

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	1290900511		
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 I		
所在地	千葉県船橋市飯山満町1-206		
自己評価作成日	令和4年3月15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	https://mizuki-asuka.jp/
----------	---

【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)】

最良の職場環境の構築の理念の下、サービスプロフィットチェーン経営として、職員が働きやすい環境づくりに努め、ES(従業員の会社に対する満足度)向上に繋げ、サービスを活性化させ、入居者の皆さまへのサービスの質の向上・CS(顧客満足度)向上に繋がります。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、医療面でも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。認知症実践リーダー研修修了者を配置しており、スタッフに対して認知症ケアに関する留意事項の伝達、又は技術的指導に係る会議を定期的に開催し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している。

【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。職員からの提案は運営に反映されており、「記録のタブレット利用」や「眠りスキャンと全居室センサーの導入」などがある。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い、4割程度の家族で利用されている。管理職である常勤の看護師を配置しており、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、戸外に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	みずき会の理念を入職時に資料配り説明している。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、夏季と冬季の年に2回周知理解度を上げるために理念テストを行っている。業務の方向性や課題が生じた際は、理念を振り返り問題解決を図っている。	毎年2回の理念テストを実施しており、「介護プロとしての職業意識」や「職員が働きたいと思うサービスを作る環境づくり」等での認識が高い。課題としては「目的意識を持った業務の遂行」「職員間の意識レベルの一定化」などが上げられている。理念の理解が一般スタッフへの浸透をみせており、より建設的な意見が出されるようになっている。	
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	9年前から飯山満町一丁目町内会に入っており、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対策の為、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交流を深めることが出来るように努めている。	町内会の回覧板にお知らせなどの資料を加えてもらっており、回覧時には行事企画などの説明をすることも。町内会行事や防災訓練の情報共有を行い、非常時での施設利用もアナウンスし協力関係を築いている。コロナ禍では散歩などの機会が少なく、近所住民とは会話を控えて挨拶程度に留まっている。	
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	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、看護師、ケアマネージャ、介護職員による施設職員のみで実施している。外部メンバーとは電話やメールでのやり取りとなっている。会議内容は運営状況、身体拘束関連、県市のコロナ感染状況、技能実習生の勤務状況などの報告と検討がされている。議事録の配布は特に行っていない。	施設状況を発信し理解を得るためにも、不参加となっている外部メンバーへの議事録の配布が望まれる。
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	船橋市指導監査課担当者と各種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、協力関係を築くことができるよう取り組んでいる。	指導監査課とは、特定技能実習生の雇用やコロナ感染対策、災害対策マニュアル内容等々の相談と報告を行っている。入居者の在宅復帰希望や生活保護者の入居に関しては地域包括支援センターと相談をし、地域の高齢者世帯事情などは在宅介護支援センターと情報交換するなど役所との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、新入職向け研修も行っている。	職員向けの研修は管理者・看護師・ケアマネ・介護スタッフが講師となり毎月実施している。身体拘束廃止委員会は3ヶ月毎に行い、身体拘束廃止の理解と共有のために具体例と対策を話し合っている。日常では、声のかけ方、処方薬の適正及び過剰投薬、ナースコールの環境などのチェックと確認に注意を払っている。	

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
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、発生時は原因不明という事故発生理由ではなく、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、何か不安な点・心配な点などあれば、いつでも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、入居見学・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。入所中、入所後においても家族からの要望があった際には、日常生活自立支援事業や成年後見制度を提案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、解約などの際は、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やメール連絡でのやり取りの際などで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。	家族や利用者の要望は、毎日の申送り、ユニット会議、カンファレンス、全体会議で共有と検討がなされている。家族から出された、散歩や体操、居室内の整理整頓、本人写真付きのメッセージカード作成などの要望が運営に反映された。家族へのお便りは施設の状況報告と本人写真付でメッセージを入れて送っている。	
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	職員が所属する各ユニット会議、カンファレンス、毎日の申し送りなどにおいて職員の意見や提案を聞き反映できるようにしている。	ZOOMアプリを活用して、職員が自宅からでも会議に参加できるようにしている。職員の主体性を重んじ、発言内容を否定せず全員が発言できるよう配慮している。職員の意見の反映としては、「一部での真空パック調理の提供」、「記録のタブレット利用」、「眠りスキャンと全居室センサーの導入」などに活かされた。	
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	年に2回、及び、必要時に職員個々と面談・人事考課を行い、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。		
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、本人が施設での生活の中で安心が出来るように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を伺うようにして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、在宅サービス利用も含めて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	在宅生活の中で今まで行ってきた掃除や洗濯物、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	新型コロナウイルス感染予防のために、面会や交流を禁止とさせて頂いているが、電話、ZOOMやLINEでのビデオ通話、及び、窓越し面会として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が出来るようにする。		
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	新型コロナウイルス感染拡大予防の為、面会を禁止しており、電話、ZOOMやLINEでのビデオ通話、及び、窓越し面会にて対応させて頂いている。	コロナ禍で家族には、面会出来ないことに容認もあれば不満も存在している。直接面会が出来ない時期には窓越しでの面会やZOOMやLINEでのオンライン面会にて対応している。オンライン面会は4割程度の家族で利用されている。近隣神社への初詣、桜見物などはホームページに写真とコメントが掲載されている。	

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、うえで食事リビングでの席位置を決め、職員が間に入り、日常会話、企画時など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、ご様子伺いで電話連絡を入れたり、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。		
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	入所前のインテークの段階で、可能であれば本人、相談員、ケアマネジャーから希望・意向の把握に努め、反映できるようにしている。困難な場合は家族、相談員、ケアマネジャーから話を聞き、本人本位の支援となるように努めている。	何気ない会話の中から発する言葉に注意をしている。例えば、「家族の顔が見たい」と言う言葉が出て、ipadでビデオ通話を行ったり、ホームの電話で話したりしてもらっている。会話の不自由な利用者は、失禁してしまうとイライラし、落ち着きがなくなるので、声掛けしてトイレ誘導をしている。	
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	事前情報での生活歴を踏まえたうえで、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、経過等の把握に努めている。		
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、現状に即しているか、管理者、看護師、計画作成担当者、介護職員で連携し、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	新型コロナウイルス感染対策の為、皆で集まる事が出来ず、個々に意見を聞いて対応しているが、本人家族、管理者、計画作成担当者、介護スタッフ等と話し合い、みんなの意見を反映し、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は、家族や管理者、ケアマネ、介護職員等とADLの変化は無いとか、本人や家族の意向に変化は無いかなどについて話し合い、現状に即した計画を作成している。 利用者本人には日常の生活の中で希望を聞き、家族には電話やメールでの連絡時や担当者会議の時に聞くようにしている。	
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	食事水分摂取量、入浴の様子、排泄状況、睡眠状況の記録だけでなく、日々の気付きなども記録するように心がけ、介護記録システムを活用し、情報の共有に努め、実践・介護サービス計画に活かしている。		
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	画一的なサービスだけに捉われず、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、看護師、計画作成担当者、介護スタッフの意見を積極的に採用し、柔軟なサービスが提供でき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
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予防の観点から、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、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、主治医の確認を行い、通院を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、主治医の判断で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。	インテーク時に今迄のかかりつけ医を継続するか否かを確認している。現在、以前からのかかりつけ医を受診している利用者は、精神科、泌尿器科、整形外科で2人いる。訪問診療は月2回で、訪問歯科は週1回の往診となっている。日中は、常勤の看護師がいるため、利用者は安心して過ごすことができている。	
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、看護師へ食事水分摂取状況、排泄状況、睡眠状況等々申し送りをするようにしている。必要時は、訪問診療依頼や外来受診を検討している。また、看護師から予めチェックポイントを伝え、確認・把握をしやすいとともに、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、看護師が中心となり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	入所の段階で、看取りの指針の説明、資料配布をし、リビングウィルの作成も併せてお願いをしている。状況によって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、資料配布をし、リビングウィルの意向確認を行っている。何年も看取りは行っていないが、重度化や終末期になった場合の巡回・巡視のポイントや呼吸状態、排尿・排便の色・量・臭等に関して看護師を中心に内部研修を毎年行っている。	
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、定期的に急変時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で電話を繋ぎながら看護師から介護職員へ直接指導できるようにしている。		
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。	隣接するグループホームアスカみずきⅡと合同で、10月と3月の年2回(内1回は夜間想定)火災を想定して初期消火、通報、避難誘導訓練を実施している。夜間想定時は夜間帯の最低人数で行っている。夜間は防火管理者のホーム長及び看護師の業務課長に連絡をして、指示を仰ぐようになっている。	近年大災害が発生すると言われており、何時災害が発生しても対応できるように、感染症対策を含めたBCP(事業継続計画)を作成することが望まれる。

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	定期的に接遇マナー研修を行い、自尊心を尊重する関わりを心掛けると共に、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。研修を行うことで言葉使いが丁寧になり、一つ一つの所作も丁寧になる。トイレ介助の際などでは、これから何を行うか等を説明した上で、丁寧に且つ手早く行う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	一方的に職員が決めずに、本人に何事も確認してから進めるようにする。自己決定の尊重を大切に、職員主導ではなく、利用者本人の思いを尊重できるように支援に努めている。		
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	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、画一的なケアではなく、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。洋服は自分で選んでもらうように心がけている。		
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	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、利用者と職員が食事準備、片付けを一緒に行うことが出来るように努めている。	利用者には配膳準備、食後の片付け、テーブルを拭く等の作業をできる範囲内で手伝ってもらい、共有意識を持ってもらうようにしている。定期的に食のイベントを企画しているが、その際にも職員と一緒に食事の準備をする機会を設け、普段とは違った雰囲気での時間を楽しんでいる。	
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、一人一人に合わせた支援に努めている。禁食、苦手・嫌いな食べ物がある場合は、代替え食にて対応している。		
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	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ろだけ介助する。義歯は就寝時お預かりし、義歯洗浄剤を使用し清潔保持に努めている。		

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
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、排泄リズム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。	ホームではトイレでの排泄を基本としている。排泄チェック表を活用して排泄リズム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。尿失禁が多くパット依存している利用者には、排泄チェック表の活用で事前予測からトイレ誘導をして尿失禁を減らし、パット類の使用を減らしている。	
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	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。散歩や運動(体操など)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。季節に応じて、ゆず湯や菖蒲湯も行っている。入浴予定日でない日に希望があった場合は、柔軟に対応させて頂いている。	入浴は週2回で、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。入浴の声掛けをして拒否した場合は、午前から午後への変更や、朝一番が良い方は一番に入浴してもらっている。体調が悪く、数日間入浴が出来ない場合は、全身清拭したり、ドライシャンプーや手浴、足浴をしたりして清潔を保つように心掛けている。	
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	長年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、処方薬の変更になった目的や副作用の有無、症状の特徴の把握に努めると共に、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	読書、雑誌を自身のペースで読んだり、NHKラジオ体操に合わせて体操をしたり、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。	コロナ禍で外出頻度は減っているが、外気に触れてもらう意味からも、天気の良い日にウッドデッキや駐車場の花壇を見ながら外気浴を楽しんだり、近隣を散歩したりしている。日常会話の中で、美容院へ行きたい等の希望がある場合は、感染対策を行った上家族に対応してもらっている。	
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	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そうな場合で、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	希望で携帯電話を持っている方もおり、事由に連絡を取り合っている。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。定期的に手紙やはがきでのやり取りも行い、ZOOMやLINEのビデオ通話を活用してのリモート面会も行っている。窓越し面会もこなっています。		
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(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)の電球を暖色系で統一している。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。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。	利用者と一緒に季節に合った飾り物作りや、ぬり絵や貼り絵を壁に貼ることで、四季感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、温度・湿度の管理、窓の開閉による換気に注意を払っている。リビング内にソファを置き、好きなどところに座ってテレビや雑誌なども自由に見ることができるようになっている。	
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、仲が良い方とお話ができ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、共用スペースに無理強いせず、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て頂いたり、ベッド位置など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、ベッド、寝具類一式、クローゼット、タンス、エアコンが備え付けられている。枕、毛布、テレビ、椅子など利用者がそれまで自宅で使用していた馴染みの物を持参して、在宅での自宅に近い環境整備をしている。居室のレイアウトは家族と相談をして、例えば車椅子の方は移動し易い様に動線を確保するようにしている。	
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	車椅子の方でも自身で整髪、洗顔、歯磨き、うがいができ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。		