

# 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	1290900529		
法人名	社会福祉法人みずき会		
事業所名	グループホームアスカみずきⅡ		
所在地	千葉県船橋市飯山満町1-206		
自己評価作成日	令和5年3月10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	<a href="https://mizuki-asuka.jp/">https://mizuki-asuka.jp/</a>
----------	---

## 【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NPO共生		
所在地	275-0001 千葉県習志野市東習志野3-11-15		
訪問調査日	書面調査		

## 【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)】

みずき会理念にある最良の職場環境の構築・サービスプロフィットチェーン経営を掲げ、スタッフが働きたいと思う環境作り、働きやすい環境を作り上げ、ES(従業員の会社に対する満足度)を向上させ、ESが向上することで、CS(顧客満足度)向上に繋げ、入居者の皆さまの生活の質の向上、そして介護の質の向上に繋がります。グループホームに配置義務はないが、当ホームでは常勤の看護師を配置している事で、主治医である訪問診療医と連携を密にし、入居者の皆さまの日々の健康管理維持に努めている。また、医療面でより柔軟な対応をする事が出来るように訪問看護ステーションとも連携を図っている。

## 【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)】

従業員の満足は、顧客の満足につながるとして、「最良の職場環境の構築」という法人理念が最上位にあり「働く人の環境が良くなることは、介護されるお年寄り達の、生活向上と介護の質の向上に繋がる」としている。コロナ感染防止からの面会禁止措置に対しては、初期段階からZOOMやLINEでのオンライン面会のサービス提供を行っている。利用者アンケートからは家族と職員とのコミュニケーションが良好であることがうかがえる。管理職である常勤の看護師とケアマネージャを配置しており、特に医療面に関して訪問診療医等と連携して職員に対して利用者に関する指揮命令が徹底できる。そのため利用者は健康管理等に関しても安心して過ごすことができている。

## 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、活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、安心して暮らさせている (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

〔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	みずき会の理念を入職者に資料配り一人一人に説明している。また、理念の周知を図ることが出来るように、ユニット内に掲示している他、年に2回理念テストを行い職員周知に努めている。業務上の方向性や課題が生じた際は、理念を振り返ることで課題解決を図っている。	周知を図るために、ユニット内のスタッフルームのホワイトボードに理念は掲示されている。継続して年2回、職員に対して理念テストを実施して、考え方の浸透を図っており年々理解度が深まっている。業務上での方向性や課題ができれば少人数でもカンファレンスを行い、理念に照らしながら話し合っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい	9年前から飯山満町一丁目町内会に入っており、町内の一員となり町内の情報を共有するとともに、新型コロナウイルス感染予防の為、現在はあまりできていないが回覧板でホームの企画を発信し地域住民との交流を深めることが出来るように努めている。	社会福祉協議会の募金や町内防犯などの地域情報は、タウン情報誌や町内会の回覧板にて得ている。新型コロナウイルスの感染防止上、地域の催事や町内防災訓練は中止となっている。同様に施設の催事も情報発信は行っていない。災害時には施設前にある自動車販売会社の支援を受けることができる。	
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	新型コロナウイルス感染対策の為、運営推進会議は実際として会議で集まるメンバーは事業所内の職員だけで行っており、適宜外部と電話連絡にて情報交発信を行うように努めている。		
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	新型コロナウイルス感染対策の為、運営推進会議は実際として会議で集まるメンバーは事業所内の職員だけで行っており、適宜外部と電話連絡にて情報交換を行うように努めている。	運営推進会議は年間6回開催し、管理者であるケアマネージャと看護師で実施している。コロナ禍における過し方、ユニット内企画や勉強会の報告、外国人技能実習生・特定技能の状況などの情報交換を行っている。議事録は地域代表、家族代表および在宅介護支援センター職員を含めた会議メンバーに配布している。	
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に取り組んでいる	船橋市指導監査課の担当者と書類申請時や介護報酬改定時、又、日々の運営に関する状況報告や相談など積極的に連絡を取るようし、情報共有、及び、適切な施設運営に努めている。	指導監査課担当者とは介護職員支援補助金やベースアップ等支援加算の申請に関することや、非常災害対策についての相談を電話やメールにて相談している。また運営に関する状況報告や、判断に迷う事案なども積極的に相談しており、協力関係は良好と思われる。地域包括からは入居先を探している生活保護の方の相談を受けるなどをしている。	
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「介指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	玄関の施錠に関しては、家族の希望を踏まえ、行政に確認したうえで安心安全の為、行っている。3ヶ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を実施し、身体合拘束をしないケアに取り組むと共に、年に1回以上職員向け研修、及び、新入職向け研修を行っている。	職員研修は毎月行っている。身体拘束廃止委員会は年4回開催し身体拘束をしないケアの方法や関連知識の習得などをテーマとしている。日常の中で意識していることは「転倒リスクの高い人への身体拘束をしない」「ベッド柵、イス、車椅子等への拘束をしない」ことである。不適切な言葉使いやケアに関して職員同士で注意し合い、身体拘束をしないケアの実践に努めている。	

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
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	毎年定期的に高齢者虐待防止に関する施設内勉強会を行っている。また、事業所内においても、事故発見時、発生時は原因を追究し、同じことが起きないように努めていると共に、何か疑問な点・不安な点・心配な点などあれば、いつでも職員同士で話し合うようにしている。		
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	高齢者権利擁護における勉強会を定期的で開催している。また、見学時、入居相談時、入居者家族からの相談時など、必要と思われるときには、提案活用できるように努めている。		
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	契約などの重要な説明は、全て管理者が説明し、利用者家族に不安や疑問な点が無いか確認しながら進めている。		
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	意見要望は、サービス担当者会議や日々の電話連絡やメールでのやり取りの際などに伺うようにしている。また、その内容を記録に残し職員が共有できるようにし、又、運営推進会議においても議題に挙げ、運営に反映できるようにしている。	家族の意見や要望はサービス担当者会議での来所持や電話にて入手している。知り得た意見や要望は記録し、職員間での共有化と会議テーマに取り上げて運営に反映させている。施設からは利用者の写真付きのメッセージカードを請求書に同封して送っている。今後は毎月の食事分量やバイタルの状況なども記載し、コミュニケーションの強化を図る予定である。	
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	職員でのリモートによるユニット会議、カンファレンスなどにおいて、積極的に職員の意見や提案を聞くように努め、反映できるようにしている。	全体会議は本部役員、地区長などの幹部職員を含めて開催している。新型コロナの感染対策上、現状では5、6名に縮小して行っている。会議では皆から意見を出してもらおうが、出ない場合は各人に話題を振って発言してもらっている。職員と管理者は年2回の個別面談があり、意見や要望を聞き取っている。	
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	6月と11月に職員個々と面談・人事考課を行い、職員個々の把握に努め、各自が向上心を持って働くことが出来るように努めている。		
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	新型コロナウイルス対策の為に、外部研修はあまり出ず事は出来ていないが、年間事業計画を策定し、職員一人一人の技量に合わせた施設内外の研修計画を立てると共に、こまめに声を掛け、不安な点や課題点が無いか確認し、働きながらトレーニングのサポートが出来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
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	新型コロナウイルス感染対策の為、交流実施できていないが、船橋市グループホーム連絡会や千葉地域密着協議会に所属しており、新型コロナウイルス感染予防に努めながら、電話、メールでのやり取りにて連絡を取り合い、サービスの質を向上できるように取り組んでいる。		
<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	入所前のインテークの段階で、困っている事、不安な事、要望など、利用者本人(困難な場合は家族、ケアマネなど)から直接聞くことが出来るように努め、本人が安心出来るよう関係づくりに努めている。		
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	事前に可能であればケアマネジャーや支援相談員などから情報を収集し、そのうえで家族からも直接要望など伺い、関係づくりに努めている。		
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	入所前のインテークの段階で、可能であればケアマネジャーや支援相談員などから情報を収集し、そのうえで本人と家族からも直接お話を伺い、グループホームに入所という選択肢だけでなく、必要としている支援を見極め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	在宅生活において今まで行ってきたように、掃除や洗濯物、食事準備手伝い、テーブル拭き、食器片づけ等を一緒に行ってもらい、馴染みの関係性を築くことが出来るように努めている。		
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	現在は、新型コロナウイルス感染予防のために、面会や交流を中止とさせて頂いているが、リモート面会としてZOOMやLINEを使用し、また、1階の利用者は窓越し面会も対応し、本人家族との交流を図ることが出来るようにしている。新型コロナウイルス感染が落ち着くことが出来れば、面会などを再開し、本人と家族の絆を大切に交流を図ること		
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	新型コロナウイルス感染拡大予防の為、面会を中止しており、1回の方は窓越し面会やZOOMやLINEでのリモートでお話をする事が出来るようにしている。	新型コロナウイルスの感染防止対策として面会を禁止しており、ZoomやLINEを利用して話ができるようにはしている。従って馴染のひととの接触や場所への訪問は提供できていない。家族の支援による墓参りや外出に出かけることはあった。外出機会が減少しているので散歩やテラスでの外気浴を取り入れている。	

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
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	利用者の個性を把握し、相性を考えたうえで、職員が間に入り、食事の席替えをしたり、普段のお茶を飲むときや企画の時など孤立せずに利用者同士の関係性を大切にすることが出来るように努めている。		
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	サービス契約終了後も、関係性が途切れないように、本人・家族の状況に応じて、こちらから連絡をしたり、サービス終了後も遠慮なく連絡をくださいと伝え、可能であれば運営推進委員の打診、運営推進会議参加や防災訓練の参加もお声掛けしている		
<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	入所前のインテークの段階で、希望・意向の把握に努め、出来得る限り反映できるように努めている。本人からの意向確認が困難な場合は家族やケアマネから話を聞き、本人本位の支援となるように努めている。	インテーク時のアセスメントから情報収集することが多いが、日常の会話や態度からも思いや意向を把握している。本人が出来ることを継続することを希望する家族が多く、身支度や手作業、食事の手伝いなど本人の思いに沿ったケアに努めている。意思の疎通が難しかったり、会話の不自由な方に関しては、表情や動作を見ながら無理強いないで声掛けをし、状況に合った対応に心掛けている。	
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	事前情報を踏まえたうえで、改めて本人、家族、ケアマネジャー、相談員などから情報収集し、把握に努めると共に、職員内においても情報共有・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	介護サービス計画書に沿った支援が出来るように、日々の関わりに努め、新たな課題が無いのか、現状に即しているか、管理者、看護師、計画作成担当者、介護職員が連携しながら、現状の把握に努めている。		
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	本人家族、管理者、看護師、計画作成担当者、介護職員等とそれぞれ話し合い、みんなの意見やアイデアを反映し、現状に即した計画を作成している。	介護計画を見直す場合、本人や家族から意見・要望を聞くが、出来ることを続けて欲しいとか運動をさせて欲しい、レクリエーションをして欲しい等の要望が出る。ケア会議ではこれらを含めて話し合い、その他、水分・食事が減少傾向にある場合は、嗜好に合わせたものを提供して調整を図るなど日常の状況を勘案し、現状に即した計画を作成して家族の承諾を得ている。	
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	バイタル測定(検温、血圧、SPO2測定)、食事水分摂取量、入浴、排泄、睡眠の記録だけでなく、日々の気づきなども記録するように心がけ、情報を共有し、実践・介護サービス計画に活かしている。		

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
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	画一的ではなく、新鮮なニーズに対応できるように心がけ、管理者だけでなく、他職員の意見を積極的に採用し、既存サービスに捉われない柔軟なサービスが提供できるように、努めている。		
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	新型コロナウイルス感染対策から、地域資源の積極的な活用には至っていないが、感染が終息すれば、地域資源を積極的に把握し、またその活用に努め、支援に活かすことができるようにする。		
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	インテークの段階で、主治医の確認をし、継続するかどうかの確認を行う。基本的に希望に沿うようにし、必要であれば訪問診療との併用や、主治医の意見、治療の経過次第では訪問診療に切り替えるなど、本人・家族と話し合いながら適切な医療を受けることができるように努めている。	インテークの段階で、今迄のかかりつけ医を継続するかどうかを確認している。現在は全ての利用者が協力医療機関で月2回訪問診療を受けている。常勤の看護師が居り、利用者の日々の健康管理や訪問診療の調整などを行っている。また、緊急時や夜間などに異変があった場合は、職員に指示を与え、主治医と連絡を取り対応している。	
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	毎日、看護師への申し送りをするようにし、適宜外部受診や訪問診療依頼など対応している。また、看護師から予めチェックポイントを伝え、確認・把握をしやすくすると共に、疑問点や質問など介護職へ聞くようにし情報交換しやすい雰囲気づくりに努めている。		
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。	予め本人家族とかかりつけ医を決めておき、入退院時だけでなく入院中もこまめに病院に連絡をし、状態把握と共に、市内、及び、市街近隣病院担当者とも関係性を構築できるように努めている。		
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	入所の段階で、リビングウィルの意向確認をし、また、当施設の看取りの指針の説明も併せて行っている。状況によって家族の意向、判断は変わることがあるので、その点に留意しながら、看護師が中心となり本人家族の意向を確認し、方針を共有したうえで職員皆で支援できるように努めている。	インテークの段階で、看取りの指針の説明やリビングウィルの意向確認を行っている。重度化してきた場合など体調の変化に伴い再度確認し、意向に合わせた支援の対応を取る。何年も看取りは行っていないが、施設看護師が中心となり、定期的に看取りを含め急変時や事故発生時における対応の研修を行っている。	
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	看護師が中心となり、定期的に急変や事故発生時における対応の研修を行っている。また、発生時にはオンコール連絡を取りながら直接指導するようにもしている。状況に応じて、他ユニットから職員の応援要請を行い対応している。		

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
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	定期的に避難誘導訓練、通報訓練、初期消火訓練を行うと共に、近隣の芝山消防署とも連携が図ることが出来るように努めている。	隣接するGHアスカみずき I と合同で、年2回(内1回は夜間想定)火災を想定して消防署立会いのもと、通報訓練や初期消火、避難誘導訓練を実施している。内容は、夜勤者は4名いるので、火災が発生した棟に全員が救助に向かう。通報、初期消火の後、1階2階それぞれ2名の夜勤者が避難誘導に当たる。管理者も同時並行で現場に向かい、近隣の職員に応援要請を行う。	
<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	定期的に接遇マナー研修を行い職員同士でも注意し合えるように、また、上司へ報告、相談ができるようにすると共に、日々の業務において管理者がラウンド時などに、職員の声掛けや対応が適切でない場合は、タイムリーに指導するようにしている。	利用者の自尊心を尊重する関わりを心掛けるためにも、定期的に接遇マナー研修を実施している。研修を行ったことで声掛けが丁寧になったり、相手に寄り添おうとする姿勢が見えてきた。利用者に対しては命令口調や上から目線で話さない。また、敬語を使うように心掛け、何かするにも常に選択が出来る様にし、相手のペースに合わせるように努めている。	
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	自己決定の尊重を大切に、職員主導ではなく、その都度声掛け相談し、利用者本人の思いを尊重できるよう支援に努めている。		
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	ユニットフロア9名の集団の中の1人ではなく、1人1人の生活があり、1人1人の生活する空間が共同生活の場であるだけという考えを持ち、個人のペースやこだわりを大切にすることが出来るように努めている。		
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	馴染みの物を入所時に持ってきていただき、今まで大切にしてきた価値観、こだわりを入所してから大切にできるように心掛けている。毎日の洋服の選択も、本人に確認し行うようにしている。		
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	無理強いすることなく、出来ることやれることを引き続きできるように関わりを持ち、食事の準備や片付けを一緒に行うことが出来るように努めている。	自宅に居るように無理なく出来ることやれることをしてもらい意味からも、配膳や下膳は利用者に手伝ってもらいことが多い。食事を楽しむ為にも、ランチョンマットを使って雰囲気を変えたり、お重を使用して豪華な印象にしたりする。また、食べ易いように介護用スプーンを利用したり、器を介護用の深皿に変えたりもしている。	
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	日々の食事・水分摂取量を記録し把握に努めると共に、嗜好・苦手・禁食・食事形態の適性の把握をし、禁食や苦手なものにおいては事前に把握し代替え食にて対応し、一人一人に合わせた支援に努めている。		



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
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	上下自歯、義歯、部分義歯など状態を把握し、必要時は看護師と連携し訪問歯科を依頼している。口腔ケアは毎食後声掛けし、自身で行える方は行っていただき、介助が必要な方は必要などところだけ介助する。義歯使用者においては、毎晩就寝前にお預かりし義歯洗浄剤に付けて清潔保持に		
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	排泄リズムの把握のために記録に残し、尿便失禁を防ぐために排泄リズムに合わせた声掛け誘導を心掛けている。要介助の方で座位が取れる方は介助でトイレでの排泄が出来るよう努め、必要時はポータブルトイレを使用している。	排泄チェック表を基に各人の排泄パターンを把握し、排泄に合わせた声掛け誘導を行い、排泄の自立に向けた支援を行っている。例えば、安易にオムツを使用せず、失禁前にトイレの声掛け誘導を行うようにしている。その結果、病院から退院した方を、オムツ交換からトイレ誘導に変え、トイレで排泄できるようになった。	
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	排便コントロールを看護師と連携し行っている。座位を取ることが出来るように、食事や普段も離床の時間を設けるよう心掛けている。散歩や体操等も行えるように支援し、一日の水分摂取量も適量取れるように努めている。排泄サインなども把握し、個々の排泄リズムに合わせた支援を心掛けている。		
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	午前にお風呂に入りたい方や午後、夕方に入りたい方など、1人1人の希望に沿うことが出来るように心がけている。また、決まっていない日でも希望がある場合は柔軟に対応できるようにしている。	入浴は週2回で、午前、午後、夕方に入りたい方がいて、それぞれ利用者の希望に沿う時間帯に入浴できるように心掛けている。体調が悪く数日入浴が出来ない場合は、全身清拭したりドライシャンプー、足浴等をして清潔を保つようにしている。入浴を楽しむ方法として、入浴剤を使用したり、季節によりゆず湯や菖蒲湯を行っている。また、一緒に歌を唄ったり、昔の話をして盛り上がったりする。	
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	今までの生活リズムで早く休む方もいれば、夕食後好きなテレビを見てからゆっくり休みたい方もいるので、全員一斉消灯で対応するのではなく、一人一人の生活習慣に合わせた支援を心掛けている。		
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	毎週隔週火曜日が訪問診療日であり、看護師と介護職が連携し一人一人の症状の変化等に合わせ訪問診療医に相談し、適切な処方につなげるよう努めている。また訪問診療後、状況に応じて処方薬の変更、処方内容の共有、副作用の確認、飲みやすいように錠剤・粉薬に変更、処方継続、中止など、看護師、介護職が連携し、情報の共有に努めている。		
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	毎朝、毎夕習慣の体操をする、本を読む、テレビを見る、おやつ作りなどが出来る環境を整える、好きなテレビ番組、好きな野球チームのテレビ観戦をする、ことが出来る環境を整えたり、家事を継続して行うことが出来るよう支援に繋げている。		



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
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	新型コロナウイルス感染対策の為、外出頻度は減っているが、希望に沿って敷地内で外気浴をしたり近隣の散歩をしている。新型コロナウイルス感染終息に合わせ、徐々に希望に沿い家族や元々の住まいの近所の方など外出が出来るように検討している。	外出レクはコロナ禍で自粛しているが、近隣の神明神社や能満寺に初詣に出かけたり、近くの川沿いの桜並木の桜を見に出かけたりしている。家族と一緒に墓参りに行ったり、自宅を見に行ったりもしている。病院の受診の際にドライブを楽しむ方もいる。今後コロナの感染状況が落ち着き自由に外出レクが出来ることを期待したい。	
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	認知症状が軽度で金銭管理希望の方、及び、認知症状により物取られ妄想や被害妄想に繋がりがちな場合で、金銭管理が希望の方など家族と相談し、一定金額を所持して頂き、状況に合わせて使えるように支援している。		
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	希望により携帯電話を持参して頂いており、事由に連絡を取り合ってもらっている。また、本人家族の状況に合わせて家族との電話の取次ぎは行っている。定期的到手紙やはがきでのやり取りも行ってもらっており、ZOOMやLINEを活用してのリモート面会、窓越し面会も行っている。		
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	共用スペースには四季に合わせた飾り付けを心掛けている。玄関、廊下、居間、台所、食道、浴室、トイレ全ての電球は暖色系の色にしている。利用者と共に作成した貼り絵なども飾っている。居室は落ち着いた空間にできるよう、家族と相談し可能な範囲で在宅生活に近い雰囲気づくりを心掛けている。	利用者と一緒に、桜、花火、紅葉、クリスマス、雪だるま、節分等季節に合った飾り物を作ったり、ぬり絵や貼り絵、写真等を壁に貼ることで四季を味わってもらっている。快適な居住空間を維持するために、食後の掃除や夜間のモップ掛けを行うと共に、温度や湿度の管理に気を付け、毎日午前と午後換気を行っている。	
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	利用者同士の相性を考え、お話が出来るように席の位置を決めている。一人の時間を持てるようにソファを配置したり、共用スペースで過ごすことを無理強いせず、希望に沿って居室で過ごすことも自由にして頂いている。		
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	本人家族と相談し、馴染みの物を持参したり、可能な範囲で在宅時での雰囲気近くに近づけるように心掛けている。	各居室には、エアコン、電動ベッド、タンス、クローゼット、カーテンが備え付けられているが、枕が違くと眠れない人がいるため、枕、毛布、テレビ、椅子等利用者がそれまで自宅で使用していた馴染みの物を持ち込んでもらうようにしている。居室のレイアウトは、家族と相談してベッドの位置やタンス、クローゼットの位置などを利用者に合わせるようにしている。また、車椅子の方には動線の確保に気を付けている。	
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	車椅子の方でも自身で整髪、洗顔、歯磨き、うがい出来るよう洗面所の位置を低くし、鏡も角度を変えて見えるようにしている。また、トイレ、廊下に手すりを設置し、自立支援に心掛けている。		