

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	3590104083		
法人名	医療法人 星の里会		
事業所名	グループホーム シャンバラ		
所在地	〒750-1144 山口県下関市小月茶屋二丁目8番27号 Tel 083-242-6600		
自己評価作成日	令和05年07月04日	評価結果市町受理日	令和05年10月11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05年09月07日	評価結果確定日	令和05年09月27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)】

・利用者の自己決定による昼・夜食の選択メニューの提供 ・利用者の運動機能や自立支援を念頭に散歩や畑の収穫、軽い運動(起立訓練、階段の昇降)を行っている。 ・2カ月に1回シャンバラ便りを作成し御家族に配布し近況がわかるようにしている。
--

【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)】

「シャンバラ」は認知症高齢者が安心して穏やかに生活できる「第2のわが家」として開設11年目を迎える地域密着型グループホームである。母体医療法人による24時間安心の医療体制が整い、栄養バランスやカロリー計算された食事を提供し、利用者の健康増進に取り組んでいる。新型コロナ「5類」移行に伴い、外出や地域との交流をコロナ状況を判断しながら取り組むことを検討している。利用者と職員はホーム周辺の散歩や畑の手入れ、収穫を楽しみ、利用者の明るい笑顔を見守る家族の喜びは大きく、利用者や家族と深い信頼関係が築かれているグループホーム「シャンバラ」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、生き活きと働いている (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	理念が3つあり、それぞれが実現可能か難しいか確認し、実践できる様に話しあっている。事業所内の目の付く場所に掲示している。	ホームが目指す介護理念を見やすい場所に掲示し、職員会議や自己評価実施時に、職員間で理念について話し合い、職員は理念の意義や目的を理解している。また、職員は介護に悩んだり、迷った時には理念を振り返り、介護の原点に戻っている。	
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	自治会に入会している。班長等の役割分担を行っている。新型コロナウイルス感染予防の為行事等は中止になり参加できなかったが年2回の清掃活動には参加している。	利用者と職員は地域の一員として、年2回地域の清掃活動や拠点施設合同の納涼祭、クリスマス会に参加し、また、福祉専門学校の実習生を受け入れる等、地域交流の輪を広げている。回覧板を自治会の班長として地域の方に配布し地域とコミュニケーションを取りながら、認知症の啓発に取り組んでいる。	
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	回覧板を配布し、地域住民と会話したり、年2回の町内清掃活動の際パンフレット等を配布し理解を深める。		
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。	外部評価を受け、職員会議等で話し合い次への改善、課題に繋げている。	管理者は職員に外部評価の意義や目的を説明し、自己評価表を職員に配布して記入してもらい、職員一人ひとりが自己評価して、日常介護に反映出来ているかを確認している。評価結果報告書を閲覧しながら改善点を検討し、課題解決に向けた取り組みを目指している。	
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	2ヶ月に1回の開催だが、新型コロナウイルス感染予防の為中止となった為、委員の方々の意見書を議事録と共に配布していたが今年度から開催し第1回目を5月に行った。	新型コロナウイルス感染症が5類に移行されたので、運営推進会議を対面式で再開し、ホーム運営や取り組み、利用者状況やヒヤリハット、事故等を報告している。参加委員からは意見や質問、情報等を提供して貰い、ホーム運営や業務改善に反映させている。	
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	市担当者とはメールや相談表、FAXにて協力関係を構築するようにしている。地域包括センターの職員とは、新型コロナウイルス感染予防の為文章やFAXにより連携している。	管理者は行政窓口にはホームの利用状況や事故等の報告を行い、介護の疑問点や困難事例等を相談し連携を図っている。運営推進会議に地域包括支援センター職員が出席し、ホームの現状を説明し、アドバイスや情報を提供して貰い協力関係を築いている。	
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	身体拘束については定期的に勉強会や委員会を行っている。スピーチロックや事例をあげたりして話し合っている。また意識しながら業務を行うようにしている。	身体拘束の職員研修を内部研修会の中で学び、身体拘束が利用者に与える影響を職員が理解し、言葉遣い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、「身体拘束適正化のための対策検討委員会」を3ヶ月毎に開催し、職員一人ひとりが常に意識した介護サービスに取り組んでいる。	

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
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	勉強会で言葉使いやケアの統一を図っている。入浴時や更衣時等身体を観察をしている。		
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	後見人制度についての資料を基に職員間で共有する時間を作り理解を深めている。		
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入所の際、契約書や重要事項説明書等十分に説明をし、納得して頂けるまで説明をしている。疑問点や要望等がないかその都度ご家族に確認している。		
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	相談、苦情の受付体制、処理の手続きについて契約時に説明をしている。シャンバラ便りを配布し日頃の生活の様子を伝え、家族からの要望を聞くようにし来所時に積極的に意見や要望、相談を聴く機会を設けている	家族面会や電話で利用者の健康状態や暮らし振りを報告し、家族の意見や要望、気になる事を聴き取り、ホーム運営や利用者の日常介護に反映させている。また、2ヶ月毎に事業所便りを家族に送付し、利用者のホームでの暮らし振りを健康状態を写真等で報告して、家族の安心に繋げている。	
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	申し送りや日頃の会話、月1回の職員会議の際、職員の意見や提案を聴き勤務体制や利用者との関わり対応の見直しを行っている。	職員会議を毎月定期的に開催し、職員が話し易い雰囲気にして、意見や要望、提案等を行い、関係者で検討し、ホーム運営や業務改善に反映出来るように取り組んでいる。また、毎日の申し送り時に、職員の気付きや心配な事を話し合い、管理者に相談して解決に向けた取り組みを行っている。	
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	職員会議や個人的に意見交換を行い、不安や疑問を聞き出すように努めている、また個人個人で役割を持ってもらい責任感の中でやりがいに繋がれるように配慮している。		
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	月1回職員会議と同時に勉強会を行い、緊急時対応や、その都度必要と思われる事案について勉強会を共有している。資料は閲覧しやすい様に回覧している。	毎月の職員会議の中で内部研修を実施し、管理者や看護師が講師を務め、資料を配布して、職員一人ひとりが理解出来るように取り組んでいる。新人研修は、管理者が研修を行い、ベテラン職員が現場で指導しながら、職員の技術や知識の向上に取り組んでいる。	

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
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	グループホーム協会に入会しており協会主催の勉強会に参加するように努めてはいるが今回は新型コロナウイルス感染症予防の為参加出来ていない。		
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	初期のサービスを導入する段階で帰宅願望や寂しさを訴えたり等する中で思いを聴いたり馴染みの関係を構築したり安心して生活出来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	施設パンフレットを用意し見学時等に疑問や不安点等時間をかけ説明している。また意見箱も設置している事を説明し投函出来る様にしている。ご家族の個人情報厳守を職員間で徹底している。		
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	法人内の他施設についてももしっかり説明し入所後であっても変更可能な点や金銭面も含め説明している。		
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	理念を念頭にに利用者に関わり添い尊厳を持った対応を心掛け信頼関係を構築出来る様に努めている。		
20		○本人と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	御家族様の面会時、最近の健康状態等をお話し、ご家族からも要望等あれば聞いている。2ヶ月に1回のシャンバラ便りを配布し季節ごとにどのような行事に参加しているかその都度説明している。		
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	新型コロナウイルス感染症予防の為出来ない状態が長いが可能であった時期は面会できていた。面会が制限付ではあるが可能になった為再開していきたい。	コロナ対策以前は、家族や友人、知人の面会も多く、利用者の楽しみなひと時であった。新型コロナ「5類」移行に伴い、コロナの現状を判断しながら、家族面会が出来るように取り組んでいる。また、ホームで親しくなった利用者同士の仲の良い関係や職員と信頼関係を築く等、新しい馴染みの関係にも取り組んでいる。	

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	洗濯物量等出来る事はして頂く。但し無理強いせず 参加してもらっている。利用者が孤立しないよう職員 が間に入り会話したり、体操や散歩等身体を動かして 気分転換を図っている。		
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	相談援助が必要であれば、様子を聞いたり日頃から 相談しやすい関係を築いている。また母体の病院や 関連施設へ入所していれば声かけをし困った事等な いか相談援助をしている。		
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	事前に家族から聞き取った生活歴や実際に関わり、 利用者の言葉や様子、気付き等を記録に残し職員間 で共有し把握するように努めている。困難な場合は、 職員間で意見を出し合い本人本位に検討している。	ホームの中の日常会話から、職員は利用者の思いや意 向を聴き取り、職員間で情報を共有し、実現に向けて努力 をしている。意向表出が困難な利用者には、家族に相談 したり、職員間で話し合い、職員が利用者に寄り添い優し く話しかけ、その表情や仕草を観察しながら、利用者の思 いに近づくように取り組んでいる。	
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	契約時の際、面会時に生活歴や馴染みの暮らし、趣 味、性格等を聞き取り、職員間で共有している。利用 者からも昔の暮らしぶりや趣味当を聞き取りケアに繋 げられるよう会議場で話し合い現状の把握を行って 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	利用者個々の身体状況や思いを考慮し、業務優先 になることなく、自立支援を念頭に利用者のペースで 支援出来るように努めている。また、職員会議でも話 し合い現状の把握を行っている。		
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	利用者や家族の意向、看護師等の意見を参考に話 し合い、介護計画を作成している。6ヶ月毎にモニタリ ングを実施し、見直しをしている。利用者の状態や要 望に変化があればその都度見直し介護計画を作成 している。	ケアマネージャーは、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、心配な事を聴き取り、カンファ レンスの中で検討し、利用者本位の介護計画を6ヶ月毎に 作成している。また、利用者の状態変化に合わせて家族 や主治医と話し合い、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	日々の様子等介護記録に記載し朝、夕の申し送り時 に職員に伝達共有している。申し送りノートも活用し、 2重チェックで周知徹底を行っている。その中で介護 計画と照らし合わせながら変化があればその都度変 更している。		

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	職員の考えではなく利用者本位の対応を心掛けている。家族の要望があれば、法人内の他施設について詳しく説明をしている。		
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	歩行状態等年々悪くなっている為、施設内や周囲の散歩に出掛けている。地域の病院・施設・理美容など近隣状況を伝え、訪問歯科診療や訪問理美容を利用してできるだけ不自由を感じさせない日常を心掛けている。		
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	協力医療機関をかかりつけ医として2週間か4週間に1度定期受診している。受診結果は連絡帳、引継ぎ等で共有している。夜間や緊急時は院長や看護師に連絡し、適切な医療を受けられるように支援している。	利用者や家族と話し合い、提携医療機関医師を主治医とし、2週間～4週間に1度定期受診している。受診結果を家族に報告し、利用者の医療情報を共有している。夜間や緊急時には病院長や看護師に電話連絡し、適切に指示を得て24時間利用者の健康管理に取り組んでいる。	
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	看護師は週3日以上勤務しており、介護職は変わった様子があれば看護師へ伝え助言を得ている。看護師は入所者個人別の健康管理表を作成して、個々の健康状態を把握し介護職へ伝達している。		
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。	医療連携体制も行っており入院が必要な際は母体の医師、看護師、管理者と連携し対応している。退院の際も受け入れ体制を整えている。情報サマリーを活用している。またご家族への連絡も行っている。		
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	急性期における医師や医療機器間との連携体制に基づいて事業所で出来る対応について、契約時に家族に説明して思いについて聴きとっている。実際に重度化した場合も家族やかかりつけ医、医療機関への移設も含め相談し支援している。	契約時にターミナルケアについて利用者や家族にホームの方針を説明し、承諾を得ている。利用者の重度化や急変時には家族と連絡を密に取りながら、主治医と相談し、今後の方針を確認し、関係者と方針を共有して、医療機関へ転院も含めて、利用者の終末期が穏やかに安心して過ごせる支援体制を整えている。	
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。	事例が発生した場合、他職員とも話し合いの元、ヒヤリハット、事故報告書を記入し回覧、捺印している。月1回の職員会議にて再検討し、事故防止に取り組んでいる。事故発生時に備えて定期的に緊急時対応の勉強会を行っている。	利用者の急変や事故発生時に備えて、マニュアルを整備し、職員間で話し合い職員一人ひとりが、応急手当や初期対応に素早く取り組める実践力を身に付けるように取り組んでいる。事故が発生した場合は、事故報告書を作成し職員全員で閲覧して話し合い、再発防止に取り組んでいる。	

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
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	昼夜想定のお知らせ、消火、避難訓練で避難誘導等を利用者も参加している。コロナ感染予防の為地域住民の参加等ではできていない。協力体制の構築までには至っていない。	非常災害を想定した通報、消火、避難訓練を定期的に実施し、利用者全員が安全に一時避難場所で待機できる体制を整えている。夜間、夜勤者1人で利用者 9名を安全に避難誘導するためには、地域住民の協力が不可欠であるので、運営推進会議等を通して、地域との協力関係を築いていくことを検討している。	
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	職員は日頃から利用者一人ひとりの人格の尊重、対応について話し合い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。	利用者のプライバシーを守る介護サービスについて、職員会議や申し送りの中で、職員間で常に話し合い、利用者のプライドや羞恥心に配慮した言葉遣いや対応に取り組んでいる。また、利用者の個人情報の保管や職員の守秘義務については、管理者が常に職員に説明し、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	意思疎通が出来る利用者には本人の希望を聞いたり自己選択により職員も考え出来る限り希望に添った対応をしている。		
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	個人の性格を把握したうえで本人の思いをゆっくり引き出し、気持ちに沿った対応を心掛けている。意思疎通が難しい利用者についても表情等を読み取りゆっくりペースに合わせた対応をしている。		
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	自分で選び決める事が出来る利用者には衣類を選んで頂いている。認知症の進行もあり選べる事が難しくなって来ている利用者には家族から好みなどの聞き取りを行っている。		
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	副食は昼と夜は選択メニューの中から利用者の好みの物を選び個々の形状に合わせて提供している。季節の行事食やおやつ作りもあり一緒に楽しみながら作っている。	利用者が楽しみにしている食事は、昼食と夕食は法人厨房からの配食で、ご飯と汁物、朝食はホームで提供している。利用者の残存能力に合わせて、料理の下ごしらえや盛り付け、台拭きやテーブル拭き等を手伝ってもらい、利用者と職員は同じテーブルで、談笑しながら食事を楽しんでいる。	
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	選択メニューの食事が偏らないよう利用者に助言したり、意思疎通が図れない利用者は職員が調整している。月1回の体重測定の実施。水分を摂りにくい利用者にはその都度声を掛けて飲んで頂くようにしている。		

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	毎食後、一人ひとり付き添い口腔ケアの声掛けや出来ていない利用者には尊厳を傷つけないように配慮し、介助している。(歯磨き、義歯洗浄、うがい等)夕食後は義歯を外し義歯洗浄剤に浸け清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表等を活用し利用者個々の排泄パターンを把握し尊厳のある声掛けにて出来る限りトイレでの排泄や排泄での自立に向けた支援を行っている。	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、トイレでの排泄の支援に取り組んでいる。夜間は利用者の希望や体調に配慮して、トイレ誘導やオムツ、リハビリパンツ、パットを使用し、利用者がゆっくり休める支援に取り組んでいる。	
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	便秘傾向の利用者にはできるだけ薬には頼らず毎週日曜日のヨーグルトの提供や飲むヨーグルトを朝食時に提供している。また天気の良い時は施設外を散歩したり、廊下歩行の運動を行っている。		
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	入浴は毎日13時30分から15時30分までの間可能で隔日で行っている。希望者は連日で行入浴をする時もある。入浴時には昔の話をしたりゆっくり入浴出来る環境を支援している。入浴の拒否がある利用者には時間の変更、職員の交代、曜日の変更で対応している。	利用者の希望や体調に配慮して、一日おきの入浴支援に取り組んでいる。入浴は利用者と職員が一对一でゆっくり会話できる楽しい時間と捉え、本音を聴き取っている。入浴を拒む利用者には、時間をずらしたり、職員が交代して声掛けし、無理な場合は、清拭や足浴に変更して清潔保持に取り組んでいる。	
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	日中の活動や覚醒が夜間の入眠に大いに作用する為、体操や階段の昇り降り、棒体操、風船バレー等を行っている。運動が負担な利用者には洗濯物量や塗り絵を行いなるべく薬に頼らず安眠出来るように支援している。疲労感のある利用者には午後より1時間ぐらい午睡をして頂いている。		
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	1回分一包化により服薬時にチェックし誤薬がないか確認(2度チェック等)徹底している。受診時、職員と看護師が医師と情報交換している		
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	テレビや雑誌、洗濯物量み、職員と一緒に歌を唄ったう。塗り絵やラジオ体操、ズンドコ体操、リハビリ体操、棒体操、シーツ交換、台拭き、施設周辺の散歩、階段昇降、法人の行事(クリスマス会、花火大会等)独自の行事(節分祭、ひな祭り会等)気分転換を行っている。	利用者がホームの中で生き生きと生活するために、花壇の手入れや野菜、芋の収穫、洗濯物たたみ、茶碗やお盆拭きや料理の下拵えや洗い物等を手伝ってもらい、利用者が活躍できる場面や楽しみ事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
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	地域周辺の散歩、季節花見(桜、つつじ、紫陽花、紅葉)のドライブに出掛けたり、季節の野菜を植えていて収穫している。	コロナ対策以前は、花見見物やミカン狩り、買い物、ドライブに出かけ、利用者の生きがいに取り組んでいた。新型コロナ「5類」移行に伴い、外出レクリエーションをコロナの状況を判断しながら再開していくことを検討している。また、ホーム周辺の散歩に出かけ、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	ご家族からの預かり金を利用し、買い物や散髪の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	家族から電話があった際、家族の要望や利用者本人も可能な限り電話に出て話ができるようにしている。		
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	リビングに季節ごとの大きな飾り(折り紙や貼り絵)季節事の写真、花を飾り居心地の良い空間になるように工夫している。台所、食堂は利用者が準備しやすいように工夫している。ご飯の匂いがして家庭的な環境になっている。温度や湿度に気を配り居心地良く過ごせるようにしている。	利用者が一日の大半を過ごすリビングルームは、天窗や大きな窓からの採光で明るく、生花を飾り利用者と職員が制作した季節毎の作品を掲示し、利用者が季節を五感で感じ取れる明るい雰囲気の良い共用空間である。台所から調理の匂いや音が始めると利用者がリビングルームに集まり楽しい食事の時間である。	
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	利用者一人ひとりの希望や、同じ場所に長く座りっぱなしにならないように職員も配慮し、椅子やソファにて過ごせるように工夫している。1人で孤立しないように職員が話相手になったり利用者みんなで座って出来る運動等行っている。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	その居室にあった家具やベッドを備え付けている。家族が持って来た思い出のある写真やカレンダー、利用者の書いた塗り絵等を飾り居心地の良い環境になるように工夫している。	利用者が長年使い慣れた馴染みの家具や寝具、大切な物や家族の写真、生活必需品を持ち込んでもらい、生活環境が急変しないように配慮し、利用者がホームの中で安心して、穏やかに暮らせる支援に取り組んでいる。掃除をこまめに行い、清潔で明るい雰囲気の居室である。	
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	利用者一人ひとりの状態に合わせて職員の見守りにて掃除をしたり、リネン交換を職員と一緒にやり出し自立支援を行っている。また職員は居室の床等歩行するのに妨げになっている物はないか常に確認し安全に生活が送れるよう配慮している。		