

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5年 11月 20日	外部評価結果確定日	令和6年2月19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2年目、基本の4つのケアを基盤に入居者のレベルアップや認知症のBPSD症状の改善・消失にまで及ぶよう支援をしている。排泄において、全員布パンツへの移行を実現できるまで成果を出している。
 ・コロナ禍を脱却し、日常でのその方が望む暮らしを重視し、個別での支援を大切にしている。非日常的な活動なども地域へ出向き参加することでグループホームが地域につながっていることを意識し関わっている。
 ・職員の資質向上のため、セルフマネジメントやスーパービジョン機能も高め、個々の強みは活かし、弱みは互いがフォローし合い、話しやすい環境で働くことができるよう取り組んでいる。また外部研修への参加も率先しており職員個々が自己研鑽に励んでいる。

※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_kan=true&JigyosvoCd=4271101471-00&ServiceCd=320
----------	---

【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6年1月16日		

科学的介護(科学的裏づけに基づく介護)に取り組むことで、入居者の体調が改善されており、その結果ケアをする職員が自信を持って入居者の支援をすることができ、法人の重点目標となっている自己肯定感の向上にもつながり、より良い介護を行うことができている。また、運営推進会議において、パワーポイントを使って事業所の取り組みの紹介として話をする時間をとっており、地域から参加されている方や入居者のご家族にとっても学ぶところの多い内容であり、地位貢献につながっていると云える。

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、活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	法人理念、基本方針の下、年度の重点目標を管理者が提示し事業所目標を設定。毎月の事業所会議にて評価している	職員全員に「スタッフノート」を支給し、経営理念、基本方針、今年度の事業所の目標、計画、具体的行動などに加え、就業規則や委員会組織などが記載されており、職員はいつでも確認できる。理念、基本方針、事業所の目標、計画は明確であり、それを達成するために職員は何をすべきかも職員で話あったうえで明示されており、一人ひとりが自覚を持って行動している。	
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	地域で開催される催しへの参加や自治会への加入も行い、回覧版のお届け等、必ずスタッフ同行で入居者と参加している	今年は感染症の規制が緩められたが、慎重に様子を見ながら地域との付き合いを取り戻していきたいと考えている。地域貢献として長与町と協力して「みんな食堂」を開催し、豚汁やおにぎり、クリスマスにはケーキのキットを配布するなどして、地域の方との交流の場となっている。また、SNSで地域への情報発信を行っており、ケーキキットで作ったケーキを投稿してもらうなど交流の場にもなっている。	
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	日常生活や取り組みについては、グループホームの通信を基に見やすくわかりやすい説明を心がけ認知症や高齢者に関連した話題をテーマに意見交換など行い、サービス向上に活かすなど工夫している		

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
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1回、運営推進会議に参加いただき意見交換を行い、報告や相談など行える関係にある。当事業所の取り組みや日頃のケアに対し、ご理解をいただいている	運営推進会議において、毎年地域の認知症への理解を深めるための内容を工夫して盛り込んでいる。今年度は科学的介護(科学的裏づけに基づく介護)に基づいて支援を行うことで健康を取り戻すことについての事例発表を行っており、出席者の興味を引く内容となっている。意見を出しやすい雰囲気で行われており、出席者から家族の相談をされ、支援につながることもある。	運営推進会議の資料、議事録はとてもしっかりと作成されているが、運営推進会議において消防訓練の報告がされていない。消防訓練の検証と記録は作成されているので、今後は運営推進会議においても報告していただくことが望ましい。
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	上記、運営推進会議において、地域包括支援センターもしくは介護保険課職員の参加あり、実情やケアについて伝え、ご意見をいただいている	運営推進会議では役場、地域包括支援センター、居介護支援事業所、役場の方に参加してもらっており、会議の際には地域の現状などについて話をしている。地域ケア会議に定期的に参加しており、福祉避難所、BCP(事業継続計画)など日頃から役場とのやり取りをしている。町の運営推進会議にも参加しており、町との連携はとれている。	
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	身体拘束は機能の低下と尊厳保持の為、一切行わない方針、法人として身体拘束廃止・虐待防止委員会を設置しマニュアルの見直しや状況の確認、研修などを行い、全事業所一丸となって身体拘束ゼロに取り組んでいる	法人共通の身体拘束廃止・虐待防止委員会において、具体的な行動目標をいくつか提示し、事業所のスタッフで意見を出し合っ、自分たちに求められる目標を設定している。また、この目標は毎年検討されている。	
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逃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確認や研修をしている。全スタッフ向け「虐待の芽アンケート」を行い虐待になる前の予防、対策などについて話し合っている		
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	現在は成年後見制度を利用されている方はおられない。以前は制度利用につなげた方がおられ制度の理解はあるが、職員全員とまでは至っていない		

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、改定の際は時間を掛け、わかりやすい説明を心掛け、疑問点はたずねていただくようにお伝えしている。また、改定等には都度同意書をいただいている		
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1回、ご家族へのアンケートを行い意見をいただいている。カンファレンスや運営推進会議への参加もお願いし、いただいた意見を運営に反映させている	入居者、ご家族へのアンケートを毎年行っている。入居者のアンケートは、簡単な内容を一人ひとりにお尋ねして、必要に応じて職員が代筆している。家族アンケートも行っているが、その都度直接職員に尋ねることも多く、お正月の外泊についての問い合わせがあった時は、衛生管理委員会において検討し、ご家族で楽しんでもらうことができた。	
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	事業所会議やマネジメントレビュー、3ヶ月に1回のリーダーの個別面接などあらゆる機会を設け、運営に反映させている	事務室に職員の提案を記入するホワイトボードがあり、環境、自立支援、不要な業務などについて随時提案することができる。日頃から、月1回の研修時や事業所会議で意見を出し合う機会があり、3か月ごとに職員の面談を行っており、年2回の人事考課面談など、職員と所属長が個別に話をする機会も設定されている。	
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いる。また資格応援制度やバースデー休暇等のマスターホリデー制度が整い、働きやすい職場にある		
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	入職時の新人研修、各事業所内での研修、法人全体での研修、事業所内でもスキル向上の取り組みを行っている。また法人から指定の研修や自ら受講したい研修には助成金制度も備わっている		

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
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	管理者は長与町地域ケア会議、GH協議会を通じて地域の同業者とも交流を図り、サービスの質を向上させている。また在宅医療介護地域連携や行政主催での研修参加で互いの交流を図っている		
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	入居後の暮らしにおいて、アセスメントの重要性を職員は理解している。これまでの生活歴を把握し、本人に寄り添い、知り得た情報を共有して統一したケアを行い、少しずつ信頼関係を築くように支援している		
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	入居の段階で、専門的なケアや現在取り組む科学的介護の実践等の説明を行い、本人を主体として必要な支援を判断し、提案している。入居後は細かく状況の報告を伝えながら不安の解消に努めている。入居後の家族とのコミュニケーションを大切にしている		
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	契約の段階で本人、家族の話を聞き取り何を望まれているのか、どのような支援が必要なのかを判断しケアプランに反映させている。後の状態変化時には他のサービス種類や福祉用具や物品等、導入の理解をしていただくよう努めている		
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	尊厳や尊重を重きにおき、支え、協力し、時には経験談を聞き、同じ時間を共有する中で、関係を深めている		

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
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	契約の際、家族に入居後も共に支援することを説明し、関わりを多く持っていただくように理解と協力をお願いしている。現在入居されている方の家族の方々は理解していただいております協力的である		
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	以前入居されていた方との交流の機会を持ったり、月命日の墓参りを入居後も継続できるよう支援している	以前の入居者で法人内の特別養護老人ホームに移られた方とのやり取りがあり、会いに行ったり、建物の外で会ったときには話をしたりしている。デイサービスから会いに来られることもある。現在、面会の時間制限はあるが居室で会うことが可能となっており、ご家族が訪ねて来られている。コロナ禍の後ということもあり、ご家族はどの程度入居者を連れ出して良いのか分からないため、ご家族に職員から提案して、墓参りや入居前によく通っていた近くの温泉などに行ったりされている。	
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空間作りで、ごく自然に日々を過ごせるよう努めている。		
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	退居後、他事業所へ移行される場合、切れ目のないケアができるよう情報共有をし、連携を図っている。必要に応じ訪問を心掛け、本人、家族にも声掛けや相談に応じている		
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	思いや意向を聞きとり、状況の変化も意識している。入居者アンケートも行い、満足のある暮らしになるように努め支援している。花が好きな方を地域で開催されているフラワーアレンジ教室への参加を支援するなど満足につなげている	普段と違う表情や発言をしている時は、「今日はどうかあるの？どうしたいの？寂しいの？」と声をかけ、より入居者の思いに添えるよう心掛けている。年1回の入居者アンケートからも思いや意向を把握し、編み物をさせたりドライブに出かけてたりしている。	

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
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、ケアマネージャーに聞き取り、これまでの生活が継続できるように支援している		
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	情報収集し、都度ケアプランを作成し現状に合わせて変更している。ヒヤリや留意すべき点、水分や排泄なども毎日確認できるようにしている		
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	毎月の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、より良いケアにつなげている	毎日モニタリングをパソコンで管理している。3ヶ月に1度のモニタリングでは、その情報を基に主治医、管理栄養士、看護師からの意見も取り入れて、短期目標、長期目標を作成している。それぞれの目標が明確になってきたので、介護計画書からより具体的な支援ができるようになり職員の満足感も得られるようになった。	
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	様子やケア内容を時間で記録し、外傷等があれば画像で残している。ヒヤリや気づきは印刷し、情報共有している		
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	のぞみ会の取り組みとして、眠りセンサーやHUG(スタンディングリフト)で入居者と職員双方の負担を減らし、対話型ロボットで楽しみの幅を拡げるなどの取り組みやDfreeのデータを分析し、ケアにつなげている		
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	地域で開催されているフラワーアレンジメント教室への参加など一般の方に交え講師の下、教えを講じたりとこれまでの趣味活動が継続でき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
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	かかりつけ医は本人や家族の希望に沿い、決定し情報交換を行っている。受診は基本的に家族で対応していただいている。必要に応じ職員も同行し医師の意見を伺うこともある	法人内のデイサービス利用からの入居者が多いため、協力医に変更してもらえるよう入居時に説明している。月2回協力医の訪問診察があり、専門医については紹介して家族に付き添い受診をお願いし、情報共有している。	
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	定例会議の参加や週1の健康管理と変化や気づきの報告で適切な指示を受け支援している		
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。	入院した際、入院期間や治療計画など確認し、退院前にその後のレベルの状態に合わせた生活を考え、継続できるか否かを相談し進めている		
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	重度化や終末期に向けた指針もあり、契約時説明を行っている。法人内に特養があるため、現状看取りまで行っていないが、終末期に掛かってきている早い段階で、本人・家族と話し合いを行い、十分理解を得た支援を行っている。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	過去に1件看取りを行ったが、法人施設が隣接しているため、介護支援が多く必要になったり、介護度が高くなった時に、家族と話し合いをして特別養護老人ホームへの移行もしくはショートステイ等、支援の特化した施設への移行を勧めている。それまでは事業所で出来る限りの支援を行っている。	
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	QMS(品質マネジメントシステム:ISO認証取得)にグループホーム緊急時対応手順があり定期的に熟読し事務所内にも掲示しており冷静に対応ができるよう努めている		

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
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	法人全体で年2回消防訓練(日中・夜間)を実施し、消防署立ち合いの訓練も含み実施されている。火災時の緊急連絡は近隣の協力を得る体制を整備している。地震や風水害等の自然災害への対策として、BCP計画のマニュアルやBCP対策委員会も定期的開催されている。研修や机上訓練なども実施している	法人全体で消防署立ち合いの下、消防避難訓練を実施している。自動通報装置は近隣宅と繋がっているが、訓練は行っていない。BCP対策委員会を設置し、現在BCP(事業継続計画)の作成途中である。備蓄品の管理については法人本部に任せているので、事業所としては検討中である。日頃よりコンセントのホコリ掃除など火災を起こさない工夫はしている。	現在消防避難訓練には消防署の立会いはあるが、コロナも落ち着いてきたため、以前協力を得ていた地元の消防団や地域住民の方々にも参加を促せることを期待する。
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	入居者一人ひとりの人格を尊重し、言葉使いには特に気を付けている。理念と基本方針に沿った言動を心掛け対応している。共通マニュアルには倫理綱領等綴られており常に確認できるようになっている	入居者の興奮した時の声掛けに、職員の不適切な言動を感じる時はその都度注意している。年1回虐待の目アンケートを行い、職員の自覚を促しており、接遇研修も行っている。	
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	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、寄り添い傾聴をしている。自己決定しやすい選択肢を提示する手法を用い、質問型の声掛けで本人の意向を表出しやすいよう心掛けている		
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	基本的には生活シートを下に支援をしているが、暮らしは日々変わるものであり、入居者主体であることを意識した対応をしている。その方のペースに応じ、個別の支援を大切にしている		
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	自作の洋服にストッキング着用がその人らしい姿であれば、その継続を支援し、髪を染めたい意向がある方へは、定期的に染める関わりをおこなったり、その人らしさが継続でき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
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	現在は配膳と一緒にされる方はおられないが、下膳や食器洗いにかけて出るなど、暮らしの中で役割が定着している。その日のメニューを掲示し、食事を楽しみに思っていただけよう工夫している	主食のみ事業所で準備し、他は法人厨房で栄養管理、調理をしている。茶碗、箸は持参した食器を使用し、配膳時には一人ひとり食べる量を聞きながら、盛り付けをしている。おでんや干し柿と一緒に作ったり、ケーキの飾り付け等季節の食事の楽しみも得ている。	
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	科学的介護の取り組み、4つの基本ケアの食事量・水分量について目標を上げ進めている。水分摂取にはほぼ全員を1500ccを目途に目標とするなど種類を変え、確保に努めている。管理栄養士、栄養士の協力も得られている		
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	起床時、毎食後と声掛け、見守り、必要な方は一部介助にて支援している。週1のペースで訪問歯科による口腔内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	科学的介護の取り組みにおいて4つの基本ケアの一つ、排泄の取り組みで10月時点で9名全員の布パンツ着用への移行が実現できた。夜間は紙パンツ着用と昼夜で使い分けをしている。必要に応じて介入をし、清潔保持に努めている	科学的介護(科学的裏づけに基づく介護)の取り組みにより排泄コントロールをできるようになり、以前は布パンツ利用が2名であったが、現在は全ての利用者が布パンツを使用するようになった。トイレでの介入は必要だが、電動アシスト自転車での運動も効果があり、尿意感覚は以前より改善しているようである。	
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	科学的介護の取り組みにおいて4つの基本ケアの一つ、排便コントロールを行っている。現在、下剤使用者は2名、他の方は自然排便ができています。個々に応じて排便リズムや便性状など把握を行い、適宜水分量の確保や運動量を上げる取り組みを行っている		

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
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	基本的に週2回の入浴を行っている。希望があれば入浴を行い、見守り、一部介助、全介助等入居者の自立度に応じて支援を行っている。入浴日でない方へは足浴などを行っている	冬場は週2回、夏場は週3回の入浴を行っている。シャンプー、石鹸は好みのものを使用し、それぞれに応じた支援を行っている。入浴を嫌がる方には、時々近くの入浴施設へ家族と出かけることを勧めると喜んで出かけている。	
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	一人ひとりの就寝時間に合わせ、照明の調整や居室での過ごし方を提案をし、自然と眠りにつけるよう環境から考え支援している。数名は睡眠導入剤を使用しているが、転倒等歩行に支障がない物に限定をし、医師と相談して処方し安眠につなげている		
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	その方の疾患を情報把握し、薬の作用や副作用にまで確認をしている。状態についても医師に相談を適宜行い、処方してもらっている。その後の観察を詳細に把握し医療と連携をしている。		

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
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	出来る事を見極め、洗濯物たたみや食器洗いなど役割を持ってもらっている。編物が得意な方への支援や毎晩晩酌する習慣の継続など楽しみへの支援を行っている		
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	花が好きな方への支援として地域で開催されるフラワーアレンジメント教室への参加や月命日に墓参りに行く支援を家族に協力を得て継続するなど、様々な提案をして実現している	施設内の散歩を日頃は行っている。日曜日は花見などドライブに出かけたりする。また、雑誌や洋服など本人の好みに応じて買い物と一緒に連れて行くこともある。家族と一緒に出かけませんかと提案をすることもあ	
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	家族と相談の上、本人の財布にお金を入れ管理をしている方がおられる。週2回の移動販売車で買い物利用をされている方もおられる		
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	電話を所持されている方はおられないが、自ら連絡を取りたいと申し出がある際は、職員が取次を行っている。LINE電話でのやり取りをしたり、ファミリーレターの取り組みで本人自筆のメッセージを書かれ、双方やりとりができる支援を行っている		
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	適度な距離で過ごせるよう家具やソファの配置で環境を作っている。また季節に合わせた小物や花を飾ったり大きなカレンダーを掛け、月日の認識と中庭や玄関には植えこんだ植物の成長や鑑賞用魚の世話を通して日常の楽しみがある生活を作っている。	天井が高くリビングも広々としており、季節の植物を植えた中庭があり、回廊式の造りとなっているため彩光がよく、明るく落ち着いた共有空間である。アメニティ専門の職員が配置されているため、掃除も行き届いており清潔感がある。洗濯物を一緒に畳んだり、お茶のバック詰めをしたり等、家庭的な雰囲気の中で過ごしている。	
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、中庭を中心にしたソファの配置など多く配置をし、その時の気分や互いの関係性を考慮してそれぞれが選んで過ごせるよう配慮している。家庭的な空間を意識した居場所作りを行っている		

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
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	居室には馴染みのある家具や小物類が持ち込まれている。床で過ごすことが習慣の方には、カーペットを敷き、足を延ばせる過ごし方ができるなどその方の習慣に合わせた環境を整えている。また適宜休めるソファの配置もしており、気の合った入居者同士が会話を楽しまれるよう工夫している	居室は入居者の好みで家具やソファ等持ち込み、壁には家族写真等飾り自宅と変わりなく過ごせる環境となっている。エアコンの温度調整は職員が管理している。掃除は職員がしているが、ベットメイキングを一緒にする入居者もいる。	
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	入居者の行動や動線をもとに安全に移動ができるよう家具の配置をしている。また広い廊下を横切際の転倒予防の為、フラワースタンドを配置し、歩行の際のリスクが軽減するよう安全な環境を作っている		