

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	3570900369		
法人名	医療法人社団 村重医院		
事業所名	グループホーム こもれび (みどりん家・ひかりん家)		
所在地	〒756-0038 山口県山陽小野田市大字有帆真土10535-118 Tel 0836-84-2887		
自己評価作成日	令和05年11月20日	評価結果市町受理日	

【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)】

コロナ感染症での制限も軽減され、家族との面会、外出等もできるようになり施設でもイベントとして外出の機会を届け、施設内でのイベントも合わせ、毎月イベントを行い利用者が生活の中で楽しみが持てるよう努めている。利用者介護度がそれぞれ違う中で、一人ひとりのレベルにあったケアを考えその人らしい生活が送れるよう支援している。年間目標を掲げ毎日の朝礼で唱和し、職員全員が目標の意識付けをすることができ、ケアの質の向上と、個々のスキルアップをすることができる。

※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
----------	---

【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)】

閑静な住宅街の中に地域密着型事業所として20年前に開設した定員18名のグループホームである。看護師2名を配置し、母体医療機関と連携して24時間利用者の健康管理に取り組み、安心の医療体制の下で看取りも行っている。併設デイサービスの厨房で調理された美味しい料理を提供し、家族から差し入れの胡瓜や畑で取れた白菜を使ってぬか漬けを作ったり、好きな具材を聞いておでんを作る等、「食」を楽しめるよう工夫している。利用者には楽しい時間を過ごすことが出来るように、係を決めて月1回イベントを行い、利用者の笑顔を載せた「こもれびだより」と個別の手紙、写真を送付して家族の安心に繋げ、「入居前より笑顔が多く、母が明るくなった」と、大きな感謝と信頼が寄せられている、グループホーム「こもれび」である。

【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12月26日	評価結果確定日	令和06年02月07日

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	運営の理念を毎日唱和することで職員間で共有することができ、理念を意識したケアをするよう努めている。	毎朝の申し送り時にホームが目指す理念を唱和し、常に理念を意識して実践に繋げている。今年は年間目標として、「自分たちの感情を表に出さず、笑顔で対応する」を掲げ、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	コロナ禍の間は地域との交流もできず、現在は地域の清掃や総会へは参加をしている。今後は様子を見ながら地域行事への参加や、ボランティアの受け入れ等行っていきたい。	新型コロナ「5類」移行に伴い、コロナ状況を判断しながら、自治会の総会や清掃活動に管理者や職員が参加している。併設のデイサービスの誕生日会を見学したり、デイサービスの温泉に入りに行くなどして、できる範囲で交流している。今後、ボランティアの受け入れ等を検討していく予定である。	
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	運営推進会議が現在書面開催となっており、様々な議題に沿って資料を配布したのちに意見を頂いている。今後会議が行える様になれば地域の方に認知症への理解を深めていただけるよう日頃の支援の方法などを伝えていけるよう努める。		
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。	毎年行っている自己評価で職員一人ひとりが考える時間をもて、改善点等について改めて向き合うことができる。その上で評価の内容が活かせるよう努める。	職員一人ひとりが自己評価表に記入することで、自身のケアを改めて振り返る機会となっている。評価結果を職員間で話し合い、目標達成計画書を作成し、ホーム運営や業務改善に向けて取り組んでいる。	
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	運営推進会議で評価の内容、取り組みを報告し外部の方の意見を聞くことでサービスの質の向上に努める。	運営推進会議は書面で報告する形で行っている。家族、自治会会長、行政職員がメンバーであり、利用者状況、活動、行事予定、ヒヤリハット、事故等の報告を行っている。参加委員から意見や質問、情報提供を受けて話し合い、ホーム運営や介護サービスに反映出来るように取り組んでいる。	専門職を招いてのミニ勉強会やトロミ食等の試食会を行う等、内容を工夫し、元家族や民生委員、他事業所の管理者等、参加委員の増員に取り組み、ホームの事だけでなく、地域の困りごとについても話し合える会議運営を期待したい。
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	現在書面開催ではあるが運営推進会議の意見を頂き今後の取り組みの参考にしている。日頃からわからないこと等あれば電話し質問し、協力関係を築いている。	運営推進会議のメンバーである行政職員にホームの現状を伝え、アドバイスや情報を提供して貰い協力関係が築かれている。管理者は、行政窓口疑問点や困難事例の相談を行い、事故があれば報告し、連携を図っている。	
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	身体拘束委員会を3カ月に一度開催し、施設内研修でも毎年行っている。希望者は施設外研修へも参加している。	毎月行う職員会議の後に内部研修を行っているが、その中で年2回は身体拘束の研修を実施し、身体拘束が利用者にも与える影響について理解を深め、身体拘束をしない介護サービスに取り組んでいる。また、身体拘束廃止のマニュアルを整備し、職員が閲覧できるようにしている。	

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	施設内研修で虐待の防止について学び、職員間で共有している。希望があれば外部の研修にも参加し、その内容を職員間で共有している。日々のケアの中で(特に入浴時)身体の観察を十分に行い、虐待の早期発見に努めている。		
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	施設内研修をすることで権利擁護に関する制度について職員の理解を深めている。 権利擁護についての資料をいつでも確認できるようにしている。		
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	契約時に家族が納得できるまで説明を行い、理解を得て契約を行っている。		
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	日々の関わりの中で利用者の意見・要望を聞き出せるよう努めている。契約時家族へ苦情の窓口についての説明を行っている。その他にも普段より面会時や電話で質問、相談等受けている。	マスク着用で居室での面会を受け入れている。家族面会や電話で、利用者の健康状態、暮らしぶりを報告し、家族の意見や要望、気になる事等を聴き取り、ホーム運営に反映させている。「こもれびだより」と個別の報告と写真を送付し、家族に大変喜ばれている。	
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	代表者は訪問診療時管理者や職員に話し掛け、意見や提案等言いやすい環境づくりに努めている。管理者は業務の中でその都度意見や提案を聞いている。その意見を職員間で共有し反映させている。	毎月職員会議を開催し、管理者は職員会議の中で職員の意見や要望、気になる事等を聴き取り、出来る事から、ホーム運営や業務改善に反映させている。毎日の申し送り時に職員の気付きや心配事を話し合い、管理者に相談して早期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	代表者は訪問診療時や月に1回行われる院内会議の時に勤務状況等について聞き取りを行い、職員の意見を汲み取り向上心をも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	代表者は外部からの研修を法人内で受け、職員が参加できる環境をつくっている。個々へも認知症実践者研修等受けれる環境をつくっている。	新型コロナ「5類」移行に伴い、職員の経験や希望に合わせて外部研修に参加してもらい、知識や技術の習得に取り組んでいる。管理者は職員の特技や能力を把握し、適材適所に役割分担して、職員一人ひとりがやりがいを持って働ける職場環境作りに取り組み、職員は定着している。	

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登録しており、交流会や研修等参加できる環境づくりに努めている。勉強会などに参加することでサービスの質の向上に繋がるよう努めている。		
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	契約前には情報の収集を行うように努めている。家族の話に傾聴し、できるだけ不安感を取り除くことができるよう努めている。本人へも可能であれば要望・不安なこと等聞き取り信頼関係が築けるよう努めている。		
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	入居前にケアマネジャーより情報収集を行い、契約の段階で家族の要望や悩み等話を聞くよう努めている。		
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	契約時に家族、可能であれば本人よりしっかりと聞き取りし、グループホームでの過ごし方や必要であれば他のサービスも検討し、その人らしい生活が送れるよう努めている。		
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	運営の理念にもあるように家庭的な楽しい雰囲気の中利用者の持っている能力を引き出せるよう努めている。できるだけ利用者の気持ちに寄り添えるよう努めている。		
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	家族の要望に耳を傾け、本人を共に支え合う関係性が築けるよう努めている。		
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	コロナ禍の間は面会や外出をすることができず、毎月の家族へのお便りやタブレットでのビデオ通話等を活用し、利用者馴染みの人との関係性が途切れないよう努めている。	コロナ禍の中ではタブレットを用いてのリモート面会を行ったり、毎月家族にお手紙と写真をたくさん送る等して、関係は途切れないように努めてきた。現在は、居室での面会が出来る体制を整えて、利用者、家族に大変喜ばれている。	

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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う利用者同士テーブルを同じにし、日々の関わり合いを見て、何かあれば席をかえる等している。できるだけ利用者の希望に沿えるよう努め、利用者が孤立しないよう支援している。		
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	退居後であっても家族へその後の経過を聞き、必要であれば相談に応じ提案や支援を行っている。		
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	可能であれば本人の意向を聞き、困難な場合には日頃の関わりの中で一人ひとりの思いが汲み取れるよう努める。	長く勤める職員が多く、馴染みの関係の中で、職員は利用者の思いや意向を把握し、職員間で情報を共有して、希望の実現に向けて支援している。意向表出が困難な利用者には、家族に相談し職員間で話し合い、職員が利用者寄り添い話しかけ、表情や仕草から、利用者の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	契約前にケアマネジャーより情報の収集を行い、契約時家族より生活歴、サービスの利用の経過等について聞き取りをし、把握に努めている。		
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	日々の関わりの中で1日の過ごし方や心身の状況の把握に努めている。生活の中で家事や趣味等できることを見つけ現状の把握に努め、その力を活かせるよう支援している。		
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	ケアマネジャーが主となり、担当者、介護主任、家族、必要であれば担当医が話し合い、一人ひとりにあったケアプランの作成に努めている。	担当職員と介護主任、ケアマネジャーは、利用者や家族と話し合う機会を設け、意見や要望、心配な事を聴き取り、毎月のカンファレンスの中で話し合い、主治医や看護師の意見を参考にして、利用者本位の介護計画を6ヶ月毎に作成している。利用者の状態変化に合わせて、家族と相談しながら、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	日々の職員との関わりの中で得た情報をケース記録に記入し職員間で情報を共有しケアプランの見直しに活かせるよう努めている。		

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
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	利用者一人ひとりの状況の変化に応じてその都度職員間で話し合い、家族へ相談し必要であればサービスの見直しを行い、一人ひとりに合ったサービスの提供に努めている。		
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	コロナ禍の間は外出も控えており、現在少しずつではあるが、地域のスーパーへ買い物へ出かけたり、飲食店で食事等楽しみをもて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	契約時家族にかかりつけ医を聞き、可能であれば当院へ変更していただき、月1回定期受診の支援を行っている。受診へ行くことが難しい方は訪問診療としている。その他急な体調の変化等あればかかりつけ医へ相談し指示を仰いでいる。	契約時に利用者や家族の希望を優先して主治医を決めている。利用者全員が母体医療法人を主治医とし、毎月1回の定期受診の支援を行い、受診が難しくなれば往診に切り替えている。夜間も主治医と連絡が取れるので、指示を受けて救急搬送する等、24時間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	日々の関わりの中で利用者一人ひとりの体調の変化等あればすぐに看護師へ報告し、必要であれば担当医へ報告し支持を受けている。		
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。	入院が必要であれば担当医より協力医療機関へ紹介状を書いていただき、スムーズな入院の支援ができるよう努めている。入院後は病院関係者と密に連絡を摂り退院に向けた支援を行っている。		
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	重度化について、看取りケアについては契約時家族へ説明を行いその時点での意向を聞き、その内容を職員間で共有している。	契約時に、重度化や終末期に向けた方針について利用者や家族に説明し、希望を聴いている。利用者の重度化が進むと、家族と密に連絡を取りながら、主治医も交えて方針を確認し、関係者で方針を共有して、希望があれば看取りを行っている。	
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。	看護師が主となり応急手当や初期対応の訓練を行っており、急変時に対応できるよう努めている。	利用者の安心、安全な暮らしを守るために、事故防止と事故が起きた場合の対応についてマニュアル化している。転倒、誤薬、離設が起らないように日頃から訓練を行い、事故発生後は再発防止に向けて取り組んでいる。	

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
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	火災時に備え避難訓練を年2回行っており、現在災害委員会を立ち上げ、今後は地震、風水害についての訓練も行うよう準備している。地域へ(自治会)協力体制が築けるよう努めている。	年2回避難訓練を実施し、通報装置や消火器の使い方、避難経路、避難場所を確認し、利用者全員が安全に避難出来る体制を整えている。災害対策委員会が中心になって、地震や風水害の訓練も行っている。災害時に備え、併設デイサービスの厨房とホームで、飲料水、非常食を準備している。	住宅街の中にあるため、いざという時には自治会と互いに協力し合える体制作りを期待したい。
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	プライバシー保護については施設内研修を行っており、職員全員が内容について把握しており、言葉かけにも十分な配慮をするよう努めている。	利用者のプライバシーを尊重する介護サービスについて、職員会議や内部研修の中で話し合い、言葉遣いや対応に注意し、利用者のプライドや羞恥心に配慮した介護サービスに取り組んでいる。また、利用者の個人情報の保護や職員の守秘義務については、管理者が職員に説明し、情報漏洩防止の徹底に取り組んでいる。	
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	日頃の関わりの中で利用者の思いが聞き出せるよう努め、職員間で情報の共有を行っている。日常生活の様々な場面で自己決定できるような言葉かけを行うよう努めている。		
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	利用者の都合を優先し、毎日の生活の中で一人ひとりに合った過ごし方ができるように努めている。やりたいことや好きなこと等できるだけ希望に沿えるよう努めている。		
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	訪問美容サービスを取り入れており、カットだけでなく毛染めやパーマにも対応でき、希望に沿えるよう支援している。本人希望の化粧品等あれば用意して、その人らしい身だしなみができるよう支援している。		
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	コロナ禍になり職員がマスクの着用をするため食事は利用者とは別々にしている。利用者に食事に使用するお盆を拭いてもらったりして準備は職員と一緒に、他にもぬめ漬けやおやつ作り等職員と一緒にしている。	デイサービスの厨房で調理した美味しい料理を、利用者一人ひとりに合わせた形態で提供している。利用者の状態に合わせてテーブル拭きやお盆拭きを一緒にを行い、畑で取れた白菜や家族からの差し入れの胡瓜を使って漬物を作ったり、好きな具材を入れておでんを作る等、「食」を楽しめるよう取り組んでいる。	
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	食事は毎食厨房にて用意されるため、栄養バランスの摂れた食事の提供ができています。食事量や水分量は日々記録に残すことで把握に努めている。		

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
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	毎月訪問歯科を受診している。口腔内のトラブルあれば歯科医に相談し指示を受けている。その上で毎日の口腔ケアを一人ひとりに合ったケアができるよう努めている。		
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	排泄の時間等記録に残し職員間で共有し一人ひとりの排泄習慣を把握しできるだけ失敗の無いよう言葉かけを行いトイレでの排泄が出来るように支援している。	職員は、利用者の生活習慣や排泄パターンを把握し、タイミングを見ながら声掛けや誘導を行い、利用者が重度化してもトイレでの排泄支援に取り組んでいる。夜間は利用者の希望や体調に配慮しながらトイレ誘導やポータブルトイレ、オムツやリハビリパンツ、パットを使い分け、利用者が安心して快適に過ごせる支援に取り組んでいる。	
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	排便の間隔を記録し、牛乳を使用した飲み物提供やヤクルト、ヨーグルト等便秘予防に努めている。運動量、水分量にも気を付けている。		
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	午前、午後共に入浴できるようにしている。できるだけ希望浴えるよう努めている。お風呂には入浴剤を入れることで温泉気分を感じてもらえるよう工夫している。時々隣接のデイサービスの温泉で入浴している。	入浴は、午前と午後の時間帯を選択して最低週2回は入れるように支援し、重度化で湯船に入れない利用者はデイサービスの特浴を利用している。時々、デイサービスの温泉に入りに出かけることも、レクリエーションの一環として取り組んでいる。拒否される方には、時間をずらしたり職員が交代で声を掛ける等して柔軟に対応している。	
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	日中はできるだけ活動の機会をもち夜間ぐっすり眠れるよう支援している。日中でも食事後等にはソファでくつろいでもらったり、居室で休んでもらったり休息をとれ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	薬の説明書をいつでも確認できるようにしており職員一人ひとりが把握している。服薬後は看護師中心に利用者に変化がないか観察するよう努めている。		
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	日々の生活の中で一人ひとりが活躍できるよう役割をもつことで自信に繋がるよう支援している。個々の得意なことや好きなこと等を活かせるよう支援している。	利用者の趣味や興味を活かしたレクリエーションや制作活動、掃除、洗濯物たたみ等の家事活動それぞれの残存能力に合わせて一緒に行い、自信に繋がるように支援している。月1回はイベントを行い、漬物作りではそれぞれの漬け方を披露し合い、大変盛り上がった。	

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	コロナ禍の間外出支援ができず施設内での生活が続いた。現在外出が少しずつできるようになり、家族と外出したり、施設で花見や買い物、食事等の外出支援も行っている。	新型コロナ「5類」移行に伴い、コロナ状況を判断しながら、少しずつ花見や買い物、家族との外食、自宅への一時帰宅等の支援を行っている。ウッドデッキで外気浴を行い、天気の良い日はホーム周辺の散歩等を楽しむ等、利用者の気分転換を図っている。	
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	家族や本人の希望があればお金を所持してもらっている。訪問販売車が来た時に職員と一緒に買い物し好きなものを買ってもらうよう支援している。		
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	コロナ禍になりタブレットでのビデオ通話を行っている。手紙も希望があれば出せるよう便せん、封筒は準備できるようにしている。		
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	季節ごとに飾りをかえて季節感を感じてもらえるよう努めている。居間は窓が大きく陽射しをあびることができ明るい空間となっている。、外へ出るとウッドデッキもありひなたぼっこができる。	季節毎の生花を飾り、利用者の笑顔の写真や季節毎の飾り物や利用者職員と一緒に制作した作品を飾り、明るくて清潔な共用空間である。リビングルームの畳のスペースを改築して広い空間を整備し、室内レクリエーションが出来る環境を整えている。ウッドデッキでの日向ぼっこは利用者の楽しみとなっている。	
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	ソファを2箇所置いており、それぞれ気の合った利用者同士好きなソファへ座りつるぐことができる。		
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	家族へ自宅で使い慣れたものを持ってきて頂くよう伝えている。できるだけ今までの環境と近い状態になるようにしている。	利用者が使っていた家具やテレビ、家族の写真、仏壇や位牌等を持ち込んでもらい、馴染みの物に囲まれた環境で、利用者が安心して穏やかに過ごせるよう配慮している。小まめに換気、清掃を行い、清潔感のある居室である。	
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	居間や廊下、トイレ、お風呂手すりが設置されており、歩きやすいようになっている。各居室にはネームプレートをつけており、自分の部屋が分かりやすくなっている。		