

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	1275900213		
法人名	株式会社相生		
事業所名	ゆうなぎ九十九里		
所在地	〒283－0102 千葉県山武郡九十九里町小関2316番地1		
自己評価作成日	令和5年12月30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	http://www.sosei-tsumugi.com/product.html
----------	---

【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	令和6年1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)】

入居者の個別ケアの実施は当然として、ご家族に対しても入居までの経緯・思いや考え、その心に寄り添った対応ができるように心がけ、入居者・家族の意見を真摯に受け止め、日々ケアに努めている。

【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)】

入居の際に、家族からこれまでの生活習慣・入居者の嗜好などをできるだけ多く聞き、情報を得ている。また、独居である場合は、これまで関わりのあった介護事業者や成年後見人から情報を得たり、兄弟姉妹から聞き取りを行っている。また、可能であれば、これまで関わりのあった近隣の住民等からも情報を得るようにして、入居者それぞれの思いや心に寄り添ったケアができるように心がけている。食事に関しては、入居者の好き嫌いなどを確認しながら、食事に対する楽しみを持てるようにしている。例えば、お寿司でも生ものが嫌いな方には、握り寿司ではなく巻き寿司に替えるといった、ちょっとした配慮を心掛けている。また、食事に関わる準備や片付けを一緒に行うようにしている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	「家庭的な雰囲気の中で、ひとりひとりのペースに合った、その人らしい生活が安心して送れるように支えあい、認める」ことを理念としており、実施のためにお客様毎に担当の職員を決め、ニーズに対応できるようにしている。	利用者調査の中に「入居者の出来る事はどんどんさせてくれるので、自己有用感が増して活動的になるように支援してくれている」というコメントがあった。まさに理念の実践であり、ホームの方針として入居者に対し、何事にも無理強いすることなく、見守りながら要望を叶えるように支援している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 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	日常的な交流としては、お客様の散髪で向かいの理髪店を利用している。理髪店へ行くことが困難なお客様については、同店が当ホームに出張して散髪をしている。	散歩の途中によく買い物をするコンビニエンスストアの奥さんが、徘徊した入居者を見守りながら身柄を抑えてくれていたりして、常日頃から大変よくしてくれる。運営推進会議の委員でもある、道路を挟んだ向かいの理髪店さんが、車いすや寝たきりの入居者のために、出張散髪をしてくれている。		
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	運営推進会議の際に、事例等を用いて話すことで地域の方々に理解を深めてもらえるようにしている。			
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症流行下にあつて、外来ならびに面会を制限している中、国の通知を踏まえ、今年度も情勢を見ながら開催することとし、本日現在まで、開催に至っていない。※代替資料を作成。構成員に配布し、運営推進会議の代わりとしている。	コロナが2類から5類に移行したが、ホームでクラスター感染が発生したこともあり、引き続き運営推進会議は2か月ごとに書面開催としている。委員である地域住民、ボランティア団体、町健康福祉課、地域包括、社会福祉協議会等に入居者情報や日常的な取組等を記した書面を都度配布している。		
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	地域包括支援センター、町健康福祉課等と、入居に係わる相談や空き情報など、頻繁に連絡を取り合っている。地域包括支援センターが実施主体の催事等については参加している。今年度は、地域ケア会議(Zoom)で、代表者が講師を務めた。	生活保護の入居者に関する請求書や領収書等を毎月役場へ持参する際に、健康福祉課や地域包括支援センターと入居にかかわる相談や空き室情報などについて、情報交換を行っている。電話での相談等は頻繁に行い、協力関係を築いている。		
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	センサーの設置や職員間の声かけを徹底。また、ターミナルケアを実施するにあたり、認知症の進行により点滴の抜針等、生命・身体が危険にさらされる可能性が高いと判断した場合に限り、ご家族の同意を得て、実施している。※今年度該当事例はない。	全体会議の中で2か月に1回身体拘束をしないケア等のテーマを決め、資料を配布した研修を実施している。例えば、支援条件が大きく変わった時など、プラン変更に伴う介護の仕方について、身体拘束にあたらないように共有している。		
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	全体会議において、ホーム長より高齢者虐待に関する研修を行った。また、日々の業務の中で職員が言動について考え、職員間で注意喚起をしている。※今年度は感染予防の観点から、全体会議を取止め、個別に朝夕礼(申送り)の際に書面を配布、説明を繰り返す等している。			

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
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	職員はお客様やご家族とのヒアリングを通じて、制度の対象になると思われる事案の際に、速やかに管理者・代表者に相談するよう取り組んでいる。代表者はそれを受けてお客様のご家族との面談を実施するなどしている。職員においては学ぶ機会が少ないが、代表者・管理者については現実のケースに即して習熟しており事例も豊富である。		
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	入居に前置して、重要事項説明書、契約書の条項など概ね2ないし3時間程度かけ十分に理解を得てから締結するよう取り組んでいる。条件、約定の変更、改正、改定の際には、入居に準じて実施している。		
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	初回の面接時などにもご家族やお客様からの相談に応じ、困っていることや不安なことを尋ねている。お客様の定期訪問診療、通院時には、状況や体調の変化等がみられた際に報告をしている。事前に連絡方法を確認し、ご家族の希望や要望に沿えるような連絡手段をとり、意見等を聞き出す努力をしている。	以前琴の師範をしていた入居者が、部屋で琴を弾きたいと言うのを家族(娘)に話し、家から練習用の琴柱(象牙)と共に持ってきた。入居者は自分でチューニングをして皆さんに聞いてもらって満足していた。家族から見守りカメラを設置したいと要望があったが、Wi-Fiで情報漏洩の可能性があるので設置できないと説明して納得してもらった。	
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	代表者と管理者を含めて、職員からの業務に関する意見・要望を聞き相談のうえで実施している。その他『申し送りノート』を活用して、職員の意見等を聞く場合もある※今年度も感染予防の観点から、全体会議を取止めている。	介護方法を変更する時など対面で話し合ったほうが良い場合は、代表者又は職員から全体会議を招集して意見交換を行っている。その他は、スマートフォンやパソコンを使用して社内チャットを使い、チャットの中で会議を行ったり、数人でミーティングを行い問題解決をしている。申し送りノートを活用して、職員の意見等を聞くように努めている。	
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、管理者(法人職制における当ホームの責任者)による個別の面談を行っている。このことにより、実務レベルにおける職員のニーズの把握に努めるようにしている。		
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	全体会議において、お客様・職員の体に負担の少ない移乗の方法・歩行介助の方法などの演習を行っている。社外の研修に関しては、職員の中から代表者を選び、研修を受ける場合と、勤務外での自発参加となっている。※今年度は感染予防の観点から、全体会議を取止め、7の例に同じ。		
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	他の事業所から研修の通知等があった際には、できるだけ参加するようにしている。職員のうち1人が代表で参加して、研修後に現場に内容などの報告を行っている。研修の申し込み用紙等は職員が確認できるように、事前に掲示している。※感染予防の観点から書面や電子メール、電話、Zoomで代替している。		

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	
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	入居前にお客様とご家族との面談を行っている。双方から要望を聴きだすため、お客様とご家族を別々に聞くなどしている。施設入所先でも、同様にお客様と施設職員と別々の聞き取りを行っている。環境の変化への不安も考慮し、場合によっては、事前に施設見学や体験入居を行い、安心してもらえるように努めている。		
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	初回の面接時などにご家族やお客様からの相談に応じ、困っていることや不安なことを尋ねている。また、実際に入居前に施設を見学してもらい、疑問や質問等にも答えている。		
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	お客様とご家族の要望、お客様の状態を聞き現時点での必要なサービスとは何かを考えると同時に、他のサービスで対応可能な場合には他のサービスの紹介をするようにしている。		
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	日常生活の中で、家事に関しては、できることをお願いしている。お客様ご自身が役割を持つことで生活の質の向上を目指す。また、押し付けるのではなく、共に行うという気持ちで接するようにしているため、お客様から手伝いを申し出てくれることも多い。		
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	ご家族との会話の中で、これまで知り得なかった情報や習慣など、お客様に関する話を聞くこともあるので、面会時はコミュニケーションをとるようにしている。また、玄関に職員の写真と名前を掲示して、ご家族に職員の顔と名前を覚えてもらえるように努めている。		
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	冠婚葬祭等による外出については、柔軟に対応をしている。※新型コロナウイルス感染症拡大防止等の観点から、原則、面会謝絶を継続している状態。例外として面会を容認する時は、時間制限・換気・物理的な距離をとる対策を実施している。	今年度は、入居者や親族の葬儀があり、家族から会葬の要望があった。コロナ感染防止の観点から会葬の際の会食は控えてもらい、遠方の方も控えてもらった。自立度が低い入居者が多く、散歩をする頻度も少ない中、できるだけドライブをしながら海を見に行ったりして、昔を思い出してもらっている。	
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	コミュニケーションをとることが困難なお客様や耳が遠いお客様には、職員が間に入り架け橋となり、利用者間の関係を支援している。		

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
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	他の施設等に転居、転出、入所(居)等になった当ホーム元お客様の面会に訪ねるとともに、当該施設等の職員には食事介助の方法やこれまでの状況を引き継ぐなどの対応を行った。※感染予防の観点から面会をすることはなかった。		
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	日頃から、お客様をよく観察しコミュニケーションをとり、お客様の思いを汲み取るようにしている。またお客様の要望には、可能な限り沿えるように話し合いながら、支援をしている。意思疎通が困難なお客様に関しては、ご家族からの情報を元にしたり、お客様の表情や様子で介護支援計画を作成するようにしている。	死後の埋葬は散骨にしてほしいという要望が出て、入居者、成年保佐人、ケアマネージャーとでZoomで対応を打ち合わせたことがある。また、トイレ介護を必要とする人であるが、介護を嫌うことからその人を尊重したケアプラン作成の上、対応している。あるいは、ショートステイに通っていた人で、食べ物の好き嫌いが激しいという情報を得て、きざみ食、ペースト食等試行錯誤で本人に合った食事を探し当てていった例がある。	
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	入居の際に、ご家族からこれまでの生活習慣・お客様の嗜好などをできるだけ多く聞き、情報を得ている。また、独居である場合は、これまで関わりのあった介護事業所や成年後見人から情報を得たり、兄弟からの聞き取りを行っている。また可能であれば、これまでに関わりのあった近隣の住民等からも、情報を得るようにしている。		
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	お客様毎の介護日誌に、1日の過ごし方や様子、排泄・水分・食事摂取量など記入している。できるだけ正確に記録を記入するように指導している。例えば、排泄に関しては量まで確認できるときは職員間が共通して把握できるような記入方法(ソフトボール1個分等)で記載している。		
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	お客様毎におかれている担当者を中心に、「ケアチェック表」の記載を実施。複数の職員が行うことで、より多面的にお客様の状態を把握できるようにしている。気づいた点や介護上の変化については、職員間で相談したうえで、介護支援計画に反映させている。またご家族へも、意向・要望を確認し、介護支援計画を作成している。	居室担当者を中心に「ケアチェック表」の記載を実施し、介護上の変化について気付いた点を職員間で相談した上で介護計画に反映している。一人の目で見ると見落としがちとなることも、複数の職員の観察によって多面的な判断ができ、その人に合ったより良いケアプランの作成がなされている。	
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	お客様毎に処遇の変更事項、急な状態変化・薬の変更などがあった際は、申し送りノートに記載し、職員は仕事に就く前に必ず確認してから業務を行うよう指導している。		
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	お客様毎に担当を決め、お客様やご家族の思いに寄り添っていけるように努めている。また、お客様やご家族が希望する病院への通院介助や理髪店への送迎・買い物なども行っている。		

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		○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	お客様の個別の買い物などは、近隣の店を利用する等している。またご家族会の際には、地元のボランティアの方々に参加してもらっている。		
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	訪問診療(月二回の定期訪問)で対応をしている。お客様・ご家族の希望に沿い、通院の支援も行っている。また、訪問歯科(希望者)・看護師の訪問が週に1回ある。	耳鼻科へ通院されている方は家族が対応されており、それ以外、内科に関しては提携医による月2回の訪問診療を全員が受診している。また、週1回の訪問歯科、看護師の訪問があり、全員の健康管理に努めている。	
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	医療連携体制により、週1回訪問看護事業所から看護師の訪問がある。お客様の体調管理や処置、相談を行っている。		
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、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。	入院した際は、治療経過や状態などの詳細をお客様毎に記録に残している。退院時期に関しても、お客様やご家族の希望に沿えるように体制を整えるようにしている。また、「おおあみ在宅診療所」とも連携をとっているため、引継ぎが可能であれば以前より早期の退院が可能になったと思う。		
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、事業所です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	お客様のほとんどが、当ホームでの終末期を希望している。ご家族には、入居時等に確認し、終末期に向けた対応・取り組みをしている。終末期医療については、定期訪問診療の担当医師や看護師等と連携をとりながら実施している。お客様の体調に変化がみられた際には、担当医が再度終末期に向けた対応の説明やご家族の要望等の確認を実施している。	今年度、看取りは3件あった。ホームでの医療行為はできないが、食事量の変化が一つの見極めのポイントとなり、主治医と相談して対応が取られる。先ず、主治医から家族に連絡が入り対応策が決められることになる。看取りとなると、訪問看護師も加わり医師、看護師、家族、職員が一体となったの支援体制が敷かれていく。	
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	急変時や事故発生に備えて、マニュアルを作成している(各館の夜勤者待機場所などに置いてあり、閲覧できるようにしている)。応急手当・初期対応の訓練は実施していないが、「おおあみ在宅診療所」へ連絡をすることにより、指示を仰ぐことは可能である。		
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	年2回の火災避難訓練を行っている。訓練実施後は、反省点や改善点なども含めて、全体会議や運営推進会議の場で報告をしている。水害、地震に対する訓練は、実施していない。※感染予防の為、全体会議と運営推進会議は、未実施。	通常は年2回の火災避難訓練が計画されるが、コロナの影響もあり今年度は訓練は行われず、模擬訓練のみであった。避難場所として、ホームで決めている一時避難場所は前の駐車場に集まることとして、普段から周知するようにしている。	

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	
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	日々の業務の中で、職員間で声かけの悪かった点や良い点を話し合い、お客様毎の状態にあわせた声かけ・対応ができるようにしている。	その人の尊厳を守る意味からも、職員全員が先ず気をつけているのはトイレ使用時のケアである。ややもすると、トイレケア以外に別の人のケアも視野に入れることがあり、トイレを開け放しにすることにもなりかねない。本人の尊厳、プライバシーの意味からも職員同士が注意し合って気を付けるようにしている。最近、ビジネスチャットとして「エルガナ」を使用することで、職員間の情報の共有化がプライバシーの対応面でも効果的となっている。	
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	分かりやすい言葉や質問でお客様の思いを聞きだすようにしている。お客様本位であることを常に念頭に置いたうえで対応している。また、意思疎通が困難なお客様に対しては、表情や行動で読み取り心地よいと感じられる環境作りに配慮する。		
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	お客様の希望にできるだけ沿えるようにし、その日を過ごしてもらえようようにしたいと考えているが、すぐに対応できない場合もある。お客様に向き合いよく話を聞き、対応可能なことについては実行していく。しかしその一方で、思いや希望を言い出せない方もいるので、潜在的なニーズを見い出していくことが今後の課題でもある。		
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	化粧品道具の補充や髪の長いお客様に対して職員が髪を結ったり、帽子が好きなお客様には季節に合ったものを被ってもらうなどその人らしい身だしなみに気をつけている。		
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	食事にかかわる準備や片付けを一緒に行うようにしている。季節に応じた食材やメニューを考慮し、食事を楽しめるように心がけている。アレルギー等のあるお客様には、個別のメニューを用意して対応をしている。	食事に関わる準備や片づけに加わる行為が自分にとっての達成感に繋がり、自分も仲間であるという意識を持つようである。食事メニューも変化に富むよう、季節に応じた食材を取り入れて楽しんでもらうよう心掛けている。アレルギーのある方で鯖が食べられなく、この時には鯖以外の料理を出すよう個別メニューの工夫もしている。	
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	介護日誌に食事量や水分量を記入しすることで、1日の摂取量の把握に努めている。摂取量が少ない場合は、こまめに水分摂取を促す等の対応をしている。食事の内容(メニュー表)を冷蔵庫に貼り出し職員がバランスを考えて調理している。熱いお茶が好き、熱いものは苦手など個々の好みに応じて対応している。		
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、口腔ケアを行っている。その際も、きちんと義歯を外してもらい洗浄をしている。またご家族と相談のうえで、週1回の訪問歯科を利用し、口腔内の清潔保持に努めている。ターミナルケアのお客様の口腔ケアに関しては、看護師の指導により実施している。		

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
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	日中、尿意や便意の訴えないお客様についても、排泄間隔や排泄パターンを把握し、トイレへの誘導を行っている。また下剤の使用については、主治医に相談のうえで、使用するようになっている。さらにお客様のその日の排泄の状態を見ながら、職員が下剤の量を調整することにより、排泄の失敗を軽減できるようにしている。	排泄の記録としては「すぐろく入力メモ」を使い、各人の排泄間隔や排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行い失敗のないように注意している。排泄は極力自然にできるよう、階段の昇り降り・散歩等運動を取り入れ筋力強化に努めているが、それ以外は水分補給や寒さを料理に加えたりと工夫を凝らしている。それでも効果が薄い場合は、主治医に相談の上、下剤の使用を行っている。	
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	水分摂取量を把握し、少ない場合はお客様が好きな飲み物に変えて飲んでもらえるようにしている。また、ご飯を炊く際に寒さを混ぜたり、10時のお茶にヨーグルトを出すなどの配慮をしている。		
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	基本的には3日～4日に1度入浴を実施している。シャワー浴を希望される方もいるため、必ず要望を聞きながら、入浴の支援をしている。入浴・シャワー浴とも困難なお客様には、全身を清拭することで入浴の代わりとしている。	3～4日に一度の入浴を基本とひているが、浴槽を跨いでの入浴が困難な人にはシャワー浴をしてもらっている。入浴が何らかの理由で無理な時には清拭をすることで、サッパリしてもらっている。入浴を楽しんでもらう工夫として、以前は入浴剤を何種類か用意してその中から選んで香りを楽しんでもらうこともしていた。	
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	昼食後、居室にて休まれる、共有部分のソファでゆっくりされる等の過ごし方があり、思い通りの過ごし方を実現できるよう支援している。夜間、安心してよく眠れるように空調管理を行っている。例えば、冬場は室内が乾燥するため加湿器を使用するなどしている。		
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	事務所に、お客様毎に処方されている薬の資料をファイルにして、いつでも調べることができるようにしている。薬が変更・追加になった際には、必ず申し送りノートに記載して、情報を共有するようにしている。		
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	日々の生活の中でできること、できないことを把握し、役割(家事)や楽しみ(歌・手遊びなど)を見つけ、その人らしい生活が送れるように支援している。		
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	ご家族の協力のもとで、外出をされるお客様もいるが、新型コロナウイルス感染症拡大防止等の観点から、外出時の外食・外泊は控えてもらっている状態。※今年度も感染症予防の為、ほとんどのお客様が外出をしていない状態。	コロナウィルス感染拡大防止の上からも、現在は外出時の外食、外泊は控えている。外出が以前と比べて少なくなっているが、家族が病院に連れて行くときの外出が出来る人もいる。散歩も少なくなってきた傾向で、運動不足の解消としてホームの中を歩いたり、階段の昇り降り筋力の維持に努めている。ドライブでの外出は、近く海まで出掛けることを行っている。	

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
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	お客様の希望があれば、ご家族の承諾を得たうえで(紛失の可能性も含め)所持してもらっている。実際に職員が同行し、自分で所持したお金で買い物をすることもある。		
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	ご家族に電話が繋がりやすい時間帯を予め確認しておき、定期的に電話をするお客様もいる。またご家族からお客様に手紙が届いた際には、手紙が届いたこと等をご家族に伝えるようにしている。		
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	共用の空間には、温度計や湿度計を設置して、空調の管理を行い、快適に過ごすことができるようにしている。また、玄関や共有部分には季節ごとに造花を装飾し、季節感を味わえるように工夫している。	廊下にはソファが置かれており、食後にゆったりと座って自分の時間を過ごしてもらったり、あるいは気の合った者同士の談笑の場にもなっている。高齢者であるため温度・湿度管理に気を配り健康管理には気を付けている。また、季節感を忘れないように、季節ごとの造花を飾り、季節感を味わってもらう工夫をしている。	
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	共有空間や廊下にソファを設置している。食堂の椅子の場所は基本的には決まっており、気の合うお客様同士が会話ができるように配慮している。昔の慣れ親しんだ量の空間もあり、そこで洗濯物を畳んでくれることもある。		
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	入居の際に、ベッドや家具の配置にもお客様やご家族の希望を聞き対応している。使用していた家具やテレビなどを置くことにより、心地よく過ごせる空間作りに努めている。また、お客様の好きな観葉植物やご家族の写真を飾るなど、安心できる居室環境作りに努めている。	居室内で安心して過ごしてもらうために、極力、以前住んでいた部屋の配置にこだわることも考えている。お琴の師範であった人で、お琴を持ち込んで弾きたいという希望があった。家から以前使用していたお琴を運び込んで調整は本人自ら行い、自分の部屋に置くことにした。居室に他の人にも入ってもらい、皆の前でお琴を弾いてもらった時は、その音色とその場の雰囲気皆が酔いしれたほどだった。	
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	建物内はバリアフリーになっており、トイレや通路には手摺を設置している。また、階段での移動が困難になった場合に、対応策として昇降機を設置している。各居室やトイレにはネームプレート等を貼り、大きく目立つように表示している。		