

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	3092200074		
法人名	社会福祉法人 真寿会		
事業所名(ユニット名)	グループホーム鮎川いばの里(みかん)		
所在地	和歌山県田辺市鮎川3003		
自己評価作成日	R5年12月	評価結果市町村受理日	令和6年3月25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
----------	---------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	令和6年1月18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)】

認知症による物忘れや周辺症状があっても、人間らしく生活できる権利や、人権を尊重しながら、受容傾聴共感をベースに、利用者個々にあった認知症を和らげる介護支援を実践しています。環境的には、四季の移り変わりが感じられる環境にあります。施設として地域交流や活動の場を広げる活動を実施してきましたが、新型コロナウイルス感染拡大により日々の生活が一転、外出や面会、交流の場への参加などもほぼ出来なくなりましたが、コロナウイルスが5類になった事もあり、少しずつではありますが、感染症対策の継続や感染状況の把握に努めながら、外出支援や面会、交流の場等の参加も行い、毎日の生活に少しでも楽しみを持って頂けるように、利用者様に寄り添いながら優しく思いやりのある介護の実践に努めています。

【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)】

グループホームは、山の高台で景色が良い場所にある。近くに開設した障がい者施設と、歌を歌ったり、楽器演奏などの交流があり、コロナ禍で行き来は途絶えていたが再開の見込みである。外出できない時期は、スタッフが特技や趣味を活かして利用者が楽しめるよう工夫していた。人事異動はなく開設当初から長く勤務しているスタッフが多く、丁寧な堅苦しくない言葉使いで、利用者の心地良さに配慮している。食事に関しては、利用者の思いや嗜好を尊重して、出前や購入も可能である。現在は、十分な感染予防対策をし、利用者・家族の気持ちに寄り添って、できる限り面会の機会を設けている。提携医療機関や訪問看護の協力で、健康管理や体調変化に対応している。

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)	○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	事業所の理念を作成し事務所に掲げている。内容は、利用者様の人権を尊重し優しく思いやりのある介護を実践する事や、地域の皆様の良き相談相手となれるように努める事等を明記しており、毎日の申し送り終了時に、法人の訓示と合わせて毎日声に出して言い、常に念頭に置いて、実践している。	法人の理念に加えて、グループホームの開設当初に園長とスタッフ一同で考えた独自理念がある。毎日の唱和と月1回のケア会議や職員会議で、理念の周知や理解を確認している。ケアが理念に沿っているかを話し合い、思いやりの精神で仕事をする事に努めている。	
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人として日常的に交流している	二か月毎に、運営推進会議を開催。又は、地域の地域ケア会議や生活支援体制整備検討会議に参加している。運営推進会議では、施設での活動報告や今後の取り組み等を報告し、アドバイス等を頂いている。又、地域の会議では、地域の民生委員の方々等、様々な職種の方々の参加もあり、地域密着型サービスの発展に努めている。	ホームの近隣に住宅はないため、住民との直接的なつきあいは少ないが、運営推進会議などを通じて民生委員や老人会などの地域のつながりを持っている。また、近くに開設した障がい者施設との交流があり、コロナ禍に行き来は途絶えたが再開の見込みである。	
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	二か月毎に開催している運営推進会の場や、地域ケア会議参加の場で、入居者の症状や、支援する事で症状が緩和した事例等を報告している。		
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	二か月毎の第四木曜日の午後に地域型地域包括センターの職員や、地域老人会の会長・民生委員・地区委員・御家族代表に参加頂き開催している。開催時に意見頂いた事は、サービス向上に活かせるように早急に検討し取り組むように努めている。	運営推進会議に老人会会長の参加がある。利用者家族にはハガキや来訪時に声掛けをして案内はしているが、家族の仕事や遠方が理由で参加が難しく、家族代表の参加者は固定されていた。家族の訪問時に必要な事項は伝えている。	家族あての月一回の近況報告時に、運営推進会議の内容を伝え、次回開催日を早めに知らせるなどの工夫で、参加できる家族が増えることを期待したい。
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取り組んでいる	地域の地域ケア会議や生活支援体制整備検討会議に参加。地域の困難な事例や活動等について参加者でグループワークを行い、意見を交換したり、受け入れ先を検討するなどしており、地域の特性の理解に努めている。	市役所の介護保険担当に、個別ケースの対応について電話で相談を行っている。社協や包括支援センターより困難事例の相談がある。法制度の解釈等については、法人を通して市役所に随時確認を行っている。	
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	事務所に法人の訓示、目標、理念を掲げ、毎日の申し送り終了時に声に出して言い、常に念頭に置いて業務に当たる事を実践している。毎月の職員会議の時等に定期的に話をしたり、法人の研修に参加し、身体拘束をしないケアを随時勉強している。研修等に参加出来ない方には、後日、資料を用いて伝達している。	研修計画に基づき、年2回の研修に身体拘束研修も加え、会議等でも話し合っている。身体や精神に苦痛を与えないケアを具体的に伝えて、やさしい声掛けを心掛けている。外部研修にできる限り参加するが、難しい場合は資料を用いて伝達をしている。	
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逃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	虐待は身体的なものだけではなく、心理的、性的、経済的、ネグレクトも含まれる事を都度、徹底して職員に伝達している。毎日、申し送り終了時に法人の訓示、目標、理念を言葉に出して言い、職員が利用者様に対して普段接する言動の中にも虐待に繋がるリスクがある事の注意喚起を常時実施している。		

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		○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	日常生活自立支援事業や成年後見人制度を利用されていた利用者様が以前おられたので、職員には、なぜ制度を利用するに至ったかや必要性についてを施設内研修等で説明している。		
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	契約前には施設見学や面会、利用料金等の説明を実施。契約には、重要事項説明書について、一つ一つ確認しながら丁寧な説明を心がけ、同意、署名を頂いた上での契約としている。又、改定等あった時も事前連絡にて説明し、同意を得て同意書送付し、署名、捺印を頂いている。		
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	運営推進会議に御家族代表のご家族から意見を頂いた事を運営に反映。又、御家族様の面会時には要望を聞くよう努めており、面会にあまりこられない御家族様には、定期的に利用者様の近況を電話等で連絡している。	花壇を作る提案を受けて実現している。また、「コロナ禍でも楽しみが欲しい。」との要望に、スタッフの楽器演奏で楽しんだり、玄関先で体操を行い運動不足にならない様に工夫をしている。オンライン面会が可能な家族は対応し、電話でも意見や要望を聞いている。法人の季刊誌や個別の写真を送付している。	
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	毎月の月初め頃には、職員会議を開催しており、職員間の意見交換の場として機能している。参加できなかった職員は後日、職員会議録に目を通す事にしており確認後は署名を義務付けている。又、会議前に不参加職員から事前に意見を聞いておく事も実践している。	会議で話し合う内容や要望をスタッフに事前に聞くことで意見が出しやすいようにしている。物品の不足などは、スタッフが積極的に意見を述べて購入している。コロナ禍でも楽しめるようにスタッフが話し合い、おやつを豪華にするなど工夫されている。	
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	職員の希望休や有休取得は、工夫しながら取得できるよう努めている。今後も職員個々の努力や実績等を把握し、負担を強くない勤務体制、職場環境を維持したいと考えている。		
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	新人職員は、法人で統一された新人研修を新規採用時に必ず行い、無資格者の方には、認知症介護基礎研修を受講してもらっている。自施設内で内部研修を開催時には、職員数を確保し参加に努め、施設外研修も希望者を集め、職員の資質向上に努めている。研修に参加できなかった職員には、必ず後日に資料配布等を行い全職員に伝達している。		
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	地域密着事業である事から、提携している訪問看護ステーションを仲介し看護師や理学療法士、法人のケアマネジャーの方々と意見交換会を新型コロナウイルス感染予防も継続しながら、状況を見ながら実施している。今後はオンラインでの活用を検討している。		

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
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	利用開始前に御家族や御本人、担当ケアマネジャーから御本人の問題点やニーズ等を聞いた上で、ケアプランを立案。入居後もサービス内容や手順に沿ったケアを行う事で、御本人様の不安軽減に努めている。		
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	御家族様のニーズ把握にも努め、随時、連絡をとりあえる関係作りを行っている。御家族様を社会資源と位置付け、ケアプランに反映させる事で利用者様との関係が改善したケースがあります。		
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	緊急的に小規模多機能型サービスを利用し始めたが徐々に在宅支援の必要がなくなった事からグループホームに移行させたケース等があり、常に柔軟な対応がとれるよう努めている。		
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	絵画クラブなどは、職員も一緒に塗り絵やパズルをし、テーブル拭きや洗濯たみを一緒にするなど職員・利用者といった壁を作らないように努めている。		
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	御家族様の面会時には、最近の利用者様の近況報告(身体・精神状況)を伝達している。御家族様の支援を積極的に受けている利用者様の方が、安心して生活されているケースが多いように思います。あまり面会に来られない所には、適宜連絡し現状の様子を伝達するように努めている。		
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	御家族様以外の知人の面会及び電話時には都度、御家族様に許可を確認した上で面会及び通話して頂いている。職員間でも御家族様以外でも馴染みの人は、社会資源として捉えるよう常に話しをしている。	面会は、6親等内の親族で15分間とし、外出や外泊を希望した場合は、感染症状況を確認しながら実施している。知人等は、窓越しで顔を見て、双方が携帯電話で話す対応策を講じている。年賀状のやり取りをスタッフが手伝って行き、馴染みの関係を継続している。	
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	どうしても集団生活の場であるので、個々の対人トラブルがあり、テーブルセッティングや、集団の場への集まりには、職員が仲介する事でトラブルを回避するよう努めている。又、友人作りの支援も併せて実施している。		

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
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	他施設へ移行した方へも、継続してコロナ感染状況に気を付けながら、訪問するよう努めている。移行された方の御家族様から家族や親類の介護相談等から、入所やサービスの仲介を実施したケースがある。		
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	常時、一人ひとりの思いや希望の把握には、出来る限り反映できるように努めているが、周辺症状から家に帰りたいといった言動や行動は困難である。御本人様の意向をくみ取り、受容傾聴共感に努めている。	基本情報を基に入居前の生活の場に赴いて、生活歴等を聞き取り、課題分析表を活用して思いや意向を把握している。入居後の意向や状態の変化に応じて、利用者や家族に確認している。意見を出し難い利用者の場合は、スタッフが表情などから感じていることを家族に伝えて確認している。	
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	入居される前に、一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方などを出来る範囲で聞き取りさせて頂き、今まで生活して来られた生活歴や御本人様の性格等を把握し、ケアカンファレンスでケアに繋げるよう実践している。		
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	毎日の申し送りや毎月のケア会議で、一人ひとりの現状の様子把握に努めている。24時間支援経過を行う事で一日の行動や精神状況の把握に努め、一人ひとり、個々の現状に合わせた支援を行っている。		
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	モニタリングやケアプラン更新月等には、担当するケアスタッフや御家族様にも会議に参加して頂き、介護計画に反映させている。又、職員会議とは別の日に、ケア会議を開催し、現状に即した介護計画を作成している。	家族が仕事や遠方の方には、電話で意見等の聞き取りを行っている。医療ニーズの高い方の介護計画には主治医から家族に説明を行ったり、主治医を交えてカンファレンスを開催して決定している。担当スタッフが月1回のモニタリングを経過記録に記載し、次回の計画に活かしている。	
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	計画作成担当者の補助に評価担当者を置き、日々実践した記録のチェック(ケア会議)を実施。御本人様の意向や気づきを介護計画書の見直しや新しいプランの立案に活かすよう努めている。		
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	個々の利用者様や御家族様のニーズすべてに答えるのは難しいものがあるが、安心安全に配慮した範囲内のサービス提供に取り組んでいる。		

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
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	コロナウイルスも5類になったが、継続して感染症対策をしながら、状況を把握に努めた上で、少しずつ外出や地域のボランティア活動されている方等との交流をして、日々の生活に楽しみを持てる様に支援している。		
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	主治医の訪問診療が月1回あり、傷病・投薬・健康相談を行っている。又、主治医の来ない週は主治医の指示で訪問看護師が巡回し、健康チェックを行い、異常があれば主治医に報告する仕組みが確立されている。		
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	上記内容の通り、主治医の指示で訪問看護師の巡回、法人系列の近隣施設から看護師が週に一回巡回に来ており利用者個々の健康状態の把握に努めている。又、昨年より、ネット環境を使った医療との連携も始めている。		
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。	入退院時は御家族様や地域医療連携室を通じて情報の相互共有・連携を実施している。退院が決まった際は退院前カンファレンスを開催し、退院後の利用者様が依然と変わらない生活を送れるよう介護計画の見直しに努めている。		
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	法人の理事長の方針で利用者様が重度化や終末期の状態に至った場合は看取りを行わない方針なので、重度化や看取りの必要な状態になりつつあるご様子ある時点で、主治医から御家族様に現状の状態の説明を行い、本人・ご家族様の意向を確認させて頂いた上で、速やかに施設や病院への移行を支援している。	看取りは行わない方針ではあるが、家族等の意向で看取りを行ったこともある。看取りに関する文書も準備されている。食事が摂れなくなったり、医療ニーズが高くなった時点で、主治医より家族へ説明があり、法人内の特養や他の施設等への転居を支援している。	
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	巡回に来ている訪問看護師や看護師に応急処置や初期対応について都度質問や指導を仰いでいる。又、近隣の消防署に協力を頂き、AEDの取り扱い訓練や、心肺蘇生などの緊急救命訓練も行っている。		
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2回の防災訓練にて、1回は消防職員立ち入り、建物検査、避難訓練や消火器の取り扱い方を指導頂いている。地域には車で5分程度の場所に消防署や行政局があり、地域ケア会議等で交流を深め、協力を都度お願いしている。施設内には3日分の食糧の備蓄がある。	法人に防災訓練実施の連絡を入れて独自に訓練を行っている。日勤と夜勤想定で年2回開催する。内1回は消防署の立ち合いがあり、その際、AEDの使用方法を学んでいる。備蓄の食料と水は、3日分確保されている。	入居者の参加も行うように工夫し、コロナ禍以前に実施していた地元の方が参加する防災訓練の再開を期待したい。可能であれば、近隣障がい者施設と協力した災害対策も考慮されたい。

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
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	個々の人格や生活スタイルを尊重し、個人の時間を優先できるよう努めている。利用者様の尊称には必ず苗字を用い「さん」をつけ、言葉の語尾には必ず「です」「ます」をつけ笑顔で親切、丁寧に対応するよう心掛けている。	苗字にさん付けで呼ぶことを基本として、同じ苗字の場合は了解を得て下の名前で呼んでいる。ニックネームの方が馴染みがあり希望がある場合は対応する。トイレ誘導の際は、耳元で伝えている。個人ファイルは、事務所の書庫で保管し、外部から見えないように工夫している。	
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	利用者様が不穏行動をとる場合もありますが、常に優しく思いやりのある丁寧な言葉かけを実践しながら、開かれた質問をし、できる限り御本人様の思いを反映できるよう支援に努めています。		
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	利用者様一人ひとりの人権を尊重し、今まで生活されてきたこだわりやその人らしさを大切に、無理を強いる事はせず、工夫した言葉かけ等し、職員間で適宜話し合い、希望にそった支援に繋げるように努めている。		
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	御家族様や本人様から衣服などの嗜好を伺い、そのひとらしい身だしなみやおしゃれをして頂けるように努めている。訪問理美容は月1回あるが、御家族様の協力を得て馴染みの理容室を利用される方もいます。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事前後のテーブル拭きや、食後の床掃除、配膳時につけるおしぼりたたみを利用者様と一緒に無理のない範囲で行っている。又、食事前には、口腔体操をしている。	副食は外部委託で、ご飯・お粥・味噌汁はホームで作っている。刻み・とろみ食が必要な利用者には、個別対応をしている。スタッフと一緒にたこ焼きやクレープを作ったり、庭のレモンをおかずに添えたり、紅茶に入れて提供している。また、行事食や季節の料理も取り入れて、食事を楽しむ支援をしている。	
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	法人内の管理栄養士が作成した献立表を基に調理している。水分補給は施設でスポーツドリンクや紅茶を購入し、特に夏季は脱水症状をおこさないよう日々こまめな水分補給に努めている。又、食事水分摂取表を作成し、毎日記録とり、医療関係者との連携にも努めている。		
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	食事前には職員による口腔体操を行い誤嚥予防を実施。毎食後の口腔ケア時には個々に合わせ、職員の付き添いや言葉かけを行い、無理強いする事はせず口腔ケア、義歯洗浄にて除菌を実施するようになっている。		

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
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	24時間排泄チェックシートを作成。一人一人の排泄パターン等を把握し、失敗が多い時間帯には少し早い時間帯でのトイレの言葉かけを行ったり、食事前や入浴前にはトイレ言葉かけを行い、出来る限り清潔で気持ちいい支援、自立に向けた支援を行っている。	24時間排泄チェックシートを活用して、排泄の失敗回数が減ったり、オムツからパンツに変更できた事例もある。夜間のトイレ誘導は、スタッフが付き添っている。身体の状態に応じて、夜間のみポータブルトイレを使用している利用者もいる。	
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	排便は個々に生活リズムが違う為、管理が難しく、便秘傾向にある方には水分補給に努めたりレクリエーション活動時などで体を動かす工夫を行っている。排便表を確認しながら通じ薬や緩下剤を服薬している方も含め全員、都度、調整に努め、訪問看護師との連携も行い触診等している。		
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	基本、入浴は週二回であるが、希望があれば随時入浴して頂いています。入浴は夜にといった方もおられるのでそのような場合はシャワー浴ではありますが、支援する事もあります。	基本は一人ずつの入浴であるが、浴室は広さがあるため、仲の良い利用者同士と一緒に入浴したいと希望された場合には、スタッフの配置を考えて希望に応じている。入浴剤や季節浴を楽しむこともある。同性介助を希望すれば対応している。	
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	個々の身体や精神状況に合わせて臥床して頂いています。前日に不眠であった方などは、昼夜逆転にならないよう注意して支援しています。室内の温度調節や寝具の清潔保持、安心される言葉かけに努めています。		
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	利用者様の処方箋ファイルを作成して、なにを服薬しているか、目的はなにか、副作用はなにかについてはファイルを見ることで理解できるようにしている。服薬による状態の変化があれば、訪問看護師や主治医に連絡している。		
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	レク体操は毎日実施していて、歌中心の時があればリズム体操やゲーム中心の時もあります。季節を感じられるよう季節ごとのイベントや行事も開催しています。職員が一方的に見せるだけでなく利用者様も参加して頂いています。		
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	コロナウイルスが5類になった事もあり、少しづつではあるが、感染症対策を継続しながら、状況を把握に努めた上で、家族様との外泊や外出支援。又は、職員付き添いによる外出支援、地域の太鼓演奏されている方々の演奏を披露しに来て頂くなど、外出支援の機会や楽しみを増やしていく支援をしている。	紅葉や花見の季節には、おやつや材料の買い出しや、衣服の購入のためのドライブを兼ねて外出をしている。気候を見ながら山を下った場所に散歩に行っている。ホーム敷地内に椅子を並べて日光浴したり、菜園の世話をスタッフと一緒にいるなど、外気浴を心掛けている。有名な花火がホームから見る事が出来るので、家族が来訪して一緒に見物することもある。	

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	現在、自己にてお金を所持、管理されている方は1名おられます。その他の方々は、事務所で管理させて頂いており、都度、本人の希望する物や生活の中で必要なもの等あれば、預り金より購入させて頂き、出納帳に記入、レシート及び領収書を控え、本人及び家族様に伝達しています。		
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	利用者様の希望があれば御家族様に電話を繋いでやりとりして頂いています。現在、1名の方が携帯電話を所持しており、御家族様と自由に会話する事で不安を解消されておられます。また、家族様から荷物が届いた時等には、必ず電話し近況報告、本人とも少しでも通話して頂く支援に努めています。		
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	季節毎にその季節を感じられる飾りつけを行ったり、レクや行事等の写真を展示したり等し、一緒に飾り付けを作ったりもしている。自室が解からない方の為に大きなネームプレート配置したり、トイレと書かず、便所と表記するなど配慮している。空調は室温計を参考に調整するよう心掛けている。	ゲームやトランプを楽しんだりビンゴや玄関に、季節の飾りつけをしている。仲良しグループを配慮した席で楽しみながら食事をしている。感染予防のために、オゾン層の機械や加湿器を設置して、空調管理を徹底している。トイレは、わかりやすく漢字で「便所」と表記している。居室には、表札を作り部屋を間違えないように配慮がされている。	
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	仲の良い利用者様が集まり、雑談したり一緒にパズル等をしたりできるよう、テーブルやソファの配置を工夫して気軽に集えるよう努めて支援している。		
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	御本人様や御家族様の希望に添えるよう馴染みがある使い慣れた持ち物は安全上支障がなければ許可しています。自宅で使用していた枕や布団、タンスなどがあれば使っています。	家族の面会は、個々の居室で行っている。結婚式の写真や遺影を飾っている。馴染みのタンスや机を持ち込み、居心地よく過ごせるような工夫をしている。また、仏壇なども持参することができる。	
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	52にも記述した通り、トイレや居室、入浴室や脱衣場にネームプレートを記載して分かりやすくしている。また、食事席にもネームシールを貼布し、一人一人席が分かりやすいように工夫している。		