

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	4170500237		
法人名	(医)加茂 医院		
事業所名	グループホームやすらぎの丘		
所在地	佐賀県伊万里市大坪町甲2269-6		
自己評価作成日	令和6年 7月31日	評価結果市町村受理日	令和6年11月25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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市ハ戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	令和 6年 8月 26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)】

①月曜日から土曜日の午前中母体の医院から看護師が来て処置容態観察を行い主治医に報告している
②毎朝バイタルチェックを行い夜間の様子や報告を母体の医院に行い主治医からの指示を受けている
③週1回の往診時はホームの看護師が立ち合い指示を受けた事は職員に周知している
④lineを使用しホームの生活の様子やイベント時・外出時の動画や写真を家族様に送っている
⑤毎月の利用請求時、写真と一緒に近況報告を担当者が書いて同封している

【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)】

ホームは閑静な住宅街の一角にあり、落ち着いたたたずまいで街に馴染んでいる。敷地は広く、季節の花を楽しみながら散歩ができ、または災害時の避難所として活用できる庭としている。ベテランのスタッフも多く、若いスタッフにその経験を伝え、経営母体の医院とも細やかな連携ができている。地域とのつながりに重きを置き、地域行事やボランティアの受け入れ等に対し、感染状況を考慮しながらではあるが、積極的である。また、「自分の力で歩けるうちに、歩いて欲しい」と迅速に外出機会を提供するなど、入居者の意思を大切するケアに努めている。
--

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		
		Aユニット	Bユニット				Aユニット	Bユニット	
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 3. 利用者の1/3くらい 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	利用者と職員が、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. 全くいない
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	自己評価(Aユニット)	自己評価(Bユニット)	外部評価		
		実践状況	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	毎朝唱和で「地域との関わりを大切に」をしているし、会議等でもグループホームは地域密着型サービスである事の話をしている	「地域との関わりを大切に」と毎朝唱和しているし、会議等でもグループホームは地域密着型サービス事業所であることを伝えている	理念を共有スペースの目につきやすい場所に掲示し、スタッフには暗唱を求め、理念の理解が進むように取り組んでいる。地域との繋がりに重点を置き、地域の行事や防災訓練へ参加し、ボランティアとの連携の意義を共有している。	
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	運営推進委員の方で地区の住民の方が参加されホームの活動を報告したり消防訓練・AED訓練にも参加して頂いている	運営推進委員の方で地区の住民の方が参加されホームの活動を報告したり消防訓練・AED訓練にも参加して頂いている	区費の負担、回覧板も回ってくるなど地域の一員となっている。地域の代表的なお祭りの子供神輿も巡行し、クリスマスには地域の保育園との交流もある。学生ボランティアの受け入れを計画している。	
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	運営推進会議の委員の方に奥様が認知症になられたので、相談や勉強会を行った	運営推進会議の委員の方に奥様が認知症になられたので、相談や勉強会を行った		
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	運営推進会議では事例等を報告し意見をもらい、それをホームの会議で報告しサービス向上に繋げている		年6回開催できている。入居者や家族の代表、市役所や地域住民からの参加に加え、ボランティア活動をしている知見者等の参加で意見を交換している。写真入りの分かりやすい書面で報告されている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に市職員が参加サービスの取り組みやし事例を報告したり、受け入れ可能な医療行為等を伝えている	身内の方が在宅されてない方など、書類が届かないため送付先の変更を行いホームに届くようにした	市役所長寿社会課や地域包括支援センターとの連絡を取り合い、空き状況の問い合わせの利用相談を受けている。また、コミュニティケア会議を通しての研修案内を受け取っている。	
6	(5)	○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	3か月に1回身体拘束防止委員会をしその内容をユニット会議で共有しり身体拘束防止研修も行った	本人様の行動観察を行いスタッフ間で情報の共有を行ったうえで身体拘束しないよう取り組みをしている。身体拘束委員会を発足し定期的に会議を行いその内容をユニット会議で全てスタッフに伝える	身体拘束適正化委員会は3ヵ月毎に開催され、主治医の意見も取り入れ事例の適正化に努め、また研修も実施されている。研修では「スピーチロック」のシミュレーションを取り入れたり、研修内容の報告や感想をスタッフで共有している。	

自己	外部	項目	自己評価(Aユニット)	自己評価(Bユニット)	外部評価	
			実践状況	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
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逃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	高齢者虐待防止委員会で話し合った内容はユニット会議で共有したり、高齢者虐待防止研修も行った。虐待を発見したら通報義務がある事も伝えている	ユニット会議で権利擁護・虐待防止・身体拘束防止研修を行い学ぶ機会があった。身体拘束・高齢者虐待防止委員会を3か月に1回実施されユニット会議で周知されている		
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	日常生活自立支援事業を利用されている入居者様がいるので、それについて話し合い理解している	日常生活自立支援事業を利用されている入居者様がいる		
9		○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	契約時は重要事項説明書や契約書の内容を管理者が説明し家族様からの不安や疑問点にも時間をかけて話をする時間を作っている	契約時は重要事項説明書や契約書の内容を管理者が説明し家族様からの不安や疑問点にも時間をかけて話をする時間を作っている		
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	面会やモニタリング時に家族様の意向や要望を聞いている。それをユニット会議で共有しサービスに活かしている。入居者様とは日頃の生活の中での言動などから察する所もケアプランに反映している	面会やモニタリング時に家族様の意向や要望を聞いている。それをユニット会議で共有しサービスに活かしている。入居者様とは日頃の生活の中での言動などから察する所もケアプランに反映している	面会時に家族とスタッフが入居者の日々の生活のことや要望などを話し合っている。ケアプランの更新時期には家族と連絡を取り意見をもらっている。	
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	スタッフが直接話しづらい時は主任に相談しその後管理者に相談している。月1回の定例会議には施設長も参加し意見を伝えている。改善出来る事はしている	ユニット会議等で職員の意見を聞き出来る事は反映されている	月1回のユニット別の会議や日々の話し合いにおいてスタッフの意見が言いやすい環境にある。ケア内容や物品購入、勤務態勢などの提案を受け、改善したケースもある。	
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	残業資格手当に加え職員事情に対応したシフトを組まれているため有給も取りやすい	役職手当や資格手当もあり働きやすい環境作りは出来ている		
13		○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	コロナ禍より外部研修が少なくなったが新人研修を管理者が行ったり内部研修は毎月行っている	ユニット会議の時内部研修を実施したり外部研修も積極的に参加している		

自己	外部	項目	自己評価(Aユニット)	自己評価(Bユニット)	外部評価	
			実践状況	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
14		○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	伊万里市主菜のコミュニティケア会議に出席し高齢者虐待防止研修に参加した	伊万里市主菜のコミュニティケア会議に出席し高齢者虐待防止研修に参加した		
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	入居者様や家族様に本人様の思いや困っている事を尋ねて安心できるケアに結びつけている	本人様や家族様からの要望をお聞きして安心して過ごせるよう努めている		
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	契約時に家族様に希望・要望を尋ねる。ターミナルについても話をし意向を聞いている	家族様の要望に耳を傾け出来るだけこたえられるようケアプランに取り入れる努力をしている		
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	本人様や家族様の思いを聞き出し外出や面会等可能な限り援助を行う	本人様の生活歴を知ることによって必要としている支援を見極めサービス提供を行っている		
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	調理の一部や洗濯物たたみ等を手伝う事で生き甲斐や楽しみを見出して頂く	体操やレクリエーションに参加して頂いたり、ドライブにお連れしたりして楽しんで頂けるよう心掛けている		
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	毎月入居者様の様子を写真と担当者のコメントを書いて報告している。不穏などがあらわれる時は家族様と連絡を取り協力して頂いている	面会時やLine等で本人様の様子を伝え家族様とも会話をして頂いた(報告する)		
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	入居前からのかかりつけの病院受診は家族様の協力で出来ている。コロナが再流行する前は面会や自宅へ帰ったり外出もされていた	本人様が自宅へ帰りたいと希望がありスタッフが同行した。買い物の希望がありスタッフが同行した	新型コロナウイルスの状況を見ながらではあるが、自宅外出、家族との外食や買い物が出来ている。友人の面会もあっている。職員と一緒に季節の花の観賞や自宅付近へのドライブを楽しんでいる。	
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	皆様歌好きなので皆で唄ったり、皆様で出来るゲームを考えて孤立される事が無いように楽しんで頂いている。入居者様がトラブルが無いように心配りしている	気が合う方と席を近くにして話が好きな方同士会話が弾まれている		

自己	外部	項目	自己評価(Aユニット)	自己評価(Bユニット)	外部評価	
			実践状況	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	亡くなられた方の息子様が入居したいと相談があったが、満室だったため他の施設を紹介した	家族様が遠方の為近所の方から相談があるが連絡が取れないとホームに相談があり、家族様と連絡を取り解決した		
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	リビングでテレビを見たり談話されたりされている。疲れたら部屋で休んだりテレビを見たりされている。意思疎通が出来られ無い方は色々お誘いし嬉しそうに参加されたことを情報共有している	訴え時に傾聴し本人様の意思を尊重する心掛けをしている。意思を上手く伝える事が出来ない方は表情やこちらからの言葉かけで意向に添うような関わりをしている	入居者からは、居室や入浴時一人で過ごしている時に時間をかけて聞き取り、言葉で伝えることが難しい方からは、家族からの情報や仕草から意向をくみ取り、介護記録等でスタッフ間の共有を図っている。	
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	花の水やりや洗濯物たたみお盆拭き等自らされ、主婦の仕事が出来て嬉しいと喜んで頂いている	本人様とコミュニケーションを取りどの様に生活してこられたかを把握したり面会時家族様からお聞きした		
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	体操やレクリエーションは皆様一生懸命参加される。体操時に何処まで肩が上げられるか？拘縮は無いかなども観察している	眠い方はベッドで休んで頂いたり、エレクトーン演奏が好きな方は皆様の前で弾いて頂き歌える方は一緒に歌を歌った		
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、必要の関係者と話し合い、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	モニタリング時担当者が家族様の意向を聞いている。毎月のユニット会議で話し合いケアに活かしている	毎月ユニット会議でケアについて話し合っている。その時家族様からの要望や課題についても話し合い、本人様の状況をに即したケアを決め介護計画を作成している	モニタリングにおいて、担当スタッフが本人・家族から状況・意見を伺い、計画作成者とケアプランを作成し、ユニット会議で他のスタッフにも意見を求め、次期の介護計画を作成している。	
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	毎日の申し送り・個別の介護記録・やすらぎ日誌・日々のケア様子を記録し情報共有している。ターミナルが近くなられた方は状況が分かりやすい別の記録用紙に書いている	介護記録や日誌・モニタリング表・介護支援経過表に個別記録をし毎月見直しユニット会議でケアの変更がないか話し合っている		
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	感情失禁が強い方はストレスが溜まらないように、買い物に同行してもらった。他の方も家族様の協力で自宅に帰ったり、家族様と食事に行かれた	自宅に帰りたいと希望がある方はスタッフが同行した。買い物も同行した		

自己	外部	項目	自己評価(Aユニット)	自己評価(Bユニット)	外部評価	
			実践状況	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	季節に応じてつつじや紫陽花・紅葉狩り等見学に行き季節を感じて頂いた。車椅子や押し車の方も近所の公園に桜見学に行った	ドライブや近所の散歩にお連れする等して気分転換や体を動かす事で良眠されている		
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	かかりつけの病院の受診や他科受診も必要な方はホームのスタッフがお連れしている。容態が安定されたら、ホームの主治医に紹介状を書いて頂き連絡を取っている	週1回の往診で現状報告、相談を行っている。他科受診が必要な方は家族様の承諾を得て職員が連れていっている	主なかかりつけ医は、経営母体の医院で、週1回の往診に加え、週5日の看護師の訪問で日々の体調管理、処置がなされている。専門医受診は、初回は家族とスタッフ、その後はスタッフが介助している。	
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	日々の報告を母体の医院にしており、特変あれば上申指示を仰いでいる。平日の午前中は看護師の訪問があり処置や容態観察される	日々の報告を母体の医院にしており、特変あれば上申指示を仰いでいる。平日の午前中は看護師の訪問があり処置や容態観察される		
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。	主治医が紹介状を書きホームの看護師が主任が同行している。その後も洗濯物を取りに行くときに容態を聞いて家族様に報告してり連携室と連絡を取り早期退院に繋げている	主治医が紹介状を書きホームの看護師が主任が同行している。その後も洗濯物を取りに行くときに容態を聞いて家族様に報告してり連携室と連絡を取り早期退院に繋げている		
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	契約時に管理者が看取りについて話をし家族様の意向も聞いている。見取りの指針も作り研修も行っている。主治医がターミナルと判断した時は早い段階から家族様と今後について話をしている	契約時に管理者が看取りについて話をし家族様の意向も聞いている。看取りの指針も作り研修も行っている。主治医がターミナルと判断した時は早い段階から家族様と今後について話をしている	看取りの研修を定期的を実施し、家族とは入居時に説明を行い、同意書を作成している。看取り期には改めて家族と話し合いを重ね、会議で振り返り、スタッフの成長の糧にしている。運営推進会議にも内容を報告している。	
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	年に1回AED訓練(消防署からの指導で)を行ったり急変時のマニュアル作成している	年に1回AED訓練(消防署からの指導で)を行ったり急変時のマニュアル作成している		
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	消防訓練は年2回行っている。1回は消防署からの指導も受け運営推進委員(地区の方・市職員)も参加された。BCP災害研修も行った	消防訓練は年2回行っている。1回は消防署からの指導も受け運営推進委員(地区の方・市職員)も参加された。BCP災害研修も行った	火事や地震・土砂災害を想定した訓練を年2回実施し、内1回は夜間を想定している。入居者も参加し、避難用スロープも使うなど実際に近い訓練を行っている。	地域住民と連携されているが、消防団との連携・協力も有効と思われる。更なる、地域との協力体制作り期待したい。

自己 外部	項目	自己評価(Aユニット)	自己評価(Bユニット)	外部評価	
		実践状況	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	一人一人の性格を把握しその方に合った会話や関わりをしている。方言で話した方がコミュニケーションが取りやすい方もいる	毎月会議で情報の共有をし、また日頃の変更等は申し送りノートにて情報共有し個別ケアを行った	居室には馴染みの品を持ち込んだり飾ったりして入居者の思いを大切にしている。トイレや風呂場には扉の内側にカーテンを設置しプライバシーに配慮している。スタッフも話し方等注意し合っている。
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	毎日湿布や塗薬の希望があらわれる方は過剰にならないように皮膚の状態把握・観察・管理を行っている	残存機能の低下を防ぎながら本人様の思いや希望に寄り添いながら行うよう心掛けた	
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	毎日歌を歌いたい、歌を聞きたいと希望される方がおられるが他の方にも希望を聞いて偏らないように皆様に楽しんで貰っている	本人様の体調や気持の変化を見ながら一人一人のペースに合わせる	
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	2か月に1回訪問美容に来てもらったり、季節が分からない方も職員が準備し好みの服を着て頂いている	2か月に1回訪問美容に来てもらったり、季節が分からない方も職員が準備し好みの服を着て頂いている	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	肉が嫌いと言われる方も大豆の肉と言ってバランスよく食べて頂いている。「美味しい」と言って食べられる。ごま擦りや甘夏の皮むき等を手伝って頂いた	全量食べられない方も最初は本人様に食べて頂き、出来られなくなつてから介助している。食事は一緒に食べてその方の嚥下状態や好き嫌いも把握している	スタッフも一緒に同じ食事をとり、嚥下状態を観察し、楽しい食事が出来ている。季節のイベント食や、入居者の意向を聞いたメニューや外食の機会も提供されている。
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	食事量は毎日記録に残している。水分は10:00・15:00も取って頂いているが起床時や食事前・後も言葉かけを行いおかわりをされる。夏は夜間麦茶等を提供している	食事量は毎日記録に残している。水分摂取が少ない方は言葉かけを行い摂取して頂いている	
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、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	毎食後口腔ケアは行っている。うがいは出来るが歯磨きができない方は職員が磨いている	毎食後口腔ケアは行っている。特定疾患(ハンチントン舞蹈病)の方は毎食後の口腔ケアだは不十分なので月2回訪問歯科をお願いしている	

自己	外部	項目	自己評価(Aユニット)	自己評価(Bユニット)	外部評価	
			実践状況	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	その方の排泄の時間を把握し言葉かけやトイレ誘導を行っている。夜間はセンサーを設置し起きられたらトイレ誘導を行っている	その方の排泄の時間を把握し言葉かけやトイレ誘導を行っている。夜間も時間を見てパット交換を行っている	チェックシートを活用し、排泄パターンを把握しながら、排泄支援に努めている。夜間も見守りセンサーを活用しトイレ誘導を行っている。リハビリパンツから布パンツに移行できた実績もある。	
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	野菜を多く取り入れた食事や毎日体操したり緩下剤の調整もし定期的に排便が来ている	オリゴ糖を入れたりスポーツドリンクを飲んで頂いたり野菜を多く取り入れた食事にしたり毎日体操をしている		
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	入浴チェックシートを作成してまんべんなく入浴されている。個別の病院受診された時は本人様の希望で入浴は出来ないと言われるので別の日に入浴してもらっている	本人様が望まない時は日にちを変更したり職員が見守るなか浴槽にゆっくり浸かって頂いている	入浴は午後の時間帯に毎日3名ほどで計画されている。入居者の意向で予定を変更することもある。着替える衣服も入居者と一緒に選び、ゆっくり過ごせるよう配慮している。スタッフの用意した「ゆず湯」も楽しんでいる。	
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	個室なので部屋でゆっくりテレビを見られたりリビングで談話したり、スタッフと歌を歌ったり好きな事をして頂き楽しく過ごされ夜間も皆様良眠されている	午後からは本人様の希望で部屋で休まれている。午前中は体操やレクレーションに参加して頂いている		
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	現在飲まれている薬は把握しているが新しく増えた薬はホームの看護師が申し送りで情報の提供をし共有している。新しい薬を服用後も体調の状態把握を行い情報共有している	現在飲まれている薬は把握しているが新しく増えた薬はホームの看護師が申し送りで情報の提供をし共有している。新しい薬を服用後も体調の状態把握を行い情報共有している		
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	買い物に同行されたり、お盆拭き、洗濯物たたみは自らされる。花の苗植え水やりなど開花時まで自分の仕事だと取り組まれている	音楽が趣味でキーボードを弾かれる方と一緒に他の方は歌を唄われる		

自己	外部	項目	自己評価(Aユニット)	自己評価(Bユニット)	外部評価	
			実践状況	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
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	コロナ禍も開け身内のお悔やみに出かけられたり、自宅へ帰られたりと外出支援が出来た	独居であられる方で自宅に仏様参り帰りたいと希望があった時はスタッフが同行したり、買い物がしたいと希望があればスタッフが同行した	買い物やドライブなど個別の意向に沿った外出に応じている。入居者の「行きたい」と希望が出たら、歩くことが難しくなる前にとのホームの想いもあり、その日のうちに、個別の外出にスタッフが対応できる体制を作られている。	
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	自分の財布を持っておられる方も数名おられる。事務所で預かっている方が殆どだが、100均で好きな造花を購入された。ヤクルトやコーラを飲みたい方は個人購入されている	どうしてもお金を持っていたいと希望があった方は家族様の了承を得て持って頂いている。買い物をしたいと希望がられる方は預かり金でスタッフと行かれた		
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している	携帯電話で掛けたい時にかけ話しておられる。また定期的に息子様から電話あり楽しみにされている。年賀状のやり取りに取り組む支援もしている	身内の方から電話がかかると話をされる。電話を掛けたいと希望がある時は掛けられて話しをされる		
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	日当たり良くりビングも明るい。眩しい時はカーテンで調整している。季節に合った飾りつけを皆様と一緒に作ったり、手作り風鈴や鯉のぼりを掲示し季節感を感じてもらっている	リビングでは気の合う方同士おしゃべりを楽しまれている。季節の飾りつけも一緒に作っている	山の緑を眺め、日当たりの良い共有スペースでは季節の飾り付けを楽しんでいる。スタッフの話し声やテレビの音量に注意を払い、入居者同士の会話が楽しめるよう配慮している。その会話の中にも次のケアに繋がるとの想いもある。	
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	個室なので部屋でゆっくりテレビを見られたり気の合う方と席を隣りにして談話されている	気が合う方同士の席の配置をしている		
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	ご主人が亡くなられた方は、仏壇や遺影を持って来られ毎朝お水を上げたり仏壇に手を合わせておられる	テレビを希望された方は部屋にテレビを置いて自由に見られている。エレクトーンを部屋に置かれ好きな時に弾かれる	仏壇、エレクトーン、孫の写真など馴染みの物を持ち込むことができる。防災上の安全を図りながら、空調の風を考慮しベッドやポータブルトイレの位置などを検討している。	
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	リビング・廊下は手摺りがある。本人様の部屋には名前を張っている。トイレも分かりやすいように「便所」と大きく表示している	リビング・廊下は手摺りがある。本人様の部屋には名前を張っている。トイレも分かりやすいように「便所」と大きく表示している		