

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	4290500257		
法人名	合同会社 アウルの森		
事業所名	グループホーム ひだまりの家(1ユニットめ)		
所在地	長崎県大村市杭出津2丁目1-7		
自己評価作成日	令和8年1月7日	外部評価結果確定日	令和8年3月24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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&Jlgvsvocd=4290500257-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター		
所在地	長崎市弁天町14-12		
訪問調査日	令和8年2月21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)】

【ゆったり・楽しく・自由に・ありのままに】の理念に沿って、お一人お一人の時間を大切にしています。今回11月に大村市で行われた認知症ブラッシュアップ研修でも発表させていただいた通り、個別の外出支援に取り組んでいます。中にはご家族もご参加いただき有難く思っています。

【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)】

利用者一人ひとりの希望や状態に応じ、外食支援や買い物、ドライブ、余暇活動への同行など、生活の広がりを意識した支援が実践されている。日常生活の延長として地域や社会と接点を持つ機会を設けることで、利用者の楽しみや意欲の向上につながっている。

また、ICTを活用した業務の効率化にも取り組んでいる。事業所の端末から写真や動画を家族へタイムリーに共有することで、利用者の生活の様子を具体的かつ分かりやすく伝えられる体制が整えられており、家族の安心につながっている。

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	
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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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、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. 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、その時々々の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: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)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>「ゆったり・楽しく・自由に・ありのままに」の理念のもと、職員全員が入居者の自分らしさを尊重し、それぞれのペースに合わせた生活を送れるよう心がけている。</p>	<p>法人理念は各フロアに掲示されており、毎月のミーティングにおいても理念の共有が図られている。支援実践としては、利用者の希望を取り入れた外食の機会を設けるなど、生活の広がりを意識した取り組みが行われている。正月には朝食と昼食を兼ねた形とし、家庭で過ごすような雰囲気大切にするなど、行事においても日常生活の延長線上にある支援が実践されている。</p>	
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>近隣の美容室や理容室を利用している入居者が複数名いる。また町内会にも入っており、回覧板にひだまり便りを入れてもらったり、イベント時には机や椅子を貸し出してもらったり、運営推進会議に民生委員の方に出席いただいている。他にも近隣の保育園との交流の場も設けている。継続して大村市の「認知症ほっとライン事業所」として相談事にも対応している。</p>	<p>隣接する美容室や居酒屋、食事処など複数の行きつけの店と日常的に交流し、外食先として活用している。町内会・自治会長とも机・椅子の貸与や行事参加を通じて良好な関係を築いている。長崎で活動する高齢者バンドを招き、入居者家族や地域住民とのコンサートも実施し、今後は公民館での開催も検討している。</p>	

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
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	町内会の回覧板には入居者の日常を写した写真を主とした新聞である「ひだまり便り」を入れてもらっており、認知症になり、施設に入ったとしても日々を楽しみを見出し、生き生きと生活している姿をお伝えしている。また、大村市のブラッシュアップ研修会においてはポスターを作成し発表を行い、アイデア賞もいただいた。		
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	2ヶ月に1度運営推進会議を行い、長寿介護課、地域包括センター他施設からの知見者、民生委員、ご家族代表、近隣の理容室店主に参加いただき、活動報告を行い、ご意見を頂いている。直近の会議では「その場しのぎの約束をしてしまう」という課題について助言をいただき、入居者本位のケアに役立てている。	運営推進会議を2か月ごとに開催し、防災訓練や身体拘束・虐待の気づきチェック結果等を丁寧に報告している。警察への運営推進会議参加依頼をした時に、情報として得られた離設者への対応助言(毎朝の写真記録等)を会議の中でも共有している。会議の中で大きな苦情や改善要望は少ないが、虐待の芽チェック件数の差などを題材に、ユニット間の課題を率直に伝え、支援改善につなげている。	
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取り組んでいる	運営推進会議以外でも、長寿介護課や保健課と密に連絡をとり、様々な面での相談に応じていただけるよう協力関係を築くために取り組んでいる。	長寿介護課・地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加し、書類の確認や助言を受けている。医療連携協力医の自動更新をめくり、市と協議し「毎年の確認連絡記録」を新たに作成するなど事務のスリム化も図った。実地指導に向けた書類整備等でも市と相談しながら対応している。	

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
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	身体拘束適正委員会を中心に様々な研修に出席し、内部研修として職員全体で学びを得ている。また、研修以外でも日頃より話し合いを行い、玄関の施錠、スピーチロックなども含めて身体拘束をしないケアに取り組み、運営推進会議にて報告している。	身体拘束について年2回は、外部研修を受講しており、その内容を伝達研修として内部研修に活用している。2階のユニットの方のみ、夜間帯の転落防止のために柵などで施錠しているため、身体拘束として家族へ同意をもらっている。その内容も含め、2ヶ月ごとに開催される運営推進会議の中で報告をしている。	
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	虐待防止検討委員会を中心に毎日退勤時に全職員が行っている、不適切ケアがあったかどうかのチェックの集計・検討を行い、運営推進会議にて報告を行っている。		
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	権利擁護についての研修に複数出席し、その内容を内部研修として職員全体に共有している。実際にケアに取り入れている入居者もあり、必要性や役割は大まかに学べている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	管理者とケアマネージャーが契約時にご家族に十分に説明し、質問等に対しても不安がないようにお答えすることで、十分にご理解・納得を得た上で契約を行っている。		
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	日頃よりご家族との連絡を密に行い、ご家族からのご意見やご要望を伝えていただきやすい体制を整えている。運営推進会議にもご家族代表にご出席いただきご意見を頂いて運営に反映している。	利用者から何を食いたい、どこに行きたいとの要望があり、買い物の時間を多くしたり、外食へ出かけることを心がけている。外食支援も職員も一緒に出かける時に、家族も同行することもある。SNSで繋がっている家族とは、外出をした時や日常の写真、動画を送っており、家族から喜ばれている。頻りに訪問する看護師家族の様子を契機に、枕カバーや衣類の汚れ等への気づきが高まり、虐待の芽チェック表の見直しにつながった。	

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
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	毎月ミーティングにて職員の提案や意見の聞き取りを行っており、全職員でその意見に対して話し合い、代表者に報告している。賞与や働き方についての意見も反映し、日頃必要となった物品があれば高額でない限りすぐに購入している。	毎月のミーティングで購入物品(炊飯器等)やケアの統一(トイレでの脱衣位置など)について職員意見を出し合い、すぐに反映している。管理者とは随時1対1で話せる雰囲気があり、メールでも相談が寄せられる。代表家族も月2回の往診時や週1回の来所時に管理者から報告を受け、必要な決裁をしている。議事録作成にはAIを導入し、管理者の事務負担を減らして、利用者と過ごす時間を増やす工夫もされている。	
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	賞与前には職員に自己評価を行ってもらい代表者が検討し、職員の頑張りに見合った報酬が得られるよう努めている。また、職員一人ひとりの生活に合わせた勤務時間を設定し、私生活を重視した働き方ができるよう、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	月1回の内部研修のほかに個々人の希望する外部研修が受けられるように勤務時間の調整等を行い、職員のスキルの向上をサポートしている。		
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	ケアセミナーやGH協議会等で管理者など数人は交流の機会があるが、職員同士の勉強会や相互訪問等の活動は難しく、実践できていない。		

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
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	事前にいただく実態把握表やご本人、ご家族からの不安や要望を聞き、安心して日常を過ごしていただけるような関係の構築に努めている。		
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	施設見学から申し込み、契約時までの間に、ご家族が困っていること・不安なこと・要望を伺いながら何でも相談していただける関係づくりに努めている。		
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	入居される前にご本人やご家族と管理者、ケアマネージャーが話し合いを行い、本人にとって最適と思われるサービスの説明と検討を行うよう努めている。		
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	ご本人のできることを尊重し、過介護になることなく、生活全般において暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	ご本人とご家族の関係性にもよるが、面会時に近況を伝え、一緒に支援法について話し合ったりご家族との時間を大切にできているが、面会が途絶え気味な家族には動画や写真、サービス計画書等を無料通信アプリにて送付し、ご意見を頂くように努めている。		

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
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	ご家族の許可やご連絡があれば、友人や知人の面会もできている。行きつけの理容室、美容室、飲食店やボート場などなじみの場所への外出支援に努めている。	長年の行きつけの飲食店やボートレース場、理容室などへ継続的に出かけ、本人の「楽しみ」を支えている。看取り後も、家族がカラオケに参加したり、島原の親族が麺類を差し入れるなど、縁が続くよう配慮している。お墓参りや自宅への一時帰宅の希望も、家族と調整しながら実現している。利用者同士の関係や、亡くなった方の家族との交流が、現在の入居者にとっても馴染みの人・場となるよう意識した支援が行われている。	
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	入居者同士の関係は常に職員で話し合い、問題が起きないように席を考慮し、家事等含む様々な作業が互いに支えあいながら行えるように支援している。		
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	退去(看取り及び転院)にてサービス終了になられても初盆棟にはお参りさせていただいたり、その後のご家族からのお尋ねや相談にも応じている。		
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					
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	本人の希望に沿った生活ができるよう思いを傾聴し、ゆったり関わる時間を作るよう努め、職員間で情報交換している。意思の疎通が困難な方には、その時々表情、仕草、視線等からくみ取るよう努めている。また、発語が聞き取りにくい方からは筆談により本人のご意向を伺っている。	入居時に生活歴や希望を家族から詳細に聴取し、必要に応じて筆談で意向を確認することもある。日常的には「何が食べたいか」「どこに行きたいか」を会話の中で丁寧に拾い、買い物・外食・飲酒などに反映している。SNS等を通じて家族が示す思いや専門職としての視点も組み入れ、本人本位の支援となるよう努めている	
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	実態把握表や入居申し込み時に、ご家族にご記入いただいた「生活歴を知るシート」を職員間で共有しこれまでの暮らしの把握に努めている。		

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
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	本人の生活リズムや心身の状態等を日常生活記録に残し、職員間で現状把握に努め、著変時は無料通信アプリを使って共有している。		
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	ケアマネージャー、職員が集まり、入居者がよりよく暮らすための課題やケアについての話し合いを月1回開き、その時に見合った介護計画を作成し、ご家族にも連絡をしてご意見を頂くように努めている。	ケアプランは、ケアマネ・看護師・介護職を中心に作成し、必要に応じ主治医も参加する。まず事業所案を作り、家族へSNSで共有し修正意見(外周歩行やヒップアップ訓練の追加等)を反映している。実施内容は記録と番号付けで管理し、3か月ごとに会議でモニタリングし、「ほぼ達成」でも支え方を変えるなど、形骸化しない見直しを行っている。歩行や排泄、自立度の変化に応じ、サービス内容や目標も柔軟に変更している	
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	入居者管理表にて日々の様子やケアの実践・結果、気づきなどは一目でわかるようにしている。急変時は全体の業務連絡(無料通信アプリ)にて情報を送り、全職員で把握し支援を行いながら、月1回のケアプラン会議にて検討している。		
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	入居契約時にご家族への説明は行っており、本人の状況に応じて十分な話し合いを行い、他のサービスを含め「心穏やかに生活できる環境」への支援を行っている。		

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		○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	ふるまち保育園とのハロウィンや近隣の理容室、美容室、薬局を利用して個別の要望等にも対応でき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、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	入居時にかかりつけ医をお持ちの方は引き続き利用していただき、特にないは、ご家族の了承のもと協力医療機関をかかりつけ医として月2～3回程度の定期的な往診に加え、ご本人やご家族からの受診希望の際や急変時にも対応できるように支援している。	基本的に入居前の主治医を継続し、通院は職員が対応し、必要時は家族も同席している。往診が必要になった場合や看取り期には、協力医療機関へ主治医を変更するケースもある。精神科受診やリハビリ通院者もあり、その結果をケアに反映している。医師とも積極的に協議し、生活リハビリが進むよう調整している。	
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	看護師が2名在籍しており、入居者の急変や状態の変化があった際にはすぐに伝え、適切な対応、往診や受診につなげることが出来る。また看護師不在時にも電話にて対応できるように支援している。		
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。	入院時ソーシャルワーカーと連絡を取り、ご家族にも随時連絡を入れている。退院時もスムーズに対応ができるようにケアマネジャーを中心に支援している。		
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、事業所の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	入居時に終末期に関するご本人、ご家族の気持ちや考えを確認し書面を頂き、年に一度の再確認も行っている。看護師やケアマネジャーを中心に医療連携を行いながらそれに沿った形で支援できるように取り組んでいる。	全利用者について、終末期の希望書(看取り・救急搬送・延命治療等)を毎年誕生日に再確認し、家族の意向変化も含め共有している。大村市の「もしもの私」などの書式を用い、市・主治医・救急と連携して不必要な搬送を防いでいる。点滴・胃ろう等の医療依存度が高い場合は、医療機関での対応や退居も含め家族と話し合って決定する。看取りでは好きな飲み物での口腔ケアや音楽、家族と職員の寄り添いを大切に、自然な看取りを基本方針としている。	

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
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	利用者の急変、事故の時の初期対応について看護師による内部研修を実施し、全職員が対処できるようにしている。不十分な時は看護師による個別指導を実施している。		
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	避難訓練を火災、地震、水害のそれぞれ最低2回実施し、年に1回は火災想定時の訓練を消防署や専門機関の立会いの下行っている。災害時の食料品、水分の備蓄を最低でも人数の3日分倉庫に準備している。	火災・水害を想定した年間計画に基づき、通報訓練も含めほぼ毎月訓練を実施している。消防計画書を作成し、防火管理者を中心に避難経路や夜勤体制での対応を確認している。訓練内容や反省は議事録として残し、現在はIT化して共有している。コンセントのほこり除去やガス元栓の夜間閉栓、加湿器の不使用など、火災予防にも配慮している。消防設備点検等から得た知見も職員間で共有している。	

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
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	排泄の失敗があっても他入居者に知られることなく一人ひとりの人格を尊重した支援を行い、プライバシーの確保ができるように対応している。	虐待の芽チェック表を用いて、爪・髭・衣類の汚れなど「見逃しがちだが尊厳に関わる点」を毎月点検し、ユニット間の差も含め改善している。トイレ内にパッドや着替えを置き、汚染時に大声で呼ばず静かに対応する等、羞恥心に配慮した支援を行っている。個人情報には鍵付き保管とし、写真・動画の使用には入居時に同意を得ている。新聞への掲載写真は家族の意向に応じて加工し、亡くなった方についてはプライバシー保護を強めている。	
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	利用者の思いや希望を可能な限りくみ取れるようご本人の言葉を傾聴し、また、自分から希望等を表すことが困難な方には職員側から伺ったりして自己決定ができるよう支援している。		
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、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	本人様のペースを大切に、その日の気分や体調に合わせて支援し、対応している。		
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	入浴などの着替えを準備する際はこだわりのある入居者様はご本人と一緒に服を選び、特にこだわりのない方は職員がその方が普段好んで着ている服を選びご本人にその服でいいか確認して準備している。		
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	月に1-2回は外食支援を行っている。また、天気が良くて体調が良ければ、朝からお弁当作りを一緒に行いそれぞれが好きなものを詰めて公園に出かけたりしている。もちろん毎食後には食器やお盆拭きを手伝っていただいている。	食事時間は朝・昼・夕それぞれ幅を持たせ、利用者の生活リズムに合わせて提供している。外食を頻繁に企画し、職員も一緒に食事を楽しむことで本来の「食の場」を共有している。希望に応じてご飯をパンに変える、甘夏やアイスなど食べたい物を一緒に買いに行くなど、嗜好を尊重している。糖尿病やカリウム制限などは主治医・家族と相談し、量や品を調整しながら「楽しみ」と「健康」の両立を図っている。	

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
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	職員が食事・水分摂取量をそれぞれチェックし、脱水予防に取り組んだり、食欲不振時には嗜好品や補助食品を提供して栄養摂取を促したりしている。また、食事は一人ひとりの口腔状態や嚥下の状態を把握してその人が摂取しやすい形態で提供し、支援している。		
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	毎食後の口腔ケアを行い、清潔の保持に努めている。食物残渣の多い方や磨き残しの多い方は職員介入し口腔ケアを行っている。また、月に1-2回協力歯科医院の往診を受け口腔状態の確認や口腔内洗浄の施術を受け、口腔関係のトラブルがあった際には必要に応じて相談できるよう協力関係を築いている。		

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	(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	一人ひとりに合わせパット使用しているが、トイレにて排泄を行っている。やむを得ず汚染してしまったパットを、交換できる方のために替えパットや片付け用の新聞紙などもトイレに準備している。	トイレ誘導や声かけを通じてトイレ排泄を促すが、本人が強い抵抗を示す場合はパッドやリハビリパンツの活用に切り替え、尊厳を守りつつ清潔保持に努めている。排便については、ヨーグルトや納豆汁、十分な水分摂取を基本とし、必要時のみ主治医指示の下で浣腸等を使用している。ポータブルトイレを設置し、安全に自立度を維持できる環境を整えている。	
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	排便チェックにて量や形状を共有し、腹部マッサージや運動と水分摂取の促し、腹満や腸蠕動音を確認しながら看護師に報告し、便秘予防対策に努めている。		
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	週2回以上の入浴については午前、午後を問わず、声かけを行い本人のタイミングに合わせて支援している。	入浴拒否がある場合は、むくみや清潔の必要性を丁寧に説明し、時間帯を変えたり回数を調整しながら納得してもらうよう取り組んでいる。入浴中は利用者同士が背中を流し合うなど、昔ながらの温泉のような雰囲気でお話を楽しんでいる。柑橘の皮を浮かべるなど、季節感や香りを取り入れた工夫も行う。希望に応じて夕方や夜間の入浴にも柔軟に対応し、安眠にもつながるよう支援している。	
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	体調に合わせて、いつでも休息がとれるようにしている。最近ではアロマセラピーを行い気持ちよく眠っていただけるよう支援している方もいる。		

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
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	看護師により、毎月入居者の皆様の内服薬を一覧表にして掲示しており、誰が、何の薬を、いつ、何錠(カプセル、包)服用しているかわかるようになっている。もちろん、特に大事な薬についてはユニットごとに全員分把握し、症状や内容の変化についても周知徹底している。		
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	一人ひとりのできることに応じた家事等は役割としてお願いしている。また、嗜好品や楽しみごととしては月1回焼肉パーティーやおやつ作り、バイキング、カラオケなど気分転換等の支援をしている。		
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	一人ひとりが嗜好や気分に合わせたお店への外食やボート場、カラオケ、居酒屋など、入居以前に楽しんでいたことをできる範囲で支援している。時々、ご家族も同伴されたりすることもある。	外食、買い物、ドライブ、花見、茶市、海岸など、多様な外出を天候や体調を見ながら機動的に実施している。大村名物のボートレース観戦には看護師含む複数職員が同行し、安全を確保しつつ存分に楽しんでもらっている。外出は計画的な行事だけでなく、「天気が良いから公園で弁当を食べよう」など当日の思いつきを大切にしている。家族同伴での外食も支援し、今後は申し出のあった墓参りなどの支援も検討しながら、地域で暮らす感覚を維持できるよう心がけている。	

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		○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	金銭管理が出来て、ご家族の許可があれば一定の金額を所持していただき、月1~2回の買い物時はご自身で支払っていただけ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	知人から便りがあるとお礼の電話を掛けたり、久しく会えていない身内の方にはTV電話にて話ができるよう支援している。		
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	共用スペースには季節を感じる事が出来るようなクラフトや飾りつけを行いソファでくつろぐことも出来るようにしている。特に、温度や湿度には細心の注意を払い、居心地よく過ごせるように工夫を行っている。	玄関・廊下の物品を整理し、通行しやすく安全な動線を確保している。共用スペースには季節の制作物(絵馬、雪だるま、ひな祭り飾り等)を掲示し、生活感と季節感を演出している。廃材・包装紙等を活用し、費用を抑えつつレクリエーション性の高い装飾を継続している。家族や外部評価の指摘も取り入れ、物の配置や安全性の見直しを続けている。	元々和式便所として使用していたが、現在は倉庫としている部屋があった。来客者や新たな利用者の混乱を避けるため、「御手洗」という札を「倉庫」に変更する等の工夫を期待する。
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	共用スペースの座席は会話を楽しめるような関係性でセッティングしているため、特に一人になりたい時や休息時は居室に戻られているが、1日のほとんどの時間を共用スペースの自席で過ごされていることが多い。		
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	居室は本人とご家族の様々な持ち込みにより、プライベート空間が保たれており、居心地よく過ごしていただけるようにしている。	居室には冷蔵庫や飲料を本人の希望で配置し、夜間の水分補給や晩酌にも対応している。刃物や火器など危険物以外は基本的に持ち込み自由とし、好みの家具・食器等を使えるようにしている。職員が毎日床の掃除を行い、棚やベッド周りは「モデルルームのように片付けすぎない」ことを方針とし、その人なりの生活感を残している。冷蔵庫内は職員が定期的に賞味期限を確認し、安全を確保しつつ本人の楽しみを尊重している。	認知症の方も多いため、自分の部屋かどうか判断しやすいよう、居室のドアに様々な工夫がなされているが、長期間の使用による劣化等が見受けられた。利用者の混乱を招かない程度で、新しい物へ交換する等を期待する。

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
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	移動支援具を使用している方がほとんどで狭い空間を安全に移動していただけるように常にソファ、テーブル、椅子の配置を工夫し、手の届く場所に必要物品を置いたりして一人ひとりの「できること」「わかること」を行っていただけるよう工夫している。		

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	4290500257		
法人名	合同会社アウルの森		
事業所名	グループホームひだまりの家(2ユニットめ)		
所在地	長崎県大村市杭出津2丁目1-7		
自己評価作成日	令和8年1月7日	外部評価結果確定日	令和8年3月24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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JgyvsvoCd=4290500257-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター		
所在地	長崎市弁天町14-12		
訪問調査日	令和8年2月21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)】

「ゆったり、楽しく、自由に、ありのままに」を理念の掲げ、各入居者様出来ることを大切にしながら、お互いに助け合い、日々生活して頂けるよう支援しています。
天候に合わせて外出や外食へ出掛け、週一回のカラオケ、お菓子作り、週二回の移動パン屋での購入、ポート場での舟券購入など楽しんで頂いています。

【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)】

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 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、その時々々の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: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	「ゆったり、楽しく、自由に、ありのままに」の理念を心掛け、それぞれのペースで生活して頂けるよう支援している。		
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	行きつけの理容室、美容室を利用したり、保育園との交流を図っている。町内の行事(資源物回収、防災訓練、年末夜警など)に参加している。		
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	年3回のひだまり新聞を町内会の回覧板に入れて頂き、ホームでの生活の一部を見て頂いている。大村市の「認知症ほっとライン事業所」として相談事にも対応している。		
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	2か月に一度行い、長寿介護課、地域包括支援センター、知見者、民生委員、町内役員、ご家族代表、近所の理容室からご参加頂き、活動報告を行い、ご意見を頂きサービスに活かしている。		
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取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂いた際、市の取り組みを聴いたり、事情所の実情やケアサービスの報告を行い、協力関係を築くよう取り組んでいる。		
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	居室が2階の為、階段からの転落防止と窓の開放の制限を行い、本人及びご家族にご理解を得て、書面にて身体拘束の同意を頂き、身体拘束委員会を中心に3か月に一度の見直しと運営推進会議で報告、検討を行っている。		

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
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	虐待防止検討委員会を中心に毎日、不適切ケアのチェックを行い、集計・検討をし運営推進会議にて報告を行っている。		
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	外部(web)、内部研修にて学ぶが全職員が制度を理解するには至っていない。あんしん福祉センターを利用されていた方があり、密に話し合い関係を保っていた。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	管理者が契約時にご家族と話し合いをし、質問等に対してもお答えし、十分に納得された上で契約を行っている。		
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	玄関にご意見箱を設置しているが、今までに利用されたことがない。ご家族との連絡を密に行い、意見や要望などを伝え易い体制作りに努めている。		
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	毎月のミーティングで職員の意見や提案を全職員で話し合い、議事録や管理者から代表へ伝達する形で実施、検討、対応して頂いている。		
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	管理者が職員の生活の実情を把握し、勤務についての配慮がある。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。		
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	外部研修(webや現地)への参加の配慮を行い、各職員のレベルのあった研修の参加の機会を設けている。		

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	研修会(webや現地)やセミナーに参加の機会を持たせて頂いている。		
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	入居前の情報やアセスメントなどから、その方の生活に添った対応を可能な限り行ったり、入居開始時には本人様の要望や訴えなどに傾聴し、安心して生活して頂けるよう環境作りを心掛けている。		
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	入居前の面談で、ご家族の希望や思いを確認し適切なサービスや対応が出来るようにしている。また不安なことなどにも傾聴し信頼関係が築けるように努めている。		
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	入居前に管理者やケアマネジャーより詳細な情報を聞き、その方に必要な支援を検討している。		
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	本人様が有している残存能力を活用し、入居者主体の生活となるよう心掛けている。夕食の盛り付けや食器拭きを行って頂き、支え合いながら生活できるよう支援している。		
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	面会時に近況報告をしたり、外出の機会を設けている。夏祭りや敬老会、クリスマス会への参加を促したり動画を配信している。共に本人様を支えていく関係を築いている。		
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	なじみの理・美容室を利用できるような支援を心掛けたり、ご家族や知人の方が気軽に来設できるような雰囲気を作れるよう努めている。		

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
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	本人の性格を加味しながら座席を配置したり場合によっては職員が介入できるようにしている。		
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	ご家族にお会いした際は近況を伺ったり、退居されたご家族が施設を訪問して下さるなど関係が保っている。		
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					
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	本人様との会話から、どうされたいのかを職員間で話し合ったり会話が難しい方に対しては、その時々表情などから推測し意向を把握できるよう努めている。		
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	実態把握表やご家族からの情報を元に、これまでの生活を職員間で共有し把握に努めている。		
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	記録や申し送りにて情報や共有、把握に努めている。また無料通信アプリを利用し全職員が情報を共有できるようにしている。		
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	モニタリングを基にケアマネジャーを中心に検討会議を月に一回行いミーティングなどで意見を出し合っている。ご家族の意見を反映できるよう面会時に話を伺ったりしている。		
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	独自の入居者管理表や個人記録にて情報を共有したり必要に応じて検討や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
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	一人一人の状況に合わせて、歩行がスムーズではない入居者様をPTがいる病院へ週1回、リハビリが出来るように支援したりしている。		
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	地域の飲食店や理容室、スーパーなど利用し、夜間の居酒屋も要望があれば外出支援を行っている。		
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	なじみのかかりつけ医に受診をし、安心して医療を受けられるように支援している。急変時や緊急時には協力医、主治医に協力を頂き対応できるようにしている。		
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	看護職員不在時にも、連絡にて対応しており、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入院時は入居者の情報提供書を活用しながら、病院関係者、ご家族と連絡を取り早期の退院にも対応し退院時もスムーズに対応できるようにしている。		
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	入居時にACP、終末期の説明を行い、ご家族に同意を頂いているが、年1回(誕生月)に再確認を行い同意を頂いている。看護職員を中心に医療連携を行い、想いに沿った支援を行っている。		
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	看護職員の指導のもと、急変や事故発生時に備えて、内部研修を実施し、看護職員による個人指導も継続して行っている。		

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
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	月に一度、水害、地震、火災を想定した避難訓練を実施し、年1回、消防の方の指導も受けている。職員が迅速に援助に駆け付けられるよう、ひだまり携帯へ連絡を折り返す訓練も行っている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	接遇委員会を中心に言葉かけや日頃の入居者への接し方に配慮している。排泄の有無を他の方に聞こえないようホワイトボードを指さし答えてもらうようプライバシーにも配慮している。日勤者、夜勤者は不適切ケアのチェック表に記入し職員同士での気づき共有に努めている。		
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	意思表示できる方には傾聴をし意思疎通が困難な方に対しては出来るだけ本人様に選択、決定してもらえよう環境作りなど工夫して行っている。		
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、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	一人一人の生活リズムに合わせて買い物外出、散歩、ドライブなど要望があれば対応するよう努めている。		
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	行事、外出時は衣類を自身で選んだり、購入したり一人一人に合った支援をしている。		
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	月1回の外出支援や食事摂取量が少なくなられた方などには、特にお好きな刺身など提供したりして、食事を楽しむことのできる支援を行っている。		

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
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	一人一人の水分や食事摂取量、状況を十分に観察し、不足している場合は嗜好品や補助食品を提供し支援している。		
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	月1～2回の歯科往診にて指導を仰ぎながら、個々に合った口腔ケアに取り組んでいる。		
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	一人一人の排泄パターンを把握し自立に向けた支援を行っている。言葉かけにてトイレでの排泄が増えるように支援を行っている。		
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	水分摂取や食前体操の中に、腹圧がかかるような足上げ運動を取り入れたりして便秘予防に努めている。		
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	週2回の入浴は、曜日や時間に捉われることなく入居者の体調や状況を見ながら支援している。		
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	本人の生活習慣や体調に応じて居室で過ごされたり、共有スペースのソファなどで自由に休息できるように支援している。		
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	一人一人の処方薬と薬の作用、副作用についても看護職員を中心に内部研修を実施し、理解した上で支援を行っている。		

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
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	お風呂上がりのビールなどのアルコールを楽しんだり、自室のペット周りの片付け、食事の盛り付け、食器拭きなど一人一人の役割を大切に、日々の生活の充実を作っていくように支援している。		
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	一人一人の希望に沿って、買い物、外食、ドライブ、季節のイベント、ポート場などに出かけられるよう支援している。		
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	希望があれば本人様にお金を持って頂き、買い物時、本人様から支払いをして頂くように支援している。		
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	要望があれば、電話をしていただけるように支援し、スマートフォンを持ってらっしゃる方はご家族と毎日連絡を取り使用されている。		
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	共用空間では、季節に合った飾りや花など入居者と一緒に作り、展示をし季節を感じる工夫をしている。		
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	入居者同士の関係性を把握しテーブル席など配慮し、自由に移動して、お好きなように過ごせるように環境作りをしている。		
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	ご自宅で使用されていた物や写真などを飾り、ご家族がいつでも訪れられ居心地がよく過ごせるような工夫をしている。		

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
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	洗濯物干し、たたみなど、安全に作業が行えるように必要な品は取りやすい位置に置くなどの環境整備に努めている。		