

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	3590104166		
法人名	社会福祉法人 夢の会		
事業所名	グループホーム 夢ごち		
所在地	〒752-0928 山口県下関市長府才川1丁目41番76号 Tel 083-248-5505		
自己評価作成日	令和05年02月15日	評価結果市町受理日	令和05年04月13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03月17日	評価結果確定日	令和05年04月08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)】

認知症であっても本人の思いに寄り添い、入居者一人ひとりの個性に応じてレクリエーション活動、お盆拭きや洗濯たみ、食事の盛り付け等の家事を一緒に行い、安心して笑顔ある生活が送れるよう支援を行っている。コロナ禍で外出制限があるため、壁面飾りの制作や行事の開催、入居者が希望されたメニュー(寿司、パン、スバゲティ等)をテイクアウトしたり、季節のおやつや誕生日会のケーキを一緒に作ったり、普段食べる機会がないアイスクリームを食べたりし、ホーム内でも楽しめるよう工夫をしている。面会も制限されているため、ご家族が安心できるよう毎月1回夢ごち便りと写真を郵送したり、電話やタブレットによるビデオ電話で話したりし状況を伝えている。職員は法人内研修や内部研修にて研修に参加し、スキルアップに努めている。

【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)】

「ご入居者様の個性を大切に地域とつながる暮らし」を理念に掲げ、2018年3月に開設した、特別養護老人ホーム併設で定員9名のアットホームな雰囲気グループホームである。協力医療機関による訪問診療と緊急時の対応、訪問看護師との連携で24時間利用者の健康管理を行い、看取りの体制も整えている。法人の配食サービスによる美味しい料理を提供し、ピザや寿司のテイクアウトを利用する等、「食」を大切に支援に取り組んでいる。コロナ禍で面会制限がある中、利用者の満面の笑顔載せた手描きの「夢ごち便り」と写真を毎月家族に送付し、小まめに電話で様子を伝えることで家族の安心に繋げている。リビングのテーブルを囲んでゲームや制作、家事に取り組み、喧嘩したり仲良くなったり自由に過ごす利用者を職員が温かく見守り、2年前に着任した管理者をベテラン職員がしっかりと支える大きな家族のような、「グループホーム 夢ごち」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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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	「夢ごこち」の頭文字より、「ご 入居者様の、こ 個性を大切に、ち 地域とつながる暮らし」を目指し、常に目に見えるところに掲示している。職員会議や毎日の朝礼で唱和し、確認・共有している。	グループホーム独自の理念を作成し、職員会議や毎日の朝礼時に唱和を行い、理念を共有して、利用者本位の介護サービスに取り組んでいる。また、理念の意義について学び振り返る研修を年1回程度行っている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入している。自治会会報や地域包括支援センターより地域の情報を得ているがコロナ禍で外出は控えている。 入居者は2、3ヶ月に1度馴染みの理美容を利用している。	自治会に加入し、コロナ禍以前は1階の地域交流スペースで行われるいきいきサロン等にも参加していたが現在は自粛している。自治会会長や民生委員、地域包括支援センターから地域の活動やオレンジカフェについての情報は受けている。周辺の散歩時に挨拶を交わす等、今出来る交流を行っている。	
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	コロナウイルス感染拡大防止のため、外部との交流は控えている。		
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。	管理者より評価の意義を説明し、職員全員が自己評価を行っている。管理者がまとめ、回覧にて共有し、意見交換を行っている。	管理者は、職員会議の中で外部評価の意義を説明し、自己評価表を配布して職員一人ひとりが取り組んでいる。評価結果について職員会議で話し合い、改善に向けて出来る事から具体的に取り組んでいる。	
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	感染対策の中、年6回開催している。構成員(地域住民、地域包括支援センター職員)には事前にホーム内の状況をまとめた資料とホーム便りを郵便や手渡しし、会議にて意見交換や情報交換を行っている。	1階の地域交流スペースで2ヶ月毎に年6回、併設の特別養護老人ホームと合同開催している。自治会会長、民生委員、地域代表、地域包括支援センター職員には、事前に資料とホーム便りを配布し、会議の場で意見交換を行っている。出された意見や情報をサービス向上に活かしている。	
6	(5)	○市町との連携 市町担当者とは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	市担当者にはホーム内の状況をまとめた資料、ホーム便りを手渡しにて報告、情報交換している。コロナ発生時には電話やメールで密に連絡を取り、物資やパルスオキシメーターの相談、依頼をした。 地域包括支援センター職員とは電話や直接会って入居者の状況や相談を行っている。	管理者は、事故報告や運営推進会議の議事録は行政担当窓口へ持参して説明を行っている。電話やメールで、疑問点や困難事例を相談し、連携を図っている。運営推進会議の委員である地域包括支援センター職員には、電話や直接訪問して相談し、アドバイスを受けている。	
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	身体的拘束適正化検討委員会を年4回開催、内部研修を3回行っている。職員会議でも身体拘束について研修を行い、入居者個別の対策を話し合い取り組んでいる。	身体拘束の職員研修を年3回、職員会議の中で資料を渡して行っている。職員は、身体拘束が利用者にも与える影響を理解し、言葉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、身体拘束適正化検討委員会を年4回開催し、具体的な事例を挙げて検証している。	

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
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	高齢者虐待について研修を行っている。職員会議でも職員間でも話し合い、防止に努めている。		
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	内部研修を行い、職員全員で制度の理解に努めている。		
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	契約時に契約書や重要事項説明書について十分な説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	相談、苦情の受付体制や処理手続きについて入居者と家族に説明している。毎月1回夢ごこち便りと写真を郵送し、入居者の状況を伝え、面会時や電話、タブレットによるラインから意見や要望を聞いている。また、会社配布のスマートフォンにて職員間でも共有している。	家族とは1階の玄関、又は地域交流センターで15分の面会が可能である。面会時や電話やLINEで家族の意見や要望、気になる事を聴き取り、職員間で検討し、ホーム運営や介護サービスに反映させている。利用者の写真をたくさん載せた「夢ごこち便り」を毎月家族に送付し、大変喜ばれている。	
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	管理者は日頃の業務の中での会話や職員会議で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	月1回、16時から1時間、職員会議を開催している。コロナ禍の中で速やかに会議を進めるために、職員会議の前に議題を掲示して意見を書いてもらい、会議の中で検討し決定している。参加できなかった職員には議事録を回覧して周知している。日頃から気づきや意見は活発に出て、出された内容を運営に反映させている。	
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	管理者は日頃の業務の中での会話から職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、職員が向上心を持って働けるよう努めている。		
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	法人の全体研修では会社配布のスマートフォンより配信にて接遇マナー、理念、個人情報の取り扱いについて等を学んでいる。内部研修では接遇マナー、応急処置法、食中毒・感染症の予防と対策、脱水症状・熱中症対策等を学んでいる。外部研修は職員全員に情報を周知しているが、コロナ禍で参加には至っていない。	法人研修は、会社から貸与されているスマートフォンで配信される動画を受講している。内部研修は、年間計画を立てて毎月1回実施し、接遇マナーや応急処置法、緊急時の対応、看取り、感染症、認知症について等学んでいる。外部研修は、職員に対して情報提供は行っているが、コロナ禍の中の為参加は難しい状況である。	

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	コロナウイルス感染拡大防止のため、同業者との交流は控えている。			
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	入居時に家族に基本情報シートを記入していただき、参考にしながらその人らしい生活ができるよう努めている。			
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、ケアプラン更新時、面会時、電話等で家族と話し、困っている事や不安な事、要望等に耳を傾けながら関係作りに努めている。			
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	入居者、家族等が「その時」まず必要としている支援を把握し、適切な支援が出来るよう努めている。			
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	基本情報シートや本人、家族からの情報から出来ること、したいこと、好きなことを把握し、本人の意思で生活出来るよう努めている。			
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	毎月1回夢ごこち便りと写真を郵送し、入居者の状況や気づきを書いた手紙を添えてお知らせしている。また、電話やタブレットによるラインを活用している。			
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	面会はコロナ禍で制限(予約制、15分まで、2人まで等)はあるが行っている。その他、暑中見舞いや年賀状でのやり取り、電話やタブレットによるビデオ電話の活用から関係が途切れないよう努めている。	コロナ状況を見て判断しながら、1階の玄関か地域交流スペースで家族との短時間の面会を行っている。外出が難しいので、電話やタブレットを活用し、ビデオ電話で話してもらう等、馴染みの関係が途切れないよう支援している。		

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にご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	リビングにてレクリエーション活動への参加やお盆拭き、洗濯たたみ、食事の盛り付け等の家事と一緒にしている。		
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	退所後も家族から経過の電話をいただいた。退所された入居者家族から、肌着やおむつの寄付があった。		

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

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	入居時家族に記入していただいた基本情報シートを参考に、普段の生活の様子を24時間生活変化シートに記録し、一人ひとりの思いや暮らし方の希望や意向の把握に努めている。困難な場合は家族から情報を得て職員間で共有し、本人本位に検討している。	入居時に作成した基本情報シートを参考にして、日常生活の中で利用者の発した言葉や行動等を24時間生活変化シートに記録し、利用者の思いや意向の把握に努めている。意向表出が難しい場合は家族に相談したり、職員間で話し合い、本人本位に検討している。	
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	入居時家族に記入していただいた基本情報シートや本人、家族との会話の中から生活歴や馴染みの暮らし方を情報収集している。		
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	24時間生活変化シートに入居者の生活の様子や気持ちの変化を記録している。健康チェック表にバイタル、食事摂取量、排泄状況、体重を記録している。必要な入居者には水分摂取量等別紙を作成し記録している。		
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	計画作成担当者と担当職員が中心となり、本人や家族、必要な関係者から意向を聴き取り、介護計画を作成している。また月別サービス提供状況表と施設介護経過を参考に毎月職員会議にて職員全員でモニタリングを行い、6ヶ月毎に計画の見直し・作成を行っている。	担当職員と計画作成担当者が、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、心配な事等を聴き取り、カンファレンスで検討し、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、その都度介護計画の見直しを行っている。	
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	普段の様子や気づきは24時間生活変化シートや健康チェック表に記録し、会社配布のスマートフォンにて職員全員に共有しながら実践や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	必要に応じて同一法人の訪問歯科や訪問マッサージ、協力医療機関への受診支援等、その時々生まれるニーズに対応している。		
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	コロナウイルス感染拡大防止のため外部との交流は控えている。		
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、月2回の訪問診療がある。訪問診療時には事前に変化や気づきを記録したシートを活用し、適切な医療を受けられるよう支援している。また、内科医とは24時間連絡がとれるオンラインメールも活用している。	入居時に利用者や家族と話し合い主治医を決めている。協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の往診と緊急時の対応、訪問看護師、ホーム内看護師の連携で24時間利用者の健康管理を行い、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	健康チェック表を活用し、毎日のバイタル、食事摂取量、排泄状況、定期的に測定した体重を記録している。職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し適切な受診や看護を受けられるように支援している。また、かかりつけ医にも報告し、連携を図っている。		
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、病院関係者と情報交換を行う等連携を図り、早期に退院出来るよう努めている。		
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	契約時、「看取り(重度化した場合)に関する指針」を家族に説明し、事業所の方針を伝えている。重度化した場合は、家族やかかりつけ医と話し合い、チームで支援に取り組んでいる。	重度化や終末期に向けた方針について、契約時に「看取りに関する指針」を基に、利用者や家族に説明している。利用者の重度化に伴い、家族や主治医と話し合い、関係者で方針を共有し、希望があれば看取りを行う体制を整えている。	
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はヒヤリハット報告書を会社配布のスマートフォンより職員全員に共有している。事故発生時は事故報告書を作成し、回覧にて共有している。また、職員会議で話し合い、再発防止に取り組んでいる。応急手当や初期対応の訓練は内部研修で行っている。	事故が発生した場合は、事故報告書を作成して回覧し、職員会議で再度話し合い、再発防止に取り組んでいる。ヒヤリハットについては、会社貸与のスマートフォンで記録を行い共有している。内部研修で応急手当や初期対応について学んでいる。	

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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回の防災訓練を実施し、機器や消火器の取り扱い訓練、火災通報専用電話による通報訓練を行っている。避難訓練は入居者も参加していたが、コロナウイルス感染拡大防止のため、職員のみで行っている。	年2回昼夜を想定した避難訓練を実施し、内1回は併設の特別養護老人ホームと合同で行っている。通報装置や消火器の使い方、非常口、避難経路、避難場所を確認し、利用者全員が安全に避難場所に避難する訓練を行っている。非常災害に備えて、非常食、飲料水を準備している。	
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や個人情報の取り扱いについて学び、入居者が聞き取りやすい話し方を心掛け、思いやりのある言葉かけに気を付けている。また個人情報の扱いは徹底して行っている。	利用者一人ひとりの人格を尊重した介護サービスについて、職員会議や申し送りの中で話し合い、利用者の羞恥心やプライドに配慮した支援に取り組んでいる。また、利用者の個人情報の記録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	入居者一人ひとりに合わせた声掛けを行い、自己決定出来るよう努めている。自己表現が難しい入居者には言葉や表現方法を工夫しながら職員本位にならないように気を付けている。		
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し、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	職員本位にならないように、入居者一人ひとりのペースを大切にし、興味のあるもの・ことへの提供や希望にそった支援に取り組んでいる。		
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	入浴時の着替えを一緒に選んだり、馴染みのものを家族に持って来て頂いたりし、その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援をしている。		
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	三食とも法人の配食を利用している。ご飯と汁は事業所で作り、米とぎや汁の味付け、盛り付け、ゆで卵の殻むき、レタスちぎり、お盆並べ、お盆拭き等利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けを行っている。また、入居者が食べたいもの、好きなもの(寿司、パン、スパゲティ等)をテイクアウトしたり、季節のおやつや誕生日会のケーキを一緒に作ったりし、食事が楽しめるよう支援をしている。	法人からの配食サービスを利用し、ご飯と汁物はホームで作っている。利用者の残存能力を活かして、米とぎや汁物の味付け、ゆで卵の殻むき、レタスちぎり等を一緒に行っている。利用者の食べたいものを聞いてテイクアウトで取り寄せたり、誕生日のケーキを皆で作ったり、「食」を楽しむことができるよう支援している。	
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	同一法人の栄養士のたてた献立が提供されている。食べる量や水分量は入居者個々に合わせて提供し、健康チェック表に記録している。ポカリスエットやヤクルト等も提供し、こまめな水分摂取を心掛けている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	歯科医師より指導やアドバイスを受けながら一人ひとりに合わせた口腔ケアを行っている。必要に応じて同一法人の訪問歯科の利用をしている。	
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時間生活変化シートや健康チェック表から一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導に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。	職員は、24時間生活変化シートや健康チェック表から利用者一人ひとりのパターンを把握して声掛けや誘導を行い、自立に向けたトイレでの排泄支援に取り組んでいる。夜間帯は利用者の希望を聴きながらトイレ誘導を行い、オムツやリハビリパンツ、パットの使用など、その人に合わせて柔軟に対応している。
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	適度な水分摂取、ヨーグルトやヤクルト、オリゴ糖の提供をする等工夫をしている。排便コントロールが困難な入居者はかかりつけ医や訪問看護師と密に連絡を取り、緩下剤を使用している。	
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	入居者の希望やタイミングに合わせ、14時から16時の間に入浴している。一人ひとりの状態に合わせ、入浴、シャワー浴、足浴等を行い、入浴剤や季節の柚子風呂等、入浴を楽しめるよう支援をしている。	入浴は、利用者の希望や体調に配慮しながら、週2回14時から16時の間で行っている。利用者と職員が一对一でゆっくり会話しながら楽しい入浴となるよう取り組んでいる。入浴を拒む利用者には、時間を変更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	一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、シーツの清潔、ベッドメイキング、馴染みの寝具の使用、照明、温度・湿度管理に配慮し、安心して休息でき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	薬の説明書を個別にファイリングし、いつでも薬の目的や副作用、用法や用量について確認できるようにしている。提携薬局の薬剤師とは薬の特徴について情報共有している。また、かかりつけ医とは症状の変化についてこまめな報告を行っている。	
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	壁面飾りの制作や行事の開催、入居者が希望されたメニュー(寿司、パン、スパゲティ等)をテイクアウトしたり、季節のおやつや誕生日会のケーキを一緒に作ったり、普段食べる機会がないアイスクリームを食べたりし、ホーム内でも楽しめるよう工夫をしている。また、コーヒーはブラック・ミルク・甘め等、好きな物を聞きながら一人ひとりの嗜好に合わせて提供している。	利用者の事をよく理解して、その能力や趣味、特技を活かした役割や楽しみ事を提供している。職員が上手に間に入って声を掛け、誕生日のケーキやおやつ作り、飾り物の制作、カラオケ、ゲーム等を楽しみ、利用者が張り合いや喜びのある毎日を送ることが出来るよう支援している。

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	コロナウイルス感染拡大防止のため外出はひかえている。家族との面会時に事業所敷地内を散歩したり、通院に同行して頂いたり努めているが、希望にそった支援は出来ていない。	新型コロナ感染症対策の為、外出は控えているが、天気の良い日には敷地内を散歩する等して気分転換を図っている。また、少人数での降りないドライブを楽しんだり、家族と墓参りに出かける等、その都度話し合いながら柔軟に対応している。ホーム玄関前の桜が満開になるのを心待ちにしている。	
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	本人、家族の希望にてお金の所持は可能だが、必要な物は家族が購入したり、家族の了承のもと立替金にて購入したりしている。		
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	状況に応じて、電話やタブレットによるビデオ通話をしたり、年賀状や暑中見舞いでのやり取りを行っている。また家族や友人から年賀状や暑中見舞いが届く。		
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	温度・湿度に配慮し、タイミングを見ながら定期的に換気を行っている。生花や観葉植物を飾り、壁面飾りは季節に合わせて毎月一緒に制作している。食事の際には食事に集中できるようテレビを消し、オルゴールの音楽をかける等配慮している。	館内はバリアフリーで、音や照明、温度や湿度、換気に配慮している。生花や観葉植物を置いて、毎月利用者と職員が制作した季節の壁面飾りを飾り付け、季節感、生活感のある家庭的な雰囲気のある共用空間である。また、ホームは3階に位置し、季節毎に変化するリビングからの眺望は利用者の楽しみである。	
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	入居者の心身の状況に合わせて、1人や気の合った利用者同士で過ごせるよう、ソファの設置やソファ・椅子の配置をかえたり工夫をしている。また、クッションや膝掛けも設置している。		
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	タンスは備え付けがある。衣類、寝具、本やテレビ、家族写真、飾り等、好きな物や馴染みのある物を入居時より持って来て頂いている。	居室には、個室トイレや介護用ベッド、チェスト等が設置されている。これまで使っていた筆筒やテレビを持ってきている方もいる。出来るだけ、使い慣れた馴染みの物を持ち込んでもらい、家族の写真を飾る等して、利用者が安心して居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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、浴室、リビング、トイレには手すりを設置している。居室に設置してあるベッドは一人ひとりの身体状況に合わせた位置や高さに配慮しており、居室ドアやトイレには名前や場所を書いた紙を貼る等し、安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるよう、工夫している。		