

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	3590104059		
法人名	株式会社 セービング		
事業所名	グループホーム 棕野		
所在地	〒751-0816 山口県下関市棕野町3丁目22番43号	Tel 083-250-8815	
自己評価作成日	令和07年02月09日	評価結果市町受理日	令和07年04月15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03月21日	評価結果確定日	令和07年04月07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)】

グループホーム棕野の理念である「むりせず、くらくをとともに、のんびりと」をモットーにアットホームな雰囲気施設の施設です。利用者様一人ひとりに役割を持っていただけるよう洗濯物たたみや干し、掃除などを一緒に行っています。家庭にいた時と同じように過ごしていただけるよう支援しています。自治会に参加し地域の一員として、行事の案内を頂いたり、回覧板を一緒に持っていただくし、地域、社会から取り残されないように支援しています。毎日のレクリエーション、季節の行事、誕生会など皆様と一緒に楽しく過ごせるように支援しています。毎月「棕野たより」をご家族に送り、日頃の様子などお伝えしています。ご家族、友人などの面会もいつでも受け入れており、ご家族様との外出も支援しています。

【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)】

「棕野」は、開設7年目を迎える定員9名で家庭的な雰囲気のグループホームである。玄関周りに季節の花を植えて利用者や水やりを行う等、利用者一人ひとりが楽しみや張り合いが持てるように工夫している。自治会に加入し管理者や職員が、町内清掃や総会に参加したり、近くの教会から花や果物の差し入れがある等、地域交流の輪が広がっている。提携医療機関医師による月2回の往診と週3回の訪問看護師が介護職員と連携して、24時間利用者の健康管理に取り組んでいる。職員は会社貸与携帯の「ラインワークス」で情報を共有し、法人研修も会社携帯やタブレットで配信を行う等、業務の簡素化と職員の介護技術の向上に取り組んでいる。管理者を中心にチーム介護に取り組み、職員が利用者に寄り添い話しかけ、明るい笑顔と元気な会話を見守る家族の喜びは深く、利用者や家族と信頼関係を築いているグループホーム「棕野」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せている (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: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	企業理念、事業所理念を事業所内に掲示し、いつでも見られるようにしている。 また、事業所理念は共有場所に掲示し、みんなで共有している。	ホーム理念「無理せず 苦楽をともに のんびりと」を理念の柱として、見やすい場所に掲示している。毎年職員研修で「理念の共有と実践」について学ぶ機会を設け、職員は、理念の意義や目的を理解し、利用者一人ひとりに合わせた介護サービスに取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会に参加し、町内掃除や総会などの町内行事の案内をもらっている。 散歩や回覧板を持っていく際に挨拶をし交流を図っている。	自治会に加入し、コロナ状況を判断しながら町内清掃や総会等に参加して、地域の一員としての活動を再開している。利用者と職員はホーム周辺の散歩に出かけ回覧板を持参して、挨拶や立ち話をする等、少しずつ地域交流に取り組んでいる。	
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	運営推進会議の際に意見交換を行い、認知症の理解地域の困りごとの相談にのっている。		
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。	管理者は自己評価、外部評価の意味を説明する事によって、職員にその意義を理解して貰い、評価を活かして、日々の改善に取り組んでいる。	職員に外部評価の意義や役割について管理者が説明し、自己評価表を職員に配布して記述して貰い、出された内容を管理者がまとめて作成している。職員は自己評価に取り組むことで、自らの日常介護の振り返りを行い、介護サービスの実践に取り組んでいる。評価結果を職員会議の中で検討し、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	運営推進会議で事業所での利用者の様子やサービスの実際などを報告し、意見をもらう事で、サービス向上に活かしている。	新型コロナ5類移行に伴い、会議は2ヶ月毎に開催し、3ヶ所の自治会の会長や民生委員、婦人会、地域包括支援センター職員が参加してホーム運営や利用者状況、ヒヤリハット、事故、行事、職員研修等について報告し、各委員から意見や質問、情報提供等の提供を受けて話し合い、介護サービスの向上に反映させている。	
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	運営推進会議に市の職員に参加して頂き、事業所の様子や取り組みを伝えている。 合わせて、行政からの連絡などを知らせて貰っており協力関係を築くことができ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が出席し、ホームの運営や取り組みを説明して、アドバイスや情報提供を受け、協力関係を築いている。管理者は行政窓口にも、ホームの現状や事故等の報告を行い、介護の疑問点や困難事例を相談し連携を図っている。議事録を地域包括支援センターに届けて、コミュニケーションを図っている。	
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	身体拘束適正化委員会を年4回開催し、身体拘束の理解に努めている。禁止の対象になる具体的な行為を正しく理解できるように、研修を年2回おこなっている。	身体拘束適正化委員会を年4回開催し、身体拘束の職員研修を年2回開催し、禁止行為の具体的な事例を挙げて検証し、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。身体拘束が利用者に及ぼす弊害について職員全員が理解を深めている。	

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
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	身体拘束適正化委員会や内部研修を行い、施設内での虐待が行われないよう、注意し防止に努めている。また、職員がストレスをためないように、ヒアリングやフォローをおこなっている。		
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	内部研修で権利擁護について学習する機会を作り、理解を深めるようにしている。		
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	契約時は重要事項や説明をしっかりとこない、納得して頂けるように努めている。 疑問、要望がある時は、その都度説明をおこない理解、納得してもらうようにしている。		
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	契約時に苦情や相談の受付体制や処理の手続きについて家族に説明している。また、面会時や電話などで家族の意見や要望を聞くようにし、その都度ケアに反映させている。	職員は利用者の思いや意向を把握し、職員が協力して実現に向けて取り組んでいる。家族の面会時や電話等で意見や要望、心配な事等を聞き取り、ホーム運営や利用者の日常介護に反映出来るように取り組んでいる。また、利用者の笑顔をたくさん載せた「棕野だより」を毎月送付して、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	日々の業務の中で、管理者は職員と話す機会を作っている。毎月開催の職員会議で、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。職員会議に出席出来ない職員は、事前に意見を書いてもらっている。	月1回職員会議を開催し、職員の意見や要望が話しやすい雰囲気の中で、活発な意見交換が行われている。出された意見や要望は検討し、出来る事から実行出来るように取り組んでいる。また、毎日の申し送りの中で職員の気付きや心配事を話し合い、管理者に相談して速やかに解決出来るように取り組んでいる。欠席の職員には、事前に意見を記載してもらい、会議の議事録を回覧している。	
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	代表者は、管理者を通じ、個々の勤務状態の把握に努めている。また、職員がやりがい、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。		
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回の職員会議の中で内部研修をおこなっている。研修は、年間計画をたてて、職員が同じように学べる機会を設けている。法人研修は会社貸与の携帯電話やタブレットで段階をおって学習出来るようにしている	コロナ状況を判断しながら、外部研修参加を奨励し、内部研修の充実を図り、年間計画を立てて、職員一人ひとりが受講できるように調整している。新人研修はベテラン職員が現場で指導しながら研修し、資格取得を奨励して職員の介護力と知識の向上に取り組んでいる。また、職員全員に法人の携帯が貸与され、法人研修を受けて報告書を提出している。	

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	グループホーム協会に属しており、勉強会などの連絡などは頂いているが、同業者間の交流や勉強会への参加にはいたっていない。		
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	入居時に、本人の思いや心身の把握に努めている。本人の不安や困っていることをしっかり聞き、思いや要望を受け止め安心して生活できるような関係作りに努めている。		
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	入居時に基本情報シートの記入を、ご家族に書いていただき、家族の思い、本人の思いや心身の把握に努めている。また、本人の不安や困っていることをしっかり聞き、思いや要望を受け止め安心して生活でき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	本人や家族の思い、状況を把握し、その時々に必要な支援や対応を家族、職員間で話し合っている。		
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	暮らしを共にする中で、一方通行の介護にならないように、本人の出来る事は積極的におこなって頂いている。時には職員は利用者に教えてもらうこともあり、暮らしを共にする関係を作っている。		
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	面会時、家族と居室やリビングでゆっくり過ごす時間を作って、本人と家族の絆を大切にしている。 通院介助をお願いする事もある。		
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	近所の人や知り合いの人との面会、電話、手紙など、本人との関係が途切れないように支援している。	新型コロナ5類移行に伴ない、家族や親戚、友人、知人の面会は、制限を緩和している。電話の取り次ぎや手紙のやり取りを支援することで友人や知人と連絡を取り合い、ホーム入居で利用者の馴染みの人や場と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	リビングのテーブルに座る位置やソファーに座る場所等は、その時の利用者同士の関係性やその時の感情、状況を考慮している。 トラブルが起こりそうな時は職員が間に入り、トラブルを回避している。		
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	退居後は移動先に情報を共有するだけでなく、今までの暮らしが維持できるように、支援している。 また、退居後も家族からの相談を受け、関係を断ち切らないようにしている。		
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					
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	家族に今までの暮らし、生活歴をお聞きし、家族の意向、本人の想いを把握するようにしている。 24時間シートに本人の言葉や行動を記載し、職員間で情報の共有に努めている。	入居時のアセスメントを基に「基本情報シート」に記録し、職員間で利用者の情報を共有している。「24時間生活変化シート」に、日々の本人の表情や行動、言葉、気持ち等を書き留め、思いや意向の把握に努めている。また、自己選択・自己決定が困難な場合には家族に相談し、利用者の表情や仕草から思いを汲み取る努力をしている。	
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	入居時に家族に基本情報シートを書いていただき、今までの暮らし、生活歴、家族構成を確認している。 また、本人との会話のきっかけづくりに活かしている。		
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	日々の生活の中で一人ひとりの心身の状況把握に努め、出来る事を一緒に見つけていき、職員間でも情報を共有している。		
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	職員会議の中で個別にカンファレンスをおこない、本人の意向や想いを共有し、ケアのあり方について話し合っている。家族や医師、看護師の意見を反映し、介護計画を作成している。	担当者会議に家族が参加し、利用者や家族の希望を聴き取り、職員会議の中でカンファレンスを実施し、利用者本位の介護計画を、入居後短期1~3ヶ月、長期6ヶ月毎に作成している。利用者の状態に変化があれば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	日々の様子や気づきは、申し送りや個別に24時間シートに記録し、職員間で情報を共有している。 会社貸与の携帯のラインワークスで情報を共有していき介護計画の見直しに活かしている。		

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	本人や家族が安心して頂けるよう、思いを傾聴し、実現に向けて支援できるように、職員間で話し合っている。		
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	運営推進会議での情報を共有しながら、社会資源の把握に努めている。また、本人が心身の力を発揮でき安全で、豊かな生活を楽しむことができるよう支援している。		
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	家族の同意を得て、協力医療機関をかかりつけ医としている。内科、心療内科共に2週間に1回の往診がある。協力医療期間には往診の時に本人の状態を伝えている。家族の意向も伝える。緊急時は連絡し、指示をもらっている。	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。内科、心療内科の医師が月2回ずつ訪問診療を行い、週3回、訪問看護師が来訪して健康チェックを行っている。他科受診は家族にお願いしているが、難しい時はホーム職員対応し、結果を家族に報告している。	
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	週3回看護師の訪問がある。日々の情報や気づきを伝え、相談している。訪問時にバイタルチェックをしてもらい、必要に応じて、医師と連絡をとってもらっている。		
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。	入院時は面会や電話で家族や病院に連絡し、情報の共有をおこなっている。早期退院が出来るよう、家族、病院関係者と相談、話し合いをおこない情報共有に努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の対応については、契約時に家族と話し納得いただいている。また、家族の思いに柔軟に対応できるように協力医療機関と連携している。	契約時に重度化や終末期のホームの方針を、利用者や家族に説明し、ホームで出来る支援について同意を得ている。利用者の重度化が進むと、家族と密に話し合い、主治医も交えて今後の方針を確認し、関係者で方針を共有している。看取りが出来る体制を徐々に整えている。	
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。	ヒヤリハットや事故報告書を記録し職員間で回覧。職員会議で対策を検討し事故防止にとりくんでいる。応急手当や急変時の対応は定期的に研修をおこなっている。	事故防止や発生時の対応マニュアルを整備し、事故発生時には、その場で話し合い確認を行い、その後、職員会議で再検討して事故防止に繋げている。ヒヤリハットについては、「ラインワークス」で職員間で共有している。内部研修の中で、応急手当や初期対応について学ぶ機会を設け、緊急時に職員が速やかに対応出来る体制を目指している。	

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
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	年2回夜間を想定した火災避難訓練をおこない、通報や避難誘導訓練を実施している。防災管理事業者の協力で、自動火災警報器の使い方、消火器の使い方を学んでいる。 また、災害時には地域の自治会の方に協力をお願いしている。	非常災害を想定した避難訓練を年2回実施し、通報装置や消火器の使い方を確認し、避難経路、非常口、避難場所を確保し、利用者全員が安全に避難出来る体制に取り組んでいる。地域と相互防災協力体制を整え、お互いが緊急時に駆けつけるように取り組んでいる。非常食、飲料水の備蓄も用意している。	
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	内部研修で接遇やマナー、プライバシーの保護、個人情報保護の取扱いについて学んでいる。 言葉かけに気を付け、尊厳を損なう事のないように注意した言葉かけをしている。	利用者ひとり一人のプライバシーを守る介護のあり方を、職員会議の中で話し合い、言葉遣いや対応に注意して、利用者のプライドや羞恥心に配慮した介護サービスを行っている。また、利用者の個人情報ファイルの保管や職員の守秘義務については、管理者が職員に説明し、情報が漏洩しないように取り組んでいる。	
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	本人の意思を尊重しつつあいての思いに添えるように心がけている。言葉だけでなく表情や行動からも、希望や思いをくみ取れないかを考えて支援している。 過度な支援にならないように自己決定ができるように声掛けをおこなっている。		
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	1日を通して満足できるように、一人ひとりに合った声掛けや本人の好みを把握し、レクリエーションの参加や家事手伝いを促す。その人らしい生活ができるように支援する。		
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	2か月に1回訪問美容の方が来られカットし、希望があればカラーをして頂いている。 季節に応じた服装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	同法人の旨楽庵より、管理栄養士が考え、栄養バランス、季節に応じた食材が届く。施設では一人ひとりの食事形態に合わせて、提供している。 利用者には、配膳、下膳や、テーブル拭き、お盆拭きをして頂き、一緒に準備、片付けをおこなっている。	法人のセントラルキッチンからの配食を利用し、味見をして手を加える等、美味しく食べてもらえるように工夫し、利用者一人ひとりに合わせた食事形態で提供している。利用者の残存機能に合わせて下膳やテーブル拭き、お盆拭き等を職員と一緒にやっている。毎月イベントで利用者の食べたいものを聴きながらテイクアウトを利用し、ハンバーガー等、普段口に入らない物を楽しんでもらっている。	
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	食事の摂取量を記録し、一日を通して確保できるように支援している。 必要に応じて、食材を刻んだり、とろみをつけるなどし、食事形態の工夫をしている。 食事時間以外もこまめに水分補給出来るよう、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
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、歯磨き、うがいをおこなっていただいている。必要に応じ、義歯洗浄や口腔ケアの介助をおこなっている。拒否がある利用者に対しては、声掛けの工夫や、時間をおいてから声掛けをするなど、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	24時間シートを活用し、一人ひとりの排泄パターン、習慣を把握するようにしている。声掛け、見守りをおこないつつ、自立に向けた支援をおこなっている。	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て、タイミングを見て声掛けし、職員2人体制でトイレでの排泄支援に取り組んでいる。夜間は利用者の状態や希望に合わせてトイレ誘導を行っている。業者からオムツ、パットの使い方や商品についての研修を受講する機会を設けている。	
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	水分補給を促したり、ヤクルトを提供している。体操や、簡単な運動を取り入れ、便秘解消に努めている。便の出にくい利用者は医師に相談し、緩下剤を処方してもらっている。		
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	入浴を希望すれば、いつでも入浴できる体制をつくっている。体調に応じ清拭や、足浴、シャワー浴をおこなっている。	入浴は利用者の希望や体調に配慮し、週2～3回を基本とし、皮膚疾患のある方は毎日シャワー浴をする等、利用者一人ひとりに合わせた支援を行っている。好みの石鹸や入浴剤を使用し、職員と会話しながら利用者がリラックスして入浴を楽しめるように工夫している。拒否のある利用者には、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利用者の清潔保持に努めている。	
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	本人の体調を見ながら居室でゆっくり過ごしていただけるようにしている。利用者によって午前、午後の1時間の休息時間を設け、体に負担のない生活パターンを作っている。日中、体操や運動をして頂き、夜間しっかり寝て頂けるよう支援している。		
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	薬の内容を職員全員が把握できるようにしている。また、服薬後に利用者に変化があれば記録し、医師や薬剤師に相談している。		
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	一人ひとりの趣味や好み、特技を把握し、日々楽しく充実した日々を過ごせるよう支援している。本人の出来る事を把握し、掃除や洗濯物たたみ、干しなどの家事をおこなっていただき、役割を持つことで充実した日々が過ごせるように支援している。	職員は、利用者の趣味や特技、能力を把握し、ホームで利用者の役割や楽しみ事が持てるように配慮している。玄関掃除や花の水やり、床掃除、洗濯物干し、たたみ、本や雑誌を読む等、ホームの中で利用者が活躍できる場面や楽しみ毎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	回覧板を持って行ったり、近の花を見に行ったりなど出来るだけ外出できるよう支援している。 家族と昔住んでいた家の近くをドライブできるよう支援している。	コロナ状況を判断しながら、外出や買い物、外食の支援に取り組むことを始めている。玄関前の花壇に咲く花を観に出たり、敷地の中を散歩したり、近所に回覧板を持って行く等、戸外に出て利用者が気分転換出来るように取り組んでいる。	
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	財布を持っていることで本人が安心できるのであれば、家族と相談し、少額のお金の所持を支援している。		
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	希望に沿って電話や手紙のやり取りはおこなっている。本人が電話をしてほしいと希望された時は出来るだけ希望に沿うようにしている。		
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	居室や共有の空間は常に清潔を保てるように掃除、消毒を行い、適切な温度、湿度を保つようにしている。心地よく過ごして頂けるようにソファ、椅子を配置している。 また、季節に応じた壁面飾りなどの工夫を行い、季節感を感じて頂いている。	ホーム内は明るい雰囲気、バリアフリーを完備し、音や照明、温度や湿度、換気に配慮している。壁面には、利用者と職員が制作した貼り絵を飾り、観葉植物を置いて、生活感や季節感のある共用空間である。玄関前には花壇を作り、水やりや花を観に行く事が利用者の楽しみな日課となっている。	
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	リビングにソファを設置し、気の合う方同士、ゆっくり話ができるようにしている。 居室は空調、明るさを考慮し、ゆっくり過ごせるように配慮している。		
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、自宅で使われていた馴染みの物を持って来て頂き、安心して過ごせるように気を配っている。 写真やカレンダーなどを掲示し落ち着いていただけるように工夫している。	入居前に利用者や家族と話し合い、利用者の馴染みの家具や寝具、椅子、人形、生活必需品、家族の写真等を持ち込んでもらい、生活環境が急変しないように工夫し、利用者が安心して穏やかに暮らせる支援に取り組んでいる。室内は清掃が行き届き、清潔で明るい居心地の良い居室である。	
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	廊下やトイレ、浴室に手すりを付け、転倒やケガが無く安全に移動できるようにしている。居室のドアにはわかりやすいような飾りを張り目印にしている。 トイレの場所がわかるように大きく表示している。		