

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット共通／Ⅰ、Ⅱユニット)

事業所番号	2792400232		
法人名	医療法人 中屋覚志会		
事業所名	グループホーム くずは丘		
所在地	枚方市南楠葉2-25-3		
自己評価作成日	令和5年9月18日	評価結果市町村受理日	令和5年12月14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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階
訪問調査日	令和5年10月27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)】

法人理念である「～自然のままに～私たちは、認知症の高齢者の方が自宅と同じように普通の暮らしができる環境づくりと、自然のままにゆったりと自由で過ごすことができる暮らしを提供できるよう、最善の支援に努めています」を基本とし、利用者様のあるがままを受け入れ、その人らしい暮らしに少しでも近づくことのできるよう、職員全員で意見交換し、共通の認識を持ち支援していけるよう努めています。自己選択・自己決定を尊重し、笑顔の多い生活になるよう支援して行くことを目指しています。ホームの介護理念「心寄り添う介護を」、介護方針「入居者様本位、自己決定、自立支援」、運営方針「気づき・工夫・実践」に基づき利用者本位のケアに重点を置き、できる限り個々の生活リズムにあわせた支援をしていきます。

【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)】

事業所は職員の入れ替わりが少なく、介護者本位の介護にならないよう利用者の視点に立った介護を実践している。管理者の理念に対する考え方はいささかもぶれることがなく、職員も安心して職務を全うすることができる。玄関を入ると直ぐに観葉植物や、よく躰のされた子犬が歩いている姿が目に入り自宅に帰ったような雰囲気がある。事業所では食べることに楽しみとして食事は材料の発注から買い物、調理まですべて手作りで作り、毎月出前の日を設けて自分の好きなお寿司やランチを注文して食べている。利用者からは食事が美味しいとの声が聞かれる。事業所の最も大きな特徴として運営法人が医療法人であるため年1回は1泊で健康診断を行っていることである。通常の検査だけでは発見できない病気に気付くことができ治療につながったという事例がある。

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 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 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				

【本評価結果は、2ユニット総合の外部評価結果である】

自己評価および外部評価結果【2ユニット総合外部評価結果】

[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	玄関や廊下に法人の経営理念とともに職員間で意見を出し合い作成した独自の介護理念や介護方針運営方針を掲示し意識付けを行っています。利用者がその人らしい生活ができるよう職員会議や朝礼・夕礼で施設長・管理者・職員が入居者の細かな変化について意見交換し実践につなげています	法人理念「自然のままに」とは別に職員で考えた介護理念「心寄り添う介護」、介護方針、運営方針が事務所とフロアに掲示されている。介護者本位ではなく利用者が主体となりその人のできることは何かを考え、常に寄り添い利用者の自己決定、自立支援ができるよう取り組んでいる。管理者と職員は利用者のことで気付いたことは話し合い、皆で共有し理念を実践している。	
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	自治会に加入し回覧板や運営推進会議等で地域の情報を得ています。地域の清掃等に参加し、地域の一員として努めています。コロナ禍前のような交流ははまだ実現には至りませんが、施設周辺の散歩時には挨拶を交わし、顔の見える関係づくりに努めています	自治会に加入し年1回自治会の清掃活動に参加している。中止になっていた祭りが再開された。事業所で開催した敬老会には地域のボランティアの人が来て利用者にマジックを披露してくれた。避難訓練を実施する時には近隣住民の人に訓練の告知を行うなど関係構築に努めている。	
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	地域ケア会議に出席する程度。新型コロナウイルス感染のこともあり積極的な活動はできていません		
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、奇数月の第2～3金曜日、地域包括こもれびの社会福祉士、民生委員2名、管理者が出席し情報交換をしています。推進会議での報告は家族様に郵送、職員には回覧し頂いた意見を職員会議で話し合い、サービスの向上に努めています	2ヶ月ごとの奇数月に運営推進会議を開催している。地域包括支援センター、民生委員(2名)、管理者で、事業所の運営状況報告や地域からの情報を共有している。家族からの意見や要望は少ないが参加者から得た情報は職員に伝え、サービス向上に活かしている。議事録は各家族に郵送している。	
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	運営上の手続きや報告等で行政に電話で確認したり、地域包括の方へ日頃の問題点について相談し、助言指導をいただき、サービスの向上に取り組んでいます。地域ケア会議やグループホーム連絡会での内容を、書面やメール、zoom等で確認しています	介護保険の事で分からないことは役所の担当課に電話で問い合わせをして解決している。グループホーム連絡会に参加したり、年1回市が主催する「わたしのまちの元気づくり、地域づくり」や地域包括支援センターが主催する地域ケア会議に参加し協力関係が築けるよう取り組んでいる。	

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
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	3ヶ月に1度身体拘束廃止検討委員会で検討し、全スタッフに研修資料を配布したり、問題形式や事例検討会で知識を身に付けたり、グループワークで意見交換をし、身体拘束をしないケアに取り組んでいます	3ヶ月ごとに身体拘束廃止検討会議と研修を実施している。自己点検シートや虐待の芽チェックリストを職員に記入してもらい身体拘束が無いように取り組んでいる。忙しい時についてしまう「ちょっと待って」という言葉にも利用者の行動を制限しない他の言い方が無いかを検討している。今後職員の怒りやストレスをコントロールするための研修を予定している。	
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	3ヶ月に1度身体拘束廃止検討委員会で検討し、全スタッフに研修資料を配布したり、問題形式や事例検討会で知識を身に付けたり、グループワークで意見交換をし、虐待防止ケアに取り組んでいます		
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	利用者家族の中に成年後見制度を活用されておられる家族様や、また必要性を考えておられる家族様もおられますので、地域包括に助言をいただきながら活用できるように支援しています		
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	契約時に内容を十分に確認し、疑問点についての有無を確認しています		
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	日々の関わりの中で入居者様から要望を聴き、出前をとったり、密を避けて散歩に出かけたりしています。体調不良や投薬に変更・追加等がある場合は都度家族様に連絡をしています。毎月家族様に季刊誌を送り面会時や電話時に要望や質問を伺い真摯に対応しています。年1回アンケート調査をしています	評価機関から実施した家族アンケートでは「要望に対して直ぐに対応してくれる」「とても柔軟に対応してくれている」等評価の声が聞かれる。利用者の状態について連絡を密に取り相談しやすい環境作りを行っている。利用者からは散歩に行きたい、ファストフード店に行きたいなどの要望があり対応している。	

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
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	毎月の職員会議、朝夕の申し送り時において職員からの意見・質問・提案等話し合う場を設け、チームで取り組めるようにしています。申し送りノートを活用し、些細なことも情報共有できるようにしています。行事や研修の担当は年度初めに決定し、職員が主体となり実施しています	毎月職員会議を開催したり、申し送りの時に利用者の状態についての気付きや運営に関する意見、提案を話し合っている。職員会議は全員で参加することが難しいため申し送りノートを利用して共有している。行事や研修の担当を決めて職員の意見を反映させている。	
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	10月より人事考課制度の導入に伴い、4月より毎月研修が始まり、公平な人事考課ができるよう取り組んでいます。残業は救急搬送や緊急時以外はほとんどなく、個人の時間を有意義なものになるよう努めています		
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	Waculbaの導入により、いつでも何度でも視聴することができます職員全員が参加できる仕組みになっています。また、資格取得に関する法人からの助成制度もあるので取得しやすくなっています		
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	グループ内での管理者や職員の研修会に参加し、多職種との交流もありいろいろな意見交換ができ、サービスの向上に繋がっています		
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	初回面談時よりその方の困りごとや要望等をお聴きし安心して過ごしていただけるよう努めています		

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
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	初回面談時に本人や家族が安心を確保できるよう意見や疑問に関して納得いくまで説明し、ホームの理念や取り組み等を伝え、細かな質問等も遠慮なく伝えていただけるよう努めています		
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	必要としている支援を意向などを含め、各関係機関から情報を収集し見極めるように努めています		
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	自己選択・自己決定を重んじ、その方の望む暮らしを探り、職員全体で意見を交わし、一方的な支援にならないように努めています		
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	新型コロナウイルス感染予防対策をし、予約制により対面会を実施しています。携帯電話を持っておられる方は自由に電話していただけるよう支援しています。		
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	5類にはなりませんが、新型コロナウイルス感染予防対策をし、予約制による対面会を実施しています。外出は未だ解除になっていませんので、なかなか馴染みの場所に行くことは難しいですが、他入居者や職員との関係性を大切に、本人の心地良い居場所作りに努めています	忘れることが増え今までの馴染みの人や場所との関係性も希薄になってきている。家族との面会はできているが、段々と家族のことも忘れてきている利用者もいる。事業所では職員や他の利用者との新たな関係性を大切にし支援している。廊下に設置されたソファに座り利用者同士でお喋りをしたり、職員と話をして楽しんでいる。	

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
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	利用者同士の関係性を把握し、レクレーション等を通して関わりが持てるよう支援しています。一人になりたいときはその空間が保たれるよう支援しています		
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	津田病院に入院された場合は、病院のケースワーカーや家族様から、経過を教えてください、相談事がある時は必要に応じてフォローさせていただきます		
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	入居前に自宅や施設、病院等を訪問し、どのような暮らしをしていたか、生活歴や好みを伺い生活の意向の把握に努めています。入居後は日々の関わりの中から意向を伺ったり、サービス担当者会議において職員間で、どのように対応していけば良いかを話し合い、「気づき・工夫・実践」と運営方針に基づいた利用者本位のケアができるよう努めています。	事業所の運営方針に「気づき・工夫・実践」がある。利用者が今までしていた生活や利用者が主体となった生活、一人ひとりの思いが実現できるよう支援している。利用者から発信されることもあるが、困難な場合は利用者の表情や会話の中から気づいたことを職員で話し合い、実践に繋げている。	
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	生活歴や馴染みの暮らし方について家族様や担当ケアマネから情報を収集するよう努めています		
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	生活パターンシートや支援経過、日々の朝夕の申し送り等で把握するよう努めています		

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
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	朝夕の申し送り、職員会議、申し送りノート、3か月に1度のサービス担当者会議においてモニタリングし、課題総括表を用いて評価と今後の見通しを立て介護計画に反映しています。また、状態の変化に応じて随時見直せるよう努めています	長期目標期間を1年、短期目標期間を6ヶ月として利用者の介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月ごとに実施し計画を継続するか見直しを行うのかを判断している。家族には来所時に介護計画の説明を行い、サービスが開始されるまでに同意を得ている。状態に変化が生じたときには計画期間内でも柔軟に対応し計画を変更することがある。	
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	日々の様子を、日中・や簡易わけ支援経過記録に記入し、職員間で情報を共有し実践や介護計画の見直しに活用している		
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	日々の朝夕の申し送りや申し送りノートにより状況の変化を報告し些細なことも職員が共有し柔軟な対応ができるよう努めています		
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	推進会議で地域包括センターの方や民生委員さんから情報を頂いています		
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	津田病院から一人月2回の往診、年2回の健康診断(内1回は一泊検診)、24時間医療連携体制が整えられています。訪問歯科・口腔ケアも定期的に来訪されています。嚥下診断も受診し、その方の合った嚥下の良い形状・姿勢等助言いただき、嚥下しやすいように努めています。他院受診に関しては家族や本人の希望に沿って受診可能です。	利用者・家族の同意を得て協力医療機関をかかりつけ医とし、内科は全員が月2回(集団診療1回・個人診療1回)の訪問診療と年2回の健康診断(内1回は一泊検診)を受けている。希望者は歯科と歯科衛生士の週1回の訪問診療を受けている。神経内科を随時受診する人もおり、職員が同行し支援している。	

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
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	往診時、津田病院の看護師と連携し、個々の利用者が必要な看護が受けられるよう支援しています。		
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	入院時速やかに家族に連絡し、入院先の病院へ情報伝達させていただいています。情報交換や相談はケースワーカーを通じて書面や電話にて対応しています		
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	看取りケアについて説明し、ホームでは医療処置ができないこと(16疾病除く)、重度化した場合、津田病院の療養病棟や介護院への受け入れが可能なこと等、重要事項説明の際に伝えています。ホームで看取る場合、家族・訪問看護師・医師と連携をとり、想いに寄り添えるよう努めています	入居時に利用者・家族に「看取りに関する指針」を説明し、同意の署名を得て、延命措置を含む事前確認書も取っている。利用者が3日間食べられないなど重度化した時は、往診専門の医師に連絡し対応している。看取りの研修を毎年実施して訪問看護師を中心に対応し、今まで数名を看取った。現在も1名が看取り態勢下にある。	今後、重度化時の対応に係る指針も作成して利用者・家族に説明し同意書を得ること、重度化時は看取りに関する指針と共に説明し再度同意を得ること、職員の対応マニュアル・手順書を作成し研修などで周知することなど、終末期の対応体制を更に充実することを期待する。
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	急変時の対応について、119番通報については電話機の近くの壁面に貼り、慌てずに対応できるようにしています。AEDを使用した心肺蘇生も年に1回はホーム内救急救命普及員と一緒に研修し、事故発生時に備えるよう努めています		
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	年度内に火災避難訓練を2回、災害訓練を1回実施しています。避難時のヘルプマーク着用の意識統一している。緊急時・災害時の避難時アンケートにより避難時の確認と周知をしています。地域には、訓練時をあらかじめ文章で配布し近隣への周知に努めています。災害時の3日分の水分・食料・コンロやボンベ、日用品等備蓄しています	「災害時マニュアル」を作成して年2回研修を実施し職員に周知している。利用者も参加して、夜間想定を含めた避難訓練を年2回実施し、地震・風水害を想定した机上訓練も行い、各訓練後は職員アンケートを行い確認している。訓練前にはお知らせを近隣約60件に配付している。職員数名は近くに住み、グループラインで直ぐに駆け付けられる。	

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	人格の尊重、年長者を敬う接遇は介護者として基本であり、親しみの中にも敬う言動であるよう指導しています。自尊心を傷つけないような言葉使いや配慮をしています。また職員には半年ごとに自己チェック表を提出してもらい振り返りや性格チェックも実施しています	バリテーション技法(傾聴と共感によって病状改善・尊厳回復を目指す)などの接遇研修を行い、職員は半年毎に行う「接遇対応チェックシート」で振り返っている。トイレでのおむつ交換時はドアを閉める、「ちょっと待って！」で無く「どうされましたか？」などと声掛けする、動作を起こす時「せーのっ！」と言わない、などに留意している。	
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	思いが表出できる環境を整え、否定せず自己決定できるように働きかけています。ホームでの生活が少しでも快く感じていただけるよう話し合う機会を作っています		
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	日々のコミュニケーションから思いをくみ取り、利用者本位を優先しできる限り希望に添えるよう努めています		
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ヶ月周期で訪問美容が来訪しています。カット・カラー・顔そり等希望に添えるよう支援しています。日々の生活の中から好みの情報を伺い、その方らしい服装を着用していただいています。清潔を保ち、髪型等乱れがないよう支援しています。化粧品も希望に添った物を継続して使用していただいています		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は手作りです。それぞれの好みやお家で食べていたものの作り方等をお聴きし、献立に繁栄しています。もやしの根取りや絹さやの筋引き、お盆を拭いたり、おしぼりを畳んだりと一緒にできることはしていただいています。献立は旬の食材を使用し、季節感を感じていただけるよう努めています。お誕生日会等では手作りのケーキを用意し、皆様とお祝いしています。	栄養士の資格を持つ管理者が献立を作成し、買い出しや業者から食材を調達し、専任職員が1階で調理し各階へ配膳している。月1回は「出前の日」とし、利用者が好みの握り寿司・ちらし寿司・うな重などを取り寄せている。一緒に焼きそばやホットケーキなどを作り、夏にはスイカ割りも楽しんでいる。菜園で栽培した野菜も食卓に上る。	

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	個々の咀嚼・嚥下状態に合わせ献立作成しています。キザミ食やミキサー食等食べやすくしてお出ししています。水分量・食事摂取量は生活パターンシートを活用し記録して把握しています		
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、口腔ケアを行っています。舌のケアも舌クリーナーを使用し、誤嚥性肺炎のリスク軽減に努めています。必要時に応じて訪問歯科・口腔ケアを受診しています		
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	生活パターンシートを活用し、排泄の記録から個々の排尿パターンを探り、適時トイレ誘導を行うよう支援しています	利用者個々の排泄パターンやサイン(背に手を当てる、立ち上がるなど)を把握し、トイレでの排泄を支援している。頻繁にトイレに行きたがる利用者には、トイレトイレットペーパーをズボンに詰め、居室にポータブルトイレと大量のトイレトイレットペーパーを置いたら、普通の状態に改善した。冬にポータブルトイレにシートを被せたら使用するようになった人も居る。	
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	生活パターンシートを活用し、排泄の記録から個々の排便パターンを探り、適時トイレ誘導を行うよう支援しています。排便パターンを探り、水分摂取量を1日1000ml以上摂取するよう努めています。散歩や運動する機会を作ったり、食物繊維の多い食品を使用したりしています		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的な入浴の日を決めていますが、その時々々の体調や気分にあわせて入浴できるよう支援しています。汚染等のある時は、適宜入浴していただいています。また、お湯は一人ずつ新しいものに入れ替えています。立位不安定な方は機械浴にてリラックスして入浴していただいています	週2回午前中の中の入浴を基本とし、週3回入る利用者也居る。嫌がる人は日時を替え、6割の重度の人はリフト(内1名は2人で介助)を使って入浴し、体幹が保持できない人には清拭を行って清潔を保っている。菖蒲湯・柚子湯で季節を感じ、好みのシャンプーや歌で入浴を楽しみ、1番風呂が好きな男性の希望にも応じている。	

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
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	本人の体調や年齢にあわせた休息がとれるよう日々の仕草や言動から想いをくみ取り安心して休息や睡眠がとれるよう支援しています		
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	薬剤情報は支援経過のファイルに入れ、いつでも確認できるようにしています。配薬前・配薬時・与薬時・配薬後とチェックし与薬ミスがないようにしています		
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	音楽・美術・運動・頭脳系等、その方にあった楽しみ事を把握し、役割が持てるように支援しています。また、散歩等で気分転換を図っています		
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	基本的に外出はまだ見合わせていますが、感染対策をし、空いた時間を選び散歩に出かけています。距離・時間はそれぞれ異なるので体調を見ながら決めていきます。遠方に行く場合は現地まで車で行っていきます	人通りの少ない時間を見計らって、利用者は事業所周辺や近くの公園まで週1～2回散歩している。車で初詣や公園(花見・紅葉狩り)に出掛け、ドライブスルーでフランドポテトやアイスクリームを買う人も居る。毎日20分の体操と様々なレクリエーションを行い、利用者は集中して活動し、閉塞感が出ないように気分転換を図っている。	
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	お金を使うことがほとんどありませんが、持っていることだけで安心される方もおられます。買い物の希望がある時は、希望に添えるよう努めています。		

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
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	携帯電話の使用は管理がご自身でできる方は自由に使用されておられます。手紙が届いた場合はそのままお渡しさせていただいています		
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	日中はほとんどの方がリビングにおられ、利用者同士で談話されたり、レクリエーションに参加されたりしています。換気を十分に行い、感染対策をしています。冬季は湿度を40%以下にならないように努めています。	玄関や各フロアには観葉植物が数多く置かれ、利用者を和ませている。綺麗でなくても皆で作ることを大切に、紙の輪で作ったドウや秋のモチーフ(イチョウ・ドングリ・コスモス・モミジ・キノコ・柿など)を飾り季節感を醸し出している。利用者の多くが嫌う赤を避け、転倒し易いシルバーカーでは無く歩行器を使う、などに留意している。	
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	共用部にソファを置きひとりになれる場所や気の合うかと過ごせるよう配慮しています		
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	入居時には使い慣れたものや本人の好みのものを優先して準備していただくようにしています。状況の変化に伴い必要な物品については家族と十分に話し合う機会を持っています	居室にはベッド・クローゼット・洗面台・エアコン・換気扇・カーテンを設置し、利用者はタンス・テレビ・テーブル・椅子・衣装ケースなどを自由に持ち込み、その人に居心地良い空間を創っている。睡眠時は豆電球を点ける、転倒し易い人のベッドには人感センサーを付ける、職員が整理整頓しベッド下の棧まで掃除する、などに留意している。	
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	一人ひとりの所在確認をし危険な場面以外は制止するこてはせず、自由に過ごしていただいています。		