

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	1298900042	
法人名	社会福祉法人 福祉楽団	
事業所名	グループホーム杜の家くりもと	
所在地	千葉県香取市岩部869番60	
自己評価作成日	令和7年9月17日	評価結果市町村受理日

※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.gakudan.org/service/
----------	---

【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NPO共生
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15
訪問調査日	令和7年10月10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)】

<p>■ ケアを考える ナイチンゲール看護論をベースとしたケアの考え方を浸透させ、科学的な根拠に基づいたケアの実践を目指している。そのための職員研修を充実させている。</p> <p>■ 暮らし(生活)をよくする 施設(グループホーム)が生活の場であることを鑑み、一人ひとりのご入居者に合わせたより良い生活を目指してケアを実践している。①移動の自由の確保②馴染みの方とつながりを保つ③人生の最後まで暮らし続けられる、ことなどを大切にしている。</p>

【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)】

本事業所は、ナイチンゲール看護論に基づき、科学的根拠に基づくケアを実践している。職員研修は年間・月次・個人ごとに計画され、学びたい職員には積極的に機会を提供している。外部法人と連携し、BCP対応も含めて学び合いを行っている。グループホームを生活の場と捉え、ご入居者一人ひとりに合わせたケアを重視し、移動の自由や馴染みの方とのつながり、人生の最期まで暮らせる環境づくりに努めている。さらに、ICTの活用(ケアコラボの導入によるケアの見える化とデータの有効活用)やみんなで外出、気軽に来所、など地域交流を通じて、共生社会の実現を目指し積極的に実践している点が評価できる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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: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、安心して暮らせている (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	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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	毎月のユニットMTにマネジメント職員が参加し、法人理念や施設目標を確認している。また、年に1回、当法人の理事長から、全職員向けに法人理念について伝えてもらう機会を設けている。新規採用の職員にも必ず研修の中で法人理念について学ぶ時間を作り、理念に添ったケアの実践が出来るようにしている。	理念の共有については、法人理事長が年1回オンライン会議で法人理念について伝え、新規採用職員を含め、全職員がオンデマンドで情報共有している。各施設長からは、地域密着サービスの意義を伝え、毎月のユニットMTで確認し、理念に沿ったケアの実践につなげている。	
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	地域住民との交流として月2回(15日と25日)の「ごはんの日」、月1回の「認知症カフェ玉手箱」を実施し、地域住民の方と、入居者の方が一緒に食事等をしながら交流を行えるようにしている。参加して下さる地域住民の方の送迎も行っている。また、同施設内にあるデイサービスやショートステイ利用者とも交流の機会を設けている。	「ごはんの日」「認知症カフェ玉手箱」を毎月企画し、一緒にお昼ごはんを食べたり、お茶をしながら話す機会を設けている。ケアマネージャーも参加し、地域住民や認知症の認定を受けていない地域住民の家族との交流を通して、当施設の理解と地域の一員としての暮らしの継続を実現している。	
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	上記にもあるとおり、「認知症カフェ玉手箱」を開催している。地域住民の方はもちろん、施設相談員や居宅介護支援のケアマネージャーに相談が入った方にも、紹介等を行っている。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。施設運営に関するご意見やご要望を伺っている。また、イベントなどの情報をお伝えし、議事録は全家族に送付している。監査等の結果については報告を受け次第、外部評価については概ね年度末に報告を行っている。	運営推進会議は、利用者家族、高齢者福祉課、地域住民、高校生などをメンバーとし、2ヶ月に1回開催し、そこでの意見をサービス向上に活かしている。会議録は家族全員に送付するとともに、ケアコラボ(電子ケア記録)によるオンラインネットワークを活用し、双方向での意見交換や周知徹底を図っている。	
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	同施設内にある特別養護老人ホームや居宅介護支援などを併設しているため、日常的に地域包括支援センターや香取市高齢者福祉課と連絡を取り合っている。その中で、緊急的な受け入れ相談などにも対応している。	市町村との連携は緊密に取れており、協力関係は良好である。グループホームから特養への変更手続きや、緊急的な受け入れ相談(DVの避難受け入れ)なども積極的に対応しており、日常的に地域包括支援センターや香取市高齢者福祉課との連携関係は築かれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	入職時の研修や、年2回、法人内の研修として「虐待防止と身体拘束等の適正化」について学ぶ機会を設けている。また、上記に関する指針を整備している。不適切なケアについて報告や相談があった際には即日対応し、対象職員への指導を行っている。	身体拘束適正化委員会を3か月に1回開催し、議事録を作成している。入職時研修や現任者には年2回の研修を行っている。玄関の施錠は常時開放し、身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、事故を未然に防ぐ徘徊対策として、玄関のフロアマットにセンサーを設置し、事務所への通知システムを導入している。	
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	上記に同じ。		

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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		○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	入職時の研修や、法人内の研修(OFF-JT)として「権利擁護に関する制度」について学ぶ機会を設けている。また、必要に応じて第三者委員などの情報提供を行っている。		
9		○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	契約については、主に相談員(社会福祉士)が行い、利用者や家族の疑問や不安に応じながら、丁寧に説明を行っている。また、契約事務に関する研修や、制度変更に伴う勉強会などを実施し、質の向上に努めている。		
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4回、入居者の家族宛に「ご意見はがき」を送り、意見や要望等を管理者始め、現場職員まで伝わる仕組みを設けている。また、口頭や電話、ケアコラボなどでもご意見を伺うことがあり、伺った意見は、可能な限り運営に反映させている。	年4回、「ご意見はがき」を入居者の全家族に送り、利用者、ご家族からの意見を収集して施設運営に反映させている。これまでにいただいた内容は、感謝の言葉が多い。具体的に反映した内容については、「お知らせの文字が小さく見づらい。」とのご意見があり、文字サイズを大きくした例があった。	
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	ユニットでのMTや各ユニットのリーダーが集まるMT、マネジメント層で行う運営会議、各施設の管理者が集まる経営会議を毎月実施し、職員からの意見や要望、提案を協議している。	運営に関する職員の意見は、①ユニットMT②リーダー会議③運営会議④経営会議の順に上がってくる体制が整備されている。新卒入職者には毎月1回面談し、意見を聞いている。また、4か月に1回個人面談の時間を持ち、個々の意見が出やすい環境となっている。	
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	毎月、勤怠簿を確認し、勤務状況を把握している。4ヶ月に1回、リフレクション面談を実施し、本人の意欲や思いを確認したり、チームとして求めていることを伝えている。給与水準については、労働市場と法人前チアの水準を鑑みて、個別に決定している。		
13		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	各会議体で職員の状況を把握し、必要な研修を設けたり、OJTの実施をしている。また、「杜の基」というOFF-JTの機会を毎月設定し、受講できるようにしている。今後は外部の研修機関にも入ってもらい、学ぶ機会を増やしていく予定。		
14		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	地域密着型サービス連絡会への参加や、香取圏域で福祉施設運営を行う団体を作り、圏域レベルでの研修機会を設けたり、相互訪問や意見交換を行っている。また、現場職員にも参加してもらえるような取り組みを検討している。		

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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
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	入所前に、本人や家族、担当されていたケアマネジャーらと面談を行い、詳細な聞き取りを実施している。また、併設されているデイサービスやショートステイ、訪問介護などを利用されていた場合には、各サービス担当職員とも連携している。		
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	上記に同じ。		
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	上記の対応に加え、入所後の様子をアセスメントし、必要なサービスやケア内容を精査している。必要に応じて、家族にも協力をいただき、自宅など以前の生活環境に近付けるよう努めている。		
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	ケアを考えるうえで共通の基準となる「ケアのものさし」を定めている。“持てる力、健康な力を活用し高めるケア”となるよう、今までの生活で取り組んできたことや出来ることは、ご自身で行ってもらうことをケアの原則としている。		
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	本人の様子は「ケアコラボ(ケア記録)」を通じて、いつでも見ることが出来るようになってきている。コメントも可能となっており、本人の状態を共有しながら、職員と家族と一緒にケアを考えることが出来るようになってきている。		
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	上記にもあるように、ごはんの日を通じて馴染みの人と会える機会を設けたり、同施設内にあるデイサービスやショートステイなどを利用されている方に馴染みの方がいる時には、そちらに案内をしている。また、地域のお祭りに参加出来るよう外出支援なども行っている。	地域に根差した「栗源いも祭り」が盛んで、可能な範囲で当施設利用者も参加し、地域住民と交流したりデイサービスに通う友人と面会したりと、毎年恒例行事となっている。施設利用者のほとんどは元市内在住者であり、訪ねてこられる方も同級生・同窓生などが多く、各種イベントを通して積極的に施設内外の交流の機会を増やし、おなじみさんとの関係性継続を支援している。	
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	生活歴を知る中で、関係性がある利用者同士であることが分かった際には、交流が持てるよう日常的にフォローしている。GHでの生活に馴染めるよう、孤立することがないように支援している。		

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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		○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	同施設内にある特別養護老人ホームに転居された場合には、相談員や担当職員が、今までの生活を継続出来るよう情報共有や関わってきた職員がその後も関わられるようにしている。		
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					
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	ケアプラン作成時に、本人やご家族からどのような生活を望んでいるかのアセスメントを行い、その希望や意向に沿ったケアプランを作成している。また、今までの生活歴の把握や関わってきた方からの情報提供を元に、本人の希望を叶えられる様に努めている。	入所時の面談にて生活歴を家族から聴取し、本人の思いや意向の理解に努めている。ショートステイ経験者には、当初は週1回自宅に戻る形を取り、段階的にグループホームの生活に慣れてもらうよう配慮している。糖尿病歴のある方には、食事制限によるストレスを避けるため、極力身体を動かしながら気ままな生活が送れるよう工夫をしている。KOMIチャートを活用し、心身状況の把握にも注力している。	
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	入所前の聞き取りの段階で、今までの生活歴を所定の書式を使用して詳細に聞き取りを行っている。入所後も、上記のような取り組みや利用開始後の経過や本人の想いを聞き取り、より良い生活となるよう努めている。		
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	専用の書式「KOMIチャート」を使用し、1日の過ごし方や心身状態の把握を行っている。また、介護職員だけでなく、看護チームや相談員なども関わり、ケア記録を細かく残すことで、適切に把握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	ケアプランの作成、更新時にはユニット内でのMTにてケアカンファレンスを行い、複数名の意見や考えを元に作成をしている。また、ケアプラン作成(更新)時には、本人やご家族にも内容や意向の確認をいただいている。	月1回のユニットミーティングに介護職員、相談員、看護師、管理職らが集まり、ケアプランの検討を行っている。排泄ケアの改善案など具体的な提案がなされ、本人の快適性と職員の負担軽減を両立させている。ケアコラボを活用し、家族から寝るときの姿勢に関する要望を受け、実際に修正を加える対応も行っている。	
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	日々の様子やケア内容については「ケアコラボ(ケア記録ソフト)」を使用し、情報共有を行っている。重要な記録は色を変えたり、選択出来るようになっている。また、同ソフト内に申し送り機能があり、職員間での状況共有に活用している。		
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	ニーズに対して、柔軟に対応出来るよう努めている。当施設では「ごはんの日」「認知症カフェ」「買い物バス」などの実施に加え、「杜ごはん(配食サービス)」「杜バス(運送サービス)」などを実施している。		

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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		○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	地域のお祭りに参加したり、施設にて夏祭りや地元の音楽・踊りの団体をお呼びしたイベントの実施などを行い、地域との繋がりがりや楽しさを感じられるようにしている。		
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	週1回、内科と歯科医師の往診を行い、必要な方への診療を行っている。月1回は全入居者が診療を受けられるようにしている。また、月1回、精神科医の往診も行って、必要な方は診療を受けられるようにしている。	入居前のかかりつけ医から施設提携医への切替により、医療の一元的な支援が図られている。提携内科医は週1回の巡回を行い、1か月の間に全利用者が診察を受けられるよう配慮されている。また、精神科医による月1回の往診では、多様な相談が可能であり、入居者の生命力の消耗を防ぐ観点からも、綿密に連携を行っている。	
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	介護職員と看護職員は常に連携をしてケアに取り組んでいる。医療的なケアが必要と判断した場合は、マネジメント職とも協議を行い、必要な医療的なケアが受けられるようにしている。		
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。	入院中は、相談員が定期的に電話や訪問を行い、本人の状態確認を行っている。また、出来るだけ早く退院出来るよう、病院関係者や家族と連絡・相談を行っている。		
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、事業所です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	入所契約時に終末期の説明を必ず行っている。本人に老衰の傾向が見られた際には、出来る限り早く本人、家族らと話し合い(ターミナル面談)の場を設け、最期の迎え方の意向を確認している。必要に応じて、複数回、面談の機会を設けている。	看取りを前提とした施設であり、家族からの希望も多い傾向である。今年度は2件の実績があった。職員に対して10月～11月にターミナル研修を予定しているほか、家族や地域の方向けに8月と2月にターミナルケアについての説明の機会を設け、理解を得よう努めている。	
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	急変時や事故発生時には、フローチャートに基づいて対応出来るようにしている。また、業務用携帯にJCSの明示をしたり、所在不明時の訓練を年2回実施、OFF-JTの中に、応急手当の仕方を組み込んでいる。		
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	年2回、火災と地震を想定した総合防災訓練を実施している。その際には、消防署の方にも同席してもらい、評価を受けている。また、2ヶ月に1回、夜間を想定した通報訓練や地震発生時の初動訓練を実施している。	年間6回の通報訓練を実施しており、9月・3月には日中を想定した総合防災訓練を行い、実際に避難誘導を行っている。その他の訓練では、夜間帯を想定した初動確認や通報までの訓練を実施している。事業継続計画と関連づけた避難・通報訓練となっており、携帯電話による全館連絡体制の有効性が確認されている。	

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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
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	「マナーアップ5ヶ条」を掲げ、朝礼時や勤務開始前に唱和をするようにして意識を高めている。この内容にそぐわない言動を不適切なケアとし、ユニットリーダーやマネジメント職から注意や指導を行っている。	「明るい笑顔で元気にあいさつ」「正しい言葉づかいを意識し敬語を使う」「目線を合わせて声掛け、説明、了解を得る」「○○さんと呼び合う」「指示的な表現はしない」のマナーアップ5ヶ条を掲げ、朝礼での唱和と業務前の確認を通じて職員の意識を高め、虐待防止にもつなげている。	
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	ユマニチュードの技法(見る、話す、触れる)を用いて、本人の想いや気持ちを表出しやすくなるよう働きかけている。また、入職時の研修などで「自己選択・自己決定」の考え方について説明をしている。		
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、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	「当事者の最善の利益を追求します」と法人理念に掲げているように、本人の希望の沿えるよう努めている。必要に応じて、家族や同施設内のサービスを活用し、希望に応えられるようにしている。		
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	ご自身で着たい服装を選んでもらいつつ、天候等に合わせた支援も行っている。必要な衣類についてはご家族にも協力していただき、整えている。また、年2回、衣類の訪問販売を実施し、ご自身やご家族と一緒に衣類を選んで購入していただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	米飯・おかゆはユニット炊いたり、自宅で使用していた食器を使用してもらうなど、家庭の食卓の雰囲気となるよう努めている。また、盛り付けや肺下膳は出来る限り一緒に行うようにしている。	自宅で使用していた食器を継続して使うことで、見慣れた物への安心感が居場所の認識につながり、落ち着いた食事の時間を支えている。割れにくいプラスチック製ではなく陶器を用いることで、家庭での食事風景を意識した環境づくりが図られている。	
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	状態に合わせた食形態の選択や身体機能に合わせた食具を活用し、十分な食事・水分量、栄養素が取れるようにしている。また、ケアコラポに食事、水分量の記録を取ることで、グラフ化出来るようになっており、状態の変化にも気付けるようにしている。		
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に、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	毎食後に口腔ケアを行っている。本人の状態によっては介助をしたり、スポンジブラシの活用、歯ブラシの選定を行うなどをしながら、口腔内の清潔保持に勤めている。		

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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	(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	排泄介助時に記録を取り、個々の排泄リズムを把握出来るよう努めている。また、介助方法やアイテムなどはケアプランに反映させている。他にも、排泄についての研修を設けたり、おむつメーカーの方に来てもらい、介助方法やアイテム選定方法を教えてもらっている。	ケアコラボを活用し、排泄管理のデータを職員間で共有することで、利用者一人ひとりの排泄リズムの把握が容易となり、適切なトイレ誘導に結びついている。これにより羞恥心への配慮がなされ、精神的負担の軽減にも寄与している。	
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	栄養バランスの取れた食事に加え、水分の促したり、適度な運動を進めるなどし、自然排泄を促している。必要に応じて、食物繊維など腸内環境を整える食品や飲料の提供を勧めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回、主に午後の時間を使って入浴を行っている。希望に合わせて、お湯の温度や時間、入浴剤の使用などをしながら、リラックスして入浴していただけるようにしている。	週2回の入浴を基本としつつ、拒否がある場合には時間や日にちを調整する工夫がなされている。一般家庭を模した個浴のリフト浴槽により、湯舟に浸かる安らぎが得られ、羞恥心への配慮もされている。職員が音楽を流すなど、入浴を楽しむ工夫も見受けられる。	
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	夜間は原則、寝間着に更衣している。寝具については、心身状態を見ながら、マットレス等の選定を行っている。また、睡眠状態のモニタリングが必要だと判断した方には「眠リスクヤン」を使用し、睡眠状態の分析を行っている。		
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	服薬情報は、個人ファイルやケアコラボ上でも見れるようにしている。また、内服介助6ヶ条を掲げ、適切に内服介助を行えるようにしている。病状の様子から、医師や看護師、介護職員が連携し、内服後の変化など記録に残すよう努めている。		
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	今までの生活の中で取り組まれてきたことが出来るよう、家事業務や庭仕事などを行ってもらおうようにしている。また、室内に籠らないよう声かけを行い、リビングでの活動や散歩などにお誘いし、生活の質が低下しないよう努めている。		
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	本人から要望を伺った際には各職員が協力し、家族にも相談しながら希望に添えるよう努めている。地域の行事への参加や買い物バスの案内、お墓参りなどにも行けるよう調整を行っている。	自然豊かな敷地を活かし、建物周辺の散歩や中庭での憩いの時間が日常的に設けられている。地元高校の文化祭では作品販売の機会を持ち、収益を参考書に替えて寄付するなど地域貢献にもつなげている。週1回、無料買い物バスを運行し、地域住民と共に多古町のスーパーへ買い物に出かける機会も作っている。	

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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		○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	本人の希望があれば、家族の同意の得たうえで、金銭の管理をお任せしている。自動販売機や移動スーパー、衣類販売などでご本人が選択して購入出来るようにしている。		
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	携帯電話の持ち込み及び使用が出来るようにしている。隣接施設内にある公衆電話を使用したい希望がある時には、支援のもと利用いただいている。手紙についても、ご希望があれば対応している。		
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	リビングには温湿度計を設置し、こまめに室温や湿度を確認し、必要に応じて空調の調整を行っている。照明の明るさや色調も大切にしており、自然光がしっかり入るよう大きめの窓を設置するなどの工夫もしている。	職員は利用者の体調を確認しながらリビング内の温湿度に配慮し、照明には自然光に近いオレンジ系を用いて家庭的な雰囲気を演出している。リビング・ベランダ・庭の緑が一体となった空間で安心して過ごせる環境が整えられ、鍵をかけず自由を尊重する姿勢も見られる。	
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	様子を見て、座席配置を変更したり、一人掛けの椅子や複数名で座れるソファなども設置し、思い思いに過ごせるよう努めている。		
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	ご自宅で使用していた家具や調度品、思い出の品などを持ってきていただき、居室が安心して過ごせる場所となるよう努めている。	使い慣れた品を居室に持ち込むことで家庭にいた頃と同じ環境づくりが図られている。タンスや掛け時計、家族写真、位牌などが見られ、職員が思い出の品を通じて声をかけることで、昔の記憶を呼び起こし認知機能の維持にもつながっている。	
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	日中は危険な場所を除き原則、施錠をしないようにしている。また、エレベーターなども自由に利用出来るようにしている。玄関から出てこられる際に気付けるよう見守りを目的としたカメラは設置している。気付いたら無線を使用して居場所を共有し、職員が付き添うようにしている。		