

### 1 自己評価及び第三者評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2890800341		
法人名	株式会社 メディカルサービス		
事業所名	グループホーム希の丘		
所在地	兵庫県神戸市垂水区小東台868-1129		
自己評価作成日	令和2年7月10日	評価結果市町村受理日	令和3年3月17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	認定NPO法人 コミュニティ・サポートセンター神戸(CS神戸)		
所在地	兵庫県神戸市東灘区住吉東町5-2-2 ビュータワー住吉館104		
訪問調査日	令和2年7月17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)】

当グループホームは閑静な住宅街にあり、平屋で中庭があり明るく風通しの良い建物です。「認知症になっても、あたり前の生活ができ、その人らしく暮らし、これからの人生に希望が生まれる場所であること」、「大切な家族が認知症になっても、今まで通りの生活ができ、笑顔で会いに行くことができる誠実な介護の提供をすること」、「この地域に暮らす人々が認知症になっても、自分の人生に希望が持てるように、人と人とのつながりを大切に開かれた事業運営を行うこと」この3つを施設理念に掲げ、入居者の視点を重視した生活援助を行っています。また、職員一人一人が主体的に考えて行動できるように、職員の資質向上や円滑なチームワークの実現に努めています。

#### 【第三者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)】

令和2年度運営計画を策定しているが、新型コロナウイルス感染症対策のために、中止、縮小を余儀なくされる計画が相次いでいる。ボランティア活動の自粛等でホーム内の行事が少なくなり、職員が手分け分担して継続している。近くの公園への散歩に日課のように出かけている。入居者は、従来通り、広いホーム内を自由に歩き、朝食・昼食は職員の考えたメニューと一緒に調理し、三食とも同じテーブルで食事を摂っている。家族の面会だけは復活させたいとの思いから、感染症対策を万全に行い、予約制で人数と時間制限下であるが、6月から再開している。終末期をどう迎えるかを家族としっかり向き合い、寄り添っている。フェイスブックに入居者の生活の様子の写真や動画を配信している。120人のフォロアーから、コメントや「いいね」をもらっている。

### 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 全くいない
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、生き生きと働いている (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				

自己評価および第三者評価結果

グループホーム希の丘

評価機関:CS神戸

自己	第三者	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	スタッフ会議(月1回)において運営理念を共有する機会を設けている。また、職員主体で運営している「くらし向上委員会」において理念に基づく研修や勉強会を行い、毎月の施設職員研修においても施設理念に基づいた介護の実践をテーマに研修を行っている。	社会的役割を謳う「施設理念」と事業所「運営方針」を踏まえて、今年度の運営目標を、①利用者の健康・幸福度を高める、②職員の資質向上と主体性を高める組織作り、③事業を拡大し、地域に根ざした事業運営を推進する、と掲げて具体的施策を計画している。	
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	コロナ感染予防対策の以前は近隣の公園や店舗に散歩や買い物に日常的に出かけていた。対策中の現在は、商業施設の買い物は避け、少人数で施設近くの公園へ散歩している。	日常的に近所の公園の散歩やスーパーへの買い物に出かけ、近所の人たちに挨拶し話を交わしていた。また、多数の地域ボランティアの方々と楽しく交流していたが、新型コロナウイルス感染症対策が必要となった3月からは、こうした交流は途絶えている。	
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	地域の方から入所や認知症ケアについて相談や問い合わせがあった場合は相談に応じ、施設見学(コロナ対策以前)の受入や実践に基づく助言や相談を行っている。また、毎年開催の「秋祭り」には地域住民の方々にも周知し、参加していただいている(今年度は外部者の参加はなしで開催予定)。		
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	運営会議で参加者より頂いた意見を踏まえ、改善や新たな取り組みを実施している。具体的には災害時の家族連絡や、機能訓練の視点での散歩や外出の機会を増やす取り組みを行っている。	1月までは、入居者及び家族各1人と規定のメンバー4人を招集して奇数月毎に開催していた。3月からは、招集を見合わせ、ホーム長が各メンバーに電話で議題の内容を伝えて意見を聞き取り、その内容を記録してホームに備え置く対応を実施している。	運営推進会議は基準省令により、事業者自らが設置する義務を負いません。現在の運営は、会議とは捉えられないと思われ、神戸市担当窓口に対応の指針等を問い合わせてみてはいかがでしょうか。
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	具体的に決めていることはないが、常に協力できる体制を整えている。	神戸市が招集する会議や研修には必ず参加している。準備している地域密着型認知症対応型通所介護・共用型デイの開設に当たって、必要な報告と承認を得た。求められる報告や研修は確実に実施している。あんしんすこやかセンターとの連携を維持している。	
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	施設前はすぐ道路に面しており、危険が伴うためやむを得ず正面玄関のみキーロックを行っているが、施設内で施錠は行っておらず、外出を希望された方にはいつでも付き添って散歩に出かけている。身体拘束を行った事例はなく、施設全体で身体拘束に関する意識を高めている。	道路に面する玄関扉は安全を考慮して施錠するが、内部の施錠はない。入居者は外出したい時は職員が付添い何時でも外出できる。くらし向上委員会が、毎月入居者のくらしの安全・衛生管理、権利擁護の視点から議論して、年間4回の本会議と研修に繋げている。	

自己	第三	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	(6)	○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	行政の開催する研修等に積極的に参加しながら、また施設内では年1回の虐待防止研修(全職員参加)の他、くらし向上委員会(年4回開催)において毎回虐待防止や権利擁護についての研修を行っている。	今年度の施設研修計画に基づき、全職員を対象に6月にアンガーマネジメントをテーマに研修を行った。また、くらし向上委員会による入居者のくらしの安全・衛生管理、権利擁護の視点か提起される高齢者虐待防止対策について年間4回、会議と研修を行う。	
8	(7)	○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	年4回開催の「くらし向上委員会」を設け、職員の希望者が委員となり主体的に、権利擁護に関する勉強会や研修を開催している。今年度は職員の中から5名が立候補し、5名の委員が毎月定例会を行い権利擁護に関する施設全体の意識向上に取り組んでいる。	5人の職員で構成する、くらし向上委員会は入居者のくらしについて権利擁護の視点からもホームの対応等について議論し制度を学んでいる。日常生活自立支援事業や成年後見制度の活用について研修の機会を設けている。	
9	(8)	○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	契約に際して説明用ファイルを作成し、時間をかけ丁寧に説明している。また、入所後の生活に関するオリエンテーションやリスクの説明も行い、家族に同意をいただいた上で入所に至るように努めている。	分かり易く作成した説明用ファイルで重要事項説明書等の内容をホーム長が丁寧に説明する。ホームで何が出来て何が出来ないのか、入居者のリスクは具体的に説明する。緊急時、重度化した場合の対応への意向を確認し、時には看取りの体験を話すこともある。	
10	(9)	○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	運営推進会議、家族の面会時、管理者(苦情担当者)へのメール送信、入居者本人からの直接の訴えなどにおいて要望を受付け改善につなげた事例がある。今後は家族会などの開催も検討している。	運営推進会議に入居者及び家族が各1人参加し、意見等を出している。家族との良好な信頼関係の中でフランクな意見交換が行えている。メールで洗面台の汚れについて指摘を受け、即座に対応してリビングと居室の洗面台の洗浄をマニュアル化した。	入居者家族との良好な関係は、アンケート結果や職員の言動からも読み取れますが、アンケート回収率は平均をやや下回っています。どこに原因があるのか職員間で話し合っ回収率を上げる工夫をされてはいかがでしょうか。
11	(10)	○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	毎月ユニット会議や半年毎の人事考課面接において職員の意見や提案を表せる機会を設け、その意見が、リーダー会議や運営会議において検討され反映できるように努めている。	ホームの組織構成と各職員の職務内容が明確であり、会議体、委員会の構成、役割も明確で風通しの良い組織となっており、年間計画の多くの部分が職員の意見の積み上げである。年2回、ホーム長との個人面談が行われ、職員の意見や思いは汲み上げられる。	
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	就業規則に則り給与や労働時間を適切に設定しているが、半年毎の人事考課において個々の努力や実績、意欲を評価する機会を設けている。		

自己	者	第三	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	
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	職員全員が認知症ケアの実践が行えるよう、神戸市認知症介護実践者研修の受講を積極的に進めている。また、施設研修を毎月行い、その他職員による勉強会も行っている。			
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	垂水区内の別事業所と合同の研修を企画し定期開催している。また、グループホーム連絡会に在籍し、会合にも参加している。			
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>							
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	入所相談において信頼関係の構築を最優先するため、丁寧な面接を心がけている。また、入所前にはできるだけ、入所者本人の生活の場に出向き、困りごとや潜在的なニーズを把握し、入所後の生活に備えている。			
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	入所を前提とした訪問を行い、本人や家族が困っていることや状況を把握できるよう、丁寧な面接を情報収集を行っている。			
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	入所相談に応じた際、グループホームの入所が適切ではない事例や、すぐに入所が行えない状況の方に対しても、他の適切なサービス利用についてのアドバイスや、他事業所の紹介を行っている。			
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	運営方針に基づきケアの実践が行えるよう日々助言指導を行っている。また、食事やレクリエーションを入居者と職員が共にすることで立場の上下ができることを防ぐ取り組みを行っている。			
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	家族が面会しやすいような環境づくりのため、挨拶や声かけを積極的に行っている。また、希望された家族には食事や宿泊ができることを契約時に伝え、実際に食事を提供している家族もいる。			

自己	者三	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	(11)	○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	友人や知人など入居前にあった関係が継続できるように入居者を取り巻く状況について把握し、面会や交流がし易い環境づくりを行っている。また、家族の協力のもと外出できる環境を整えている。	感染症対策のために入居者への面会は謝絶してきたが、家族だけは面会できるよう工夫して、6月以降、場所指定、人数制限、予約制、時間制限とし、手洗いと消毒の励行を条件に、家族向けに案内した。面会場所の応接・地域交流室の清掃、消毒を徹底している。	
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	入居者同士が交流できる喫茶スペースを設けたり、レクリエーション、家事などが積極的に行えるように環境とケアの両方から支援するよう取り組んでいる。		
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	他施設に退所された方や、看取りケアの後死亡退所された方の家族とも、連絡を取り相談や支援に努めている。		
<b>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</b>					
23	(12)	○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	定期的に入居者一人一人の生活歴や家族状況をもとに生活に対する希望を確認し、居室担当職員が施設ケアマネと一緒にアセスメントを行い「その人らしさ」を大切にしたい個別の介護計画を立案している。	入居時に本人、家族から聞き取りをしている。入居後は生活のなかで聞き取ったことを申し送りノートに記載し、カンファレンスで議論して、思いや意向の変化を把握している。家族には来所時や電話で聞き取り、その人本位の介護計画を作成している。	
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	入居時にこれまでの生活について詳しい聞き取りを行い、入居後も本人やご家族から聞き取りにつとめている。頂いた情報を共有しケア内容に反映できるよう努めている。		
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	日々の申し送りや月1回のケアカンファレンスにおいて、一人一人の状態の把握に努めている。職員の気づきや発見をチームで把握できるように、リーダー教育、申し送り体制を整えている。		
26	(13)	○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	入所時に収集した情報をもとにケア計画を作成した後、定期的にモニタリングを行い、本人や家族の意見を聞きながら再アセスメントを行っている。日々変化する入居者の状況に即した介護計画作成に努めている。	基本は6か月毎に見直す。入居時や体調変化があったとき、また終末期には短い期間を設定して、状態に即した介護計画を作成している。家族には来所時や、電話で様子を伝え、意見、要望を聞く。看護師、リハビリ担当者からの情報も得て職員で話し合っている。	新型コロナウイルス感染症対策のため、家族と直接話す機会が減り、電話で意向を確認することが多くなっています。家族に介護計画の見直しである旨をはっきりと伝え、当事者意識を持ち続けてもらうよう働きかけてはいかげでしょうか。

自己	第三	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
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	アイパッドの介護ケア記録アプリを活用し、情報の共有とデータの集計が効率的に行える環境を整えている。また、業務日誌を詳しく記入することで、詳細な情報の共有に努めている。		
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	本人の日々の変化に気を配り、外出やレクリエーションの提供も定例化しないように工夫して行っている。また、ボランティアの受入も積極的に行っている。		
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	運営推進会議や他事業所との交流の中で地域資源の情報収集に努め、活用できるように検討している。また、訪問リハビリの事業所にボランティア参加によるリハビリプロジェクト(機能訓練プログラム開発)の取り組みを行っている。		
30	(14)	○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	往診医と提携し、定期的な訪問と緊急時の対応体制を整えている。また、診療所の看護師から支援計画書をいただき、医療的な視点も踏まえたケアの提供に努めている。	契約時に、かかりつけ医を往診のある協力内科医とする入居者が多い。他科の受診は、家族の対応となるが、サマリー等で情報提供する。協力医の往診は、内科医が月2回、歯科医が月1回ある。契約で訪問看護師が毎週来所し、24時間体制で支援が受けら	
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	週に1回訪問看護師による健康観察、状態の変化時には助言をいただき、往診医と訪問看護師との連携体制も整えている。緊急時も24時間体制で看護師と連絡可能な体制を整えている。		
32	(15)	○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。	協力医療機関である「みどり病院」と往診医や訪問看護師との連携を通して、適宜相談可能な体制を整えている。	入院時はかかりつけ医が手配し指示を受ける。救急の場合は、職員が介護記録を持って同行し情報を病院に伝えている。病状や今後のことを家族と相談し、退院前には病院のカンファレンス等に家族と出席し、アセスメントシートを作成、退院に備えている。	
33	(16)	○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	入所時に重度化した場合や終末期の在り方について丁寧に説明を行い、月2回の往診医の診療において状態が変化した場合は、医師からの説明と意向の確認、終末期ケアを希望した場合は訪問看護師との連携が密に行えるよう取り組んでいる。	入居時に「重度化した場合における対応・終末期ケアの指針」を丁寧に説明している。体調の変化時にも具体的に話をし、家族に看取りの検討、心構えをする時間を作っている。医師が終末期と判断した際にも意向を確認する。今までに6人の方を看取っている。	

自己	者 第三	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	緊急時や事故発生時は、看護師との24時間連絡可能な体制を整え、適切な指示のもと初期対応が行えるように研修を行い、看護師の訪問時には想定される対応を指導してもらっている。		
35	(17)	○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	定期的に防災訓練を行い、災害時には隣接する同グループの介護施設と協力できる体制を整えている。	年2回消防訓練を行っている。7月の訓練では、入居者にも避難方法や機器の説明会を持った。併設の介護老人保健施設との関係性を重視している。災害時にはホームから5キロ以内に住む職員が駆けつけることにしている。くらし向上委員会が話し合っている。	水害、土砂崩れの危険は小さい地域のようなのですが、ハザードマップで地域の状態を知り、入居者の避難場所や現実的意義について消防署の見解を質してみるのもいいのではないのでしょうか。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(18)	○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	運営方針に基づきケアの実践が行えるよう日々助言指導を行っている。また、スピーチロックや虐待防止の研修を行い、意識を高めるよう助言指導を行っている。	声掛けは、例え希望であっても、チャン付けや愛称は禁じている。居室の掃除は入居者と一緒に行い、持ち物には声をかけてから触るなど細かく、くらし向上委員会で取り決めている。不適切な声掛けにはできるだけその時に注意し、職員会議で共有をしている。	
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	入居者が主体的に生活できるような関わりや、本人の意思や意欲を引き出すケアの実践が行えるように、職員に対し施設内研修や日々の助言指導を行っている。		
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	入居者が主体的に行動し、その日の行動を決められるように日勤リーダーがレクリエーションをその日その日の状況に合わせて企画し、フロア全体の把握に努めている。		
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	入居者の服装や趣向の把握に気を配り、居室内の環境を整えたり、その方らしい整容ができるように声かけや助言などの支援を行っている。		
40	(19)	○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	宅配食材を入居者と職員が調理しているが、入居者の好みや希望に応じて月の半分は昼食メニューをオリジナルで企画し、楽しく美味しい食事ができるよう努力している。	夕食は業者が1カ月の献立を立て食材を納入している。朝・昼食は職員が輪番で担当し、献立を決め食材の調達を協力して行う。入居者の状態に応じて調理を変え、好みにも対応している。入居者と一緒に調理する日も多く、三食とも職員と一緒に食事している。	

自己	者三	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	月1回、提携する管理栄養士から助言や指導を受け、栄養管理を行っている。		
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	週1回の歯科衛生士の訪問により口腔内の観察、口腔内の状態に応じたケアの方法について助言指導を受け、口腔ケアを実施している。		
43	(20)	○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	なるべく自立した排泄が行えるように、食事や水分摂取による改善、習慣を生かした排泄介助の方法を検討し行っている。	無理なトイレ誘導は虐待になると捉えて、その方にはどんな対応がよいのかカンファレンスで検討している。布パンツ、リハビリパンツ、夜間だけおむつ使用の方などがいる。排泄に繋がらなくても尿意を訴える方には、その都度トイレ誘導を行っている。	
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	本人の食事状況を把握し、食材や水分摂取による便秘の予防に取り組んでいる。		
45	(21)	○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	毎日入浴できる環境を整え日中夜間でも入浴可能である。また、入居者の意向に沿い入浴できるように個別の支援を行っている。	週3回の入浴としているが、不定期、急な入浴、入浴時間の希望に柔軟に対応している。大方の入居者が週3回以上入浴され、就寝前に入浴する方もいる。友達同士で入浴することもある。入浴を好まない方には声掛けのタイミングを見計らうなど工夫している。	
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	決まった時間に消灯せず、一人一人に合わせた援助を行っている。また、なるべく眠剤に頼らず、リラックスした状態で就寝していただけるように努力している。		
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	訪問薬剤師と連携し、薬情報の共有に努めている。訪問薬剤師による薬の説明や服薬の注意点など適宜行える体制を整えている。		
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	洋裁、生け花、園芸など入居者の個別の趣味が楽しめるように積極的に取り組んでいる。また、年間の行事計画を作成し、外食や日帰り旅行、季節行事など、毎月入居者が楽しめるよう行事を企画開催している。		



自己	者 第三	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	(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	晴天時にはなるべく毎日散歩が行えるように、意識して取り組んでいる。近隣に公園や商業施設があり、日常的に外出できるように支援している。遠方へは家族とともにいかれた事例がある。	近隣へ散歩、買い物に出かけ、家族と外出していたが、感染症対策が優先される現在は、近くの公園に出掛けるのみである。天気を見ながら毎日のように外出している。数名に分かれ車いすの方も一緒に、全員が帽子をかぶる。今年も公園で花見をすることができた。	
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	少額であれば家族承認のもとお金を所持している方が複数いる。紛失するリスクがあるので、高額な場合は希望により職員管理ができる体制は整えている。		
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	携帯電話の持参や電話機の設置が可能である。また、本人や家族が希望すれば施設の固定電話を利用でき、外部からかかってきた場合は取り次いでいる。できる限り手紙などのやり取りも援助している。		
52	(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	共有部分は毎日清掃し、居室内も週2回の清掃とリネン交換を行っている。また生活の場として自然に季節感を感じられ居心地良く過ごせるように、飾り付けや音楽、季節行事などを行っている。	施設中央部に中庭があり、リビングから出入りできる。ユニット扉は施錠されず、入居者は明るく開放的な施設内を自由に歩いている。壁には入居者の作品が飾られ、家具の配置も皆の意見で決める。玄関ホール横の喫茶コーナーを入居者が行き来している。	
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	共有空間で一人で過ごせたり、仲間と話をし過ごせるように、食堂、リビングの他喫茶スペースを設けている。		
54	(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	ご家族の協力をいただき、なるべく居室空間が馴染みの空間となるように、本人の愛用品や家具などの持参を依頼している。	洗面台、ロッカー、エアコンが備えてある。ゆったりとしたスペースに、使い慣れた筆筒、仏壇、机、椅子などを持ってきて、写真、孫からの絵などを家族、職員の支援を受けて飾っている。書物や足踏みミシンを持ち込んで趣味の活動を楽しんでいる方もいる。	
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	入所時に家族へリスクの説明を丁寧に行い、なるべく自立した生活ができるように環境を整えている。転倒に注意しながらも、入居者が主体的に生活できることを優先して援助している。		