

# 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	2470501582		
法人名	社会福祉法人 ちどり会		
事業所名	高齢者グループホーム 水仙の家		
所在地	三重県津市高洲町33番6号		
自己評価作成日	令和3年7月1日	評価結果市町提出日	令和3年11月5日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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	<a href="https://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JizyosvoCd=2470501582-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JizyosvoCd=2470501582-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	令和	3年	9月 3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)】

ホームのモットーとしての「その人らしく、笑顔で、最期まで」の実践として、家族が希望して下さる限り、心身両面低下されても職員一丸となってお世話させてもらっている。できることはしてもらうを原則に、家事はそれぞれ自分の役割をもってしてくれている。おでかけは楽しみのひとつで、地域とのつながりとともにホームとして活動の主軸に置いてきたが、この一年半コロナ禍で、ほとんどの活動を自粛せざるを得ない中、屋外で、職員と利用者で可能なものとして、(季節の花めぐり)はこまめに実施した。家族とともに支援するという方針を実践してきたが、家族の出入りを断った状況でも、屋外ならと、自主的に前庭の草引きなどをしていただいたりと、職員の負担軽減に心配ってくれるご家族もいてくださる。

## 【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)】

津駅の東方向、海岸沿いの住宅地に、グループホーム「水仙の家」と姉妹ホーム「あじさいの家」のモダンな建物が2棟建ち、庭園も室内も明るく広くアットホームな環境である。認知症介護の先駆者であった開設者と共に、当初から事業運営に携わって来た現理事長を中心に、「その人らしく、笑顔で、最期まで」をモットーに掲げ、管理者と職員が一丸となって日々の実践に励んでいる。職員は「後悔が無いようにケアをしていきたい。」と思い、家族も「職員は優しく、重症化しても最期までケアをしてもらえる。」と、安心と信頼を寄せている。最寄りの訪問看護ステーションと提携をして、利用者の健康を医療面から支え、日課として散歩と入浴を毎日行い、1日30品目を取り入れた食事をして利用者へ提供する等、利用者が人として当たり前の暮らしができるように支援している。

## 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 ↓該当する項目に○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広がったり深まり、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	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	○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	「誰もが人として己の人生を全うできることが真の福祉である」を運営理念とし、利用者にも判り易く「その人らしく笑顔で、最後まで」をモットーとしてホールに掲示し、地域の中で暮らす事を念頭にできるだけ外に出かけ、社会性を損なう事のないよう具体的ケアにつなげている。	理念はリビングに掲示し、業務中にも目に留めやすく、自ら立ち返えることもできる。利用者には出来る家事や活動をして頂き、心身レベルが低下しても適切なケアでその人らしく生きる支援を職員一同が心を一にして取り組んでいる。	
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	入居者個人としても事業所としても自治会に加入し、日常的に連絡を取り合っている。利用者も職員も住民の方となじみの関係で、気軽に声を掛け合える関係である。地元だけでなく周辺地域の行事にも積極的に参加していたが、コロナ禍で地域行事全て中止となり、交流の機会はなかった。	昨年よりコロナ禍で地域交流はできないが、敬老の日に近隣の独居高齢者に弁当配布をしたり、散歩の途中で出会う住民と挨拶を交わしたり、近隣から野菜を届けて下さる等の交流を継続している。	
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	近隣の方の介護保険利用相談や日常の困りごとなどの相談を受けたり、近所の独居老人の安否確認などにも心がけ、必要に応じ関係機関への連絡などに努めている。		
4	○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	現在の取り組みや利用者の状況を報告しているが、この一年で1回しか開催できず、あとは非開催で文書での報告となった。意見書も添付しているが、ほとんど意見は出されてこない。	従来、会議には家族参加が多かったが、昨年来文書報告が殆どとなり、会議に出席して家族同士の交流が楽しみだったのに実現できず残念との意見があった。家族以外の出席者が固定化しているため、今後より広範な出席者に案内して内容も検討する予定である。	
5	○市町村との連携 市町村担当者とは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	津市担当者とは連絡をこまめにしており、判断しづらいことなどがあれば、指導を仰いでおり、事業所の現状も理解していただいております、協力関係はできていると思っています。	利用者の要介護認定更新申請等は、事業所が窓口に出向いて手続きを行っている。昨年運営推進会議で「ヒヤリハット」「カスタマハラスメント」について学習会を行った際に市介護保険課職員より情報提供・助言を受ける等、日頃より連携を図っている。	
6	○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	身体拘束はしない意識の徹底はしているが、利用者の状況に応じやむを得ず実施していることがある。玄関は家族からの希望で常時施錠。ベッドからの転落の恐れのある方には、ベッド柵を使用しているが、拘束とならない様工夫しながら安全を確保している。	認知症高齢者の鉄道事故裁判後、運営推進会議で学習会を行ったが、家族より玄関施錠の希望があり、以来安全のため玄関を施錠している。2ヶ月毎に身体拘束廃止推進委員会で話し合い、全職員に内容を伝え、指針を配布して、年1回の学習会でも話し合い、身体拘束をしないケアを実践している。	利用者にとって安心安全な事業所運営が求められ、玄関の施錠はやむを得ないとの判断をされたと思われる。一方、地域に開かれた運営を目指すなら、家族とのより慎重な継続した意見交換がされることを期待したい。
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	虐待のいけないことはみんな承知し、しないことが当然としているが、スタッフも人と人のかかわりの中で慣れや気付かないうちにきつい口調などになってしまっているのではないかと、各自自己反省することはある。気になった時はお互い注意し合うように心がけている。		

自己	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	成年後見制度など本人と家族の状態により必要と思われる利用者家族には制度について説明するようにしている。権利擁護制度利用者は1名おられる。		
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	申込時および入居決定時、時間をかけホーム運営方針や費用負担について説明した上で、契約してもらうようにしており、改定の際は家族に説明の上同意書ももらっている。		
10	○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	利用者の日々の暮らしの中で不満や家族から要望を聞けば、スタッフ間で検討し、全体のことを考慮しながら、改善できることは改善するようにしている。第三者委員も選任している。	運営推進会議には毎回多数の家族が参加し、要望や意見を交わしている。利用者の家族から入浴時に湯に浸からせて欲しいと要望があり、対応策の意見を反映させてリフト浴を導入することになり、現在4名の利用者に対応をしている。	
11	○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	代表者が隣接施設に常駐しており、意見や質問が容易な環境にある。管理者はその都度、都度で職員に思いや意見を聞き取るようにしており、年一回個人面談もし、意見などを聞き取るようにしている。	管理者は職員と共にいるので、職員は随時意見や要望を伝えている。代表者は隣接事業所に常駐しているため、職員は容易に思いが伝えられる。昨年よりコロナ感染防止対策に関する意見を集め、事業所の考え方をまとめる際に職員意見を反映させている。	
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	常に代表者は職員の勤務状況を把握し、労働時間も個々の事情に合わせた対応をしている。ケアマネ、介護福祉資格取得に対して、受験料や登録料などの支援も行っている。働き改革に伴う有休取得の確保、非正規職員の待遇改善などを実施した。		
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	年一回は外部研修に参加できるようにしていたが、コロナ禍で外部研修は必須の研修のみの受講とし、其の分ホーム内研修に努め、介護の基本から、コロナに関する研修などを実施した。		
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	連絡協議会に加盟しているが、この一年交流などもできなかった。代表が他事業所との情報交換については実施している。		

自己	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>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	聞き取りにより、本人の思い、暮らし方、家族との関係などを見極めたうえ、入居当初はマンツーマンの寄り添いにて、不安の軽減や、混乱などに対応できるようにしている。		
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	これまでの本人の状況、家族の状況、思いの聞き取りに時間をかけ、本人の状況や家族の願いや協力を得られる度合い、経済状態などを聞き、ホームとして家族が納得、安心してもらえる体制をとれるようにしている。		
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	まず家族の思いを聞き取ることに心を砕き、本人の心身の状態から必要な援助を導き出しているつもりである。満床で希望に添えない場合は他施設の照会をしたり、他のサービス利用についての説明や、家族の今できることなどを助言している。		
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	共に食事し、遊び、暮らす中で、教え、教えられ、助け、助けられることは日常のことであり、「ありがとう」が言い合える日々と思っている。		
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	主介護者だけでなく、本人に近い方みんなとスタッフはなじみとなり、気軽に「行きたい」と思ってもらえるホームにと努めている。家族も面会の制限で、ガラス越しの電話での会話ではあるが、少しでも繋がりが途絶えないようにと、来ていただいているし、前庭の整備なども複数家族がホーム職員の負担軽減にと協力してくださっている。		
20	○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	コロナ禍ですべての取り組みができなくなり、家族とのお出かけもお断りしており、電話でのやり取りで関係を維持してもらった程度だった。	コロナ禍で地域行事も自粛されているが、人込みを避けて高田本山の蓮見物に行くなど、馴染みの人や場との関係継続の支援をしている。馴染みの理髪店は年4回来訪してくれる。	
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	9人の関係性を把握し、仲良い関係あり、労わりあったり、相性の良し悪し、周辺症状によるトラブルもあり、それぞれの性格を踏まえ、距離を置いたり、スタッフが緩衝材になりながら、安心して暮らせるように努めている。		

自己	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り組み 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	契約終了は死亡退所がほとんどであるが、そのご家族が折々に訪問下さる関係を継続している方も、法人の役員をお願いしているご家族もいる。		
<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	○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	入浴や散歩での会話の中、仲間同士の会話の中で一人ひとりのひと言を大切に、そこに出された思い(したいこと、嫌なことなど)にそえるように努めている。	言葉でやり取りできる利用者は、両事業所に5名ずついる。他の利用者は自発的な言葉を発することが乏しいため、職員は声掛けを充分にして短い言葉や表情から思いを察するように努め、利用者の思いを毎日の記録に記入して、全職員への情報共有を図っている。	
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	利用前の聞き取りの中で本人・家族から、生活歴、食生活、趣味、生活ペースなどを把握している。他サービス利用経験のある方については、そこでの様子、ケア内容などを聞き取りしている。		
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	過去の生活歴、性格などを踏まえ、今の心身の状態を把握し、できること、できなくなったこと、言葉で表現されることと、その奥にある真意を見極め、その人を把握するようにしている。		
26	○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	半年ごとを基本に見直し、現在の課題を家族と相談し、介護計画を作成し、家族に確認してもらっている。スタッフで計画を共有し、毎月モニタリングを実施し、現状把握に努め、課題を見直し、大きな変化があった場合は、家族の思いを確認し、スタッフと協議の上随時変更している。	アセスメントは職員が作成し、介護計画はサービス計画作成者が作成、毎月月末に勤務に当たった職員がモニタリングを実施して記録している。半年ごとに評価をし、計画の見直しを行い、利用者の心身状態等に変化が生じた際にはその都度家族と相談をして計画の変更を行っている。	
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	日々気づいたことはすぐ言い合える職員間の連携はできており、毎日のバイタルや心身の状態や、投薬の状況などを個人ファイルに記入し、スタッフ全員が確認している。この個人記録をもとにモニタリングの上介護計画を作成している。		
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	さまざまな手続きへの支援や受診、買い物、美容など、本人や家族から要望のあったことに関しては、柔軟に対応している。		

自己	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	ボランティアも家族のみ、地域とのつながりもできなかった一年であり、ホームで工夫しながら豊かな暮らしができるように支援した。		
30	○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し、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	ホームかかりつけ医は月一回往診して、内科的に全員の状態把握をしてくれている。在宅時からの主治医を継続されている方や歯科・眼科、精神科などは各々行きたいところにホームの支援で受診してもらっている。	利用者は事業所の協力医を主治医とし、月1回の往診を受けている。協力医と24時間医療連携体制を確保し、提携する訪問看護事業所とも連携をして利用者の健康管理を実施している。他にも眼科・整形・認知症専門医等への通院も職員同行の支援をしている。	
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	訪問看護ステーションとの提携により、月六回の定期訪問により、利用者の状態観察、バイタルなど管理や処置を行ってもらっており、訪問時情報共有をし、対応を相談している。かかりつけ医には往診時報告し、状態変化あれば随時相談し、指示により必要な対応をしている。		
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。	入院された場合定期的に様子を見に行き、本人や病院との関係をつなぎ、病状説明などの際は家族と共に同席し、ホームとしての受入体制なども説明し、病院との情報交換をおこない、早期退院につなげている。		
33	○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	入居の際にホームの方針の「最期まで」を説明し、家族の考え方を聞き、書面により看取りに関する意思表示をもらっている。その上で、体調低下見られた段階で、再度どこで、どんな形での最期かを相談し、看取りについて書面での確認をすることとしている。	入居時に重度化や終末期に対する家族の意向を伺い、他施設への転所希望があれば助言や情報提供、提携施設への照会等の支援をしている。事業所で看取りを希望されたら家族の意向に沿った「看取り計画書」を作成し、主治医・訪問看護師・事業所職員が心を一にして看取りケアを提供するように心掛けている。	
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	全ての職員が対応できるとは言えない。代表者は常にホームに常駐し、事故発生時等すぐに対応できるようにしている。		
35	○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	火災(日中、夜間)と地震、水害想定避難訓練を実施している。火災時初動が重要だとして、職員だけの初動訓練を毎月一回実施している。地域的に津波、水害の危険性が高く、避難確保計画を作成し、今年度も見直しをし職員に周知した。地震、水害が実際に起こった場合、地域の協力が得られることはない。	火災による初動訓練を毎月実施、職員は避難マニュアルを身につけるようにしている。昨年5月に火災報知器の故障による誤作動で消防車が来て思わぬ実地訓練を体験した。海岸沿いに立地しており、台風時の高波や地震による津波等の危険があり、ライフジャケットや被災食等を備蓄し、地震防災規定を作成している。	避難訓練を毎月体験し、不慮の災害に備える準備が職員に行き渡っている。コロナ禍で消防署の協力が困難になっているが、救急救命講習等具体例を挙げて消防署員指導を受けられるような工夫が望まれる。

自己	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	○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	その人の性格や生活歴を踏まえ、言葉かけや対応には注意を払っているつもりである。職員同士お互い気がついたときに注意し合うようにしている。	トイレや入浴、歯磨きや着替え等、介助の際の声掛けに充分注意をし、自尊心を損なわないように配慮をしている。利用者の居室に入る時には必ずノックと声かけをするように心掛けている。	
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	いろんな場面で、「どうですか」「このごろどう」「どちらがいい」の声かけをし、その人の希望に添えるようにしている。また、言葉の裏にある真意を汲み取れるようにもこころがけているつもりである。		
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	共同生活の中でどうしても合わせてもらわないといけないこともあるが、基本的にはそれぞれの生活ペースは尊重しながら、その中で、いろんな楽しみ、自分を活かせる暮らしへの促しをしている。		
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	年3～4回開設当初からボランティアとして理美容師さんが、本人の希望にあわせてカットしてくれている。衣類もその人それぞれの個性がみられるものとなっている。		
40	○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	季節や、記念日に合わせたメニューを工夫している。同じ食事を共に食し、下ごしらえ、配膳と役割意識をもって自然な形でかかわってくれている。	利用者の食事献立は旬の食材と1日30品目を取り入れ、栄養バランスと利用者の嗜好を考慮されている。数名の利用者はキッチンのカウンターに腰掛けて、厨房にいる職員と会話をしながら楽しそうに食事をしている。	
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	できる範囲で本人の希望に合わせて、主食の増減の調節をしたり、塩分制限のある方は、減塩している。水分はお茶やポカリ等その人の好みや場面ごとに提供している。		
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	毎食後ケアしている。自分でされる方については、その人の能力に合わせ、声かけ、一部介助としている。		



自己	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	○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	個々の習慣、パターンを見極め、トイレ誘導や声かけに努めている。トイレ排泄できる方は誘導・介助し、トイレでの排泄を促している。	大半の利用者はリハビリパンツとパットを使用しているが、職員が声掛けをしてトイレで排泄できるよう支援している。個々の排泄パターンを基に、夜間は時間で声掛けし排泄介助をしている。	
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	食事は野菜中心のメニューを多くし、水分摂取(牛乳含む)を確保するようにしている。できる方は散歩を、無理な方は体操や運動を実施している。便秘気味の方については、Drと相談の上整腸剤や下剤の服用などで便通促している。		
45	○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、個々にそった支援をしている	基本毎日入浴(個々の状態により隔日)。ほとんどの方が何らかの介助が必要で、介助者確保できる午後入浴としている。	お風呂好きな利用者が多く、毎日でも入浴できるようにと思い支援している。体調や気分が「今日は入らない。」と、自分で決める人もいる。しょうぶ湯や柚湯の他に日常的に入浴剤を使用して変化を楽しめるように工夫をしている。職員は入浴の順番でトラブルが生じないように気を使い、湯加減や洗い方に個別な対応をしている。	
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	ほとんどの方は日中リビングで過ごしてもらい、夜間の睡眠を得るようにしている。個々の体調に応じて居室で安静にもらう方や生活習慣に応じて、自分のペースで居室で横になられる方もいる。		
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	個々の服薬ファイルがいつでも確認できるようにし、与薬は個人別の投薬シートを使い、裏面に処方箋を貼付し、禁忌事項、副作用などを確認できるようにしている。投薬に変更があった場合、個人ファイル、連絡ノートに記入し、情報共有と状態観察できるようにしている。		
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	洗濯干しや配膳、食器拭きなどそれぞれの能力に合わせた役割を持ってもらい、自分の仕事として頑張ってもらっている。居室で読書を楽しむ方もいる。		
49	○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	散歩を楽しみにされている方もおり、日課としているが、心身両面の低下で行かない方もおり、ドライブなどお出かけなら参加されるため、花見など興味のあるものへの参加をしてもらい外出の機会を作っている。家族とのお出かけは中止としている。	コロナ禍で外出の頻度が縮小しているが所内の生活がマンネリ化しないよう、近辺へ花見や紅葉狩り、聖火リレー見物等に出かけて楽しんだ。日常的には毎日周辺を散歩をしたり、庭園で花木を眺め、外気浴を兼ねて皆で談話をし気分転換となるように外出支援をしている。	



自己	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	お金を持っていることというだけで安心感や、お金がないということでの不安からくる混乱のある方など、可能な方については少額ではあるが持ってもらっている。		
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	電話をかけることは家族の了解のある方に関しては希望時援助している。		
52	○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	全館床暖房、加湿器の設置により、適度な室温、湿度の保持には気をつけている。夜間の照明は間接照明とし、眠りの妨げとならないようにしている。毎月の壁面飾りは屋内でも季節感を感じてもらえるように、みんなで作成、飾り付けしている。	花木の植栽が楽しめる庭園、玄関ホールは広々として丸テーブルと椅子を配置し談話ができる。食堂兼居間には畳スペースもある。ホールや廊下の随所加湿器、洗面所とトイレを配置し、空調や衛生面にも配慮されている。壁面には共同制作の作品が飾られアットホームな環境である。	
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	リビングにソファ、畳スペースがあり、仲間同士であったり、各々自由に利用されている。		
54	○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	個々の状態によって、ホーム備品の家具(居室ごとに違うものにはしている)のみの方もあり、テーブル、趣味の作品、写真など家族と本人の希望で持ち込んでおられる方もいる。	各居室にエアコン、ベッドと木製タンス、衣服かけのポールを事業所が配置し、寝具やテレビ、テーブル、椅子等は利用者が自宅から馴染みの用品を持ち込み、居心地よく過ごせる居室の配慮をしている。	
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」「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	バリアフリー、手すりの設置、いくつかのスタイルのトイレを配置し、屋内ではできるだけ介助がなくても安全な移動ができるようにしている。見当識低下の方のため居室やトイレに目印をつけている。		