

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	4270105325		
法人名	有限会社メディカル葉山		
事業所名	よなわグループホーム		
所在地	長崎市岩屋町25-7		
自己評価作成日	令和 7年 1月 15日	評価結果市町村受理日	令和7年4月9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	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	令和 7 年 2 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)】

「家庭的な雰囲気の中で安心した生活の実現を目指す」「優しい心と笑顔で寄り添いましょう」の理念をもとによなわグループホームは日々の暮らしから最後の看取りの介護までおこなうこともある。

【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)】

ホームは市内中心部に位置し、利便性の良い環境にある。理念“家庭的な雰囲気の中で、安心した生活の実現を目指す”を基盤に、“高齢者の方々に感謝して恩返しする心”を大切に支援している。入居者の希望を可能な限り受け入れ、起床や就寝時間は本人のペースに合わせ、自室とリビングを自由に行き来している。習字や日記を楽しむ入居者や、英語の先生であった入居者に合わせ英語のカードで遊ぶなど趣味やスキルを活かしている。また、テーブル拭きやシーツ交換など家庭の延長上にある生活を実現している。排泄支援では、本人の尊厳や羞恥心に配慮し支援している。誕生日には一人ひとりに向けてケーキで祝い、今年度から外注業者から食材を仕入れ調理しているが、土日は入居者の希望も入れたフリーメニューを手作りで提供している。家庭的な雰囲気の中で安心できる生活を実践し、理念の具現化に努めるホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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					
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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと				
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度				
			3. たまにある				3. たまに				
			4. ほとんどない				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	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:4)	○	1. 大いに増えている				
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない				
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が				
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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	フロアの目につく所に貼ってあり理念の理念の共有、理解し実現に向けて取り組んでいる。家庭的な雰囲気の中で安心安全な生活が送れるよう実践している。優しい心と笑顔で日々寄り添っている。	理念をホーム内に掲示し、職員への浸透を図っている。新入職員には面接時に代表が直接理念を説明している。家庭的な雰囲気の中で、優しい心と笑顔により、安心できる生活を支援しているとともに、羞恥心への配慮など尊厳を守る支援を実践しながら、理念の共有と具現化に日々取り組んでいる。		
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	コロナ感染発生前までは学校の生徒さんとの交流があったが今はありません。赤迫自治会の方に協力していただきお花見を見守り、駐車場の確保等協力して頂きました。職員が学校へ行き、声掛けの仕方など教えた利する機会はある。	包括支援センターと連携し、近隣中学校で認知症講座を行っている他、公園で花見外出の折は自治会長の協力を得ている。ただし、コロナ禍以前の小学生の訪問や公民館行事の交流などは途絶えている。また、自治会に入っているが事業所情報を地域に発信する機会が少ない。	入居者が地域とつながりながら暮らし続けていけるよう、ホーム情報を発信するなど、地域との更なる連携の工夫に期待したい。	
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	地域包括の方と連携している。エレベータ内にホームの紹介や見学の案内などを掲示している。			
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践、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	2か月に1回行い意見交換している。(実状やテーマに沿って話し合っている。)	2ヶ月毎に対面で開催している。地域住民代表、行政、家族代表等の運営推進委員へ活動内容等を報告し、議題を“テーマ”として、意見交換を行っていることが、詳細な議事録から確認できる。ただし、欠席した委員に議事録を送付していないため周知ができていない。	会議の内容を欠席した運営推進委員に知らせることで、次回の参加時に迅速に理解できると思われる。今後の取組に期待したい。	
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	運営推進会議を通じて連携をとっている。	市職員による訪問がある他、介護相談員の受け入れを行っている。職員は行政主催のオンライン研修等に参加するとともに、実務者研修受講により全員が有資格者となっている。日頃から事業所に関する情報を得たり、不明な点を問い合わせるなど協力関係を築いている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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回委員会にて研修を行っている。職員は何をしたら身体拘束になるか周知してそのためのケアを実施している。	指針を整備し身体拘束適正化検討委員会を3ヶ月に1回開き協議している。同日に研修会を開催し、動画を視聴して、その後確認テスト等から更に検討している。新入職員にも動画や確認テスト等実施するなど徹底している。また、言葉の拘束など、職員間で検討しており、拘束のない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
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	ホーム内での研修やビデオ鑑賞など行い、1人1人が注意を払い職員同士声掛け、話し合いをし虐待防止に取り組んでいる。		
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	施設での対応者がおられない為実施されていない。		
9		○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	契約時は重要事項説明をきちんと説明している。ケアマネジャーより不安や疑問点について十分な説明を行っている。		
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	入居者様の意見を聞き希望にできる限り対応している。ご家族の面会時に話をし意見、要望がないか伺う。入居者様との対応の中で要望等くみ取る。	苦情相談の窓口は、明文化し説明している。家族の要望や意見の聞き取りは面会時や電話が多く、運営上の要望は届いていない。入居者に関する要望は都度、対応し返事を返している。2ヶ月毎の事業所便りと運営推進会議議事録の送付は、家族に好評で感想が寄せられている。	
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	1か月に1回管理者会議で各部署の意見報告を出し反映させている。その内容を職員全員が共有している。	職員の要望や提案は日常業務の中で伝え、法人の管理者会議で検討されている。管理者会議の内容は職員へフィードバックされ共有している。また、ミーティング帳で連絡事項や意見交換を行っている。調理専任職員の食材買い出しの負担軽減で配食業者導入の反映がある。	
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	代表者は現場で起きている状況や変化をしり職員の努力や成果を把握している。		
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	資格取得や研修の参加を積極的に勧めている。		

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
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	市の連絡協議会に所属。定期的な会合に参加し情報交換など行っている。		
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	本人さんの困りごとをその都度聞き不安に陥ることが無いように言葉かけを行い、気持ちを理解するよう心掛け対応している。本人様とのコミュニケーションを多く取り安心して暮らせるよう対応する。		
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	面会、面談時に話しやすい環境づくりを行い気軽に話していただけるようにしている。ご家族とコミュニケーションを取り、不安の無いように話を伺い傾聴に心掛けている。ご本人やご家族から意見や要望をお聞きしてその内容に対するサービスを提供している。		
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	入居者様、ご家族よりアセスメントをとり、入居者様に適したサービスを提案している。ご本人やご家族の不安が少しでも軽減できるよう要望や思いに対応している。		
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	レクリエーションなど一緒に参加して楽しんで頂く。テーブル拭きや洗濯物を一緒に畳んだりできるお手伝いを話しながら楽しくして毎日過ごしている。入居者様ができることをして頂く。朝食、昼食を一緒に頂く。		
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	いつでも連絡をとれるような環境づくりに努めている。面会時には入所者様の近況報告をし今の様子を知って頂き、希望を聞き支援に努めている。時には電話で報告している。		
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	入居者様本人が今まで電話連絡を取り合っていた方には自由に連絡していただいている。ご本人様のご友人の訪問や電話など気軽にできるよう対応している。(トラブルにならないよう本人様やご家族に確認をとりながら)	面会には家族や同僚、知人や生徒などが訪れている。年賀状が届いたり、携帯電話で会話する入居者もいる。家族の協力で馴染みの美容院や外食へ出掛けたり、法事への出席や正月、親戚の集まりで自宅へ帰っている。また、生活習慣の日記や家事等馴染みの継続支援に努めている。	

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
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	ご自分たちでコミュニケーションをとられ、トランプ、歌、笑顔が絶えないチームです。入居者様同士でトラブルが無いよう見守り、なりそうなどときには間に入り一緒に会話をします。話題のきっかけを提供。普段の見守りにより入居者様同士の関係を把握、問題がある場合は職員間で話し合い解決する。入居者様のレベルに合わせたり話をすべての方とすることであまり孤独感を感じることはないよう努めている。		
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	契約が終了してもご家族にお会いした時はお互いの近況を話している。お悔みなど何かあったときは参列させていただきご家族ともコミュニケーションをとっています。		
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	思いや希望を確認し申し送りなどで職員が把握できるようにしサービス計画に取り入れている。意向が聞けない時はその方にとってどうしたらよいか職員間で検討している。本人の立場にたって考えられる様努めている。傾聴し共感するよう心掛けている。	居室やリビングへの移動は自由で、入居者は自分のリズムで過ごしている。職員は入居者と会話を多く持ち、思いや意向を聞き取っている。難聴や表出困難な入居者には耳元で話したり、仕草やいつもと違う様子を感じ取り判断している。新しい情報はアセスメントを更新し個人記録へ記載し、職員間で共有し、ケアプランへ繋げている。	
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	アセスメントでご本人、ご家族から生活歴など詳しく情報を得職員間で共有している。入居された時サマリーをしっかり読み信頼関係を築きながら把握するように努めている。		
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	1日どのように過ごされたか個人記録を記入し申し送りなどで職員は情報を共有している。		
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、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプランの更新時期に合わせて全職員に情報を聞き、ご本人、ご家族にも意見を聞いたうえで計画を作成している。3か月後にプランの見直しをし、モニタリングは職員参加のカンファレンスを行い、確認見直しをする。	暫定1ヶ月の計画を立て、その後短期6ヶ月、長期12ヶ月の介護計画を作成している。本人の変化等の情報は日々の“できることできない表”で確認し、評価表による定期的モニタリングで職員の意見を集約し見直している。家族の要望は面会時や電話で聞き取り、同意を得て介護計画に反映している。	
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	個人記録、日報、バイタルチェック記録を実施しており、職員全員が情報を共有できるよう努めている。普段の生活で小さな違いを見つけ他職員との共有に努めている。		

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
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	入居者様が「○○したい」「○○食べたい」などの要望があればできる範囲で対応している。個人個人の希望に合わせて食事量や嗜好品をお出ししたりしている。緊急時等ご家族が対応できない時は付き添いをしたりしている。		
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	コロナ渦で地域資源をなかなか利用しにくくなっている。地域の方々へのあいさつは心掛けている。運営推進会議により地域の方々と連携をとっている。安全な暮らしを送れるよう支援している。		
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	月に数回主治医の訪問診療が行われ、定期的に検査など対応している。夜間の発熱など体調不良時は連絡し往診対応していただいている。	入居者の多くは協力医をかかりつけ医とし定期的な訪問診療を受けている。従前のかかりつけ医等の通院も可能で他科の通院は基本的に家族同行としている。都合によっては職員が同行し、受診内容は報告し共有している。協力医とは、24時間医療連携体制を取っており、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	看護師の方へ状態報告が行われ夜間の急変には看護師が対応できるようになっている。(24時間緊急連絡対応)		
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。	入院時には看護サマリーや情報提供書を交付している。電話連絡でもADLなどの情報を提供している。入院した後の状況を病院と連絡を取り、退院の日程決定など連携が取れている。退院時には病院関係者より情報提供書を交付してもらい戻り際のダメージを少なくするようにしている。		
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	医師、職員、ご家族と方針を話し合いチームでケアに努めている。ご本人、ご家族の希望を尊重しできる限りのサービスを提供する。	昨年は1例の看取りを支援している。入居時看取りに関する指針を家族に説明し同意を得ている。重度化した際は医師を交えた意向の再聴取により家族の同意をもとに支援している。ただし、他施設や医療機関へ入院するケースもあり、ホームの方針が定まっていない。また、看取り支援後の振り返りや看取り研修は行っていない。	看取りの方針を検討し、指針に明文化していくことが望まれる。また、看取り後の職員間の振り返りや看取り研修の実施により不安軽減、理解に繋がることを期待したい。
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	急変の場合すぐに担当医に連絡し対応できるようにしている。マニュアルを作成し応急手当や初期対応に努めているが訓練は充分ではない。		

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
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	定期的に避難訓練を実施し入居者様が安全に避難できるようにしている。防災対策にも消防署の指導の下取り組んでいる。火災が発生した場合の連絡網を作っている。訓練はしているが地域と協力体制を築いているか分からない。	毎月の自主訓練では様々な想定内容が確認できる。総合訓練は年1回実施している。BCPに沿い、非常持ち出し品、備品等災害への備えに徹している。ただし、自然災害時の垂直避難訓練、火災時の夜間想定訓練は行っていない。また、地域住民との連携はこれからである。	入居者を有事の際に守ることを第一に、自然災害対策として、立地条件より事業所内に留まるとした際の垂直避難訓練、火災の夜間想定訓練の実践が待たれる。また、地域住民からの協力を得るための工夫も望まれる。
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	居室やトイレなどでの排泄介助時にはドアを閉めたりご本人を尊重するような対応に努めている。笑顔でやわらかい丁寧な言葉遣いにて対応している。尊敬の気持ちを持ち1人1人にあった声掛けを行っている。	職員は入居者を年上の人として敬語で、苗字にさん付けの呼びかけを原則としている。羞恥心に配慮した入浴介助や周りに気づかれないよう、自尊心に配慮した排泄介助を心掛けている。居室はノックや声掛けで入室している。個人情報の取り扱い、写真掲載を含め同意の署名を得ている。職員は守秘義務の誓約書を提出している。	
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	ご本人の希望をお聞きし、困難なときは選択肢を与えて自己決定が出来るよう働きかけている。入居者様が話しやすい環境を作りコミュニケーションをとっている。観察を十分に行い表情をみて訴えをキャッチできるように努めている。		
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	ご本人の思いやペースに合わ希望をお聞きしながら1日を過ごせる様に心掛けている。夜間帯、就寝時には安心安全に入眠できるよう見守っている。		
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回訪問美容サービスを取り入れ、着替えの際何を着たいか聞き、色やデザインなど好みに合わせて提案させていただくこともある。ご家族と連携して洋服を揃えている。季節や動きを妨げないよう安全に生活できるよう支援。入浴後ボディクリーム、化粧水などおしゃれも楽しめるように心がけている。時々色付きのリップクリームをつけて頂く。		
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	旬の食材などを取り入れ楽しく食事が出来るよう努めている。体調不良時、食欲がない時は好きなものを伺って提供している。準備にテーブル拭きのお手伝いや空いた食器運びをしてもらう等できる範囲でお願いしている。朝食、昼食は入居者様と一緒に食べている。「頂きます」も当番制にして言っていたい。	食材と献立は業者へ依頼し、専任職員が嗜好や食べやすい形状に対応し調理している。土日はフリーメニューとし入居者の希望を取り入れており、行事食や職員手作りのおせちは好評である。入居者は台ふきなどを手伝っている。パンの日や本人の誕生日に祝うケーキは希望を反映し、ハンバーガーを買いに行くなど楽しむ支援がある。	
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	毎食後食事量を確認している。入居者様の状態を把握しミキサー食、切り菜など支援している。時間を決め水分補給を行い、脱水症状にならないように気を付けている。食事、水分量をチェックし医師へ報告する。不足の場合は栄養剤や点滴で対応している。		

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
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	起床時、毎食後、言葉かけをしケアを実施している。困難な方は介助にて行っている。歯科の訪問も定期的にある。		
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	トイレでの排泄を目指している。1人ひとりの排泄パターンを把握しその都度声掛けしトイレ誘導している。	排泄は自身でトイレに行く入居者が多く、職員は見守り支援を行っている。日中はトイレでの座位排泄を基本とし、夜間のポータブルトイレ使用は複数名である。職員は本人が不快に思わない支援方法やパッド類の検討を行っている。リハビリパンツから布パンツへ改善した事例がある。	
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	担当医に相談し指示の下、下剤の与薬など行っている。牛乳を飲んでもらったり体操や腹部マッサージをしたりして対応している。		
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	入浴時間帯は決めてある。その日の体調に合わせて入浴、湯温の調整などし希望に添うようにしている。翌日にしたり、時間をずらしたりしている。	週2回の入浴を基本としている。体調や気分に合わせて日や時間を変え柔軟に対応している。車椅子の入居者はシャワー浴である。同性介助の希望や好みのシャンプー類の持ち込みに応じ、季節の菖蒲湯やゆず湯、また、職員との会話や歌を歌うなど1対1の時間を楽しんでいる。	
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	ご本人の体調に合わせ希望に沿うよう対応している。居室の温度管理は職員が行い本人希望で調節している。昼食後1時間ぐらいて20～30分くらい休んで頂くようにしている。寝る時間や寝具の調整などご本人の状況に対応し安心して休んで頂いている。		
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	各人のお薬手帳を随時確認できる様箱に保管している。与薬時にしっかりご本人様の前で読み上げ確認している。自分で服薬できない方は介助している。薬与薬時飲み残しが無いよう確認している。症状の変化等は主治医への報告を行っている。薬の変更等は申し送りにて全職員で把握している。		
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	誕生日のお祝いや夏祭り、クリスマス会などの季節の行事を行い、また毎日、折り紙、パズル、英語カード、塗り絵やゲームなど入居者様が楽しんで頂けるよう行っている。好きな歌、好きな番組など聞いてその方が楽しめるよう努めている。		

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
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	コロナの影響で外出は極端に減っている。花見などドライブのみで対応している。時々ご家族と一緒に外出されることもある。	コロナの感染リスクを考え、積極的な外出支援はないが、桜の花見や公園のドライブに車椅子の入居者も出掛けている。職員同行で近くの商業施設へ買い物外出の個別支援もある。天気の良い日の散歩や駐車場での外気浴など車椅子の入居者も出掛け、気分転換になっている。家族の協力を得て、外食や買い物へ出掛けている。	
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	お金の管理はホーム内で預かりご本人が必要なものに使っている。年に2回預り金収支報告を行っている。ご本人やご家族の希望で財布の所持もできるよう支援している。		
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をしている	ご本人様より要望があればご家族と連絡が取れるよう対応。携帯電話をもっておられる方は携帯電話で話すことが出来るよう対応している。		
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	リビングで会話されたり、テレビを観られたりのおんびり過ごす時間を設けている。室温はその都度対応している。リビングの照明は気を付け居心地よい生活ができる空間にする。季節に合わせた貼り絵や花など飾りつけもしている。匂いには特に気を付けている。定期的に換気を行い皆様の不快感を軽減できると努めている。カレンダーに色をつけ各居室に飾っている。	リビングでは入居者がテーブルで塗り絵等を楽しんでいる他、トランプやパズルなどを通して互いに交流を持っている。室内には季節の飾りを演出し、行事で楽しむ様子を載せた事業所だよりを掲示している。掃除が行き渡り、2ヶ月ごとに業者がワックスを掛け、環境整備に努めている。清潔な香りは心地よく、温湿度も適温を保持している。	
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	声掛けで、リビングの共有の場所へ誘導しゆっくり過ごせるよう工夫。(思い思いに昔の話をされたり歌を歌ったり、談笑されている。英語が得意な方もおられ、英語カードを作り楽しまれている。)気の合った入居者様は席を近づける。決まった席に座り楽しくできている。1人になりたいときは居室にて過ごしていただく。職員休憩室の畳に腰をおろし談笑してもらえ空間を作る。職員のケアがすぐにできる範囲でなるべく自由に過ごして頂けるよう心掛けている。		
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	ご本人様が使い慣れたものや家族の写真、季節の作り物など好みのものがあれば入居時に持参していただき居室に飾り落ちていて過ごせる空間を心掛けている。位牌と水入れ等持参されておられる方もおられ、水かえや手を合わせている。	馴染みの衣装ケースや小物などを持ち込んでいる。位牌に水をお供えしたり、机で日記をつけるなど継続した暮らしぶりがみえる。入居者が描いた季節ごとの塗り絵など室内に彩りもある。家具類はL字型金具で固定し耐震対策し、安全に配慮している。入居時はのれんを各自で取り付け、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	レベルに応じてできることは自立して出来るよう配慮。1人1人に何ができるかを常に確認し出来ない事には声掛け助し、やりがいのある生き生きとした生活が送れるよう見守る。個人差があるためテーブルの席には名前を貼って分かりやすくし、迷う方には声掛け誘導を行い安全に過ごして頂く。トイレ、フロ等の貼り絵をし場所がわかるようにしている。		