

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	0292000023		
法人名	株式会社 リバース		
事業所名	グループホーム いきがいの里		
所在地	青森県東津軽郡外ヶ浜町字蟹田内黒山12-164		
自己評価作成日	令和5年10月13日	評価結果市町村受理日	

※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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	令和5年11月13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>自然に囲まれた環境の中で、家族や近隣住民から提供していただいた食材を活かし、日々の献立を工夫しながら、手作りの食事を提供している。 可能な範囲で利用者様にも役割を持っていただき、楽しく家庭的な雰囲気の中で生活できるように取り組んでいる。</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>感染症拡大に伴い、行動が自粛されている中でも、地域住民から差し入れをいただき、交流を継続したり、家族や友人、知人との面会も継続できるよう、工夫しながら取り組んでいる。 また、ホーム内のレクリエーションや食事時間の過ごし方も工夫しながら、制限がある中でも、利用者が笑顔が絶えずことなく生活できるよう、日々、理念を反映させたサービス提供に努めている。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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りや深まりがあり、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	全職員は開設当時の理念である「住み慣れた地域の中で笑顔を絶やさず感謝の気持ちを込めていきがいのある生活を」をモットーに、ホームの理念が日々のサービス提供の場に反映できるよう努めている。ホームの理念は玄関やホール内に掲示し、全職員に対して、理念の周知と共有化を図っている。	開設当初に作成した独自の理念を掲げており、地域密着型サービスの役割を反映されたものとなっている。理念は、風除室の中や各ユニットホールに大きく見やすく掲示し、共有化している。職員は理念の持つ意味を十分に理解し、日々のサービス提供場面に反映させている。	
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	コロナウイルス感染予防のため、近年、地域の方々との交流は自粛している。コロナ禍であっても、地域の方が育てた野菜や山菜をいただく等、交流がある。また、利用者様が町内でお花見できるよう、敷地内の入場を解放してもらおう等、理解・協力をしていただいている。	感染症防止のため地域との交流を自粛している中でも、地域住民は新鮮な魚や野菜、山菜等を届けてくれたり、ホーム周辺の草刈りを行ってくれる等、良好な関係を継続している。また、ホームとしても周辺のゴミ拾い活動を続けており、地域の一員としての取り組みを行っている。	
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	コロナウイルス感染予防のため、施設内の見学をすることはできないが、認知症に関する相談を受ける体制はとっている。また、認知症の予防・普及活動への職員派遣の要請があった際の協力についても、できる限りで行っていくように考えている。		
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	コロナウイルス感染予防のため、令和4・5年度は書面での開催としている。利用者状況や行事のお知らせの他、外部評価の結果や目標達成計画等を郵送することで、説明としている。	コロナ禍では運営推進会議を書面で開催しており、利用者の生活状況やホームの活動状況等を報告している。また、自己評価及び外部評価結果等も報告している。	
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	運営推進会議には市町村職員や地域包括支援センター職員に委託し、参加していただいている。現在は書面での開催としているため、顔を合わせての会議はできていないが、必要に応じて市町村に相談等を行い、連携を図っている。	町の担当課や地域包括支援センターの職員が運営推進会議のメンバーとなっており、ホームの実態を理解していただいている。また、町からは必要な情報が随時メール等で届けられ、不明な点等は電話でも確認している。	

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
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	毎月、身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束につながる行為等が行われていないか等、現状報告や意見交換を行い、身体拘束廃止に努めている。全職員は施設内の研修を通し、身体拘束の内容やそれに伴う弊害について理解を深めた上で、日々のケアを行っている。無断外出の傾向のある利用者様には、出入りがわかるよう、居室のドアに鈴を付けたり、居室内の窓に防犯センサーを設置する等して、施錠行為は行わないように工夫している。また、外出傾向のある利用者様の情報は全職員で共有し、見守りを強化している。外出を察知した場合には、利用者様の思いに寄り添い、職員が付き添って外出する対応を行っている。身体拘束廃止マニュアルを作成しており、やむを得ず身体拘束を行う場合は、マニュアルに沿った上で随時記録に残し、家族に説明を行い、同意を得る体制となっている。	身体拘束廃止マニュアルを作成している他、職員が身体拘束の内容や弊害について理解できるよう、年間の研修計画に組み入れている。やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて、書類や家族から同意を得る体制を整備している。また、毎月の職員会議で、身体拘束に関する確認やホームの現状等を話し合い、全職員で内容を共有化して、身体拘束は行わない姿勢で日々のケアに取り組んでいる。両ユニット共有の玄関は各ユニットのホールから出入りが見える状況にあるため、両ユニットの職員が協力し合って見守りを行っている。また、居室の窓にはセンサーを設置し、ドアには鈴を取り付けて出入りがわかるようにしており、施錠を行わず、利用者の自由な暮らしを支援している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	毎月、虐待防止委員会を開催し、虐待につながる行為が行われていないか等の報告や意見交換を行い、虐待防止に努めている。全職員には内部研修を通して、高齢者虐待防止法に関する理解と認識を深めてもらい、虐待防止を周知徹底するように努めている。ユニットリーダーや常勤職員は日々のケア場面の中で、言葉遣いや虐待行為が行われていないか等、深く観察し、指導や助言を行い、虐待防止に努めている。虐待防止マニュアルを作成しており、虐待行為が行われていた場合は、マニュアルに沿った対応を行う体制となっている。		

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
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	全職員には内部研修等を通し、日常生活自立支援事業や成年後見制度について理解を深めている。利用者様の尊厳を保持し、その人らしく暮らし続けていくことができるよう、制度が必要な方には、地域包括支援センター等と連携を図りながら、活用につなげていく体制となっている。		
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	入居の際には、本人・家族にわかりやすいように説明を行い、質問や心配事等があれば説明を行って納得していただき、契約書に署名・捺印をしていただいている。利用料金等、契約内容を変更する際は家族等に説明を行い、同意を得ている。		
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並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	窓越しの面会等があった際は、家族が意見や要望を話しやすいように働きかけを行っている。利用者様については、言動から本人の不満や意見を察するように取り組んでいる。また、苦情受付窓口を重要事項説明書へ明記している。	日々のケアの中で、利用者の言動や表情等から、意見や希望を察するように心がけている。また、利用者や家族から出された意見や苦情等については、その都度、管理者及び職員間で対応策を検討し、速やかな対応を行う体制を構築している。	
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、職員会議を行い、職員の意見を聞く機会を設けている。職員の意見や要望が反映されるよう、建設的な話し合いを行っている。異動等を行う場合は、利用者様に与える影響を最小限にするための配慮をしている。	毎月両ユニット合同で会議を行っている他、各ユニットで連絡ノートを活用して情報共有をしたり、カンファレンスも開催し、職員が意見交換を行うことができる環境である。また、代表者も一職員として現場で勤務にあり、日頃から職員の意見を把握している。	
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	代表者は職員と共に現場へ入り、日々の努力や勤務状況を把握している。今年は常勤、10月からは非常勤の昇給を行っている。年1度の健康診断を行い、職員の心身の健康を保つための体制を整えている。労働基準法や就業規則に則って、職員の労働環境が守られている。		

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
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	事業所独自の年間研修計画を作成し、内部研修を開催している。外部研修開催の案内があった場合は、リモート研修の参加を促している。研修受講時は、勤務体制に配慮して行っている。研修後は報告書を作成し、勉強会やカンファレンス等で伝達研修を行っている。		
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	例年、地域のグループホーム協議会へ参加し、交流や連携を行っていたが、コロナや利用者様の高齢による体力低下、スタッフ不足により、開催が中止となっている。しかしながら、施設連携会議を通して意見交換を行い、サービス向上に努めている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居申込み後、利用者様の自宅を訪問し、本人の困り事や心配事、身体状況の確認等を行っている。その際は、本人の話を傾聴し、否定せず、安心感を持っていただけるように対応している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	自宅を訪問し、家族の思いや希望、ニーズの把握に努め、心配や不安等を軽減できるように対応している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人・家族の希望、ニーズに合わせて何が必要なサービスか見極めて、対応できない事に対しては、必要に応じて地域包括支援センターや他施設と連携を図り、必要なサービス機関へ移行できるように支援を行っている。		

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
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	裁縫、食器拭きや調理等、利用者様の得意分野を引き出し、共に過ごす生活の場に役立ててもらうことで、利用者様が生きがいのある生活を送れるように努めている。暮らしを共にする利用者様と職員は、互いに信頼し、支え合いながら生活できる関係性の構築に努めている。全職員は、常に利用者様に感謝の気持ちを忘れることの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置かず、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	家族の面会の際や電話連絡により、利用者様の現在の状態、家族の思い、要望等の共有を図っている。家族には、本人を支えていく上でのアドバイスや、昔の思い出話を教えていただき、それをヒントとして、より密なケアが行えるように努めている。現在、コロナの影響で玄関窓越しでの面会のみとなっているが、希望があれば、面会の場を設ける体制作りを行っている。		
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	入居時のアセスメントや家族からの情報提供、日々の生活での会話の中から、利用者様がこれまで関わってきた人や馴染みの場所等の把握はできているが、現在はコロナウイルス感染防止のため、馴染みの場所へは出かけることができない状況となっている。馴染みの人や知人への電話や面会は、希望があれば取り持つ体制作りを行い、交流の継続を図っている。	家族や各関係者から情報収集し、利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所を把握している。職員は手紙や電話のやり取りをお手伝いする等、交流を継続できるように支援している。また、感染症防止のため、これまで通りの面会が難しい中でも、家族は勿論、友人等もホームを訪れており、玄関でガラス越しの面会を行ったり、リモート面会にも対応できる環境を整え、利用者が大切にしてきた関係が途切れないように支援している。	

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
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	職員は利用者様の性格、認知症の進行具合、利用者様同士の関係性を十分に把握している。面倒見の良い利用者様や穏やかな性格の利用者様等に協力してもらい、認知症の症状が強い利用者様へのサポートをお願いすることで、利用者様が孤立することなく、共に助け合い、思いやりを持って支え合いながら生活できるよう、働きかけを行っている。利用者様同士がトラブルになった場合は、職員が間に入り、関係の調整、修復を図っている。		
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	サービス利用が終了しても、必要に応じて、家族から相談があった場合はいつでも受け入れができることを伝えている。また、退居先の関係者に対し、利用者様の状態や生活歴等の必要な情報を伝え、その後の生活が安心安全に継続できるように配慮している。		
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					
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	話しやすい環境作りに配慮し、本人の思いや希望、意向が把握できるようにしている。意向確認が難しい場合は、本人の言動を観察したり、家族や関係機関等から情報を収集し、共有に努めている。	日常生活の関わりの中で、利用者の思いや暮らし方の希望、意向を把握するように取り組んでおり、家族や関係者からも情報収集を行っている。また、意向の把握が難しい場合は、利用者の表情や行動を観察し、全職員で話し合い、利用者の視点に立って意向等の把握に努めている。	
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	本人や家族からこれまでの生活歴や価値観、こだわり等の情報を収集し、利用していたサービス事業者からも情報提供していたきながら、把握に努めている。		
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	利用者様毎に一日の生活をケア記録に入力している。日々の体調や排泄、食事量等をチェックして入力し、体調把握に努めている。体調に変化がある場合は申し送り等で情報共有し、状態観察を継続しながら、現状の把握に努めている。		

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
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	利用者様がその人らしく暮らしていけるよう、可能な限り本人の意見を取り入れ、職員の見解や気づきを基にカンファレンス等で話し合い、利用者本位の現状に沿った介護計画を作成している。実施期間を明示し、終了後にはモニタリングを行い、状態等に変化がないか確認、把握を行っている。	介護計画作成時はアセスメントは勿論、利用者本人に関わりのある関係者からも情報収集し、利用者や家族の希望を確認して作成している。見直しの際も評価、モニタリングを行い、職員間で十分に話し合いの上、現状に即した介護計画を作成している。	
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	日々の身体状況や言動は個別のケア記録に記入し、申し送りの他、職員がケア記録を確認することで、情報を共有することができている。ケア実践での気づき等也都度ケア記録に記入して共有し、カンファレンス開催時にケア内容や気づき等を職員間で話し合い、介護計画の見直し時に活かしている。		
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	その時々状況に応じて、支援やサービス内容を考えて、できる限り本人・家族のニーズに対応できるようにしている。買い物代行や、遠方に家族在住の利用者様の町外への受診支援等、サポートをしている。		
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	火災や離設による行方不明等の非常事態に備え、地域区長、警察、消防署等に相談を行い、協力が得られるように働きかけている。現在はコロナウイルス感染予防のため、小・中学校への訪問や地域の方を招いての夏祭り、地域行事への参加は自粛している。また、当施設で生活の継続が困難になっても、他介護サービス等へスムーズに移行できるよう、医療連携室や施設ケアマネジャーと連携を図っている。		

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
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	入居の際は受療状況を確認し、本人や家族が希望する医療機関がある場合は、希望に沿えるように支援を行っている。また、月1回、かかりつけ医による巡回診療を行う他、必要に応じては、歯科等の専門医への受診支援も行っている。受診結果については電話でその都度報告を行っている。身体状況等の悪化時等は家族と病院、ホームとで話し合いを行い、連携を図っている。	利用者のこれまでの受療状況を把握しており、入居後の受診についても利用者や家族と話し合い、意思確認をしている。ホームでは月1回、巡回診療を受けることができる体制であり、必要に応じて、専門医への受診もできるように支援している。また、状況に変化があった時はその都度電話で報告し、ホームと家族、主治医とで話し合いを行い、連携を図っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護師が在籍していないため、利用者様の異変時等は直ぐに連携医療機関に相談できる体制となっている。介護職員は日頃から利用者様の体調等の変化を見逃さないよう、身体状況の観察やバイタルチェック等を行い、体調の把握に努めている。身体状況に変化があった場合は、病院の看護師に相談し、医師からの指示を仰ぎ、必要に応じて受診支援等を行っている。		
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、また、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。	医療機関への入院時は、利用者様の基本情報、介護保険情報やADL等について、介護サマリーを作成し、医療連携室に提出している。また、入院中は医療連携室と連絡を取り、状態の把握に努め、主治医、家族、施設職員で退院に向けた話し合い等をスムーズに行えるよう、協力し合いながら、退院後の施設生活に備えている。		
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	入居時に、本人・家族には重度化した際は老人福祉施設への入所や終末期ケアの対応は行っていないことを説明し、納得して契約をしていただいている。状態の変化等があった場合には、その都度家族と話し合い、主治医の助言もいただきながら進めている。	入居時に、重度化及び終末期の対応は行っていない旨、ホームの方針を説明し、家族や主治医との話し合いにより意思統一が図られている。また、利用者の状態に変化があった際は主治医の指示を仰ぎ、住み替えが必要と判断された場合は、利用者一人ひとりの状態に合った施設への紹介を行う等、できる限り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
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	全職員が救命救急の講習を受けているが、近年ではコロナウイルス感染予防のため、外部からの講師受け入れを自粛している。そのため、施設内の勉強会にて、映像や冊子で緊急時の対応を復習している。利用者様の急変時や事故発生時には、慌てずに統一した対応が行えるよう、緊急時対応マニュアルを作成している。		
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	避難訓練、消火訓練(夜間想定を含む)を年2回、消防署の協力を得て行っている。定期的に、消火器や避難経路の確保等の設備点検を行っている。災害時対応マニュアルを作成し、災害時に備え、食料や飲料水・トイレ・防寒具を用意している。	ホーム内にわかりやすい避難経路図を提示しており、日中・夜間を想定した具体的な避難誘導策や対応手順等が定められたマニュアルも作成している。また、年2回避難訓練を実施している他、災害時に備え、食料や飲料水、毛布やストーブ等を用意している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	利用者様それぞれの性格やその場の状況を理解し、プライバシーを守って配慮している。また、本人に関する情報等は、居室にて親身に聞き取りし、利用者様が安心して生活できるように支援している。	管理者及び職員は利用者のその時々状況に合わせた対応を行っており、言動を否定せず受け入れ、自尊心を傷つけないよう、羞恥心に配慮した対応に努めている。また、職員の言葉遣いや態度で気になる事がある時は、職員同士でその都度声をかけ合ったり、会議でも話し合う等、改善に向けて取り組んでいる。	
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	利用者様の訴えに耳を傾け、困っている事や不満がないか、日常生活の会話の中で聞き取りをして、安心して楽しく生活できるように支援している。また、受診・買い物・散髪についても、利用者様の希望を叶えるため、声がけし、自由に決定できるように努めている。		
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	利用者様の一日の行動を把握し、個人を尊重し、自由に安心して生活できるように支援している。また、体調に合わせて休んでいただく他、皆が集まる空間では、利用者様の訴えや希望を聞いたり、楽しい会話を心がけ、笑顔になっていただけるように努めている。		

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
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	利用者様が愛用している衣類や生活用品に合わせ、特に、季節に合ったコーディネート提案し、自ら選ぶ楽しみを感じていただけるように支援している。外出時は職員が声がけし、一緒にコーディネートを考えたり、本人にもそれに納得していただけるように努めている。		
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	献立は利用者様から希望を聞いたり、残食状況を確認する等して作成している。利用者様の状況や意向、できる事を考え、調理準備や後片づけ等を職員と一緒にしている。コロナ対策のため、テーブルの配置を変える等の様々な制限はあるが、可能な限り職員も一緒に席に着き、食べ残しや残食等がないよう、声がけをしている。	献立は、利用者の嗜好や希望を確認して作成している。また、利用者の状況や意思等に応じて、食材の下拵えや後片付け等を職員と一緒にしている。ホームでは食事前に口腔体操を行っている他、利用者が楽しく食事時間を過ごせるよう、職員は声がけをして、さり気なくサポートをしている。	
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	食事チェック表を作り、一日の食事量や水分量の確認を行っている。嚥下機能が低下したり、体調が優れない利用者様には、トロミを付けて対応している。献立や栄養摂取状況について、連携病院の栄養士より助言を得ている。		
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	全職員は、利用者様の口腔内の清潔を保持すると共に、歯や口の疾患予防、口腔の機能の維持、誤嚥性肺炎等の全身疾患の予防、全身の健康状態の維持・向上を目標として、日々の口腔ケアへ取り組んでいる。利用者様一人ひとりの能力や口腔ケアに対する意向を十分に把握した上で、声がけや促し等が必要な方には一緒に行いながら、毎食後に口腔内の洗浄や入れ歯の手入れ等の支援を行っている。		

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
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を作り、一人ひとりの排泄パターンを記録・把握している。トイレに長時間行っていない利用者様には、声かけや誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。毎月1回は季節や体調を考慮し、おむつやパットの使用を継続するかどうかを検討している。トイレ誘導時や失禁時の対応は、利用者様の羞恥心やプライバシーに配慮し、他の利用者様に気づかれないよう、速やかに行っている。	利用者一人ひとりの排泄状況を記録しており、それぞれの排泄パターンに応じて、羞恥心やプライバシーに配慮した誘導を行っている。また、利用者の状態に応じて、排泄の自立支援に向けた見直しも行っている。	
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	全職員は、利用者様が便秘になることで食欲低下や感染症、栄養不足になるリスクがあること、腸が働かず消化不良を起こすこと等、身体的や精神的にも悪影響であることを十分に理解している。排便状況の確認は利用者様に確認を取ったり、排泄チェック表等を用いて、毎日の排便の有無を確認している。食物繊維の多い食材を使用した食事の提供や、便秘傾向のある利用者様には牛乳等を提供する等して、自然排便を促す工夫をしている。必要な場合には主治医へ相談し、薬の調整を行いながら、便秘の予防に努めている。		
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ず、個々に応じた支援をしている	入浴については週2回となっているが、入浴を拒否される場合は無理には勧めず、時間をずらして声かけを行ったり、別日へと変更して対応している。湯加減や入浴スタイル等は、利用者様の希望に沿えるように対応している。浴室前には暖簾を下げ、他の利用者様から見えないように配慮している。また、ご自身でできる部分の洗身や着替え等は、なるべくご自身で行ってもらい、できない部分は支援を行っている。入浴中は見守りを行い、安全に入浴できるように支援を行っている。	ホームでは週4回の入浴日を設けており、利用者が入浴習慣や入浴方法等の意向を確認しながら支援している。1対1の入浴介助を基本とし、希望者には同性介助の対応を行っている。また、外出や受診、その日の体調や入浴の拒否等に応じて、その都度柔軟に対応しており、一人週2回は入浴できるようにしている。	

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
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	行事や外出時、または面会等により疲れが見られる時は、休憩をとれるように声かけを行っている。眠れない利用者様がいる場合には、ホットミルクを提供して本人の話をゆっくり聞く等、安心できる環境を作っている。利用者様本人の希望があれば、家族や医療機関と相談しながら、眠剤の服用等について調整を行っている。		
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	お薬情報を全職員がいつでも確認できるようにして、利用者様の薬の内容(目的・副作用・用途・用量等)を把握できるようにしている。利用者様氏名と日にちの確認は職員二人体制で行い、飲み忘れや誤薬等がないような支援体制を整備している。服薬による状態変化は記録に残した上で、家族や医師に報告・相談し、職員間でも情報共有をしている。		
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	入居前の訪問調査時に、本人や家族から今までの生活歴や嗜好品、入居後の暮らし方について希望等を詳しく聞き取り、知り得た情報は全職員で共有して支援につなげている。職員は、一人ひとりのできる力や認知症の進行具合等を十分に把握しており、役割を与えることで、張り合いの持てる生活の場を提供できるように努めている。月1回、レクリエーションやお食事会等の行事を企画し、気分転換を図っている。嗜好品等は家族の協力のもと、面会時に持参してもらい、他の利用者様に迷惑がかからないように配慮しながら楽しんでいただいている。		

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
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。また、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	現在はコロナウイルス感染予防のため、外出の機会が持てない状況にある。しかし、以前のようにはできないが、車から降りないドライブをする等して、利用者様の気分転換を図っている。	日常の会話の中から利用者が希望する外出先を把握し、希望が叶えられるよう、家族の協力も得ながら外出支援を行っていたが、感染症拡大により、外出を自粛せざるを得ない状況である。ホームでは通院の帰りに窓から風景を見ていただいたり、季節を感じるができるよう、車から降りずにドライブをする等して、できる限り利用者の気分転換を図っている。	
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	自己管理できる利用者様には多くない金額を所持していただき、受診で出かけた際に売店でほしい物を購入して、自分で支払いをしていただいている。自己管理が難しい利用者様には、家族から預かったお金は施設で保管・管理しているが、外出の機会が少ないため、支払いを行ってもらう等の支援はできていない状況にある。		
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	利用者様から家族・友人に電話をしたいとの希望があった際は、施設の携帯電話を使用し、居室にて職員が先にかけ、相手とつながってから電話を替わり、お話をいただいている。現在は希望する利用者様はいないが、手紙を送りたい場合は、切手の購入・ポストへの投函の支援を行っている。		
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	共有スペース・居室はこまめに掃除を行い、ウイルス対策として除菌を行いながら、清潔を保つように努めている。また、季節を感じてもらうため、ホール・廊下には職員手作りの作品や利用者様が制作した作品を展示し、心温まる空間を提供している。	ホーム内には利用者と職員が手作りした、季節を感じられる飾り付けを行っている。また、職員の話し方は穏やかで、テレビや音楽等の音量も適度なものとなっており、利用者が居心地良く過ごせる空間となっている。	
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	利用者様が自由に楽しく生活できるような空間を提供している。気が合う利用者様同士が談話できる空間を設置し、コミュニケーションの場を提供している。		

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
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	利用者様が日頃愛用して使い慣れた物を、本人・家族と相談しながら設置しており、利用者様が不自由することがないように配慮している。また、ベッドやタンス等は転倒防止のため、歩行の妨げにならないように配置している。明るく清潔感ある空間を提供している。	馴染みの物が持ち込まれて、それぞれの利用者に合った居室となっている。ベッド等の家具は利用者に合わせて配置しており、利用者にとって、安心して過ごしやすい居室作りを行っている。	
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」や「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	利用者様が安心して生活ができるよう、それぞれ使用する場には、目印や場所の名称を表示している。また、利用者様ができる事・できない事を把握し、身体状況に合わせて、スムーズに行えるように対応している。		