い、睡眠サイクルを崩さないよう心掛けている。 また夜間眠れない方には、昼間の活動量を増やし、夜に眠れるように支援している。		
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	基本情報や入居者ファイルを作成して処方薬や既往歴を記載し、どんな薬を飲んでるか職員間で共有している。 与薬管理簿にて毎日の薬の授受と与薬を2人体制で管理している。ケースファイルにお薬手帳を保持して、いつでも職員が見れるようにしている。		
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	午前中に個別機能訓練の時間を設け、各自の能力に応じてパズルや計算問題、塗り絵や制作等の脳トレーニングを行っている。 午後は集団レクリエーションの時間として、風船バレーや歩行訓練を行っている。		
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	その日の利用者の体調に合わせて天気の良い日はベランダ散策や屋外の遊歩道を散歩して歩く機会を作っている。一時期新型コロナウイルス感染症対策のため中止していた市内ドライブを再開し、街の景観を楽しんでもらい気分転換を図っている。	コロナ禍により外出支援を実施できなかったが、好天日には建物外にある遊歩道をほぼ毎日午後から散歩して日光浴を行い気分転換を図っている。最近ではドライブにも出かけており、少しずつではあるが、外出支援ができるよう計画を進めている。	
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	個人でお金は所持されていない。欲しい物がある時は家族に連絡して購入してもらるか、家族の了承を得て、立て替え金で職員が買い物に行っている。		

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
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	利用者と家族の要望と状況に合わせて本人と家族が電話でやり取りができるよう支援している。 利用者へ手紙が来たら本人へ渡し、読めない方には代読している。 毎年家族に年賀状を送っており、利用者にメッセージを書いて頂いている。		
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	ホールや廊下にソファを置いていつでもくつろげるように、また仲間とお話ができるようにしている。ホール内に壁紙を貼り季節感を取り入れ会話のネタになっている。	入居者の多くは日中フロアで過ごしており、入居者同士の会話が弾んだり、ソファでゆっくりと寛ぐ等、居心地の良い環境づくりに取り組んでいる。 入居者は在宅時の延長として継続した生活を送ることができており、職員は日頃からホームの特色や役割を果たすことができるよう努めている。	
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	仲の良い利用者同士で過ごせるように、テーブル席を配置している。ホールや廊下に複数のソファを設置して自由にくつろいで頂いている。一人になりたい時は居室で過ごして頂くなど対応を行っている。		
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	ホールや廊下にソファを置いていつでもくつろげるように、また仲間とお話ができるようにしている。ホール内に壁紙を貼り季節感を取り入れ会話のネタになっている。	居室にはトイレとシャワーが設えており、ダンスや床頭台の他は、本人の馴染みのものが持ち込まれている。掃除や換気を定期的に行い、入居者が心地よく過ごせる清潔な環境作りに努めている。	
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	居室の出入り口に名札をつけている。居室がどうしてもわからない方へはぬいぐるみを置き目印をつけている。個人の動線を把握し移動できるようにしている。		