

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	4070000890		
法人名	特定非営利活動法人 いやしのさと		
事業所名	グループホーム いやしのさと		
所在地	〒824-0123 福岡県京都郡みやこ町国分1396番地		TEL 0930-33-2000
自己評価作成日	令和05年10月31日	評価結果確定日	令和05年12月27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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php
----------	---

【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 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号		TEL 093-582-0294
訪問調査日	令和05年12月12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)】

自然に囲まれ、四季の移り変わりを感じながら、利用者様ができるだけ笑顔で過ごせるよう関わっている。畑もあり、職員が野菜を育て、利用者様が草取りや収穫を手伝うこともある。毎年、保育園の園児たちが芋ほりに訪れ、利用者様と親睦を深めている。食事は3食全て手作りし、旬の食材を使用しており、食に於いても季節を感じていただいている。また、月に1度は家族と面会したりしてよく連絡をとっており、関わりを深め、要望や意見を聞き、家族と協力し援助ができていと思う。

【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)】

認知症高齢者が重度化しても安心して暮らせる事業所を目指し、22年前に開設した地域密着型グループホームである。広い庭では梅や桜、桃、枇杷、柿等の、花や果物の成長を見守り、季節を感じながら、生きがいに繋がる暮らしの支援に取り組んでいる。新型コロナ「5類」移行に伴い、地域の行事や清掃活動へ参加し、近隣の保育所、小学生との交流は利用者の楽しみなひと時である。職員が交代で新鮮な食材を使って調理する家庭的な料理は、利用者の健康増進に繋げている。ベテラン職員が定着し、利用者の小さな変化も見逃さず、協力医療機関医師や看護師、介護職員と連携し、24時間利用者の健康管理に取り組み、安心の医療体制で、看取り支援に取り組んでいる。利用者一人ひとりの力が発揮できるように、役割や楽しみを持って生き生きと暮らせる支援に取り組む、元気で明るい笑顔の利用者を見守る家族からは、喜びと感謝に包まれ、利用者や家族と深い信頼関係を築いている、グループホーム「いやしのさと」である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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
58 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:25,26,27)	○ 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	65 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:9,10,21)	○ 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
59 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:20,40)	○ 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	66 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:2,22)	○ 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
60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○ 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 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
61 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:38,39)	○ 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
62 利用者は、日常的に戸外へ出かけている (参考項目:51)	○ 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	69 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
63 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:32,33)	○ 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	70 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
64 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:30)	○ 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	昼食時に基本理念を管理者を含めた職員と利用者が一緒に唱和している。日々、理念を確認し、実践につなげている。	ホームが目指す介護理念を見やすい場所に掲示し、毎日の昼食時に、利用者と職員が一緒に唱和して理念の意義や目的を理解している。また、広報誌の配布や介護相談、認知症の啓発活動に取り組み、地域福祉の拠点として、頼りになるグループホームを目指している。	
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	日常的に挨拶したり、声を掛け合うようにしている。資源ごみや除草作業など、地域の役目や行事に参加し、当施設を知ってもらうよう努力している。	コロナ対策以前は、利用者と職員が地域の一員として清掃活動に参加している。新型コロナ「5類」移行に伴い、地域交流をコロナ状況を判断しながら、保育園児が芋掘りに訪れたり、小学生の訪問を受け入れ、利用者の楽しみなひと時となっている。また、管理者がキッズサポーター養成講座や認知症カフェ、ほっとサポーター養成講座に関わる等、交流の輪が広がっている。	
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	認知症の家族を持つ方に対し、接し方や今後どのような施設がその方に合っているのか等の相談を受けている。また要望があれば、老人会等で、認知症の話や、認知症の方との接し方等の話をしていく。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回、利用者等、ホームの報告を行い、サービスの質の向上に努めている。他の施設の例や介護福祉課などを聞き、取り入れられるものは積極的に取り入れるよう努力している。	新型コロナ「5類」移行に伴い、対面式の会議を開催し、家族、区長、民生委員、町職員、地域包括支援センター職員の参加の下、2ヶ月毎に開催している。利用者の状況報告、イベントのお知らせ、協力依頼等を行い、参加委員からの質問や意見、情報提供を受けて話し合い、介護サービスの向上に反映させている。	
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	月に1度、施設の状況をメールにて報告している。町が企画した福祉イベントに参加したり、情報提供したりしていやしのさとの日常を知ってもらうようにしている。	管理者が、日本認知症グループホーム協会福岡県支部の役員を担い、ほっとサポーター養成講座を手伝ったり、町と立ち上げたオレンジカフェに毎月職員が参加する等、行政と協力関係を築いている。また、運営推進会議に町の担当職員と地域包括支援センター職員が出席し、行政と協力関係を築いている。	
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「介護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	できる限り身体拘束を行わないよう心がけている。どうしても必要なときは、カンファレンスを行い、家族への了解を得ている。利用者が自分自身や他の利用者に危害をおよぼさない限り、身体拘束を行わないようにしている。職員全員勉強会に参加し、啓発に努めている。	身体拘束の職員研修を内部勉強会の中で実施し、職員は身体拘束が利用者にも及ぼす弊害を理解し、禁止行為の事例を挙げて話し合い、正しい理解に努めている。また、3ヶ月毎に身体拘束廃止委員会を開催し、事例検討を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	虐待関連の勉強会を行い、互いに理解を深め、職員全員、虐待を行わない、また見過ごさない援助を行っている。		

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
8	6	○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	事業所の勉強会で権利擁護に関することも再確認している。入居時や家族から相談を受けたときにはパンフレットを渡し説明を行っている。	権利擁護制度の資料やパンフレットを用意し、職員は勉強会の中で学び、利用者にとって重要な制度である事を理解している。必要時には制度の、内容や手続き方法を利用者や家族に説明し、関係機関と連携して、制度が活用できるよう支援している。現在、制度を活用している利用者はいない。	
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	契約時は理解、納得を得るため、十分に説明を行い、説明後、署名捺印をいただいている。契約内容の改定時には、事前に変更点をお知らせし、同意書に署名捺印をいただいている。		
10	7	○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	運営推進会議に家族の方も参加をしていただき、意見を言えるようにしている。利用者や家族とのコミュニケーションを密にし、質問や要望を気兼ねなく話していただく雰囲気作りを行っている。また、何かあった場合は、すぐに利用者、家族へ説明を行っている。	毎月の利用料金の支払い持参を家族にお願いし、面会の機会が多く持てるよう配慮している。面会時に家族の意見や要望、心配な事を聴き取り、職員間で検討し、ホーム運営や利用者の日常介護に反映させている。面会の難しい家族には、電話やメール、ラインでのやり取りの中で意見や要望を聴き取っている。	
11	8	○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	代表者(管理者)は、可能な限り職員と昼食を一緒に取り、意見交換できる場を設けている。年に数回の勉強会でも、話し合いの場を設け、運営に関することも相談できるようにしている。	毎月職員会議を開催し、職員間で密に意見交換を行い、管理者も昼食と一緒に取りながら何時でも職員の話が聴ける環境を整えている。毎日の申し送りや昼食後に職員間で話し合う時間を設け、意見や要望、気になる事等を話し合い、「まず、やってみましょう」と、出来る事から速やかに取り組んでいる。	
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	資格手当や職務手当を新設・増設し、各自が努力や向上心をもって働くことができるよう支援している。また、毎月休みの希望も聞き入れ、働きやすいよう考慮している。		
13	9	○人権尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。職員の身体面、精神面のフォローを行い、苦手なところは互いに補い合い、仕事が続けやすいような環境づくりに努めている。	職員の募集は、年齢や性別、資格等の制限はなく、人柄や介護に対する考え方を優先している。職員一人ひとりの特技や能力を活かした役割分担を行い、助け合いながら働ける職場環境である。また、休みが十分に取れるので、リフレッシュしながら仕事が出来体制を整え、ゆとりのある介護サービスに取り組み職員の離職は少ない。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	職員採用時には「介護のための接遇」の本を渡し、勉強していただくようにしている。またその本の内容について勉強会で話し合ったり、日々の援助に生かせるよう、人権教育、啓発活動に勤めている。	利用者の人権を守る介護の在り方を、職員会議や申し送り時に話し合い、言葉遣いや対応に注意しながら、利用者がホームの中で安心して暮らせるように支援している。また、職員は常に理念を振り返り、利用者の尊厳のある暮らしの支援に取り組み、感謝の心、奉仕の心で日常介護に取り組んでいる。	

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
15		○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	各々の力量に合った外部研修の機会があれば、できるだけ参加するよう勧め、その内容を勉強会等で、みんなで再確認している。 また、お互いに気づいたことがあれば、管理者に相談し、管理者から直接指導を行い、ケアの質を高めるよう努力している。		
16		○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	認知症GH協会を通して、互いに情報交換をしたり、研修会に参加したりしている。 また、近隣のグループホームと連絡を取り合い、情報共有を行っている。		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	入居相談時より、本人も含めた家族と十分話し合い、見学や体験利用を通して、事業所の雰囲気等を確認し、理解していただけるよう努力している。 また、早く施設になじめるよう、入居後しばらくは特に注意を払っている。		
18		○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	入居相談時より、家族と十分話し合える機会を設け、困りごと、要望等を聞きだすようにしている。 また、見学や体験利用を行い、事業所の雰囲気等を確認し、理解していただけるよう努力している。		
19		○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	十分に話を聞き、本人の個別性を見極め、まず、施設に慣れ、職員に慣れ、1日が不安なく過ごせるよう援助している。 家族の希望を聞き、話し合い、対応に努めている。		
20		○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	料理や掃除、洗濯など、できることは職員と一緒に、本人の生きがいややる気を引き出すよう努力している。		
21		○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	月に1度は、特に支払い時に家族と話し合いの場を設け、本人の状況を説明し、必要があるときは協力をお願いしている。病院の付き添いも可能な方は行っていただくようにしている。		

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	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	現在、外出や面会の回数制限はあるが、居室にて、家族や友人と面会できるようにしている。今後は状況をみながら家族との外出も許可する予定である。	利用者の重度化と友人、知人の高齢化で、面会が少なくなっているが、面会時には楽しい時間が過ごせるように配慮している。新型コロナ「5類」移行に伴い面会を再開し、家族の面会時に、一緒に外出して自宅に帰る等、馴染みの人や場所との関係が、ホーム入居で途切れないよう支援している。	
23		○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	利用者同士の関係を把握し、食事やレクレーション時には、気の合う方を隣にするなど配慮し、穏やかに会話が弾むようにしている。職員も利用者が孤立しないよう、またお互いに支え合える様、声掛けを行っている。		
24		○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	必要に応じ、フォローを行っている。退所し、入院または他の施設へ入居される場合等は、色々な相談や情報提供等も行い、支援している。また、利用者が退所後も、積極的に行事に参加されていたご家族には声掛けをし、協力していただいたりしている。		
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					
25	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	日常生活への思いや意向の把握に努めている。好きなテレビ等があるときは、食事の時間をずらしたり、部屋に持っていったりしている。意思疎通が困難な方は、家族と連絡をとり、本人の意思が尊重されるよう話し合っている。	職員が利用者信頼関係を築き、利用者の思いや意向を把握し、その思いを大切に支援に取り組んでいる。意向表出が困難な利用者には、家族に相談したり、職員が利用者寄り添い優しく話しかけ、利用者の表情や仕草を観察しながら思いを汲み取っている。	
26		○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、本人や家族、居宅ケアマネ等から話を聞いたり、情報提供していただき、できるだけ多くの情報収集に努めている。趣味や仕事、どのような暮らしをしてきたか等を共有し、生活環境が変わることで、不安感をいだかないよう気を付けて援助している。		
27		○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	趣味や興味のあることができるよう援助している。本人のできる力、わかる力を発見できるよう、物事を一緒にやり、共有し合えるよう努力している。		
28	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	会時等に家族の希望、要望を尋ね、家族の意向を含めた利用者一人ひとりの介護計画の方向性を職員全員で確認している。介護計画は、多くの職員でカンファレンスを行い、計画作成担当者がまとめ、管理者がチェックするようにしている。モニタリングも同様にやり、利用者の介護度や状態が変化した場合、すぐに変更できるようにしている。	家族の面会時に合わせて担当者会議を開催し、介護支援経過を基に家族と話し合い、意見や要望を聴きとり、カンファレンスの中で、プラン実施表等から実施状況を確認し、介護計画を6ヶ月毎に作成している。また、利用者の状態変化に合わせて家族や主治医と話し合い、現状に即した介護計画をその都度作成している。	

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
29		○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	日々の状態変化に気を付け、気づいたことを日報、バイタルチェック表、申し送りノート等に記録している。昼食時に情報を共有し、1日の中での計画変更を行っている。また、介護計画の見直しが必要と思われる場合は、計画作成担当者、管理者に相談し、検討している。		
30		○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	家族が病院に付き添えない場合、病院にお連れしたり、家族の状況に合わせて対応している。遠方に住んでいる家族の代わりに、急ぎの請求書の支払いを行ったり、可能な限り対応を行っている。		
31		○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	防災無線により、何かあったときには、地域の方が集まり、協力してくれる。また、敷地の隣に畑を借りており、野菜を育てることもでき、毎年園児たちと交流もおこなっている。また、近所に公園(菖蒲、桜、つつじ等)があり、散歩やドライブができる。		
32	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	入居時に本人、家族と相談しかかりつけ医を決定している。希望がない場合は、近所の協力医療機関がかかりつけ医となっている。精神科も協力が得られ、救急病院も近所にある。また、その時の入居者の状況を考慮し、かかりつけ医や家族と相談し、外科等、色々な科への受診にお連れしている。	利用者や家族の希望を優先して主治医を決めている。入居前からのかかりつけ医の受診は、家族対応でお願いしているが無理な時はホーム職員が受診対応し、結果を家族に報告している。ホーム提携医が、毎週訪問診療を行い、看護師と介護職員の連携で、24時間安心して任せられる医療体制が整っている。	
33		○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	職員の中に看護師が数名おり、異常の発見、気づきが早期にできる。訪問看護ステーションと連携をとっており、異常時には管理者または介護者より訪問看護師へすぐに連絡し、場合によっては来訪・確認し、医療支援へつなげている。		
34		○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。	利用者が入院した場合、家族と協力し定期的に医療機関に相談、情報交換できるようにしている。また訪問看護師、病院と連携し、入退院時にできるだけ不安がないよう支援に努めている。		
35	15	○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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に看取りに関するアンケートをいただき、終末期を迎えた場合の事業所の関わり方を説明し、利用者が終末期を迎えた場合にどのような最後を迎えて欲しいかを考えていただいている。また実際に利用者が終末期を迎えた場合、再度、家族の意向を確認し、かかりつけ医と連携をとりながら支援を行っている。	重度化や終末期に向けた方針について契約時に説明し、利用者や家族の意向を確認している。利用者の重度化が進むと、家族と密に連絡を取りながら主治医も交えて今後の方針を確認し、関係者全員で方針を共有し、利用者や家族が安心して終末期を迎える事が出来るように支援している。家族の協力を得て、看取り支援に取り組んでいる。	

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
36		○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	応急処置や蘇生法など、初期対応等について、研修により、再確認している。		
37	16	○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	防火訓練を年2回実施。避難誘導の経路、順序を確認している。近隣の方や職員、入居者の家族など連絡網もできている。水や非常食も常時、準備している。	夜勤職員を中心に、年3、4回、マニュアルに基づいた避難訓練を行っている。居室の入り口に利用者の状態を表すシールを貼り(赤・黄・青)、避難誘導が迅速に出来るよう工夫している。また、23項目の防火予防のための自主点検項目を毎日確認し、非常時に備えて飲料水や非常食の備蓄を行っている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	17	○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	排泄、入浴など特にプライバシーに配慮している。声掛けも本人の尊厳を重視し、誇りやプライバシーを損ねないようにしている。	利用者のプライバシーを守る介護の在り方を、会議や勉強会の中で話し合い、特に、排泄や入浴の場面では、プライバシーを守り、羞恥心に配慮して対応している。利用者の個人情報の保管や職員の守秘義務について、管理者が常に職員に説明し、情報漏洩防止の徹底に取り組んでいる。	
39		○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	自己決定を促す声かけを行い、支援している。レクの参加や入浴、食事等、できる限り本人の意思を尊重し、時間をずらしたり日にちを変更したりしている。		
40		○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	おやつや食事など、本人が、今いらぬ、食べたくないなど訴えた場合は、時間を遅らせたり、場合によっては中止する。入浴に関しても本人が希望すれば時間をずらしたり、翌日にしたりしている。		
41		○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	自分の意思で洋服を選べる方は、自分で選んだり職員と一緒に選んだりしている。できない方は、朝一番の起床時、整容援助している。髪を染めたい人には入浴時に毛染めのシャンプーを使用したりしている。		
42	18	○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	メニューのリクエストを聞いたり、豆や野菜の皮むきなど準備を伝ってもらったりしている。また、台を拭いたり、茶碗洗いをしていただいたり、能力に応じて職員と一緒にやっている。	調理上手な職員が、畑で取れた野菜や旬の食材を使って、味や彩り、盛り付けにも工夫して、手作りの家庭的で美味しい料理を提供している。「床漬けが食べたい」との利用者の希望に応じて料理に添えたり、誕生会にはちらし寿司を作る等、利用者が食事を楽しめるように工夫している。	

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
43		○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	利用者の状態を考慮し、完食できるよう工夫している。(ミキサー食、とろみ食、きざみ食等) 食事や水分量に関しては、一日の摂取量がわかるよう日報に記入欄を設けている。		
44		○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	一人ひとりの能力に応じ、準備やケア援助をしている。歯ブラシではできない方には、口腔スポンジ、口腔ティッシュを使用する等、援助方法を検討し、支援している。		
45	19	○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	排泄チェック表を利用し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導、介助に努めている。夜間失禁する方は、間隔があいたときには声掛けし、トイレ誘導している。オムツやリハビリパンツを使用している方も、尿意がある方やトイレに座ると排泄ある方は、(ポータブル)トイレ介助を行っている。	利用者が重度化してもトイレで排泄を基本とし、利用者一人ひとりの排泄パターンや生活習慣を職員が把握して、早めの声掛けや誘導を行い、トイレに座って排泄が出来るように支援している。夜間は利用者の体調や希望を聴きながら、トイレ誘導やパットやリハビリパンツの使用方法を検討して、利用者が心地よく過ごせる排泄支援に取り組んでいる。	
46		○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	排泄チェック表で排尿排便管理を行い、個別に観察を行っている。便秘の方には、水分や食物繊維を多く摂取するようにし、運動を促したりして、便秘予防に努めている。		
47	20	○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	ゆっくりリラックスして入浴できるよう心掛けている。入浴の声かけを行い、拒否する方は、入浴を中止したり、時間や日にちをずらしている。後で入りたいと言われる方には、再度声かけしたり、介護者を交代したりして、入浴しやすい雰囲気を行っている。	入浴は、利用者の希望や体調に配慮しながら、週に2、3回支援し、利用者が重度化しても、職員が2名介助でゆっくり浴槽に浸かってもらっている。入浴を拒む利用者には、時間をずらしたり、職員が交代して声掛けし、無理な場合は清拭や足浴に変更する等、無理強いのない入浴支援を行っている。	
48		○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	夜間によく寝られるよう、昼は起きている時間が長くなるよう支援している。また、起床時間に声掛けしてもまだ寝たい方は時間をずらして起こしたり、一人一人の状態に合わせている。入眠時や日によって早く寝たり、遅くまでテレビを見たり自由に行えるようにしている。		
49		○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	薬は1回ずつ個別に入れており、支援時は名前を書いた服薬袋を複数職員で確認しながら行っている。個人ファイルの最初に服薬している薬の説明を入れ、いつでも確認できるようにしている。症状の変化があるときは、すぐにかかりつけ医に相談し、薬を増減して頂いている。		

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
50		○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	寂しい思いをせず、過ごせるよう傍にいて話を聞いたり、体を動かしたり、気分転換が図れるよう支援を行っている。職員と一緒にコーヒーを飲みながら話をしたり、できる方には、掃除や料理の手伝いをしてもらったりしている。		
51	21	○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	コロナ渦で、外出の規制を行っているが、それまでは季節ごとに花見にでかけたりしていた。また、家族と一緒にドライブや買い物に出かけたりしていた。庭や畑に出たい時は、できるだけ希望に添えるよう援助している。	新型コロナ「5類」移行に伴い、菖蒲園や八景山に花見に出かけ、また、家族と一緒に外出し、自宅へ帰ったり、外食を楽しむ等、利用者の生きがいに繋がる外出支援を行っている。天気の良い日を利用して、日光浴を兼ねて庭に出て、果実を収穫したり、季節の花を眺めたり、草取りをして利用者の気分転換を図っている。	
52		○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	必要なものは、家族や職員が購入するようにしている。		
53		○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	電話をかけたいときは、番号を押してあげたりしている。かかってきたときは、受話器を持っていき、話ができるよう援助を行っている。		
54	22	○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	玄関や食堂のテーブルに花を飾ったり、廊下や階段の壁に季節を感じる飾り物を貼り、季節を意識できるようにしている。本人に相談し、朝、ブラインドやカーテンを開け、昼は遮光し、夕方には閉めるようにして、一日の時間の流れがわかるようにしている。	広い敷地の中に、様々な果樹が植えられ、季節の花が咲き、職員が手入れしている畑もあり、外気浴が楽しめる環境である。室内には、手作りの作品や季節の装飾品を飾り、温かみのある雰囲気である。整理整頓を励行し、掃除の行き届いた清潔で明るい共用空間である。	
55		○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	談話室で気の合う方と一緒にソファに座って一緒にテレビを見たり、音楽を聞いたり、話をしたりしている。また、行き場がない時などは職員が声掛けし、食堂に誘導し話を聞いたりしている。		
56	23	○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	希望する方は、入居前に使用していた家具や物を持ち込んだり、好きな写真(人、動物、景色)やカレンダーを貼ったり、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。	利用者が使い慣れた馴染みの家具や寝具、家族の写真、大切にしていた物を、家族と相談しながら持ち込んでもらい、生活環境が急変しないように配慮し、その人らしい部屋となるよう工夫し、利用者が安心して過ごせる清掃が行き届いた居心地の良い居室である。	
57		○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	段差をなくし、手すりを取りつけ、車いすや歩行器でも安全に移動できるようにしている。		