

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	3590104141		
法人名	株式会社 セービング		
事業所名	グループホーム 椋野式番館		
所在地	〒751-0816 山口県下関市椋野町3丁目4番26号 Tel 083-250-7323		
自己評価作成日	令和06年02月13日	評価結果市町受理日	令和06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06年03月09日	評価結果確定日	令和06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)】

利用者と共に家族のように楽しく、ゆっくりと生活できるよう支援しています。配膳、下膳、テーブル拭き、お盆拭きなど利用者が出来るところは手伝ってもらい、職員も一緒に食卓を囲んで楽しく食事が出来るように支援しています。また、掃除、洗濯物たたみ、干し、花の水やりなど家で暮らしていた時のように、本人の出来る力に合わせて、役割をもって生活できるように、支援しています。毎月みんなで楽しめる行事を計画し、楽しみのある場を提供しています。天気の良い日は、ベランダや玄関先で日光浴をして気分転換を図っています。風船バレーやボール遊びなど行い運動不足にならないようにし、全員がレクリエーションに参加できるように支援しています。毎月、ご家族にホームだよりと、個人ごとの手紙、写真を送りホームの様子をお伝えしています。

【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)】

「椋野式番館」は、地域密着型事業所として、2017年10月に開設した1ユニット定員9名のグループホームである。外出や面会の制限がある中で、家事活動で利用者に役割分担をお願いして、流し・おめんや輪投げ、ビンゴゲーム、焼き芋パーティー、壁面飾りの制作、仕出し弁当を頼んでのお花見会等、楽しみごとを提供して利用者の生き生きとした暮らしに繋がっている。地域住民や民生委員から介護相談を受ける等、ホームの力を活かした地域貢献にも取り組んでいる。認知症ケアに精通している管理者を中心に、若手とベテラン職員がチーム介護に取り組み、利用者一人ひとりに合わせた丁寧なケアを実践し、「椋野式番館だより」と個別の手紙に写真を添えて毎月家族に送付し、家族の安心に繋げ、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 椋野式番館」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. 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をし、いつでも見れる状態にしている。 また、事業所理念は直ぐに見える位置に掲示し共有を行っている	「無理せず 苦楽をともに のんびりと」理念の柱とし、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て、利用者本位の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、事業所自体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、自治会の町内清掃や総会などには参加している。新型コロナの影響で町内の祭り等は中止にはなっているが、利用者と散歩に行く際に挨拶や回覧板を持っていく等行っている。	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、今出来る地域交流に取り組んでいる。また、町内清掃や総会等に参加して、地域の一員としての活動が再開している。	
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	新型コロナの影響もあり、地域会議や認知症カフェなど開催されていないが、回覧板を持っていく際や運営推進会議事録の回覧の際に話し、理解や支援などの話をしている		
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、管理者は自己評価を行う事により、自己覚知や改善に向けて取り組もうとしている。	管理者は、職員に外部評価の意義や役割について説明し、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、自らのケアの振り返りを行うことが出来ている。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	新型コロナの影響もあり運営推進会議は紙面上の議事録のみの提出になっているも、会議に参加予定の方に渡す際に意見を聞いたりし、良くなるように行っている	運営推進会議は2ヶ月毎に開催し、ホーム運営や利用者状況、ヒヤリハット、事故、行事、研修等について報告し、各委員に意見や質問、情報提供等を提案して貰い、出された意見をサービス向上に活かしている。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充実した会議である。	
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取り組んでいる	運営推進会議には地域包括支援センターの職員も参加して頂くようにしたり紙面上の開催の場合も議事録を提出し、積極的に取り組み等を報告している。	当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、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	年に4回の身体拘束適正化委員会にて研修を行い、身体拘束の理解に努めている。 玄関の施錠については安全の為施錠を行ってはいるが、利用者様の希望があれば何時でも外出できるようにしている。	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では資料を配って話し合い、身体拘束が利用者にあげず弊害について職員全員が理解を深めている。身体拘束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。	

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	身体拘束適正化委員会や内部研修で、研修し、施設内で虐待が行われないように努め、職員にはストレスがないようにフォローなどを行っている		
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関する制度について学習し理解を深めている。		
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	契約時には重要事項、契約書の説明を丁寧に行っており、納得して頂くよう努めている。不安や疑問などは納得できるまで説明している。 契約解除時も十分な話し合いをしたうえで納得してもらっている。		
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。面会時や電話で家族からの意見や要望をきくようにし、その都度、ケアに反映させている。	利用者の意見や要望を聞き取り、 出来るだけ介護サービスに反映している 。家族との関係性を大切に、来訪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	毎日の申し送り、月に一度の職員会議に職員の意見を聞く機会を設けている。それに加え日々の業務の中でも話を聞いたり反映出来るように努めている	毎月職員会議を開催し、職員の意見や要望が話し易い雰囲気の中で、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、出来る事から速やかに実行でき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、管理者に相談して解決に向けて取り組んでいる。	
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、給与、労働時間の改善を行い、職場環境・条件の整備に努めている。 職員の資格取得に向けた支援も行っている。		
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	月一回の職員会議の中で、内部研修を行っている。年間計画を立て職員全員が同じように学べる機会を設けている。 法人研修は、会社携帯やタブレットにて配信を行い毎月確認試験を行い段階に応じて参加の機会を促している。	新型コロナ5類移行に伴ない、コロナ状況を判断しながら、外部研修参加を奨励している。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。新人研修もベテラン職員が指導しながら現場で研修し、資格取得も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ZOOMなどでの勉強会等の情報なども貰っているが、新型コロナの対策や自事業所がクラスターになった為交流の機会がなかった		
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	本人の不安や困っている事をしっかり聴き本人の本当の想いや要望が安心できるものなのか等考えながら関係づくりに努めている。		
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	本人と家族の想い、状況を把握し、その状況を踏まえ家族の要望や本人の想いになるべく添える様に努めている		
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、家族の想い、状況を把握してその時時点の必要な援助や対応などを考え家族や本人とも話し、対応に努めている		
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	職員は利用者と共に暮らしているという関係を認識し、利用者と一緒にいろいろな家事を行っている。		
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	現在は新型コロナの影響で面会は制限されているがその中で通院を家族の方へお願いし会う機会を減らさないようにして関係性が希薄にならないようにしている		
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	新型コロナの影響で面会制限があり面会は出来ていないが、制限が弱い時には玄関先などでゆっくりと話せるように支援していた。現在も友人や知人などから手紙などが届くことがある。	コロナ対策以前は、家族や親戚、友人、知人の面会も多かったが、コロナ禍の中で面会も状況に応じて自粛していたが、新型コロナ5類移行に伴ない、面会制限を緩和することを検討している。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、ホーム入居で馴染みの関係が途切れないように工夫している。	

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やソファに座る席などはその時の利用者同士の関係性や本人のその時の感情などを考慮行っている。 また、トラブルが起きそうときには職員が間に入り、回避できるように努めている		
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	退居後は、移動先の関係者に本人の情報を伝え、今までの暮らしの継続に繋がるように支援している。退去後もご家族の相談を受け、関係は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	入居時にご家族に基本情報シートを書いていただき、今までの暮らし方や意向を確認している。入居後には24hシートに本人のいった言葉や想いの吐露を書いてもらうようにして職員間で共有できるようにしている	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。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	入居時にご家族に基本情報シートを書いて頂き今までの暮らし方、生活歴、どのような家族構成なのかなど確認している。 また本人様との会話の中等での把握にも努めている		
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	日々の生活の中で一人一人の心身の状況に努め、出来ることを一緒に見つけていき、現状の出来ることを見極め、職員間で共有している		
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	職員会議の際にカンファレンスを行い本人の想いや意向を共有し話し合いを行っている。毎日の介護経過を基に入居後1～3か月、6ヶ月毎、介護保険更新時に見直しを行っている。また、本人様の状況の変化がある時には都度見直しを行っている。	担当者会議の時に、直接家族の希望を聞いている。職員会議時のカンファレンスで意見交換し、利用者本位の介護計画を、入居後1～3ヶ月、6ヶ月毎に作成している。利用者の状態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個別に24hシートに記入しており、申し送りの中で情報の共有も行っている。ミーティング時にも個別のカンファレンスを行い計画の見直しなどにも生かしている		

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	本人と家族が安心して暮らせるように柔軟な支援に取り組んでいる。 現在何名かの利用者様は訪問マッサージを受けるなど外部のサービスも利用している。		
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	自治会や地域の病院、主治医など地域の方々とのかわり、協力を得られることで安全で豊かな社会生活を楽しめるように支援している		
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	に	入居時に利用者や家族と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、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で対応し、結果を家族に報告している。週3回、訪問看護師が来訪し、介護職員と連携して安心の医療体制が整っている。	
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	医療連携体制をとり、定期的に看護師の訪問がある。日々の情報の共有を行い、アドバイスを受けそれを職員間で共有行っている。また場合によっては看護師より病院への受診も勧められる等もある		
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。	入院時は安心して治療に専念できるように家族や病院関係者と相談しながら、早期に退院できるようカンファレンスや電話での話し合いを行い、情報交換をしている。		
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「重度化した場合における指針」「看取りに関する指針」をもとに事業所で出来ることを説明し同意を得る様にしている。実際に重度化した場合は本人や家族、医師、職員が相談し方針を決める様にしている。	契約書の中に、「重度化した場合における指針」を明記し、利用者、家族に、ホームで出来る支援について説明し同意を得ている。利用者の重度化が進むと、家族と密に話し合い、主治医も交えて方針を確認している。まだ実績はないが、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。	応急処置や初期対応は毎年の研修計画にも入っておりそれに基づき定期的に学習している。 事故防止に対してはヒヤリハットや事故報告書にて回覧しミーティング時にも対応策なども話し合っている	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得て、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、夜間想定で火災避難訓練を行い通報、避難誘導訓練を実施している。施設管理者の協力で自動火災報知機の使い方や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にも入ってもらい協力をお願いしている。	毎年2回夜間想定避難訓練を実施し、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を目指している。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	内部研修で接遇マナー、プライバシーの保護、個人情報の取扱いについて学んでいる。介護中の言葉かけや些細な時に尊厳を損なう事のないよう注意をしている	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。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	本人の意思を尊重しつつ相手の思いに添えるように援助をしている。本人の表情、行動からも希望や思いをくみ取れるようにし、なるべく本人が自分で選べるような場面づくりを行っている。過度な支援を行わないようにし、自分で行える様支援している。		
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	一日を満足して頂ける様にその人その人にあつた声掛けを行い、レクリエーション参加を促したり、家事をして貰う時の声掛けなど職員の都合や時間を優先しないように支援している。		
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	新型コロナの影響で二か月に一回程度こちらが電話をし、理美容の方が来られ本人の希望に沿ってカットやカラーが出来る様に支援している。		
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季節や行事ごとに合わせた食材が届く。それを利用者一人一人が食べやすいように大きさや形状を変え提供している。また利用者様には配下膳、テーブル拭き、お盆拭きなどして貰っている。また時々食事イベントなど行い目先を変える様にし飽きの来ないよう務めている	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。利用者には下膳やテーブル拭き、お盆拭き等を手伝っている。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、普段食べられ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	一人一人の状態に合わせて、刻んだり柔らかくしたりなど行っている。水分量などはチェック表をつくりどれだけ取れているか等可視化するようにしている。食事摂取量は毎食後書き込み状態の確認をしている		

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、なるべく自分で行うように声掛けをして促しを行っている。自分でするのが難しい利用者に対してはこちらで少し手伝いを行っている。 義歯の利用者様は定期的はこちらで消毒を行っている。		
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	24hシートや健康チェック表を活用し、一人一人の排泄パターンを把握するようにしている。言葉かけや誘導に注意し、排泄の自立に向けた支援を行っている。	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、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	朝食時には手作りヨーグルトの提供、ヤクルトまた、水分の摂取量なども気にしている。 また余暇時間を利用して体操や運動なども取り入れ便秘の予防に努めている。		
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	習慣や希望に多様性がある事を考慮し一人ずつゆっくりと入浴出来リラックスできるよう支援している。 また体調や状況に応じてシャワー浴、足浴、清拭なども使い支援をしている。	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、利用者がリラックスして入浴を楽しめるよう工夫している。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	日中は本人の状況や体調なども見ながらいつでも居室で休めるように支援している。なるべく夜間に眠れるように日中は運動をしたり心地よい疲れを提供できるように支援はしている。		
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	服薬については職員全員がなるべく薬の内容について把握できるようにしている。服薬後、症状に変化があった場合には記録し、職員間の共有、医師と薬剤師に相談をし、アドバイスをもらったり変更してもらうなどしている		
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特技を把握し、日々を楽しく過ごせる様に支援している。毎日の掃除、洗濯たたみ、干しなどの役割を持つことで、生活の張りを持てるようにし、レクリエーション活動や行事などを行い気分転換を行える様にも支援をしている。	職員は、利用者の趣味や特技を把握し、出来るだけ内容を活かしてホームの中での役割や楽しみ事を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張り合いが持てる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
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	現在新型コロナもあり遠くに行くなどは出来ないが玄関先の花壇やGHの外周を散歩したり回覧板をもっていたりするなど取り入れている	新型コロナ5類移行に伴ない、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検討している。玄関前の花壇に咲く花を観に出たり、広い敷地の中を散歩したり、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	家族と相談し、ご家族が希望をすれば少額ではあるが所持できる(現在ははない) 所持金がなくても必要なものなどは立替金を使用し、購入している。		
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	希望に応じて本人の知人や家族への電話や手紙など支援している。 また、携帯電話などご自分で持っているものはそのまま利用して頂いている。		
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	常に清潔に保てるよう努力し、生活感や季節感を取り入れる様に壁面を彩ったりしてる。 また心地よく過ごせる様にソファを置きくつろげる空間も作っている。	広く明るいホーム内は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	共用空間に畳やソファ、椅子を配置し一人の時間を大切にしている。ソファの配置を工夫し利用者同士、関係作りを大切に出来る空間づくりを行っている。		
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	居室はなるべく本人様が使っていた家具や布団や道具など持って来てもらい安心して過ごせる様にしている。 家族との写真やカレンダー、作品なども飾ったりし、落ち着いた生活できるようにしている。	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、利用者が安心して穏やかに暮らせるように支援している。室内は清掃が行き届き、清潔で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	建物内部の動線は広くわかりやすくっており、廊下、トイレ内、浴室に手すりを設置し、安全かつ自立した生活を送れるように工夫をしている。		