

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	4075500316		
法人名	社会福祉法人 笠松会		
事業所名	グループホーム 笠松の郷 (1丁目・2丁目)		
所在地	〒823-0015 福岡県宮若市上有木320番地	TEL	0949-33-1255
自己評価作成日	令和02年12月17日	評価結果確定日	令和03年02月05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03年01月25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)】

入居者の方々がそれぞれの暮らすペースに職員が合わせながら寄り添って細かく動くことを重視している。
 まだ出来ることの多い方には日々の生活の中で職員と共に取り組んでいただき満足感や達成感を得られる生活づくりを工夫している。また、介護度4~5の方には手厚い介護や細やかなコミュニケーションを図っている。

【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)】

宮若市郊外の緑豊かな環境の中で複合型福祉施設の1階に、定員18名のグループホーム「笠松の郷」がある。「生活のこちよさが生きるこちよさになる」の理念の下、和室や障子、衝立等、和の設えで温かみのある住環境を整え、利用者は安らぎとゆとりのある暮らしを送っている。地域の高齢者が安心して老後を過ごせるように、利用しやすい料金設定で質の高いサービスを提供し、安心できる暮らしが実現している。母体病院、訪問看護師、訪問歯科と密に連携し、特に、有吉院長の毎朝の訪問は、利用者にとって大きな励みと楽しみになっている。コロナ禍で外部研修が中止になる中、法人研修の他にも、Webでのフォローアップ研修を年間契約で取り入れ、職員のスキルアップに繋げている。また、家族の面会が制限される中、月1回以上は電話で利用者の様子を伝え、意見や要望を尋ねる細やかな対応に、家族が厚い信頼を寄せているグループホーム「笠松の郷」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	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:2,22)	○	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、生き生きと働けている (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
62	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: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	毎月開催しているミーティングで施設理念の共有やケアの振り返りを行い実践につなげている。	理念を見やすい場所に掲示し、職員は名札の裏に携帯して、常に理念を意識した介護サービスに取り組んでいる。毎月開催しているミーティング時や今回の外部評価に向けた準備の中で、改めて理念を振り返る機会を設け、実践に繋げている。	
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	地域住民の方の訪問(野菜販売・盆踊りなど季節の催し・運営推進会議)や地元の催しに参加しながら日常的に交流をしている。	母体医療機関が、長年、地域医療に貢献してきたことから地域からの信頼は厚い。例年であれば、地元自治体と協働で敷地内に櫓を立てて盛大に行う盆踊りや様々なボランティアの受け入れ等の交流があるが、今年度はコロナ禍で自粛している。	
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	運営推進会議でミーティングや職員勉強会の内容を地域住民の方々に理解しやすいようアレンジしながら伝えている。		
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	運営推進会議でヒヤリハット・事故報告の内容や原因・対策を伝えたり日々の認知症ケアの方法を伝える中で参加者からでた意見を基にケアに反映させている。	運営推進会議は年6回開催し、家族代表、民生委員、知見者、駐在所警察官、地域包括支援センター職員等の参加を得ている。現在は、コロナ禍のため、書面で、ホームの活動やヒヤリハット・事故、運営管理に関して、ケアの振り返り等を報告し、意見を聴取してサービスの向上に活かしている。	
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	運営推進会議の開催時や笠松の郷便りの発送時にケアの実情や取り組みを伝え、協力関係を築いている。	昨年、2、3回に分けて、社福や医療法人にも声を掛けて、地域包括支援センター主催の認知症サポーター養成講座に参加する機会を設けている。また、難設のリスクのある方の見守り隊への登録を行う等、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束廃止委員会を発足し毎月の定例会議開催とGHミーティングにて委員会の報告、施設内外の研修にて身体拘束廃止に向けた正しい理解と取り組みを行なっている。	身体拘束廃止委員会を設置し、定例会議の開催、ミーティングでの報告を行っている。法人内研修の中で、年2回身体拘束をテーマに取り上げている、他にもWebでフォローアップ研修を受講できる環境を整え、職員は身体拘束についての理解を深め、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	身体拘束廃止委員会を発足し毎月の定例会議開催とGHミーティングにて委員会の報告、施設内外の研修にて虐待防止に向けた正しい理解と取り組みを行なっている。		

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	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	現在(令和2年12月現在)日常生活自立支援事業や成年後見制度の対象者はいないが、必要となった場合活用できるよう、毎月開催している施設内の勉強会、施設外研修にて権利擁護に向けた正しい理解と支援に向けた取り組みを行なっている。	現在、成年後見制度を活用している利用者はいないが、管理者が研修を受講し、法人内での勉強会の折には利用者の大切な権利としてこの制度がある事を周知している。制度に関する資料を玄関に設置して、必要時には関係機関と連携し、制度を活用できるよう取り組んでいる。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居前の事前面談、入居時の面談にて入居者や家族へ不安や疑問を尋ね納得したうえで契約の締結を行なっている。また、解約や改定の際は口頭説明と同時に書面にて説明を行なっている。		
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	家族の訪問時に日頃の状態や暮らしぶりを伝えたり、ケアプラン更新時に本人、家族の意向を聞いている。また、直接伝えにくい内容を考慮しGH入り口に投書箱を設置したり第三者委員会や公的機関の相談窓口の案内も行なっている。	日常生活の中で、利用者の思いや意向の把握に努め、職員間で共有して、実現に向けて取り組んでいる。現在は、新型コロナウイルス感染症対策のため、家族の面会制限があるため、「笠松の郷便り」の送付に加えて、月1回以上家族に電話で利用者の様子を伝え、要望等を尋ねている。	
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	毎月のミーティング、人事考課のフィードバック(年2回)、不定期の面談を設け、運営・ケア・人間関係に関する意見や提案を聞き反映させている。	基本的に全員参加の下で、月1回職員会議を開催し、全体会議の後ユニット毎に分かれて、主に利用者一人ひとりについて話し合っている。意見や提案を言いやすい雰囲気の中、活発な意見交換が行われ、「先ずはやってみよう」の姿勢で、職員の意見を反映して取り組んでいる。	
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	年2回の人事考課にて成績考課、意欲・態度考課、能力考課を客観的視点で現状把握している。また、やりがいや目標設定ができるよう、職員への支援を行っている。		
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	グループホーム笠松の郷では20代から70代までの年齢層と他職種・様々な経験とスキルを持った職員が勤務している。また、職員を持つ能力を効果的に発揮できるようハウスキーパーや間接業務など多様な勤務形態と職種を揃えている。	年1回行われる介護職員のケアのスキルを競う全国大会に職員を派遣し、排泄、食事、入浴、口腔ケアの技術を再確認すると共に、モチベーション維持に繋がる機会を設けている。(昨年はコロナ禍で中止)希望通りに休みが取れる等、働きやすい環境を整え職員は定着している。	
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	毎月開催している施設内の勉強会、施設外研修にて人権教育・啓発活動に取り組んでいる。	法人内研修や外部の研修に参加する事で、人権について学ぶ機会を設け、職員に対する意識づけを行っている。毎月のミーティングの中で、利用者への関わり方で困っている事等を出し合い、利用者の人権を尊重したケアについて話し合っている。	

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
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	・年間スケジュールを立案し毎月テーマに沿った施設内研修を開催している。 ・職員の力量とスキルに応じて施設外の様々な研修参加を促し研修で得た学びを施設内研修でフィードバックする取り組みを行なっている。		
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	管理者は認知症介護指導者養成研修を終了し指導者ネットワーク(being)を通じて情報交換会や交流会、勉強会などに参加してサービスの質向上に取り組んでいる。		
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	入居前の事前面談で、現在の状況(認知症状・既往歴・家族背景)や本人が困っていること・要望などを管理者、ケアマネジャー、施設職員など他職種を交え、聞き取り情報シートを活用しながら信頼関係を構築する取り組みを行なっている。		
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	入居前の事前面談で、現在の状況(認知症状・既往歴・家族背景)や家族が困っていること・要望などを管理者、ケアマネジャー、施設職員など他職種を交え聞き取り情報シートを活用しながら、信頼関係を構築する取り組みを行なっている。		
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	入居前の事前面談で本人、家族が求めているニーズを管理者、ケアマネジャー、施設職員などとカンファレンスを行なったうえでサービスの提案及び立案を行なっている。		
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	様々な生活の場面(食事・入浴・掃除・買い物など)で入居者と共に生活できるよう役割をつくり、やりがいや楽しみを共有できる関係を構築している。		
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	訪問時に日頃の様子や生活の状況を説明したり、遠方で小まめに訪問できない家族にはお便りを利用して入居後の関係の継続に努めている。		

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
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	常に玄関は開放し、いつでも来訪できるような環境をつくっている。施設へ迎え入れるのみではなく、なじみの場所や人との関係を継続できるよう外出の機会を多くつくっている。	訪問しやすい雰囲気作りを心掛け、外部からの面会が多い。隣接する病院受診の帰りに、近所の方が利用者に会いに立ち寄られている。また、利用者の馴染みのお寺に立ち寄る等、利用者が昔から大切にしてきた関係が、ホーム入居で途切れないように支援している。(現在は、コロナ禍の為、馴染みの人との交流は自粛している)	
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	利用者同士の意思を尊重し、ベアリングや相性、関係性を考慮しながら支えあえるような環境づくりに努めている。		
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	サービス利用後もお便りを送ってグループホームの近況をお伝えしたり、地域の催しなどに参加することで必要時相談や支援できる環境づくりに努めている。		
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	入居時(または入居前)に今までの生活歴やこだわり、入居後の希望や意向を家族・利用者双方より聞き取り情報シートを活用しながら情報収集している。また、困難な場合は本人が安全で安心した施設生活が送れているかを念頭に置いたマネジメントを行なっている。	センター方式のアセスメント等を使いながら、利用者や家族に聴き取りを行い、利用者の思いや意向の把握に努めている。意向表出が困難な利用者には、家族に相談したり、職員間で検討し、職員が利用者寄り添い、その表情等から思いを汲み取る努力をしている。	
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	聞き取り情報シートを活用したり、家族・これまで利用していたサービス提供者などとコミュニケーションを図りながら施設生活の質向上に向けた取り組みを行なっている。		
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	毎月開催している施設ミーティングやカンファレンスを活用しながら一人ひとりの暮らしぶりの把握や本人のできる能力を見極めながらケアの質向上に向けたプランニングを行なっている。		
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	ケアプラン更新前より、ケアカンファレンスで現状の把握と今後の方針を検討すると同時に、家族へ現状を踏まえ意向や希望を反映させたプランニングを行なっている。	担当職員は、利用者や家族から聴き取った意見や要望を基にケアプランを立案し、カンファレンスで検討して、利用者の状態によって最短1ヶ月から最長6ヶ月毎に介護計画を作成している。利用者の状態変化に合わせて関係者と話し合い、介護計画の見直しをその都度行っている。	

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
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	日々の暮らしの中でケアを実践したときの利用者の言動、職員の気づきはセンター方式のD4シートに記録しつつ、ミーティングやカンファレンスで共有しながらアイデアを抽出したり、業務日誌と連動させながら職員の情報共有に活かしている。		
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	社会福祉法人内の別事業所だけのサービスで終結せず、協力病院・協力施設と連携を図りながら現状で最適なサービスの見極めと、利用者・家族へできる限り多様なニーズに対応できる仕組みづくりに努めている。		
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	一人ひとりの生活歴を把握することで、どのような地域資源が活用できるか、協力依頼できるかを運営推進会議やミーティング等で検討し支援に繋げる取り組みを行なっている。		
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支援している	本人・家族の意向を尊重しながら、協力医療機関である有吉病院への受診を支援している。状態変化時、異常時は速やかに受診を行い、必要に応じ適切な医療を受けられるよう取り組んでいる。	母体医療法人が併設しているため入居に繋がる事例も多く、ほとんどの利用者が、母体医療機関を主治医としている。他科受診は職員が同行し、結果を家族に報告し情報の共有に努めている。また、週1回の訪問看護師も24時間オンコールで密に連携し、安心の体制が整っている。	
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支援している	毎日のバイタル測定や申し送りの中で異常の早期発見に努め、暮らしの中で変化や気づきを速やかに施設看護師、訪問看護師へ相談し、指示を仰いだり、適切な医療を受けられるよう日頃から良好な関係づくりに努めている。		
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。	利用者の状態変化時、円滑な入院・治療ができるよう、日常的に協力病院のソーシャルワーカーと連携を図ったり、連携会議にて定期的に情報共有を行なっている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時及び定期的(家族会やお便りにて)に重度化や状態変化時に向けた方針の伝達は行なっている。また、家族の不安や希望に対応できるよう協力医療機関との連携や地域関係者と支援できる環境づくりに取り組んでいる。	契約時に、重度化や終末期に向けた方針について伝え、承諾を得ている。食事が摂れなくなったり、医療行為が継続する場合には、母体の病院への入院を視野に入れて話し合いを行い、利用者が安心して終末期を過ごせるよう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	法人全体の勉強会(月2回開催)にて急変時の対応について実践力を身につける取り組みを行なっている。		
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	年2回日勤帯、夜間帯を想定にした災害訓練を実施してる。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を法人全体で実施している。消防署の協力を得て、消火栓や消火器の使い方、避難方法の指導を受け、火災時には、火元から遠い安全な場所に一時避難する事を確認している。消防設備自主点検を行い、非常食、飲料水の備蓄も行っている。災害だけでなく、運営推進会議に参加している駐在所の協力を得て、防犯対策も行っている。	
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	身体拘束廃止委員会の活動によりスピーチロックの取り組みを行ったり、【認知症高齢者を介護する上での職員の心得】をミーティングのテーマとして職員の意識改革に努めている。	利用者の人格を尊重する介護について、ミーティングの中でテーマに取り上げたり、身体拘束廃止委員会の活動の中で、職員への意識づけを行っている。利用者一人ひとりの人格を尊重し、それぞれの気持ちに寄り添った言葉掛けや対応を心掛け、利用者が安心して心地よく過ごせるよう支援に取り組んでいる。	
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	食事、排せつ、入浴、起床・入床などさまざまな場面で利用者の意向を最優先し、自己決定できる場面をつくっている。		
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	職員の業務や時間毎の決まりごとを廃止し、利用者の暮らし・楽しみに沿った職員のケア・関わりを提供することでその人らしい暮らしができるよう努めている。		
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	起床時、入床時、入浴時、外出時など様々な場面で選択できる機会を設け、利用者本人の意思を尊重したみだしなみやおしゃれができるよう支援している。		
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	食事が暮らしの一部となるよう、準備・盛り付け・配膳・後片付けの一連の流れを、利用者と職員が楽しみ、共有しながらできることを支援している。	併設厨房からの配食で、栄養バランスの取れた料理を陶器の食器に盛り付けて提供している。ご飯はホームで炊いて、汁物は温めなおして少しでも美味しく食べられるように配慮している。昼食は職員も利用者と一緒に食べて、一連の流れを共有している。また、おやつ作り挑戦し、利用者の笑顔に繋げている。	

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
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	これまでの生活歴・食生活・嗜好を把握しながらメニュー(和食・パン食)の選択や安全に楽しく食事ができる食形態・福祉用具を準備し、専門職を交えながら最適な方法を見極め支援している。		
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	毎食後、利用者の口腔状態に応じた道具を活用しながら必要な場合磨きなおしを行なっている。また、協力歯科医より口腔衛生管理指導にて個別の正しい口腔ケアの手技を学んでいる。		
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	2社のオムツ業者を併用しながら、利用者個々の排せつパターン、蓄尿機能、ADL、残存機能をアセスメントし、より快適な排せつケアができるよう支援している。	利用者の排泄パターンや生活習慣を把握して、タイミング良く声掛けや誘導を行い、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。また、重度化しても職員が二人介助を行い、日中は出来るだけトイレで排泄している。夜間も、利用者の状態や希望に応じて柔軟に対応している。	
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	自然排便を促す為、発酵乳商品を取り入れたり、食物繊維を多く含んだ食品をおやつで提供するなど薬に頼らない工夫を行なっている。		
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	安全で快適に楽しく入浴できるよう、常に入浴できる準備をしている。利用者のADLや残存機能に合わせてリフト浴を使用したり、体調や気分を考慮して時間帯や日にちの変更が柔軟にできる体制を整えている。	入浴は、利用者の希望や体調に配慮しながら、いつでも入れるように準備して、最低でも週2回は入浴できるよう支援している。一般浴と機械浴を設置し、重度化しても安心して安全に入浴できる体制を整えている。また、入浴を拒否する利用者については、日時をずらして、本人が入りたいと希望される時に入ってもらえるように調整している。	
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	利用者が居室以外の場所でも安心して休息できるよう様々な場所にソファを設置したり寝具の準備をしている。		
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	薬局からの薬事情報は利用者ごとにファイリングとお薬手帳へ添付し、常に確認できるよう努めている。また、ミーティング時に代表的な薬の効果の副作用について情報共有する機会をつくり知識の習得に努めている。		

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
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	利用者一人ひとりが施設での役割ができたり、楽しみが増えるよう、様々な道具(裁縫・折り紙・習字・トランプ・カルタ・カラオケなど)を準備したり、レクリエーション委員会を発足し外出レクなどを企画、実践している。		
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	レクリエーション委員会を中心に、担当職員とその家族、地域の人々と協力しながら非日常を楽しんだり、昔の活動を思い出すきっかけづくりになるよう支援している。	レクリエーション委員が中心となって、担当職員と協力しながら、月に数回は外出レクに取り組んでいる。フラットタイプになるリクライニングの車椅子を活用して、車での外出が可能となり、日頃行けない場所へも積極的に出かけている。(現在は、コロナ禍のため、自粛している)	
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	外出時や、施設への訪問販売時に個人のお金で支払いができる仕組みをつくることで施設でも暮らしを感じられるよう支援している。		
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	利用者本人が電話の希望があった場合速やかに対応できるよう予め家族の連絡先を控えておりいつでも連絡できる体制を整えている。		
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	昼夜、四季、寒暖が感じられるようリビングから外が見えるような環境をつくったり花壇に季節の花を植えている。 日中陽が差し込む時間帯は照明は点けず自然の光を入れている。洗濯物を縁側(リビングからみえるところ)に干すことで、洗濯物の状況や天気を感じられるよう工夫している。	建物内は、家庭的で温かな雰囲気作りを心掛け、季節の生花や小物、利用者の家族が描かれた絵画をたくさん飾る等、ホームでの暮らしが心地よいものになるように工夫している。また、音(職員の声・テレビの音量)や臭いには神経を使い、清掃を小まめにを行い、清潔で気持ちよく過ごせる共用空間である。	
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	リビングを一箇所にせず、テーブルを分散配置したり、小さなリビングをいくつかにわけて、気の合う仲間と過ごしたり、独りになる空間の居場所づくりをおこなった。		
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	入居時になじみのものを持ち込んでいただくよう家族に説明している。また、入居後の暮らしの中で新たな気づきが得られた場合その都度家族へ依頼している。	入居前に、利用者や家族と相談しながら、利用者が長年使ってきた馴染みの家具や身の回りの物、大切な物等を持ち込んでもらい、本人が安心して落ち着ける空間作りを心掛けている。また、利用者の希望によりWi-Fi環境を整え、パソコンの操作やインターネットを使った買い物も可能になり、喜ばれている。	
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	居室の入り口・浴室・トイレに表札やプレートを設置し「わかりやすく」したり、洗面台の幅を広く取って物を置きやすくしたり、トイレ・浴室に手すりを設置して「できること」を増やす工夫をしている。		