

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	2892100062		
法人名	ヒューマンライフケア株式会社		
事業所名	ヒューマンライフケア高砂グループホーム		
所在地	兵庫県高砂市高砂町浜田町1丁目7番18号		
自己評価作成日	令和4年9月5日	評価結果市町村受理日	令和5年6月15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/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2892100062-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内		
訪問調査日	令和4年9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)】

「笑顔とこころ いつでも人が真ん中」という社内コンセプトのもと、元気な挨拶、きれいな環境づくりを心がけ、ご入居書一人一人を中心に考えたケア方針の元、毎日の暮らしを安心して送って頂けるよう取り組んでいます。最近では健康面での変化が多くなってきているため、主治医・訪問看護師・薬剤師との連携を図りながら、健康面のフォローにも力を入れています。

【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)】

開設8年目を迎えた事業所は、近隣には市民病院やスーパーなどの商業施設、有名な高砂神社もあり、生活環境やアクセスにも恵まれた便利な立地にある。訪問診療、訪問看護、訪問歯科など医療連携体制でも安心感がある。法人理念「笑顔とこころ いつでも人が真ん中」を掲げて、利用者を尊重し、いつも笑顔で“その人らしさ”にそと寄り添った支援に努められている。今年度もコロナ禍の影響で、外出支援や地域交流・家族との交流(運営推進会議・面会)など自粛が継続しているが、新型コロナウイルス感染症対策には細心の注意や配慮に努められている。今後も高齢化や重度化を踏まえて「スマイルヒューマンとチームワーク」で、ウイズコロナに対応したサービスの質の向上にさらに努めてほしい。

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ます (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	ヒューマンライフケア株式会社の理念を共有し、施設の理念のもとサービスの提供を行えるよう取り組みつつある。	法人の理念は、「笑顔とこころ いつでも人が真ん中」として事務所にポスターを掲示している。また、事業所の理念は、施設テーマとして「穏やかな生活作り」を掲げている。ミーティング、全体会議で理念について、管理者から話をすることがあると口頭でうかがったが、会議記録では確認できなかった。地域密着型の事業所としての理念について、管理者から職員へ伝える機会をつくられることに努めてほしい。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍の現在、地域とのつながりはほとんど行っていない。	地域とのつきあいはコロナ禍以前のように戻っていないが、散歩は積極的に出かけるようにしているとうかがった。公園では、小さなお子さんをつれた親御さんに出会うこともあり、挨拶程度は行っている。秋祭りがこの秋実施されることになり、事業所近くの集会所からは太鼓の練習の音も聞こえる。日曜日には、太鼓の練習を利用者と一緒に見に行かれたことをうかがう。	
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	現在は実施できていない。		
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	コロナ禍により実施できず。2か月に1回運営推進会議の報告書の形で家族様、地域包括のほうへ書面を送っている。内容としては入居状況の報告、ヒヤリハットや事故の報告、行事の報告などを行っている。	2か月に1回の運営推進会議については、現在コロナ禍により書面での会議として実施されている。地域包括支援センター、民生委員、自治会長と施設長、介護支援専門員と職員が参加者となっている。ご家族全員へ報告書を郵送されたとうかがった。書面での会議という形式であるので、参加者や家族の意見を聞くくみを検討してほしい。	
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	高砂市の高年介護課の担当者へ、事故の行政報告や運営に関してのアドバイスをいただいたりしている。	半年に1回の事業所連絡会への参加や2市2町で開催のグループホーム連絡会議へ参加しており、今年2月に開催され出席されている。市とのやり取りでは、スタッフの新型コロナウイルスの感染について報告するなど、必要に応じて報告や連絡、相談されている。地域包括支援センターは市に1か所あり、グループホームの入所希望者について問い合わせがないか、連絡されており、訪問して相談ができる関係作りに努めている。	
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「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	身体拘束の研修を年に2回行っている。現在当施設では身体拘束を行っていない。安全のため玄関の施錠を行っている。	『リスクアセスメント及び課題改善計画』は6月と12月に、「身体拘束廃止委員会」は年4回開催されて、会議の記録が整備されている。また、研修は年2回実施されている。玄関の施錠は、中ドアは解放、外のドアは安全のために施錠している。外に出たい希望の利用者には、付き添い散歩するなどの対応が行われており、現在は拘束事例はない。	

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
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	身体拘束廃止委員会を年に4回開いている。現状施設で虐待につながりそうなことはないかを当日出勤の職員と確認し、その後議事録を作成し全職員に回覧している。	令和4年5月に高齢者虐待防止に関する研修がオンラインにて開催され、職員の受講記録からも確認できた。ストレスチェックは行われていないが、肉体的な疲れと精神的な疲れの違いもあり、職員と利用者が近い存在であり、知らないうちにストレスとなり、知らず知らずのうちに強い口調になることもあるので、管理者が独自に資料を作って配布し、気づきを得る機会が設けられている。虐待防止に関する自己点検シートも実施されている。		
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に支援している	現状できていない。	成年後見制度の利用される方はいないが、人権についての研修が実施されている。しかし、研修資料や報告書の確認ができなかった。地域包括支援センターに「成年後見制度」について説明してもらう機会を設けるなど工夫してほしい。	成年後見制度に関するパンフレットなど、わかりやすい資料がいつでも手に取れるように玄関、事務所などに備え付けられていたり、問い合わせや質問があった時に適宜関係機関へ繋げられるようにしておいてほしい。	
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	契約の際は、契約書と重要事項説明書の内容を説明し、質問があれば回答し納得していただいている。契約内容に改定があった場合は家族様1人1人に説明している。	今年度、3名の入居者があった。契約希望の利用者家族の見学が実施され、独自で作成されたカラー刷りのパンフレットには、事業内容や日々の暮らし、持ち物、料金などが記載され、契約時にそのパンフレットを用いて説明が行われている。『重度化対応及び看取りケアに関する指針』と『意思確認書』について説明と記載(同意)のお願いをされている。		
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	利用者様の意見はあまり聞き出せていないのが現状である。家族様からも現状意見を聞く機会が面会時などに限られている。	毎月利用者個々にその月の暮らしの様子や写真を載せてた「月次報告(おたより)」が作成され、郵送で家族へ届けられている。その他、LINE電話での面会をされている利用者もある。コロナ禍での面会を制限したり緩和したりしながら、事前予約をしてもらい15分程度、スクリーンカーテン越しに玄関での面会を実施されている。面会時や直接電話をすることもありますが、運営に関する意見をうかがう機会は少ない。		
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	日々の申し送りの中での意見や、月1回のフロアミーティングで職員の意見の反映をしている。	フロアリーダーと管理者との拠点会議のほか、月1回のフロアミーティングがそれぞれユニット開催されている。また、ミーティングの中で、職員に自由な意見をだしてもらえるようにしている。パットの発注時の工夫やテレビの視聴内容をはじめ、DVDの内容や壁面の飾り、レクリエーション内容に至るまで、様々な内容がでており、記録して少しずつ実現に向けて全員で取り組んでいる。		
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	毎月の希望休として3日間の希望を取るようにしており、有給に関しても徐々にとってもらうようにしており、充実した休暇をとってもらうようにしている。			
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	会社内の研修や、社内資格のシルバーマイスター、認知症介護マイスターなどの制度を受ける機会がある。			

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
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	2市2町のグループホーム協会に加入しており、管理者同士での交流の場がある。		
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	ご入居前に見学やアセスメントや面談の場があり、その中で入居予定者の状態や要望をうかがっている。		
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	ご入居前に見学やアセスメントや面談の場があり、その中で家族様の困りごとや要望をうかがっている。		
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	ご入居前のアセスメントをもとに、職員と情報の共有と検討を行っている。		
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	洗濯物を畳んだり、手作り昼食では食材を切っていただいたり、調理に参加していただいたりしてもらっている。		
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	一部の家族様はおむつや日用品などを買ってきてくださる。遠方におられる家族様も必要時は都合をつけて病院受診に連れて行ってくださったりされる。		
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	入居前より交流のあったご友人が時々来訪される。	これまでに民生委員の訪問のほか、知人や友人の訪問があったが新型コロナウイルス感染症の影響から、現在は少なくなっている。月1回の病院受診の時に、家族と一緒に外出され、買い物などをして帰ってこられたり、家族と一緒に外出された際に、自宅でも食事され、しばらく過ごされてから帰って来られる利用者もある。また、孫の出産で赤ちゃんの写真が送られてきて大変喜ばれ、居室に飾っておられる方もある。	

自己 者 第	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	できる限り話の合う入居者を同じテーブルにしているが、トラブルに発展したり、孤立してしまっている入居者様もおられる。		
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	前回評価時以降は事例なし。		
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 (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	アセスメントを通じて本人様の意見を聞く機会を作っている。日々の会話や様子をのちでも、訴えを聞いていき思いや意向の把握に努めている。	意思疎通が難しい利用者の意思確認については、職員で汲み取る工夫をしている。担当の職員もいるが、担当でなくても協力し、利用者の様子について観察し、困ったことや言葉にでなくてもしたいことや言いたいことなどを共有している。また、共有した内容は適切に対応できるよう意向の把握に努めているとうかがった。現在はその記録がほぼなく、記憶にとどまっていることが多いとうかがった。	身体的な変化にのみならず、精神的な変化や出来事を記録に書きとめ、本人本位の判断や根拠に基づいて支援ができたり、介護計画に反映できるように取り組んでほしい。
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	アセスメントシートにまとめられており、全職員が閲覧可能である。日々の会話で話されることもあり把握していけている。		
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	アセスメントシートにまとめられており、全職員が閲覧可能である。日々の様子を記録している。		
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	利用者にかかわる職員、医師、看護師や関係各所から現状の様子や意見を集め、計画作成担当者がその意見をもとに介護計画を作成し、家族様に確認してもらっている。	半年ごとの短期目標のモニタリングや1年ごとの長期目標に対するモニタリングおよび評価が行われている。介護計画の見直しは、大幅な変更がない場合には、見直しを適宜行い、介護計画書の中に延長の期日を書き加えるなどで対応している。担当職員やフロア職員で現状の把握が行われ、計画作成担当者を中心に介護計画が作成されている。今後、日々のケアの中での思いや言葉、希望などについての記録とともに、その内容を介護計画書に反映させてほしい。	
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	毎日個別の記録をサービス記録に残している。変化があれば申し送りにて周知している。介護計画を立てる際にも参考記録として使用している。		

自己 番号	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	本人のニーズに合わせ、マッサージや歯科往診の受診などを利用されている。		
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	コロナ禍により、地域の交流がなくなっている。		
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、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2回、かかりつけ医の三木先生の先生が訪問診療を行っている。必要時には往診や電話にて相談も行っている。	かかりつけ医は、全員が協力医が担当され、月2回の訪問診療がある。訪問看護師は週に1回の来訪があり、利用者の体調管理をしている。特に排便のコントロールについては気を付けて確認されており、アドバイスや内容によっては主治医の指示をもらい対応している。また、歯科医師には、口腔衛生報告書を月1回もらっている。訪問歯科の依頼も必要に応じてできる体制にある。緊急時には、協力医療機関と連携して必要に応じて紹介状を作成してもらい受診してもらうこともある。	
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	週一回訪問看護師に来ていただいている。その時にバイタル測定や様子の変化を伝え、必要時には三木先生に伝えていただき薬の処方などをしていただいている。		
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。	利用者様の入院時には電話や面会にて状況把握に努めている。必要時は病院と情報提供を行っている。	最近では、骨折、褥瘡、腎不全、呼吸不全での入退院があり、現在も2名の利用者が入院されている。入院の多くは地域にある総合医療が受けられる医療機関となっており、医療体制で安心がある。早期退院に向けて、地域医療連携室を通して電話で情報のやり取りが行われている。コロナ禍の影響で入院中の面会や地域医療連携室などとの連携、退院時のカンファレンスなども自粛されている。	
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	契約時に「重度化対応及び看取りケアに関する指針」を説明している。	契約時には、「重度化対応及び看取りケアに関する指針」の説明が行われ、「意思確認書」も預かっているが、実際に看取りケアに入る際には、改めて看取りケアの同意書に沿って説明が行われ、相談のうえ同意を得ている。管理者はじめ全職員は協力して今年2件の看取りを実施されている。職員は看取りケアを実施していることを理解しており、看取り経験のある職員が新人職員などへの指導や模範となり連携しながら支援が行われている。	
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	利用者の急変時や事故発生時のマニュアルを事務所に置いている。事故発生時の研修も少しずつ行っている。		

自己 番号	項目	自己評価		外部評価	
		実践状況	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 (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	半年に1回、消防署の協力のもとに避難訓練を行っている。また、水害時のハザードマップを用意しており、水害時にはまず2階へ避難することになっている。		ハザードマップの掲示はされていない。事業所は海拔3mに位置しており、洪水時の避難保護計画が作成されている。(2021年12月に作成)高砂高校が一番近い避難所となっており、消防署へ相談している。非常時の判断が重要になってくるため、夏祭りと一緒に避難訓練を実施している。備蓄品は2階に保管している。定期的な緊急時の職員などへの連絡訓練はされていないが、法人より災害時などの緊急連絡が2か月に1回の頻度で全職員にメール配信され、ログインし返信している。今後、運営推進会議などを利用して地域との協力体制についての取り組みが望まれる。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36 (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	各居室が個室になっておりプライバシーが確保できている。おむつ交換の対応の際、カーテンやドアを閉め他者の視線を遮るようにしている。居室へ入る際はノックするように心がけている。		排泄介助時には、大きな声を出さないようにしている。令和4年5月には、介護現場で求められる接遇マナーの研修が実施された記録の確認ができた。その中では接遇が重視される理由について、①挨拶②身だしなみ③言葉遣い④表情⑤態度についての研修内容であった。プライバシーの確保に関する研修は確認できていない。今後は、個々の尊重とプライバシーの確保についても研修を行ってほしい。	
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	手作り昼食の際に何が食べたいかを利用者様に聞くことがある。外出したいといわれる利用者様がおられた際はできる限り散歩に連れて行くようにしている。			
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	本人が部屋で休みたいといわれた際は、部屋へ案内するようにしている。入浴も入りたいと言われる方がいれば優先して入れることができる。ただし夜間に入浴したいとの声には応えられていない。			
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	家族様に衣替えで季節に合わせた服を用意していただいている。着替えの準備をできる人は本人に服を選んでいただいている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	湯せん調理の食事を用意している。食事の準備や片づけは職員が行っている。手作り昼食では本人に野菜を切っていたり調理に参加していただいている。おやつ作りなども行っている。		食事の準備は、主食の炊飯や汁物は事業所の厨房で用意されているが、副食は外部業者より調理されたものが手配され、湯煎などして盛り付け配膳されている。片付け、皿洗いなども利用者のできるものが少なくなり、職員が行っている。月2回の日曜日は昼食づくりを利用者と一緒に取り組んでいる。また、月に1~2回程度は、「おはぎなど」のおやつ作りも行っている。職員の食事はお弁当持参で別室でされている。コロナ禍の影響で外食の機会がなく、テイクアウトなどの取り組みを検討してほしい。	

自己 番号	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	栄養に関しては食材発注で栄養士の考えたメニューになっている。水分に関しては毎日水分チェック表を作っており、申し送り時に足りなければ多くとってもらおうようにしている。		
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	毎食後に歯磨きとうがいを実施、ご自身でできない方は介助をおこなう。夜間に歯磨きセットの除菌を行っている。必要時は歯科往診で治療などをしてもらっている。		
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	排泄チェック表を使い全員の排泄状況を把握し、必要時には声掛けやパット交換を行っている。必要時にはパット交換の人もトイレに座らせている。	排泄チェック表で利用者ごとの排泄のパターンや習慣を把握して、トイレでの排泄やパット交換など支援を行っている。布パンツで自立の人やおむつ使用者も数名おられるが、多くはリハビリパンツでパットを併用されている。ポータブルトイレの使用者はいない。共用トイレは3か所あり、内2つが車いす対応でその内の1つは跳ね上げ式の手すりと背もたれが備えつけられている。プライバシー配慮ではトイレ誘導の声かけに注意している。	
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	便秘予防のために最終排便日を申し送っており、必要時には三木先生と相談している。牛乳や運動をしていただくこともある。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	施設側で入浴日を決めていっているが、本人が希望された際は優先して入れるようにしている。	入浴の支援は、週に2～3回程度、午前中に行われているが、利用者の希望や状態で柔軟に対応している。入浴拒否がある場合には、粘り強く、利用者に向き合い利用者本人のために全員で取り組んでいる。浴槽は個浴でお湯は1人ひとり張りかえている。重度の利用者には二人対応などで支援ができていない。プライバシー配慮では同性介助に努めているが、都合で対応できない時は利用者の同意を得て異性介助で支援している。	
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	傾眠があればそのまま休んでいただいたり、必要時は声掛けにより		
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	薬の担当を決めており、把握に努めている。申し送りでも新しく追加された薬の話はしており、全体に伝わるようにしている。		

自己 番号	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	現状あまりできていない。折り紙や塗り絵やホワイトボードレクや飾りづくりなどレクを行っており、生活が単調にならないように努めている。		
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	コロナ禍になり、散歩や必要時に家族様と外出するぐらいになってしまった。	日常的な外出支援では、気候や天気の良い日には可能な限り施設付近や近くの公園まで散歩している。(春にはお花見もできる。)コロナ禍の影響で、今まで行ってきた外出行事や地域での行事参加、お買い物、外食などの支援が自粛されているが、春にはカネカ通りへドライブでお花見に3回行かれたとうかがった。病院受診がある際には、お買い物や外食など家族の支援で行われている。また、家族の支援で一時帰宅をして、食事や楽しい時間を過ごされた人もいた。	
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	施設内ではお金を使う機会が少なく、トラブルを防ぐため金庫にあずかっている。必要時はそこからお金を出している。家族様にはなくなって来た時に入金に来ていただいている。		
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	不穏時には家族様にかけて対応していただくことがある。本人がどうしてもかけたいときも家族様にかけている。		
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	季節感を出すために飾りづけを行っている。	リビングは大きな掃き出し窓で明るくキッチンも開放感がある。廊下は広く壁面には季節感のある創作品(貼り絵など)が展示され、利用者の笑顔いっぱいの写真や昔懐かしいポスターなども展示されて回想できる。共用空間の全体が清潔に維持管理されて、新型コロナウイルス感染症対策も徹底されている。一人でくつろいだり、気の合った利用者同士で過ごせるように、廊下の随所に椅子やソファが用意されている。	
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	廊下の途中に椅子をとるところに設置している。		
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	必要な方には部屋にテレビを設置していただいたり、毛布を用意していただいたりしている。	居室の設えは、ベッド・冷暖房機・クローゼット・防災カーテン・ナースコールなどが備えられている。今まで使い慣れた家具やテレビ・時計・毛布などが持ち込まれ、家族の写真やお気に入りの小物が置かれ、壁面には手作り作品なども飾って、自分らしい居心地の良い清潔感のある居室づくりがされている。1階は腰高窓であるが、2階は掃き出し窓でベランダにも出られるが段差がある。	

自己 番号	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	自分で歩ける方にはできるだけ自分で歩いていただくよう声掛けを行い歩いている。車いすのかたでも足や手を使っていただき、自分で移動できるように支援している。	/	