

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	3571500366		
法人名	医療法人 竹内医院		
事業所名	グループホーム 夜市のんた		
所在地	〒746-0084 山口県周南市夜市720-1 Tel 0834-61-3500		
自己評価作成日	令和06年12月23日	評価結果市町受理日	

※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02月08日	評価結果確定日	令和07年02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)】

福祉と医療が一体となり、認知症の方がその人らしく、いきいきと暮らしていただけるように取り組んでいます。また、個別の生活パターン・ペースを尊重し、お一人おひとりと深い関わりを保つよう努めています。地域との関わりにおいては、防災訓練などの活動を通して交流を持たせていただいております。経営母体が医療機関なので、緊急時の対応や定期的な往診があり、入居されている方の体調の相談などがしやすい環境にあり、安心して日々の生活を送っていただけます。また、看取りケアを行なっておりますので、最期までホームでの生活を支援させていただきます。その際には、ご本人の状態の変化などに合わせて段階的にホームでの生活における希望やどのように最期を迎えたいか等ご本人・ご家族と相談・確認をしながら、最期までその人らしく暮らせるよう努めます。その他、スイーツなどご本人が希望する食べ物などを面会時に持参されたものを預かり、おやつ等の時間等に提供させていただいたり、職員が代行して買ってきて食べていただくなど、柔軟な対応にも心がけています。ご家族との外出や外泊も自由にできます。

【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)】

「夜市のんた」は、国道2号線から少し入った利便性の良い場所に2005年6月に開設した、デイサービス併設で定員9名のグループホームである。経営母体の竹内医院が協力医となり、ホーム内の看護師、病院の看護師、介護職員が連携し、24時間利用者の健康管理に取り組み、安心の医療体制が整い、看取り支援も行っている。新型コロナ5類移行に伴い、地域自治会防災会長から地域の取り組みや情報を得たり、顔が合えば、「おはようございます」と声を掛け合う日常の交流は継続している。利用者一人ひとりに合わせた入浴支援、喫煙、おやつ作り、ペランダでの日向ぼっこ等、利用者が生き生きと楽しめる支援に取り組み、「夜市のんた新聞」で毎月利用者の暮しぶりを報告し、利用者や家族と深い信頼関係を築いている、グループホーム「夜市のんた」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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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:5)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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	67	職員は、生き活きと働けている (参考項目:12. 13)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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せている (参考項目:31. 32)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らせている (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	職員会議や日々の業務の中で地域密着型サービスについて考える機会を持ち、事業所理念と実際に行っている支援の内容を照らし合わせ、管理者と職員はお互いに意見を交わし共有するように努めている。	医療・福祉各部門が協力して認知症の方のその人らしい生活を支援することや常に情報を収集してケアの現場に役立てて、家族の相談窓口になること、家族や地域住民の方にも認知症を理解してもらい協力を呼びかけることを理念の柱とし、日々のミーティングや日常介護の中で確認し、理念に基づいた介護サービスの提供に取り組んでいる。	
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	自治会に加入しており、地域の行事や防災など地域の取り組みについての情報を近隣住民などから教えてもらうなど交流を持っている。また顔を合わせれば挨拶を交わし、世間話など声を掛け合ったり、庭の花を頂いたりするなど、近隣の住民との関係性は良好である。	自治会に加入し、夜市のんた祭で近隣の幼稚園、小学校の子ども達が歌や踊りを披露してくれたり、1階のデイサービスにボランティアが訪問した時に一緒に参加する等交流再開に取り組んでいる。近隣の散歩や清掃時に地域の方と挨拶したり、立ち話をする等、日常的な地域交流は継続している。	
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	近隣住民や入居者家族からの介護や認知症に関する相談に応えたり、介護施設の情報提供などを行っている。また、認知症サポーター養成講座の依頼を受けている。		
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。	職員会議等で意義について共有理解をして、そのやりとりの中で、日頃のケアや取り組みを振り返り、改善に活かしている。	管理者は、外部評価の意義を職員に説明し、自己評価表を職員に配って、書ける所は書いてもらい、数回に分けて当日勤務の職員と話し合いながらまとめている。外部評価の結果を参考にして、今後のグループホームの在り方を職員間で話し合い、ホーム運営や業務改善に取り組んでいる。	
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。入居者の日頃の生活状況(家事活動やレクリエーション活動など)や職員の取り組み(研修の参加など)の報告や地域の情報をやりとりしている。	新型コロナ5類移行に伴い、会議は家族代表、地域自治会防災会長、民生委員、老人会、婦人会、行政職員、時間があれば駐在所からも参加してもらい、2ヶ月毎に開催している。参加委員から出された意見や質問、情報は検討し、ホーム運営や業務改善に取り組んでいる。	
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	手続きなどの助言をいただいたり、不明な点があれば相談するように努めている。	コロナ禍以前は、管理者が認知症サポーター養成研修の講師依頼を受ける等、地域包括支援センターとも協力関係を築いていた。運営推進会議に行政職員や地域包括支援センター職員が出席し、ホームの現状を報告し、アドバイスを情報提供を受け、連携を図っている。	
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	身体拘束等適正化検討委員会を2か月に一度、勉強会等と共に実施し、地域運営推進会議にてその内容を報告している。	「身体拘束等適正化検討委員会」を2ヶ月毎に勉強会と同時に開催し、身体拘束が利用者になに与える影響を職員一人ひとりが理解し、言葉や薬の抑制も含めた身体拘束をしない介護の実践に取り組んでいる。また、会議の内容を運営推進会議で報告している。	

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	研修や職員会議の機会を活用して虐待防止についての理解を深め共有している。また、日頃の業務の中でスタッフ同士が互いに気になる事（入居者への声かけや態度など）を確認するように努めている。		
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	制度の内容や仕組みについて学ぶ機会を設けている。		
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	契約時、解約時に契約に関する説明の機会を必ず設け、不安や疑問点の解消に努めている。また、入居中においてもご家族から契約内容に関する問い合わせがあった場合には十分な説明をするよう努めている。		
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	契約時に、相談・苦情窓口を設置していることを説明している。面会時や電話にご本人の生活に関することなどの相談や要望を受けた時にはその都度対応し、職員間で情報共有している。	家族面会時や電話等で、家族の意見や要望、心配な事を丁寧に聴き取り、ホーム運営や介護サービスに反映させている。毎月利用者の写真を添えて「夜のんた新聞」を家族に送付し、家族の安心に繋げ、相談や要望を出しやすい雰囲気作りに努めている。	
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	職員会議や日々の業務の中で出た意見や提案を聞き、運営に反映できるよう努めている。内容としては、業務内容の見直しや設備・物品の整備などがあり、可能な事項から整えるように努めている。また、それらの意見を随時代表者に報告している。	毎月職員会議を定期的に開催し、話し易い雰囲気の中で活発な意見交換が行われ、出された意見や要望を検討し、出来るだけ意見や要望がホーム運営に反映出来るように取り組んでいる。法人に対しての要望については、取りまとめて代表者に報告している。	
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	定期的に事業所を訪問し、管理者から事業所の状況を確認し、職場環境の整備に努めている。また、職員個々の相談や要望がある場合には管理者を通じて代表者にその内容を伝えたり、直接代表者が聞く機会を作っている。		
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	代表者は管理者や職員に対し、事業所内外の勉強会や研修へ参加する機会を与えることで職員一人ひとりがより高いレベルに達成できるよう努めている。事業所内での研修機会の確保に努めている。	職員の募集は、年齢や性別、資格等の制限はなく、人柄や介護に対する考え等を優先し、採用後は外部研修や資格取得を奨励し、職員一人ひとりのスキルアップに取り組んでいる。内部研修の年間計画を策定し、計画に沿って研修を実施し、職員が学ぶ機会の確保に努めている。	

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
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	山口県宅老所・グループホーム協会に加入し、他グループホームとの交流や情報交換をしている。		
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	入居前の見学時や契約時にも生活状況や不安なことなどを聴き取る機会を十分に取るように努めている。また、入居前には事前訪問や見学をして、直接顔を合わせて話をすることでより安心してもらえるように努めている。		
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	ご本人が同席していると話しにくいことなどがある場合が多いため、電話でのやりとりなどご家族のみと話が出る機会も作るようにもしている。また、ご家族にセンター方式の用紙に記入してもらい、ニーズを拾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	申し込み者及び利用者の現状を考慮し、適切なサービス利用が受けれるように相談に乗っている。また、申込者の緊急性に応じて柔軟な利用案内の連絡を行っている。その他、必要に応じて同事業所内の介護サービスの紹介や他グループホームの紹介などを行っている。		
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	共にホームで暮らす者であるという捉え方を職員間で共有するように努めている。そのため、職員同士でご本人への声かけや態度など互いに助言し合うよう努めている。ご本人の状態に応じて、時には子どもや孫のように振る舞い家族のような関わりを持つ場面も作っている。		
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	ご家族とご本人の認知症や心身の状態を確認し合い、ご本人にとって一番良いと考えられる環境や支援はどのようなものであるかなどを一緒に考える機会を面会時や電話などで設けるようにしている。その他、ご本人が必要としている備品(日用品や衣類など)を必要に応じてご家族に用意していただくようにしている。専門医への受診にご家族も付き添っていただくようにしている。		
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	ご家族との電話でのやりとりや手紙での交流を支援している。また、ご家族と協力し、墓参りや一時帰宅、できるよう支援している。取り扱い可能な方は、タブレットを活用して、ビデオ通話で遠方のご家族との連絡を取っている。	新型コロナ5類移行に伴い、家族面会の制限を緩和し、電話や手紙を活用して馴染みの関係が途切れないように支援している。法事への参加や墓参り等、家族の協力を得ながら関係継続の支援に取り組んでいる。	

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
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 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	利用者同士の関係を把握し、職員が間に入り、お互いの橋渡しをしている。また、家事活動や行事を企画し、日頃から関わり支え合えるような雰囲気作りに努めている。		
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	ご本人が亡くなられたあとの行政手続きの対応など、関係を継続的なものにしていく。また、ホームでの生活の様子を収めた写真を退去後にも整理してご家族へ送付している。長期入院による退去の場合は医療機関との連携を継続し情報の共有を行っている。		
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	センター方式を活用し、入居時のアセスメントや日々の生活でのご本人の様子を介護記録や職員の連絡ノートを通して職員間で共有把握に努めている。また、ご本人からの希望や意向についての情報収集が困難な場合は、面会の時などにご家族の思いや意向を聴き取る機会を大切に、それを踏まえて本人本位に検討している。	アセスメントを活用し、入居時に利用者や家族の聴き取りを行い、職員は利用者情報を家族を始め、親戚、友人、知人から収集して、連絡ノートや介護記録で共有して日常介護に反映させている。また、職員は利用者に優しく寄り添い、利用者の表情や仕草から思いを汲み取る努力を重ねている。	
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	面会や電話でのやりとりで、ご家族から得られる情報を職員で共有している。また、親族が集まる正月やお盆の時期に、改めて生活歴や馴染みの暮らし方の情報提供の協力を呼び掛けて、新たな気付きへ繋がられるように努めている。		
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	日々の過ごし方や心身の状態を出来るだけ詳しく記録し共有することで、一人ひとりの現状把握に努めている。コミュニケーションをとった職員の考察や介助場面での気付きを大切に、記録に残したり、そのことについて話し合うように努めている。		
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	ご本人との会話や行動、ご家族の意見・要望を踏まえ介護計画を作成している。またその際には、介護職員、看護職員、かかりつけ医の意見などを共有し話し合っている。ご本人の状態に変化が生じた時にはその都度見直し介護計画を作成している。	職員は利用者や家族とコミュニケーションを取りながら、意見や要望、心配な事等を聴き取り、カンファレンスで検討し、利用者本位の介護計画を3ヶ月毎に作成している。利用者の重度化や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	センター方式を使用した日々の記録や日々の業務の中での意見交換をし、職員会議等で情報を整理し、ご本人の情報を見直し全職員が情報を共有することによりケアの改善を行なっている。		

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
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	医療面では経営母体の医院や認知症の専門医との連携を密にとり対応している。また、同じ建物内にあるデイサービスとの連携するなど、できるだけニーズに応えられるようにより柔軟なサービス提供の方法や内容を検討している。		
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	地域資源の協働は希薄であるが、本人の心身の力の発揮については生活環境を工夫するなどして実現できるように努めている。		
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	入居時に協力医療機関との連携を説明し、希望があれば協力医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関からは定期的な往診と、体調不良時や緊急時にはその都度の往診や受診にて適切な医療を受けられる体制を整え支援している。本人や家族の医療面での意向を適宜取り入れながら連携している。	入居時に利用者や家族の希望を優先して話し合い、主治医を決定している。母体医療機関医師による月2回の往診と看護師、介護職員との連携で24時間利用者の健康管理に取り組み、安心の医療体制が整っている。他科受診は家族と協力して受診支援に取り組み、利用者の医療情報を家族と共有している。	
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	医療母体である医院の看護師も定期的に利用者と関わっているため、馴染みの関係づくりもできていて、日常の変化や状態などを相談できる環境にある。相談については、電話やFAX・メールでの画像のやりとりでの確認などを活用して情報共有しやすいように取り組んでいる。		
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。	入院先の医師及び看護師、地域連携室と連絡を定期的に調取りながらご本人の状態確認をするようにしている。それにより、可能な限り早期に退院ができるよう調整することが出来ている。病院関係者との関係づくりは、入退院時の他にホームの空き状況確認等で各病院の地域連携室とのやりとりがあるため、その時に当ホームの入退院時の対応方法など伝えるようにしている。		
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	契約時に重度化、終末期の対応について説明しており、本人の心身の状態に応じて段階的に、かかりつけ医、ご本人、ご家族、その他関係者と相談しながら終末期をどのように過ごすかということを密に話し合うようにしている。また、その話し合った内容は職員間で共有し日頃のケアに従事している。	契約時に利用者や家族に、重度化や終末期に向けた方針について説明し、承諾を得ている。利用者の重度化が進むと、利用者や家族、主治医、その他関係者と終末期の方針について話し合い、関係者で共有しチームで支援に取り組み、希望があれば看取り支援も行っている。	
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。	協力医療機関の看護師から定期的に入居者への応急手当や初期対応のアドバイスを受けている。	ヒヤリハットの事例を活用して事故予防に努め、日々の申し送りの中で、利用者について気になることがあれば職員間で話し合い、情報を共有して利用者の介護サービスに取り組んでいる。また、応急手当や初期対応の手順については、協力医療機関の看護師から指導を受けている。	

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	地区防災の責任者との連携を密に取っており、その方を通して近隣住民との協力体制を築いている。また、日中、夜間を想定した訓練を実施している。併設しているデイサービスとの連携も含め体制を整えている。	日中、夜間を想定した避難訓練を実施し、1階のデイサービスとの連携を確認している。消防署が近隣にあり4分で駆け付けれる場所にあり、それまでの間にどのような行動をとるべきか、職員間で色々なアイデアを出しながら検討している。地域自治会防災会長を中心に、地域との協力体制を築くことが出来ている。災害時に備えた非常食、飲料水も用意している。	
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	ご本人の気持ちをよく考えて言葉かけするよう努めている。また、事業所内研修で学び、日頃の対応を振り返る機会を作っている。新任職員が入った時には、上記のことについて、新任・現任職員共に改めて共有するように努めている。	利用者の人格の尊重とプライバシーの確保について、職員会議の中で話し合い、利用者一人ひとりの個性や生活習慣を大切に介護サービスに取り組んでいる。特に排泄や入浴の場面での言葉遣いや対応には注意し、利用者のプライドや羞恥心に配慮している。また、利用者の個人情報の取り扱いについては、管理者が職員に説明し情報漏洩防止の徹底が図られている。	
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	出来るだけご本人の意思を尊重するように努めている。それぞれの状況に合わせて、選択肢を用意して選んでもいただくなどして、それらのやりとりを日々の介護記録に残し職員間で振り返る機会をつくるように努めている。記録には、本人の発した言葉をそのまま書き残すようにしている。		
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	時刻表的な動きは無く、その日その時の本人の過ごし方を尊重するように努めている。また、その日の体調や気分に応じて、居室での昼寝やリビングソファで休息する時間を作るなどしている。		
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	定期的に出張美容院に来てもらい散髪している。季節の変わり目にはご家族と相談して衣類の整理や衣替えをしている。また、マニキュアを塗ったり髪飾りを着けたり、おしゃれを楽しむ機会をつくっている。		
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	一人ひとりの好き嫌いなど好みの把握し職員で共有するよう努めている。また、食事の形態についてはご本人の状態に応じて、刻みやミキサー食を準備するようにしている。食後のおぼん拭きや台拭きなど一緒に行っている。食事会(持ち帰り寿司、季節弁当など)やスイーツ会も行っている。	配食サービスを利用して温めなおして提供している。具を足したり味を加えたりすることで、少しでも家庭的な食事になるよう工夫している。刻み食、トロミ食、ミキサー食等利用者に合わせた形態で提供している。後片付けやお盆拭きを利用者と一緒に行っている。日頃の食事以外に好きなものを利用者に食べてもらおうと、お寿司のテイクアウトを利用する等して、利用者大変喜ばれている。	
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	食べる量や水分量はその都度記録に取っており、その人の体調や状況に応じて摂取量が確保できるように努めている。また、一度の食事で量を食べれない方には食事と食事の間でも食べられるように工夫している。その他、体調不良等で食事量や水分量が確保しづらい時には、協力医療機関の医師に相談して必要に応じて医療的ケアを提供してもらっている。		

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
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	一人ひとりに合わせた口腔ケアをしている。義歯を使用している方については、夜間義歯を預かり消毒している。歯磨きが難しい方には、口腔スポンジ等を活用して、口腔内の清潔を保つように努めている。		
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	介護記録を活用して排泄のパターンの把握に努め、出来るだけトイレでの排泄を心がけて、トイレへの声かけや誘導をしている。	職員は、利用者の生活習慣や排泄パターンを把握し、タイミングを見ながら声掛けや誘導を行い、利用者が重度化してもトイレでの排泄支援に取り組んでいる。夜間帯は、利用者の希望や体調に配慮してトイレ誘導や紙パンツにパットを使用する等、利用者一人ひとりに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	水分補給を意識的に取り組みも意識している。また、便秘薬等について、協力医療機関の医師との連携を取り、服薬の工夫（服薬のタイミングや量の調整等）をしている。その他、ヨーグルトやヤクルト、果物などの飲食物で出来るだけ自然な排便に繋がるように工夫している。		
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	入浴する回数や曜日は決めず、また、無理強いすることなく、希望や心身の状態に応じて行っている。また、浴槽に入浴剤を入れてリラックスできるような工夫をしている。入浴しない時は清拭や足浴、ドライシャンプーをするなどして、入浴の代わりになる工夫をしている。	入浴は利用者のその日の気分や体調に合わせて、いつでも入れるように支援している。毎日入る方、2日おきの方、3日おきの方等、それぞれの希望に合わせて柔軟に対応している。入浴しない日には、清拭や足浴、ドライシャンプーをする等、清潔保持に努めている。また、入浴は利用者と職員が一对一で話せる大切な時間と捉え、利用者の思いや意向を聞き出している。	
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	就寝時間は決めていないため、一人ひとりの生活習慣に応じて夜間の就寝支援をしている。また、ご本人の状態によっては夏季は扇風機を併用したり冬期は加湿器を活用したりしている。日中の休息については、居室の他、リビングのソファでも休息しやすいよう家具の配置を工夫している。		
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	服薬管理を行い、処方都度の薬の情報をファイルして内容の把握、共有している。また、定期的にかかりつけ医に服薬による体調の変化など報告、相談して必要に応じて処方薬の見直しをしている。薬が新しくなった時には協力薬局の薬剤師から薬の説明を受けている。		
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	洗濯物や洗い物などの家事活動の他、折り紙や塗り絵、壁画作品づくり、計算問題などの脳トレに取り組んでいる。また、ドライブやベランダでの日光浴などもしている。	現在利用者が全員女性であるので、洗濯物干しやたたみ、洗い物等の家事活動を生き生きとされる場面が多くみられる。脳トレ（漢字、計算）折り紙、塗り絵、ラジオ体操等、利用者の希望を聴きながら支援している。2人ずつドライブに出かけたり、ベランダでの日光浴や喫煙所でタバコを吸う等、利用者が自由に楽しめる環境が整っている。	

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
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	ご家族との定期的な外出や一時帰宅、外泊（自宅での）などを行なっている。また、親族での会食など、家庭の行事に出席できるように、家族と事前に確認相談し、必要に応じて現地への送迎など行なっている。	新型コロナ5類移行に伴い、コロナ状況を判断しながら、ドライブや花見、イルミネーション見学、家族の協力で外食に出かける等、外出支援の提供に取り組んでいる。天気の良い日を利用して、ホーム周辺の散歩やベランダでの日光浴、少人数でのドライブに出かける等して利用者の気分転換を図っている。	
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	現在は入居者全員、事業所で預かり金という形で個々にお預かりして管理している。また、本人の希望の品（お菓子や日用品、嗜好品）を代行して買い物に行っている。		
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	携帯電話を使用してご家族とのやりとりをしている方もおられ、操作方法が分からない時などにはボタン操作などを手伝っている。また、手紙を送る支援や、日頃の様子を撮った写真を送ったりしている。その他、タブレットを用いてビデオ通話もしている。		
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	リビングのソファやテーブルの配置を相性や心身の変化に応じて変更するなどの工夫している。天窓を解放して風と光を取り入れたり、その逆で適度に抑えたりもしている。リビングの壁に季節ごとの飾りを付けたり、テーブルに花を飾ったり、プランターに花を植えたりして季節感を感じられるような工夫をしている。	ホーム室内は音や照明、温度や湿度、換気に配慮して、居心地よく過ごせるよう支援している。玄関ホールには生花を飾り、利用者が一日の大半を過ごすリビングルームは、天窓から自然の光が射しこみ、明るく清潔な共用空間である。ソファを数ヶ所に置いて、それぞれがお気に入りの場所で寛ぐことが出来るように工夫している。	
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	ソファや窓際のテーブルなど、それぞれがゆったりとできるような空間づくりに努めている。また、必要以上に話しかけないようにしたり、近くに座ってそっと見守ったりすることで、職員が邪魔にならないようにも心がけている。あえて死角ができるようにするなど家具の配置の工夫をしている。		
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のものを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の前の契約時に居室への持ち込み物品について説明しており、出来るだけご本人が使い慣れた家具や日用品を持ってきてもらうように協力をお願いしている。入居後もご本人やご家族と相談しながら、居心地よく過ごせるよう居室の環境を整えるように努めている。	入居前に利用者や家族と話し合い、利用者の使い慣れたもの、見慣れたものを持ち込んでもらうようお願いしている。タンスやテーブル、仏壇、家族の写真等に囲まれ、利用者が安心して暮らせるよう配慮している。過去に仏壇を持ち込まれていた方は、毎朝仏壇の水を換えて手を合わせる事が日課であった。	
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	部屋とリビングやトイレを移動する動線も考えた家具の配置など工夫している。また、居室の入口にはそれぞれの暖簾をかけており、自分の居室であることが分かりやすいようにしている。ベッドからの立ち上がりが難しくなってきた方には手すりの設置をしている。手すりだけでなく、リビングの食卓や椅子なども手すり代わりに活用できるようにして見守り介助をしている。		