

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	4271600522		
法人名	社会福祉法人 秀峯会 きじの里		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 きじの里		
所在地	長崎県五島市岐宿町二本楠373番地		
自己評価作成日	令和 2年 9月 14日	評価結果市町村受理日	令和3年1月6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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/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 ローカルネット日本評価支援機構		
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1		
訪問調査日	令和2年11月24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)】

自然豊かな地域の中でお一人おひとりの主体性を尊重し、家庭的な雰囲気を大切に、ゆったり気兼ねなく過ごせるよう支援しています。当ホームは、同敷地内に特別養護老人ホーム、居宅介護支援事業所、デイサービスセンターがあり、地域での役割を根差すために各事業所や協力機関との連携を図り、より質の高いサービスを提供できるように努めています。また、協力医療機関、訪問看護との連携を充実させ、ご利用者様・ご家族様に安心して過ごしていただけるようにケアの充実を図っています。その他、季節の行事、お買い物、ドライブや外食などのサービス提供を実施し生きがいを感じて頂けるようなアプローチをしています。

【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)】

ホームは近隣に山林が広がる自然豊かな環境の中に位置しており、騒音もなく入居者は穏やかに過ごしている。敷地には特別養護老人ホームや居宅介護支援事業所、デイサービスセンターが隣接しており、各事業所と日頃から連携を図ることで入居者・家族・職員の安心に繋がるとともに、法人全体として地域の福祉ニーズに対応し、質の高いサービスを提供できるよう取り組んでいる。コロナ禍の中、ホームで面会できない家族には電話やホームだよりで入居者の様子を詳細に伝えるとともに、五島在住の家族には感染対策を講じた上でホーム内で面会できるよう配慮している。毎月法人本部で実施する全体会議は感染状況に応じてリモートで職員が参加するなどのほか、外部研修に参加できていない職員にはYouTubeを活用した研修に参加できるよう切り替えるなど、対応し得る感染対策への工夫を講じている。管理者は働きやすい環境づくり、接遇、個別ケア、リスクマネジメント対策、家庭的な環境づくり、感染症予防、空調及び臭気対策(換気)を重点的取り組み事項として捉えており、今後も入居者本位の支援が期待できるホームと言える。

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		

自己評価および外部評価結果

ユニット名
認知症対応型共同生活介護事業所
きじの里

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	住み慣れた地域の中での安心した暮らし、関係性の継続、地域性を支えるための理念を掲げ日々取り組んでいる。	法人の基本理念である三つのしあわせ(ご利用者様のしあわせ、地域社会のしあわせ、職員のしあわせ)を踏まえたホーム理念を、玄関・ホール・事務所内に掲示することで理念の共有を図っている。人事評価制度を導入し、半年毎に職員の自己評価による業務の実践状況を振り返り、改善に繋げている。	
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	様々な行事を通じ地域の方々と交流を図っている。施設の行事の時には地域の方への参加を呼び掛けている。ホームの見学やボランティアなど随時受け付けている。(コロナ禍の間は休止中)	入居者は隣接する特別養護老人ホームやデイサービスセンターで開催する様々な行事に参加するほか、地域の祭りやホームでの敬老会などで利用者や地域住民と交流している。現在はコロナ禍のため、ホームの見学や介護の体験学習、ボランティアの訪問などは休止している。	
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	ホームの見学や学習体験、ボランティアの依頼があったときには積極的に受け入れている。(コロナ禍の間は休止中)		
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	運営推進会議で取り上げられた質問・意見・要望については職員全員に報告し、サービスの向上を図るために改善しながら取り組んでいる。	運営推進会議は2か月毎に開催し、入居者3名を構成メンバーとすることで本人より直接意見や要望を伺い、支援の向上に活かしている。コロナ禍の現在、委員には文書にて会議内容を伝え、意見の確認を行っている。運営推進会議の内容は報告書として記録に残し、家族等へ伝えている。	
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	わからないことは市の長寿介護課に相談している。また、書類等の提出時を利用して情報の提供などを依頼している。	管理者は各種申請書類や法改正に伴う情報収集など市の長寿介護課担当者へ連絡を取っている。また、疑問点がある場合などは必要に応じて窓口に出向いて相談や指導、助言を受けるなど、行政と連携を築けるよう取り組んでいる。	

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
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	身体拘束については施設全体で取り組み、リスク委員が中心となって勉強会や研修会を行っている。	ホームでは身体拘束適正化の指針を整備し、リスク委員を中心に2か月毎に内部研修を実施し、身体拘束に関する職員の認識を深めている。法人全体で身体拘束のないケアに取り組み、スピーチロック(言葉による拘束)のほか、拘束・虐待までには至らないグレーゾーンのケアについても行わないよう意識を高めている。	
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	組織全体で虐待防止委員会があり、事例などを通し勉強会を行い、高齢者虐待防止法に関する理解や知識を深めている。		
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	対応が必要と思われる利用者がある場合には地域包括支援センターの担当者へ相談しながら、安心して活用できるように支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入所契約時には、重要事項説明書を読みながら十分に説明を行い、納得して頂いてから契約している。利用料金や重度化になられた場合、医療連携体制など詳しく説明し同意を得ている。		
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	日頃の生活の中で、利用者様の言葉や表情などから、その方の思いを把握するようにしている。また、利用者様が意見や要望を言いやすいよう、さりげなく言葉を掛けるなどなんでも言いやすい雰囲気づくりに努めている。玄関には意見箱を設置している。	職員は入居者との日々の関わりの中で本人が発した意見や要望を記録し、職員間で共有し運営に反映している。また、家族の意見や要望については面会の際に聴取するほか、コロナ禍による面会制限を行っている現在は電話やホームだよりで入居者の様子を詳細に伝え、その際に聴取している。遠方の家族に送付するホームだよりには入居者の写真を同封し、家族が安心できるよう努めている。	入居にあたり、入居者や家族に対し外部評価の実施状況を重要事項として説明できるよう取り組むことに期待する。

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	定期的な会議や毎日の申し送り、勤務交代の時に情報交換、意見交換を行っている。日頃より職員間でのコミュニケーションを十分に取るよう心掛けている。また、年に2回の人事考課の際は面接を行い、意見や対人関係などでの悩みなどを聞き業務が円滑に進むよう努めている。	ホームでは毎月の全体会議や日々の申し送り、ケアカンファレンス等を通じて情報や意見の交換を行っている。管理者は先述の場面や半年毎の職員面談で把握した職員の意見や要望等について、必要に応じて理事長にも伝え、働きやすい職場環境の整備に繋げている。また、定期的に職員異動を実施し、人材育成や組織の活性化に繋げている。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行っている。取得後は職場で活かせる職場環境づくりに努めている。人事考課を年2回実施し、自己啓発や職務への意識を高めサービスの向上に取り組んでいる。また、永年勤続者の表彰や海外研修もある。		
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	組織全体で年間を通しての研修会や勉強会を行っている。外部の研修に参加した後はその内容について大事な内容は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	市内にグループホーム連絡協議会がある。研修会や勉強会を通し、他事業所との交流を図っている。お互いに困難事例などについて意見や相談を行っている。		
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	これまでの生活習慣を把握し、不安なことや悩み、ニーズについて理解するように努めている。その方の思いを受け止め、日頃から受容と傾聴の姿勢で関り、信頼関係が築けるよう取り組んでいる。		

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
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	ご家族の話をよく聞いて理解するようにしている。どのような対応が必要なのか、事前によく話し合いをしている。また、納得のいくまで説明を行い、安心していただけるように努めている。		
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	本人や家族の思いを受け止め、必要に応じて他のサービス利用の調整を行うなど、関係職種との連携を図りながら、柔軟に対応している。		
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	本人の思いに関心を寄せ、苦しみや悲しみ、喜びを分かち合うなど、共に支え合う環境づくりに努めている。また、人生の先輩として尊重し、その関係性を大切にしながら支援している。		
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	家族との信頼関係を築くためにも、面会時には日頃の近況報告や受診時の報告などを行うようにしている。外出や外泊など、本人、ご家族の要望を伺いながら支援している。		
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	できるだけ馴染みの病院や、行きつけの美容室、理髪店、近所の商店に行けるように支援している。	職員が入居者本人や家族からこれまでの馴染みの場所や関係を聴取するとともに、その方の生活歴や背景、本人の言葉や表情から思いを理解し支援に繋げている。コロナ禍のため、買い物に行けない方には通信販売を利用して商品を取り寄せたり、年賀状の作成支援や宗教上の繋がりに配慮した支援を行ったりするなど、入居者がこれまで大切にしてきた関係を継続できるよう取り組んでいる。	

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
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	利用者同士の人間関係について、職員間で情報を共有しながら支援している。心身の状態に変化が見られる時などは、トラブルにならないよう、特に注意深く見守るようにしている。		
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	他の事業所へ移られた方にも、必要に応じて家族の相談や支援に努めるなど、これまでの関係を断ち切らないようにしている。		
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	利用者の希望や要望を聞きながら、一人ひとりの生活習慣を崩さないように支援している。また、意思の疎通が困難な方には、家族や関係者から情報を頂き、職員間で情報を共有し、見守りながら取り組んで切る。	職員が把握した入居者の思いや希望は申し送りノートに詳細に記録し全職員で共有を図り、入居者の意向に沿えるよう取り組んでいる。意思疎通が困難な方については本人の行動や表情を観察し、家族からも情報を得ることで本人本位に検討し、支援している。	
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	入居前に本人、家族関係者、ケアマネジャーから情報収集をしている。入居後も希望を伺いながら介護計画を作成している。これまで生きてこられた過程の情報をしっかり把握し、利用者が安心して生活できるよう取り組んでいる。		
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	その方の生活リズムを把握し、日頃の生活の様子から全体像を把握している。特に、利用者の心身の状態変化については、様子をこまめに観察し記録するなど、状態の把握と共有に努めている。		

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	事前に本人、家族、関係機関に意見や要望を聞き、計画に取り入れるようにしている。職員会議を開き、意見をまとめながら介護計画を作成している。状態変化に伴う見直しは大切であるので、状態に合った介護計画を作成するようにしている。	介護計画は3か月毎に見直し、介護計画の目標に対しての取り組みを検討・評価するとともに、入居者本人や家族に意見・要望を伺った上で新たに作成している。作成にあたって入居者本人や家族、職員からの情報を聴取し、本人の状態変化があった場合は現状に沿った介護計画を作成するよう努めている。	
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	日々の利用者様の状態や気づきは支援経過や申し送りノートに記録し、職員間で情報共有して介護計画の見直しなどに活かしている。		
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	本人や家族の状況に応じて、必要なサービスが提供できるよう、市や包括支援センターに相談しながら取り組んでいる。		
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	同じ敷地内に同一法人の特養、デイサービス、居宅介護支援センターがあり、相談やアドバイスを受けながら利用者が安心して生活できるように支援している。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。往診が必要な方には月に1回～2回の往診をお願いしており、他の方については本人や家族の意向を伺いながら通院の支援を行っている。	入居時に入居者本人及び家族にかかりつけ医の意向を確認している。希望に応じて入居前のかかりつけ医への受診も可能だが、現在は全入居者がホームの協力医をかかりつけ医としている。入居者の状態に応じて協力医による訪問診療や訪問看護を利用するなど医療との連携を図り、入居者及び家族の安心に繋げている。	

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	常に利用者の健康状態を把握し、緊急時や急変時には医療機関や訪問看護と連携・相談が24時間体制ででき、利用者が安心して生活できるよう支援している。		
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	利用者が入院しても安心して治療できるように情報を提供している。早期退院に向けての連絡調整は医療機関と相談し、退院間近には回復状況や今後のケアについて医療スタッフとの話し合いの場を設けている。		
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、事業所の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	終末期の医療支援や看取りについて、本人や家族の意向を伺いながら支援している。主治医、訪問看護と相談し、できる限りの支援が提供できるよう取り組んでいる。職員間の情報共有・チームケアの必要性に理解を深めながら取り組んでいる。	ホームでは看取りに関する指針と同意書を整備し、入居時にホームでの支援方針を入居者本人及び家族に説明している。看取り期にはホーム協力医や訪問看護師のほか、必要に応じて隣接する特別養護老人ホームの看護師とも連携し、入居者本人及び家族の意向を踏まえた支援に取り組んでいる。職員は看取りに関する研修に参加し、看取りケアに関する知識及び技術の習得に努めている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し緊急時や事故発生時に速やかに対応できるようにしている。看護研修やリスク勉強会などで学習し、知識と技術の向上に励んでいる。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身に付けるとともに、地域との協力体制を築いている。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	年二回訓練を行っている。近隣に民家がないので、隣接する特養からの応援体制を得ている。避難場所を家族に伝えたり、運営推進会議の中で、地域の方への協力を働き掛けている。食料の備蓄やライフラインの確認も行っている。	年2回避難訓練を実施し、訓練後の消防署の総評には「職員の動きが機敏で良かった、大きな声が出ていた」といった点が評価されていた。隣接する関連事業所からの応援体制も構築しており、関連事業所の職員が互いに連携するよう取り組んでいる。降雪や台風時には職員がホームに待機するなど自然災害を想定した体制も築いている。	災害時には当ホームを避難受け入れ場所として想定している。今後、ホーム以外へ避難した際の避難場所の情報について運営推進会議や家族会などの機会を通じて家族や関係者等に周知することが望ましい。

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
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	人生の先輩として、一人ひとりの個性を尊重しながら受容と傾聴の姿勢で温かく接するようにしている。また、プライバシー保護について、接遇勉強会で言葉遣いや接し方などについて知識と理解を深めている。	ホームでは年間研修計画を作成し、プライバシー保護、接遇など職員への研修を計画的に行っている。職員は入居者を人生の先輩として捉え、尊厳に配慮したケアに努めており、入居者一人ひとりの個性を尊重し、入居者の目線に合わせ優しく接している。	法人本部で作成している入居者の写真付きの広報について、入居者の氏名が特定されることはないが、写真は肖像権を含む重要なプライバシーである。そのことを踏まえて改めて家族への使用方法の説明や同意の確認など検討することが望まれる。
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	希望や要望など、必ず一人ひとりに確認を行っている。買い物の際は自分で選ぶ楽しみを味わって頂き、自己決定を大切にしている。		
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し、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	本人のペースで、本人が望む暮らしができるように支援している。そのためにも個別ニーズを把握し、日々の健康状態や精神状態の変化などは特に注意して見守りながら支援している。		
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	個別ニーズを把握して、馴染みの美容院、理髪店に出向いている。洋服を選ぶ際には、本人の好みに合ったおしゃれができるよう、利用者を選んで頂き、楽しみが持てるように支援している。		
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	出来る事への支援を行うためにも、野菜の皮むき、味見、盛り付け、後片付けなどその方の残存能力を活かすためにも、職員と一緒に楽しみながら支援している。	ホームでは入居者本人の得意なことやできることを見極め、料理の下ごしらえや台拭きといった食事の支度を通じて入居者ができることを支援し、本人の残存能力の維持・向上に努めている。七夕や誕生日、正月等の行事には行事食や弁当を提供している。食事の際には音楽を流し、入居者が自分のペースで楽しく食事ができるよう支援している。	

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
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	食事毎に利用者全員の食事摂取量を記録している。水分摂取量については、特に観察が必要な方については詳細に記録し、目標量に届くよう支援している。		
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	毎食後の口腔ケア時にチェックしている。磨き残しがあれば介助を行い、清潔保持に努めている。虫歯など異常があればいつでも受診できるようにしている。		
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	排泄記録を毎日記録している。排泄の失敗で自信をなくさないように、その方の習慣や排泄パターンをつかみ、事前にトイレ誘導を行うなど自立に向けた支援を行っている。	職員は排泄記録を毎日記録に残すことで入居者一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、事前にトイレ誘導を行うなど排泄の自立に向け支援している。排便の状況にも留意しており、水分や食物繊維の摂取に配慮し、必要に応じて医師や看護師から助言を得て支援している。	
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	自然排便ができるよう、水分摂取を促したり、適度な運動や、料理には食物繊維の多い食材を食べやすいよう調理するなど健康に配慮している。スムーズに排便ができない方には医療と連携し緩下剤を使用する場合もある。		
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、個々にそった支援をしている	記録表に入浴の順番や状況を記録している。また、その時の心身の状態に合わせて安心して入浴できるよう、職員間で情報を共有している。一人ひとりの入りたい時間や温度など、事前に確認し支援している。	ホームでは座浴ができる浴槽を整備している。毎日入浴する方もおり、職員は入浴表に記録し本人の体調に合わせて支援している。入浴は1日から2日おきに支援し、浴槽の湯は入浴後に毎回入れ替えている。入浴の際には入居者の好みのシャンプーや入浴剤を使用し、入浴を楽しんでもらいながら清潔保持に繋げている。	

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	一人ひとりの睡眠状態を確認し、日中の様子を把握している。安眠できない時はその原因を探り、日中の活動を増やすなど安眠できるように取り組んでいる。		
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	お薬手帳、個別の内服記録を作成している。誤薬を防ぐ為に、薬保管袋には顔写真を貼り、朝・昼・夕・就寝前の区別ができるようにしている。処方変更時には申し送りを徹底し、その後の変化に注意して経過観察している。		
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	趣味や生活歴を把握し、日常生活の中で楽しみや趣味を継続できるよう支援している。利用者、職員で作品を作り、町内・施設の文化祭に出品し見学に出かけたりしている。		
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	墓参りや冠婚葬祭の送迎、銀行や役所での手続きなどご家族と協力しながら希望に添えられるように支援している。天気の良い日にはドライブ、買い物、ふるさと巡りなど気分転換を図っている。	コロナ禍により外出を自粛している現在、近隣の特別養護老人ホームやデイサービス利用者との交流やホームの周辺を散歩するなど外気に触れることで入居者の気分転換を図っている。また、行きつけの美容室や墓参り、冠婚葬祭への送迎など外出を支援している。現在、隣接するデイサービスセンターの車両を借りて外出しているが、今後、ホームで福祉車両を購入する予定である。	
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	その方の状態に合わせて金銭管理を行っている。自分の財布からお金を払うことで、自信の回復や生活意欲の向上に繋げている。		

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	利用者の希望に応じて、日常的に電話をかけたり、手紙を出せるように支援している。その際は、プライバシーに配慮するなど職員間で情報を共有しながら支援している。		
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	共有空間には季節の花や小物などを飾り、家庭的な雰囲気になるようにしている。直接日差しが当たらないよう配慮したり、BGMやテレビの音量はリラックスできるようにしている。	ホーム共有空間にはクリスマスや正月などの季節の装飾を施し、音楽を流して入居者が落ち着いてゆっくりと過ごせる雰囲気を保っている。毎朝、食事の後に換気と清掃を行い、空気清浄機と加湿器を設置し室温にも配慮しながら感染対策を行っている。	
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	落ち着いて過ごして頂けるように、ホームの数ヶ所には椅子やテーブルを置き、利用者同士でゆっくり過ごせるようにしている。		
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	毎日安心して過ごして頂けるように、自宅から使い慣れた馴染みの物などを持ち込んで頂き、自宅の環境に近づけて生活できるようにしている。	職員は毎日業務の点検を行い、居室の状況も確認し毎朝食事の後に清掃している。居室には本人の使い慣れた物などを持ち込んでおり、写真や置物などを飾ることで本人が居心地良く暮らせるよう配慮している。	
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	施設はバリアフリーになっており、利用者が安心して暮らせるようになっている。天井が高く、広々としており、居室や非常口の窓は全て掃き出し窓で、安全に配慮した建物になっている。		