

### 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	2773400409		
法人名	社会福祉法人 みささぎ会		
事業所名	グループホームつどうホール		
所在地	認知症対応型共同生活介護		
自己評価作成日	令和4年1月17日	評価結果市町村受理日	令和4年3月22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4年2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)】**

<p>①認知機能の維持②ユマニチュードの実践③充実した行事の実施</p> <p>①週2回の学習活動、毎朝の回想法を取り入れた体操、食事の盛り付け・テーブル拭き・お盆拭き・洗濯たみ等の家事手伝い、ベランダでの花のお世話等を通じて認知機能の維持に取り組んでいる。重度になられても常に傾聴する姿勢を忘れず、利用者に関わり続ける事を実践できている。</p> <p>②ユマニチュードを意識した接遇で周辺症状の軽減を図り、家庭的な雰囲気を大切にしながら、利用者との信頼関係を築けるよう取り組んでいる。</p> <p>③コロナ禍で外出行事は困難だが、ホーム内で出来る事を創意工夫し、季節の催し物や各利用者のお誕生日会の開催、食事会等、様々な行事に力を入れている。</p>
--

**【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)】**

<p>開設して20年近く、その認知症ケアの実績と地域との交流が、家族の安心・感謝の言葉となっている。法人が阪大の研究所と共同で認知症予防と進行防止に関して研究開発した資料を利用して、読み・書き・計算を基本の潤脳チャレンジなどへの日々の取り組みと、6年ほど以前からユマニチュードの学びを重ねての実践、多彩な行事と美味しい食事が利用者の穏やかな表情に見て取れる。コロナ禍での様々な規制で、面会、外出などができない状況が続いているが、永年勤続の中老年職員と途中入職の職員が一体となって、利用者ひとり一人の生活機能の維持・改善とBPSDの軽減にむけて努力している。</p>
--

**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
<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	理念を作成し、事務所に掲示していることで、理念を念頭に置いた行動ができています。理念を基盤とした支援を実践するために、全体会議等で認識の統一を図っている。	今年度の目標と取り組みとして、ユマニチュード技法の徹底・アクティビティサービス・認知機能の維持と向上・地域との連携など10項目を全員に周知し、目標達成のために上司、関係部署に相談・連絡・報告することとしている。	
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	コロナ前は、近隣の小学校や幼稚園児と定期的に交流を図っていた。施設の大きな行事には、ボランティアの方に手伝って頂いたり、夏祭りの行事では、地域住民の方も参加されていた。現在は中止。	コロナ禍以前は、開設以来十数年、様々な形で地域交流を重ねてきたが、全て中止せざるを得ない状況にある。コロナ禍の完全終息を辛抱強く待ち続けて、地域との絆を復活させたいとしている。	
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	コロナ前は、小学校や幼稚園児との交流を通して、子ども達はお年寄りと触れ合う良い機会となっていた。また、地域住民に対して、公民館等で、「介護予防教室」といった介護に関する講座を定期的に開いていた。現在は中止。	/	/
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	コロナ前は、運営推進会議を2ヶ月に1回実施していた。会議には、利用者、市職員、地域包括支援センター職員、地域住民、小学校校長、地区区長が参加されていた。現在は中止。	コロナ禍により、令和2年1月28日の開催以降は中止状態である。従前は、地区の区長・福祉員、小学校校長、包括センターと市介護課職員、利用者とその家族の参加を得ている。	
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	コロナ前は、運営推進会議に、市の担当者が参加されていて、情報交換を行っていた。現在は中止。	事業所は、通常の業務上での連絡・連携を保持している。制度改正などや各種通達事項については、併設の特養ホームを通して入手する機会も多いとしている。感染防止対策については、保健所との連絡・連絡が主となっている。	

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
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	身体拘束防止指針(身体拘束マニュアル)を作成しており、身体拘束の具体例(11項目)についてスタッフは理解している。また、定期的な内部研修を実施し、日々のケアの振り返りを行っている。	身体拘束防止指針を身体拘束等の適正化のための指針とし、館内3事業所合同で委員会を毎月開催している。身体拘束ゼロへの手引き書による11項目の具体例を参考に月1回の会議で学習し、理解を深めている。家族了解の下で、2名がセンサーマットを使用している。ホーム出入口は、特養ホーム利用者との関係で施錠している。	
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	研修を通して従業者の人権意識向上、知識・技術の習得に努め、適切な個別支援計画のもとにサービス提供を実施。利用者の権利擁護に取り組める環境の整備を行う。		
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	対象者がいた場合は、地域包括支援センター、社協と連携し、活用出来る体制が構築されている。		
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	契約の際には、重要事項説明書の内容に沿って、詳しく説明している。入所後の生活については、ケアプランを用いて、具体的な支援内容を説明している。		
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	家族の面会時(コロナにて制限有り)には、利用者の近況報告を行うと共に、要望等ないか伺っている。また、コロナ前は、定期的にオンブズマン、藤井寺市介護相談員が訪問して、利用者・家族様の要望を聞いていたが、現在は中止。	月1回、水・土・日曜日の面会時(特定の場所でビニール幕越し)に、意見・要望を聞き取る他、来訪のない家族には電話で対応している。月1回、本人の写真付きで担当者が近況を知らせている。一度に大量のおやつ差入れについて話し合い、解決に向かっていているとしている。	

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
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	毎日の申し送り時や、毎月の会議で、運営に関することなどの意見を出し合っている。管理者は休憩時間などにフロアに来て、スタッフと意見交換や情報交換を行っている。	職員の提案で、重度者4名の入浴について特養の機械浴利用を検討し、業務内容の見直しで実施することになっている。ホーム内で食事・行事・園芸・かわら版などを担当する他、館内全事業所での、リスクマネジメント・給食・広報・環境衛生避難などの委員会に属することで、運営への関与が出来ている。	
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	日頃から目標を持って仕事をするように指導し、具体的な課題を与え、それを達成させることで、向上心を持たせるようにしている。また、スタッフが希望した日に休めるように、勤務を調整している。		
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	法人内に研修制度を設け、スタッフの知識や技術向上を支援している。外部研修に関しても、スタッフに都度、情報提供を行っており、研修への積極的な参加を促している。また、法人内に奨学金制度を設け、資格取得に際し、資金面で援助を行っている。		
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	外部研修に参加する機会が確保されている。希望すれば、外部研修を受講する事が出来て、そこで同業者との交流の機会を持つことが出来る。		
<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	時間の許す限り面接を行い、利用者からの質問、不安などに答えています。また実際の暮らしぶりを見て頂けるように、施設見学の案内を必ず行っています。		

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	時間の許す限り面接を行い、ご家族からの質問、不安などに答えています。また実際の暮らしぶりを見て頂けるように、施設見学の案内を必ず行っています。電話での問い合わせも、遠慮しないで下さいと伝えている。		
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	家族やケアマネージャーとしっかりと話し合い、現状把握することに努めています。また、家族には、利用者の状態が変わった場合のケアについて説明すると共に、法人内の他のサービスについての案内も同時に行い、ご家族様に安心して頂けるように努めている。		
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	利用者には、食事の盛付け、日常の家事、お花の水やり等を分担して行っている。1日の生活の中で、役割を持って頂く事で、利用者自身のやりがいや生きがいに繋がっている。利用者の作業終了後に、「助かりました、ありがとうございました」と声掛けする事で、利用者に関心を感じて頂けるよう配慮している。		
19		○本人と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	家族の面会や定期の電話連絡の際、情報交換を積極的に行っている。利用者は職員が接する時よりも、家族が接する時の方が、その表情や反応が良いことを伝えている。家族の絆の力や関わる事の大切さを説明し、積極的な面会をお願いしている。コロナで現在面会制限あり、予約制。(水15:30~17:00、日10:30~12:00・15:30~17:00)		
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	特別養護老人ホームとデイサービスセンターが当ホームは併設しており、サービス内容は異なるが、利用者同士で交流をする機会があれば、部署間で連携を図り、柔軟に対応している。	長期利用と重度化により、馴染み(人・場所)についての関心は希薄になっている。その中で、3名が携帯電話を持ち、1名が電話や手紙を貰っている。一昨年に、96歳の人が高知県にいる姉に逢いたいとして、長女と職員の付き添いで面会を果たし、翌年に亡くなった事例がある。現状では、スライドで名所旧跡を思い出し、出身地を観て懐かしい味を楽しむなどの支援に努めている。	

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
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	仲の良い利用者の把握は出来ています。食事の席を同席にしたり、余暇時間の際にも、隣同士で座って頂く事で、交流を図れる環境作りに努めています。利用者同士のトラブルがあれば、職員が仲介に入って解消に努めています。		
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	利用者の退所後も、家族に法人の広報新聞を送り、介護で困った時などに、相談してもらえるような関係の継続に努めている。		
<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	(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	普段の会話の中から利用者の思いを聞き出せるように心掛けている。認知症の為に、言語での意思表示が難しい方には、表情などから意思を読み取れるように心がけると共に、過去の生活歴や趣味・嗜好から推察したり、家族に相談したりして把握に努めている。	見る・話す・触れる・立つのユマニチュードの基本を基底に、日々の関りの中からの気づきを、「ニヤリホット」として記録することから、介護度の軽重度を問わずその人の、今の思いをくみ取り、適切なケアに繋ぐよう努力している。	
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	個人の生活歴、趣味、嗜好品、好きな物などを家族やケアマネージャー、入所前にヘルパーやデイサービスなどで利用中に接したことのある職員など、多方面から情報を収集している。		
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	利用者個人の生活のペースや、有する能力を見極め、それに寄り添い、支援する介護を心掛けている。また、定期的にあセスメントも行っている。		

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
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	本人からは普段の生活から、家族からは面会時などに意見や要望を確認し、職員全員で意見交換・情報共有を行っている。介護計画は個別ファイルの見やすいページに綴じ、全職員が簡単に確認できるようにしている。	各担当者による月1回のモニタリングをケアマネジャーが確認、支援経過録(日中・夜間)、ニヤリホット記録、医師・看護師の所見を基に、6ヶ月毎を基本にサービス担当者会議で計画、見直しを行っている。	
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	利用者の日中、夜間の様子は、毎日電子カルテに個別に入力し印刷しています。また、職員用連絡帳にも、利用者についての気づき、疑問、報告などを記入し、職員間で情報共有を図ると共に、介護計画の見直しにも活かしている。		
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、その時々にも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	医療連携体制を整えており、看護師や主治医との連携によって、利用者の医療面でのサポートを行っている。		
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	現在はコロナで中止しているが、当施設は、小学校と幼稚園が近くにある立地を活かし、子ども達との交流を定期的に行ったり、他にも傾聴ボランティアや家事ボランティアを招き、利用者と話す機会を設けていた。また、年2回、消防署立会いでの避難訓練も行っていた。現在は自主的に訓練実施し、署に報告している。		
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	施設管理医、精神科医の診療を定期的に受けている。他の診療科目の受診や入院が必要な時には、家族の希望する病院へ手続きを行っている。	入居時に利用者・家族に説明して、全員が法人の診療所の医師を主治医とし、月1回訪問診療を受け医師は毎日様子を見に来ている。精神科の受診を受けている利用者は3名いる。歯科は必要時に受診し、以前のかかりつけ医には家族の付き添いを基本としている。2名の看護師は申し送り時に立ち合い、薬や1日の報告をして健康管理をしている。	

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
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとれた情報や気づきを、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	利用者の体調変化があれば、すぐに看護師に報告して、必要な指示を受けている。夕方の申し送り時、日中の利用者の様子を看護師に報告し、情報共有を図っています。また、夜間帯に利用者で医療的な対応が予測される場合は、看護師から具体的な指示を受けると共に、スタッフからも対応について不明な点を確認し、万全の状態での夜勤臨むようにしている。		
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	コロナで職員が見舞いに行くのは困難だが、電話にて病院関係者に利用者の様子確認に努めている。病院と施設の違いを踏まえた上で、医療連携体制を整えている事や、施設で出来るケアを、入院先の医療ソーシャルワーカーや家族に伝え、出来るだけ早期に退院できるよう連携を図っている。		
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	身体状況の不安定な方に対し、本人や家族と今後の過ごし方について話し合いの場を設けています。会議や申し送りの場を活用し、職員間で方針の共有を図っている。現在コロナで面会制限中だが、終末期は家族の要望があれば、特別に面会できるよう配慮している。	契約時に重度化や終末期の事業所の対応を指針で説明し同意書で確認している。利用者の状態に変化があれば医師より家族に説明して看取り介護の同意書を交わし、職員は訪問看護師と連携して都度対応を確認し支援している。家族の思いに添えるよう面会の機会を作っている。職員は看取りのマニュアルや法人の研修を受け、本年1件の看取りを経験し記録ノートを作成し、より良いケアをと努めている。	
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	利用者の急変時に備え、マニュアルを作成している。定期的に各会議の場で、急変時の対応についての研修を実施し、必要に応じて各リーダーが各部署にて伝達研修を実施している。AEDの使い方、胸部圧迫方法、他の職員との連携方法など学んできた。		
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	月1回、火災や地震を想定した避難訓練を実施。また、コロナ前は年2回、消防署立会いでの避難訓練も行っていたが、現在は自主的に訓練実施し、署に報告している。災害対策マニュアルを整備し、フロア内に避難経路図と消火器具の設置図を掲示し、非常時に備えた全職員の連絡網も備えている。	マニュアル・連絡網を作成し年2回消防署届出の避難訓練を実施している。毎月館内全体で地震・火災・経路確認・AEDの使い方・消火器具の使い方などの訓練を実施している。法人の建物は災害時の地域の避難場所となっている。非常物品は水・ラーメン・缶詰などを用意し持ち出しリストを作成している。	



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
<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	(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	一人ひとりの尊厳を守ることについて、スタッフ全員が各会議や研修を通じて、資質の向上に努めている。また、記録などの個人情報は事務所でしっかり整理、管理している。	法人の接遇研修と、事業所の会議での勉強を重ね、利用者の人格を尊重し、ユマニチュードを取り入れ利用者を主体的に、その背景を考える視点を持って対応している。入室時はノックをして確認する・排泄時の声掛けなど、人格を損なわないよう気をつけている。個人情報の書類は施錠できるロッカーに保管している。	
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	全てを職員が決めてしまわず、利用者が選べる声掛けを行っている。利用者が理解出来ない時はゆっくりと分かり易く、時には身振りを交えながら働きかけ、納得して頂けるように心がけている。		
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	利用者一人ひとりがその人のペースで生活しておられ、職員はそれに寄り添うように心掛けている。利用者一人ひとりの趣味や嗜好などを把握し支援している。		
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	自身で衣類を選ぶことが出来る方には、毎朝の更衣時に自身で選んで頂くようにしている。また、お誕生会などの行事の際、利用者と一緒に着る服を選んだりしている。施設では月1回、訪問理美容が行われており、希望の髪型を伝えている方もいる。		
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	食事は毎食当ホームで職員が調理しており、利用者と共に食事の準備を行っている。また、コロナ前は、昼食を職員も利用者と同じテーブルで一緒に食事して和やかな雰囲気的大事にしていたが、現在は中止。職員は別の場所で食事している。	業者より献立付きの食材を購入し職員が順番で調理し、利用者も準備に参加している。職員も同じものを食している。節分やお雛さまなどの行事食の他、お誕生日は利用者の好みを聞いて調理した見事なオードブルやケーキが出され、職員の寸劇もありで楽しい時間を過ごしている。利用者は菜園で採れた大根の漬物づくりや餅つきをしている。	

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
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	併設の管理栄養士が作成した献立をもとに、当ホーム職員が調理している。食事、水分摂取量は、電子カルテに毎回記録し、把握できるようにしている。コロナ以降、一部に食材配達サービスも利用している。		
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に、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、口腔ケアを実施している。歯磨き、うがいを全て自身で出来る方や、声掛けや促しが必要な方、全てに介助が必要な方など、利用者個々の能力に合わせた口腔ケアを行っている。		
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	電子カルテで排泄チェックを行っており、利用者一人ひとりの排泄間隔の把握はできている。一人では排泄が困難な方や、排泄の訴えが出来ない方には、排泄間隔に合わせてトイレ誘導を行っている。	日中、大半の人は声掛けでトイレで排泄、その他はパターンを把握して誘導している。便の状態をみて看護師にアドバイスを受け水分補給をして対応をしている。夜間は安眠を妨げないようオムツの人には定時交換をし、布パン・リハパンの人は、見回りをして声掛け誘導している。	
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	便秘気味の方には、水分を多く飲んで頂くよう声掛けしたり、看護師と電子カルテで排便状況が共有されているので、必要に応じて頓服で下剤が出される。また、毎朝の体操では、身体捻る体操や足踏み体操、パタカラ体操を実施している。腹筋を活用する事が、便を出す力を鍛える事に繋がっている。		
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	基本週3回、入浴して頂いている。仲の良い利用者同士で入浴して頂くなどの配慮を行い、楽しんで頂けるよう努めている。また、身体的に当ホームの個浴で入浴困難な方は、併設する特養のリフト浴を借りて入浴を実施している。	浴室は広く2人で入ることが出来、週3回を基本に午前・午後利用者の様子を見て入浴しており、介助の必要な人は特養の機械浴を利用している。好みのシャンプーを使ったり、しょうぶ湯・ゆず湯・替わり湯(檜湯・コーヒー湯)など、お風呂を楽しんでもらう工夫をしている。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中は、利用者の希望に合わせて休息して頂いている。夜間も、利用者の生活のリズムに配慮し、入眠を無理に促すような声掛けは行っていない。心地良く入眠して頂けるよう、寝つけない方には温かい飲み物を提供したり、フロアで傾聴したりと個別に対応している。		
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	利用者の服薬ファイルにて、薬の種類や副作用などを把握している。誤薬を防ぐ為、配薬のルールを設け、薬袋の記載氏名と利用者の顔を確認し、薬袋の名前を声に出して読んでから提供している。薬の提供後も口腔内に飲み残しが無いか、必要な方は口腔内を確認させて頂いている。		
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	利用者個々の好みや趣味に合わせた活動を適宜行っている。他にも利用者個々の能力に合わせた家事作業を分担して行って頂く事で、やりがいと役割意識に繋がるよう支援している。		
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	天気の良い日は、ベランダに出て外気に触れることで、気分転換を図って頂くように支援している。認知症が重度で、歩行が出来ない方でも車椅子で介助を行なっている。コロナ前は、遠足や外出レク等の行事を実施していたが、現在は中止。	以前のような外出は出来ていないが、敷地の菜園に出て外気浴をしている。回廊式になっているベランダに出て散歩したり、プランターの花や野菜に水やりをしている。スクリーンに写る梅を見て観梅を楽しんでいる。潤脳チャレンジの学習をして五感の刺激を得ている。コロナ収束後は個別支援で利用者の希望の外出支援をする予定である。	
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	金銭の自己管理が出来る方は、財布で現金を持って頂いている。自己管理の難しい方は、施設事務所の金庫にて、小口として各利用者の財布を預かっている。		

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
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	電話をかけたいと希望される利用者には、施設の電話を使用して頂いている。本人自ら携帯を所持している方は、必要に応じて家族に電話する援助も行っている。		
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	フロアでは、テレビや音楽を流し、家庭的な雰囲気を出している。フロアの空調・加湿も適宜調整し、利用者にとって過ごしやすい室温・湿度に配慮している。フロア内は、季節に合わせた切り絵や折り紙・飾りを貼り、季節感を出している。	事業所は2階に在り、入り口に大きな絵画を飾っている。ベランダは回廊式で、明るくのどかな風景や隣の小学校から子供の声が聞こえて来る。広いリビングに大きな食器棚・入り口やテレビ前にソファが置かれ皆で談笑して寛いでいる。廊下に季節の作品や利用者の作品コーナーが設けられ、行事の写真やお祝いのお弁当、豪華なオードブルの写真は見事である。定時換気をして空調に配慮している。	
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	フロア中央には、憩いの場としてダイニングテーブルや椅子・ソファを、廊下の奥にもソファを設置している。利用者数人で談笑されたり、利用者一人でゆっくり過ごされる場面も見られる。		
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	契約時、自宅で使い慣れた家具や小物等を居室に持ち込んで設置出来ることを、利用者や家族に説明している。自宅で使っていたお茶碗、箸、湯呑み、マグカップもあれば持参して頂き、食事やティータイム時には、各利用者自身の食器を使って頂いている。	居室入り口に郵便受けが付けられ、居室は広く、冷蔵庫付の大きな飾り棚、スポットライト付のベッド、洗面台のあるトイレが設置されている。利用者はテレビやダンス・ラジカセ・化粧台、使い慣れた食器を持ち込み、写真や色紙を飾り利用者の好みの部屋作りをしている。置にフローリングの部屋もある。	
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	トイレの場所、居室の場所を認識するのが難しい方には、貼り紙を用いて分かりやすくしている。また、居室内の環境も、利用者個々の能力に合わせて、ベッドの高さや位置を調整している。ベッドの位置を、備え付けの棚に近づける事で、棚を支持物として安全に移動もできる。		