

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	3570101927		
法人名	社会福祉法人 下関市社会福祉協議会		
事業所名	下関市社協 グループホーム そまじ		
所在地	〒759-5512 山口県下関市豊北町田耕2790番地 Tel. 083-783-0441		
自己評価作成日	令和06年11月29日	評価結果市町受理日	令和07年02月20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)】

山々や田んぼに囲まれた自然豊かで空気の澄んだのどかな環境の中で、入居者さん9名が共に生活しております。ホームでは、自宅での生活と変わらないように一人一人のペースを大切にしながら、本人の思いを大切に無理のない支援を心掛けています。職員は、ホームと一緒に生活する家族であることや敬意を持ちながら良い関係性を築けるように努めています。コロナウイルス感染症の影響で外出や地域行事への参加を制限していましたが、徐々に地域との交流や家族とのつながりも戻りつつあります。この地域にホームがあることの必要性や、地域の方の協力の重要性、地域や家族とのつながりの大切さを意識した取り組みを充実させて行きたいと思っております。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/35/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 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号 Tel. 093-582-0294		
訪問調査日	令和07年01月22日	評価結果確定日	令和07年02月04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)】

「そまじ」は、2005年2月に開設した定員9名の地域密着型グループホームである。山々や田んぼに囲まれた自然豊かな環境の中、利用者が「外に出たいね」と言えば、職員と近所の神社へゆっくりと散歩ができる、家庭的で温かな雰囲気のあるホームである。利用者全員が協力医の往診を受け、必要時には訪問看護を利用する等、安心の医療体制が整っている。畑で取れた野菜や差し入れの野菜、魚等を使って職員手作りの美味しい食事と、週2回近所の鮮魚店から仕入れる新鮮な刺身は利用者の大きな楽しみである。年3回広報誌「だんらん」を発行し、ホームの様子を発信することで認知症やグループホームの啓発に取り組み、地域行事への参加やグループホーム交流会の開催、地域ボランティアによる草刈り等、地域との交流も戻りつつある。家族にも年3回「だんらんふうけい」を送付して利用者の暮らしぶりを伝え、利用者はもとより家族の思いに寄り添うことで家族との信頼関係を築き、家族から高い評価を得ている「グループホーム そまじ」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.1～56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
57	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:24. 25. 26)	○ 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	64	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:10. 11. 20)	○ 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
58	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:19. 39)	○ 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	65	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. 21)	○ 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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:39)	○ 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	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:5)	○ 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
60	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:38. 39)	○ 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	職員は、生き活きと働いている (参考項目:12. 13)	○ 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
61	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:50)	○ 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
62	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:31. 32)	○ 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	69	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
63	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:29)	○ 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	住み慣れた地域で馴染みのある言葉に囲まれてゆくりと過ごしています。 ケア会議の資料内に、運営理念を記載し全員が共通の意識を持ち実践できるように取り組んでいる。	「住み慣れた地域で馴染みのある言葉に囲まれてゆくりと過ごします」を理念に掲げ、玄関の見やすい場所に掲示し、ケア会議の資料や広報誌「だんらん」にも記載し、周知を図っている。月1回のケア会議等の機会に理念を基に自分たちのケアを振り返っている。	
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	GH交流会や、地域行事への参加、地域ボランティアによる草刈りなどによる交流がある。	神社の秋祭り等地域の行事や初詣に出かけている。数年ぶりに、家族や地域の方、運営推進会議の委員を招いて交流会を開催し、33名の参加があった。地域の方が草刈りボランティアで訪れたり、広報誌「だんらん」を地域に回覧して積極的に発信する等、地域の一員として交流を深めている。	
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	運営推進会議はコロナ禍前の参集にて開催しており、会議内で地域の方からの質問やご意見に対してお伝えしている。 広報誌(地域版)を年3回発行して、地域の方にホームでの様子が分かるように回覧している。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	職員全員が自己評価に取り組むことで、意識付けや理解を深めることが出来ている。評価結果を全員で共有することで、改善に向けた取り組みができています。	管理者は外部評価調査の意義や目的を職員に説明し、職員一人ひとりが自己評価に取り組み、管理者がまとめた後回覧して確認している。外部評価の結果を受けてケア会議の中で検討し、具体的な改善に向けて取り組んでいる。	
5	(4)	○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	ホームの現況や、ヒヤリハット、事故報告などの報告をする中で、ご意見をいただいている。その中で、疑問や改善に向けたアドバイスなどを参考にしてサービス向上に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催し、二つの自治会の自治会会長、民生児童委員、地域協力員、振興協議会役員、家族代表、ボランティア、地域包括支援センター職員、行政職員等、多くの委員が参加している。ホーム運営や取り組み、利用者状況を報告し、委員からは意見や質問、情報提供を受けて話し合い、サービス向上に活かしている。	
6	(5)	○市町との連携 市町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	運営推進会議の参加以外にも、随時連絡・相談を行いながら、情報交換することで、協力関係を築けるように取り組んでいる。	運営推進会議に地域包括支援センター職員、行政担当者が出席し、ホームの現状を伝え、情報提供やアドバイスを受け、相談しやすい関係を築いている。管理者は行政担当窓口にて、疑問点や困難事例について相談している。	
7	(6)	○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	年2回の内部研修において、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。ホーム内の玄関の施錠は、夜間のみ行っている。 また、「身体的拘束等の適正化のための指針」を制定し、職員全員が共通意識を持ってケアに取り組んでいる。	「身体拘束等適正化・高齢者虐待防止委員会」を中心に、ケア会議の中で年2回内部研修を行い、身体拘束が利用者に及ぼす弊害について理解を深め、身体拘束をしない、させない介護サービスの提供に取り組んでいる。また、入職時にはマニュアルを基に説明している。	

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
8		○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	内部研修で虐待防止について学ぶ機会を持ち、職員間で虐待に当たる行為等を意識しながら、不当な扱いをしないように防止に努めている。		
9		○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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、内部研修を行い、制度の理解に努めている。利用者の支援にこの制度の必要性があれば、利用等を検討し支援していきたい。		
10		○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	契約前に、パンフレットで内容や料金等の説明を行い、見学の希望にも対応している。また、契約や改定時には、十分説明を行い、料金改定の際には必ず同意書をいただいている。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	日頃から、面会時や電話等で意見や要望を聞くようにしている。意見要望については、職員間で話し合っている。苦情については、マニュアルに沿って速やかに対応できるようにしている。	職員は、利用者の相談や苦情については出来るだけ迅速に対応している。家族の面会時や電話で相談や苦情を聴き取り、ホーム運営や介護サービスに反映させている。また、年3回事業所便り「だんらん」と個別に送付する「だんらんふうけい」を作成し、利用者の暮らしぶりを伝えている。	
12	(8)	○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	朝礼時やケア会議、申し送り帳により職員間で共有しており、意見や提案に対応できるようにしている。年一回の自己申告書に、要望等を記入している。	ほぼ職員全員が参加して、月1回ケア会議を開催している。利用者に関する状況を担当職員が挙げて協議している。また、年1回、法人に希望や意見を記載した自己申告書を提出している。代表者や管理者は、職員の意見を出来るだけ反映できるよう取り組んでいる。	
13		○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	職員の希望や要望に対して、労働時間や日数など柔軟に対応するように努めている。 法人の行う自己申告書で、職員の要望などの意見を集約している。		
14	(9)	○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	毎月1回、内部研修を行い職員一人ひとりのスキルアップの機会を設けている。 必要な研修については、外部研修に参加している。	職員の経験や習熟度に合わせて、外部研修受講や資格取得を奨励している。内部研修についてはテーマを決めて職員が交代で講師を務め実施している。法人研修はリモート研修が増えているが、職員は積極的に参加している。	

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
15		○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協会のオンライン研修には参加したが、コロナ禍前に行っていた地域ケア連絡会議や視察研修などの機会は作れていない。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○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	入居前には、本人の情報を全職員が把握し、本人が困っていることや不安なことを少なくし安心して生活が送れるように信頼関係づくりに努めている。		
17		○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	入居前に見学や面談等で要望や不安なことをしっかり確認しながら、安心してもらえるように努めている。		
18		○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	本人がどう過ごしたいか要望・考えを聞き、ご家族の意向も確認しながら、必要に応じて他のサービスの利用や調整を検討するように努めている。		
19		○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	暮らしを共にする者として、利用者さんが活躍できる場面やお互いに助け合い、補い合って生活を送れるように関係を築いている。関係性が、一方的にならないように関わりの中で振り返ることを意識し関係作りが良好になるように努めている。		
20		○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、電話で近況をお伝えしながら、繋がりが希薄にならないように努めている。 家族通信に職員がコメントを記入したものを、年3回発行して日頃の様子をお伝えしている。		
21	(10)	○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	感染予防対策をしながら、外出やドライブ・散歩などの支援を行っている。 面会についても、事前連絡のルールの中で、これまでの関係性が継続できるように支援に努めている。	面会は、予約の上玄関先で対応している。また、感染症対策に考慮しながら、近所への外出やドライブ、散歩に出かけて利用者の気分転換を図っている。地域の祭りや行事に参加して、馴染みの関係が途切れないように支援している。	

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
22		○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	利用者同士の関係性を把握しながら、お互いに関わり合う機会を大切に、孤立しないように一緒に過ごす機会を作っている。 また、互いに支え合い手助けできる場面作りを意識した支援に努めている。		
23		○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	退所後にも、ご家族とお会いする機会があれば、近況のお話を伺ったり、相談や支援の必要な場合には対応している。		
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					
24	(11)	○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	日頃から行動や言動に注意しながら、本人の希望や意向などを記録し、職員が把握するように努めている。 困難な場合には、職員間や家族と話し合いながら、本人本位になるように検討している。	日常生活の中から、利用者の思いや意向、心配な事を聴き取り、家族と協力して希望の実現に向けて取り組んでいる。意向表出が難しい利用者には、家族やベテラン職員に相談し、職員が利用者寄り添いながら、その表情や仕草から思いに近づく努力をしている。	
25		○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	家族にセンター方式の様式に記入してもらい、生活歴などは聞き取りやケアマネの情報をもとに整理し、職員で共有している。		
26		○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	表情や声・会話の内容などをしっかり観察して、ちょっとした変化にも気づくように心掛けている。また、ケース記録やバイタル・排泄表などをもとに、心身状態や残存機能などの把握に努めている。		
27	(12)	○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、主治医の意見などを反映し、本人がより良い生活を送るためにどうあるべきかを担当職員を中心に内容を確認しながら介護計画を作成している。 状態の変化等あれば、その都度介護計画の見直しを行っている。	担当職員は、利用者や家族と話し合う機会を設けて意見や要望を聴き取り、カンファレンスやモニタリングの中で話し合い、利用者本位の介護計画を6ヶ月毎に作成している。利用者の状態変化に合わせて、家族や主治医と話し合い、現状に即した介護計画をその都度作成している。	
28		○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	ケース記録に記入した日々の様子や会話の内容などをもとに、朝礼やケア会議時に情報共有をしている。		

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
29		○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	通院支援を行うなど、その都度ニーズに対して柔軟に支援できるように努めている。 その際、職員配置の変更や勤務体制を強化したりなど工夫をして対応している。		
30		○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	運営推進委員さんの協力により、11月に交流会を開催している。また、地域行事の参加や、毎月1回のボランティアの方のレクリエーションで交流を深めている。		
31	(13)	○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	本人の状態や訴え、希望を大切に、主治医や家族に相談している。主治医には、毎月の往診や通院時に日頃の様子をお伝えしながら、変化に柔軟に対応してもらえるように支援している。	利用者全員がホーム提携医を主治医とし、月1回の往診を受けている。必要時には主治医の判断で訪問看護師を利用し、24時間安心の医療体制が整っている。夜間、利用者の急変時には主治医に連絡し、支持を仰いで救急搬送等を行っている。	
32		○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	利用者の症状によっては、医師の指示で訪問看護の利用している。その時々で、利用者さんが適切な治療を受けられるように、主治医にこまめに相談・報告をしながら、指示を仰ぐようにしている。		
33		○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、日頃の生活状況等を医療機関にお伝えし、安心して治療を受けられるように支援している。また、退院時にも医療機関と連絡を取り合いながら、スムーズに受け入れができるように支援している。		
34	(14)	○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	契約時やその時々で、事業所としてターミナルケアを行わない方針を伝えている。 重度化した場合には、家族や主治医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て、方針を共有するように努めている。	契約時に、重度化や終末期に向けたホームの方針として看取りは行わないことを説明している。利用者の重度化に伴い、医療機関や他施設への転居も含めた方針について、家族と関係者で十分に話し合い、利用者にとって良い選択が出来るような支援に取り組んでいる。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	一人ひとりの支援内容をもとに、日々の変化や気づきをヒヤリハット報告書で対策を検討したりと職員間で事故防止に取り組んでいる。ケア会議での内部研修で初期対応の確認や訓練を定期的に行って実践力を身につけるように取り組んでいる。	事故防止や発生時の対応マニュアルを基に、会議や研修会の中で話し合い、事故を未然に防ぐ体制を整えている。事故が発生した場合は職員間で連携し、迅速に対応できるように訓練している。「利用者情報提供シート」を作成し、事故発生時に備えている。	

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
36	(16)	○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	この地域でどのような災害が想定されるかを考え、緊急連絡網をもとに運営推進委員にも参加してもらい、避難訓練を行うことで協力体制を構築している。また、他施設と協力体制を築いており、災害時には早期避難できるような体制がとれている。	年2回、昼間想定避難訓練を実施している。非常災害や行方不明者捜索のための連絡網を整備し、運営推進会議の前に緊急通報装置を使って招集をかける訓練を行う等、地域の方の協力体制も確保している。また、災害に備えて飲料水や非常食の備蓄も行っている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○一人ひとりの人格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	内部研修内で、一人ひとりの人格を尊重しプライバシーを確保できるように、日々の関わりの中でその方に適した言葉かけや対応を心掛けている。 ケア会議で、利用者さんに対しての言葉かけの注意点などを職員間で確認する機会を設けている。	利用者の人格とプライバシーを守る介護サービスについて、ケア会議や内部研修の中で話し合い、言葉遣いや対応に注意して、利用者がホームの中で安心して暮らせるように支援している。また、利用者の個人情報の管理や職員の守秘義務については、管理者が職員に常に説明し、情報漏洩防止に取り組んでいる。	
38		○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	共同生活を送る中で、本人の思いや希望を出せる環境や、自己決定してもらえるような声掛けなど工夫しながら、対応している。		
39		○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	一人ひとりのペースを大切にしながら、思いや希望に添えるように心掛けている。 つい職員のペースになりがちなので、そうならないように職員間で意識した支援を心掛けたい。		
40		○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	慣れ親しんだ服や、季節に合ったもの、好みの色など、その人らしい身だしなみができるように支援している。		
41	(18)	○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	利用者さんと一緒に広告を見ながら、食べたいものを決めてもらったり、好みを確認している。その人その人ができること(野菜の皮むきや、食事作り・食器洗い・お盆拭きなど)をしていただき、食事を楽しむことができるような支援をしている。	利用者と一緒にチラシを見て、「どんなのが食べたいですか？」と聞く等、日常会話の中で好きな物を把握して献立に取り入れている。1日2食は手作りの料理を提供し、週2日は近所の鮮魚店で仕入れた刺身が食卓に並び、利用者に変喜ばれている。ホットプレートを使ってホットケーキやお好み焼きを作る等、食レクにも取り組んでいる。	
42		○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	一人ひとりに合った食事量を摂取してもらいながら、食べやすい形状(刻みやトロミ使用)や食器を変更するなどの工夫をしている。 食事量や水分量は、個別に記録して、1日に適切な量が摂取でき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
43		○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・就寝時、口腔ケアを行い、義歯の方は就寝前に義歯洗浄剤を使用して消毒している。食事間にはイソジンでうがいをし、清潔保持に努めている。口腔状態の変化があれば、医師に相談して対応している。		
44	(19)	○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向けた支援を行っている	排泄記録を確認しながら、一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けで意思確認し、トイレでの排泄に繋がるように支援している。	利用者が重度化してもトイレで排泄を基本とし、職員は利用者の生活習慣や排泄パターンを把握し、早めの声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄支援に取り組んでいる。夜間帯は、利用者一人ひとりの希望や状況に配慮しながら柔軟に対応している。	
45		○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	ジョアや乳製品などを毎日摂るようにしている。日々の生活の中で、散歩や体操・室内歩行を、利用者に負担のないように行っている。また、緩下剤を服薬したり水分量に注意してスムーズな排便に繋がるように気をつけている。		
46	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	本人の意向や身体状態を確認しながら、支援している。入浴記録表を活用して、週2回以上入浴してもらえるように対応している。	利用者の希望や体調に配慮しながら週2回以上は入浴できるよう支援している。入浴を拒否される利用者には無理強いせず、清拭や足浴に変更している。入浴は利用者と職員が一对一でゆっくり会話できる大切な機会と捉えてコミュニケーションに努め、信頼関係を築いている。	
47		○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	夜間の睡眠状態や体調など、一人ひとりの身体状況に応じて、休息支援をしている。定期的に、シーツ交換や布団乾燥機を使用し、空調管理にも気をつけて、気持ちよく休むことができるように心掛けている。		
48		○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	個別のケース記録の薬の情報を、職員が把握している。追加薬などあれば、連絡帳にて周知している。また、症状の変化があれば、ケア会議内で確認し、主治医に報告して指示を仰いでいる。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	散歩、食事作り、片付け、ぬり絵、貼り絵、ゲーム、ドライブなど気分転換をしながら、その方が役割を持って生活できるように支援している。	職員は、利用者の能力や特技を把握し、利用者の希望や体調に合わせて、モップかけや洗濯物干し、畳み、ごみ箱作り、料理の下拵え等、利用者一人ひとりが役割を持って毎日の暮らしを生き生きと楽しめるように支援している。正月前には、生け花が得意な利用者が正月の花を生ける場面も見られた。	

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	(22)	○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	散歩や、外気浴、ドライブ、外出(人混みが多い場所は控えて)などで、希望に添えるよう対応している。家族会や地域の秋祭りなどに参加している。	感染症対策を行いながら、散歩やドライブに出かけている。日常的にはホーム周辺の散歩や畑の野菜の手入れ、外気浴を行っている。また、地域の秋祭り等にも参加している。	
51		○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	ホームで預かり管理する中で、家族に了承を得て、希望に応じて使えるように支援している。		
52		○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	希望により、電話できるようにしている。また、本人が年賀状や手紙などのやりとりができるように、お手伝いをしている。		
53	(23)	○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	居間から外の風景が見渡せ、毎月季節を感じることもできる、貼り紙などを掲示している。ロールカーテンの使用や空調管理での室温調整・換気などに気をつけながら、居心地良く過ごしてもらえるように工夫している。	ホームの壁面に利用者の笑顔の写真を掲示している。回廊式の廊下の歩行訓練やそれぞれの役割、楽しみ事しながら、利用者が思い思いにゆったりと過ごしているアットホームな雰囲気の共用空間である。リビングルームから眺める田園風景や山々の景色は季節毎に変化し、利用者は居ながらにして季節を五感で感じることができている。	
54		○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	ソファや椅子など、利用者に合った物を使用し、気の合う方同士で座ってもらえるように配置し、思い思い過ごせるように工夫している。		
55	(24)	○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	自宅で使用していた家具や衣類・写真を置くなど、本人が居心地よく過ごせるようにしている。一人ひとりの身体状況により、居室内の配置にも工夫している。	使い慣れた筆筒や椅子等の家具や寝具、家族の写真、身の回りの物を持ち込んでもらい、その人らしい居室となるよう家族とも相談しながら配置している。馴染みの物に囲まれて、利用者が安心して過ごせるよに配慮している。室内は清掃が行き届き、清潔な環境である。	
56		○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」や「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	部屋の入口に、名前を貼ったり、壁や戸に場所を書いて分かりやすくしている。安全にできるだけ自立した生活を送ることが出来るように、居室内を個々の動線にあった配置にし、椅子を準備(靴下を履くことができる・洗濯物干しができるなど)するなどの工夫をしている。		