

令和 4 年度

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	2774800581		
法人名	社会医療法人垣谷会		
事業所名	グループホーム田井城の里		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府松原市田井城6丁目282番地2		
自己評価作成日	令和4年10月1日	評価結果市町村受理日	令和4年11月14日

【事業所基本情報】(介護サービスの情報公表制度の基本情報リンク先URLを記入)

https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosvoCd=2774800581-00&ServiceCd=320

【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 介護保険市民オンブズマン機構大阪
所在地	大阪府大阪市北区天神橋3丁目9-27 (PLP会館3階)
訪問調査日	令和4年10月28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)】

母体法人が社会医療法人であり、体調面の変化や急な医療機関への受診が必要になった場合などには迅速に対応できる環境です。また職員の多くが国家資格を所持し、且つ勤続年数の長いスタッフが揃っており、利用者やご家族に安心安全なケアの実施を心がけております。地域や近所の方々との関わりも重視し、散策や散歩なども可能な限り実施しております。また管理者をはじめ他の職員も、地域活動の一環として多様な団体や各グループ活動への参加も実施しており、行政をはじめ周囲の各団体との連携・協力にも尽力しております。

【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)】

ホームの周辺には田畑や神社があり、晴天の日は利用者は職員と昔話や何気ない会話をかわしながら散歩を楽しんでいます。利用者一人ひとりの力に応じた役割や好きなことを見つけることで、暮らしの中に張り合いや喜びを持てるように支援し、また業務や利用者に関する気づきを申し送りに詳細に記載し共有することで職員一丸となって暮らしを支えています。感染症が蔓延し職員・利用者ともに厳しく辛い時期を経験しましたが、職員同士が助け合う力が強まり、ホームが落ち着きを取り戻した今は、更に強固なチームとしてのつながりができました。コロナ禍から得た貴重な経験や教訓を今後も活かしていきたいと考えています。現場を任せることができる勤続年数の長い職員も多いので、併設のディサービスから新しく着任した管理者は書類や事務管理に時間を割くことができます。互いの信頼関係を土台にし、管理者は「トップダウンでなく下からの意見でボトムアップできる環境を心がけ、働きやすいハード面をつくりたい」と話す、新たな意欲にあふれたグループホームです。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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
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	施設の独自理念を「コロナ禍でも今出来る事を！」と掲げ、コロナ禍において中止となっている行事などの代替案をみんなで考える。	「地域や自然に触れ合いながら、ご本人の意思を尊重し、穏やかな共同生活が送れることを目指します」というホームの理念のほかに、主任や現場のメンバーと考えたコロナ禍のスローガンを各ユニットの事務所に掲示し共有しています。外出が制限されるなか施設内でできる企画の内容をさらに充実できるよう工夫をしています。	
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	以前は地域の小学校から運動会などの行事に招待されたり、大相撲の大阪場所の時期には町会を通じて近所の相撲部屋から交流会をしてもらったり出来ていたが、最近では近所への散歩以外は来ていないのが現状。	地域交流が制限される中、人との会話は控えていますが、地域の人々が作っている花を散歩の途中で見て楽しんでいます。近隣にある相撲部屋との交流も大きな楽しみのひとつでもあります。	
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	市内の老人福祉センターで定期的に開催される元希者(老人クラブ会員)カフェなどに協力参加し、脳トレーニングや転倒予防体操など、地域の方々との交流の機会を設けている。		
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	2ヶ月ごとに開催する運営推進会議については、令和2(2020)年2月開催以降、委員招集での開催は市役所担当課との協議の上中止し、書面で運営活動の報告とさせていただきます。	自治会長・地域包括職員や参加予定の家族に2ヶ月に1度、書面で施設の様子を発信しています。それに対する反応や声は現在届きにくい状態です。	
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	運営推進会議メンバーの市役所担当課とは、会議が未開催中でも地域独自の情報共有のITツールや介護保険の更新時など、常に連携・連絡を取り合っている。	グループホーム連絡会では対面による会議に参加し、常に新しい情報の交換をしています。不明なことや疑問なども市役所担当部署に気軽に連絡し連携を保っています。	

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
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	定期的なカンファレンスや身体拘束についての研修を施設内の年間研修計画に盛り込み実施している。また外出希望の方へは、玄関の内扉はナンバーキーにて施錠してあるが、定期的に外出する支援項目をケアプランに組み外部へもスタッフが付き添って外出している。	3ヶ月に1回、身体拘束会議を開催し、記録を周知しています。例えば「センサーマットが見守りとして必要なのか」などもしっかりと職員間で検討しています。本人が気づかないスピーチロックもお互いに注意しあえる環境を目指しています。ユニットの違う利用者もエレベータで自由に行き来し、交流しています。	今後も利用者の目線に立って身体拘束の様々な場面を想定し検討することで、利用者の更なる生活の豊かさと職員の学びにつながることを期待します。
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	定期的な虐待の防止に関する研修の機会を、施設内での年間研修計画に位置付けて実施している。		
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	定期的な権利擁護についての研修の機会を施設内の年間研修計画に盛り込み実施している。また実際に後見人を任命されている利用者の情報共有やその行政書士とも連携を行っている。		
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	利用相談時より契約時の重要説明において、可能な限りの情報提供の依頼と本人や家族への説明を行い、納得して頂いた上で契約する事を心がけている。また制度改正や報酬改定の際にも変更を書面で通知し承諾を得るようにしている。		
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	以前は面会時に家族様方とも会話する機会があったが、面会自粛期間もあり家族等と関わりを持つ機会は減少している。その為利用者の変化に何か気付けばその都度連絡・報告して意見等も傾聴させてもらうようにしている。	現在は玄関でガラス越しでの面会と電話連絡が主になっていますが、多目的室などを利用した対面の面会を近く再開する予定です。その機会を利用して丁寧に話を聞く機会をつくりたいと考えています。また、利用者の変化や様子をまめに伝えることに努め、請求書を送る際には近況を知らせる便りを一緒に送っています。家族からの要望を受けて居室の様子を写真等で届けることも検討中です。	

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
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	現場職員と管理者との距離感を無くし、管理者は現場の職員が日常業務しやすい職場環境整備を心がけている。また各種設置の委員会においても、トップダウンよりボトムアップできる上申環境にも心がけている。	職員は話しやすい環境にあり問題を抱え込むことも少ないオープンな環境になっています。管理者は、利用者の変化や重度化の兆候をいち早くキャッチし、常に共有するためにも職員とのコミュニケーションが重要と考えています。	
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	職員それぞれが置かれた立場で能力が発揮できるよう、各種委員会や行事担当など、適材適所の配置に配慮している。また自発的な要望等にも可能な限り対応するように心がけている。		
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	外部への研修参加なども状況を把握した上で再開し、職員の技量向上につなげたいと考えている。また毎日の業務上では新人の頃に行ったOJTトレーニングが日々継続しているとの認識を持ってもらっている。		
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	市内の同サービス事業者で構成されている連絡会に参加し横の繋がりや情報共有、また包括支援センターを通じた交流会や勉強会の案内も施設内に掲示している。		
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	入居申し込みの際に家族等からこれまでの生活歴等をお伺いし、また書類で提出してもらうことにより職員間で情報を共有し、可能な限り生活リズムを著しく崩すことのないような環境整備に努めている。		
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	入居申し込みの際に家族等からこれまでの生活歴等をお伺いし、また書類で提出してもらうことにより、本人にとって今後安心した生活が継続できるよう、本人の意向や家族の要望等をお伺いするようにし共有している。		

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
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	入居申し込みの際に家族等からこれまでの生活歴等をお伺いし、また書類で提出してもらうことにて、適切なサービスの導入や提案をし、ケアプランの作成に役立てるシステム作りを行っている。		
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	グループホームという一つの屋根の世帯としての意識を持ち、利用者職員が共同して生活できる環境整備に尽力している。		
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	家族等との信頼関係構築を重要視し、常に連絡や報告を行うように心がけている。また定期的に手紙や写真を発送して生活の近況状況を報告している。		
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	近所の神社へのお参りや、周辺への散歩や散策などの機会は可能な限り継続している。 また、家族に美容師をされている方がいらっしゃる利用者は、その家族に理美容を実施してもらう事もあり家族関係を保っている。	友人等との面会は感染予防のためできてませんが、電話を取り次ぎ、会話することで馴染みの人とのつながりが途切れないようにしています。認知症状の進行などで、少しずつ困難になってきた手紙を書くことや、はがきの交換も支援しています。	
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	気の合う他の利用者と、洗濯物干しやたたみ、食事の盛り付けなどの作業を実施してもらっている。また1階と2階との利用者同士での関わりを持つ時間も設けている。		
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	以前にも退所された方の家族の入居相談があったように、契約終了後においても相談して頂ける関係性を維持できる環境づくりに心がけている。		

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
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	入居の際に本人や家族より聞き取らせて頂いた情報を元に、これまでの生活歴や職歴を活かした生活ができる様に心がけている。また日常会話の中での些細なヒントも聞き逃さないように注意している。	携わっていた職業に関連する得意な事を役割としてお願いすることで、利用者の目の色や声かけの口調にまで変化が表れました。また野球好きで、応援しているチームがある利用者のことを知り、野球の実況放送を見るようになりました。好きだったことを実践に取り入れることや、無理なくできることを日常に役割として取り入れるようにして利用者の楽しみや喜びを支えています。	
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	入居の際に本人や家族より聞き取らせて頂いた情報を元に、可能な限りこれまでの生活リズムに添った生活が送れるよう心がけている。以前生活されていた自宅から、馴染の品々も持ちこんでもらったりして、環境整備にも努める様にしている。		
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	これまでの生活歴を基本に、それぞれが可能な役割を持って頂いたりして共同生活の一員としての自覚と認識を持って頂くように支援計画を立てている。		
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	利用者ができる事を活用する計画を作成し実践するようにしている。各居室担当者を選任し、その担当者は特に利用者の変化等に注意して日常生活のケアを実践し、原則月に1回他職員と共にモニタリングを行い、プランの作成をしている。	ケアプランの変更は6ヶ月に1回行っています。モニタリングを毎月行い、カンファレンスも利用者の担当者を交えて開き、家族には電話で思いを聞くようにしています。計画作成担当者は利用者一人ひとりの個性を引き出す事を心がけてプランを作成しています。利用者の思いや意向を取り入れた「優しさ」を感じさせるプランはファイルして各ユニットに置き、職員に周知しています。日々のワークシートの中に支援項目を記載しチェックを行い、その日にできなかった理由も記入するように求めています。	
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	日々の介護記録は可能な限り細かく詳細に記録するようにしている。特に身体状況や精神状態の変化等は記録だけでなくカンファレンスや申し送りノートなども活用して情報共有をしている。		

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	どのような事案が発生するか想定する事は難しいが、ケースバイケースで職員の知識や知恵、潜在資源等を活用して、可能な限りその利用者や家族が求める希望やニーズに対応出来る様に心がけている。		
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	初詣や花見など周囲の施設などへ散策に外出などを行っている。また現在は自粛している他者との交流の機会も社会情勢等を考慮して再開したい。		
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	本人やご家族が希望するかかりつけ医がある場合は希望に添っている。施設の母体法人が医療法人であり、また往診医も選択できる環境である。	受診機関は本人や利用者の希望に合わせて選ぶことができます。協力病院の内科医による定期的な往診があり、利用者のほとんどがかかりつけ医として利用しています。他の受診科や、かかりつけ医を指定する場合、原則家族が同行しますが、状況に応じて職員が同行しています。歯科も週1回の往診があり利用者の大半が受診しています。看護師の資格を持つ職員も在籍、母体法人の医療機関もあり緊急時や夜間対応も万全です。	
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	毎週金曜日には職場内の看護職員が利用者の健康状態や経過についての確認・相談日を設けている。必要な場合には処置の実施や主治医との相談、受診の判断等、看護職員と連携がとれている。		
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。	母体法人である医療機関への入院の際には常に連携が取りやすいが、他の医療機関への入院に際してもご家族様や担当相談員との連携を取りながら、入院後の状況や退院後の受入体制の整備などに努めている。		

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
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	介護状態の重度化や健康状態の悪化などが顕著に現れた場合、またその可能性が高いと推測できる場合に、本人やご家族の希望を元に主治医や協力医療機関、施設職員とも話し合いを持ち連携し、施設においてその希望に沿った対応が出来る様にしている。	現在、ホームでの看取りは行っていません。入所時に救急対応について説明し、本人や家族の意向や希望を聞く中で終末期や重度化の兆しがあれば、職員や看護師、かかりつけ医だけでなく母体法人の医療機関や地域の協力医療機関と連携して支援しています。	
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	定期的な研修会の実施や、マニュアルの作成・整備などによって対応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	定期的に実施する消防避難訓練で、避難経路の確認や実施方法、実際に訓練用消火器を用いての初期消火の実施訓練、マニュアルの沿って勉強会、また実際の災害発生時には町会長や地区民生委員、地域包括等の協力体制を構築している。	各種非常災害マニュアルを備え、年2回、消防署の協力のもと職員や利用者を交えた自衛消防・消火訓練を行っています。訓練時には防火管理者の資格を持つ管理者が消火器を使って消火活動を実施し、消防署には事前の通知書と事後に消防用設備等点検結果報告を提出しています。管理者は新たに開設された福祉避難所の場所及び経路を確認し、緊急時の連絡網を再整備しました。	備蓄品は母体法人の医療機関で一括保管していますが、災害時は道路の寸断も想定されます。水や保存食等はホーム内で保管し、賞味期限内に使い切るローリングストックをしてはいかかでしょうか。
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	日常のケア実施の中での会話や声かけに注意し、命令口調になっていないか、利用者側に選択できる声かけ誘導が出来ているかなど、主任やスタッフ間で声を掛けあっている。	一人ひとりの人格や誇りを傷つけたり不快感を与えたりすることがないように、とくに言葉遣いについては日頃から職員間でも注意し合っています。利用者への呼称は「苗字」に限定せず、入所時に本人や家族の希望を聞き許可を得た上で「下の名前」で呼ぶこともあります。居室ではオムツやバット類を出したままにせずクローゼットに収納して、プライバシーに配慮しています。	

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
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	会話だけでなく、利用者の表情や行動・言動に現れたサインなどを見落とさないようにし、利用者が何を言いたいのか、伝えたいのかを汲み取り玄関前に来られた際などは問いかける等の対応をしている。		
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、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	可能な限り利用者の生活リズムを崩す事が無いよう、起床、入床、食事時間等、利用者本人の意思を優先したケアを実施するようにしている。		
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	定期的に訪問美容に来所してもらい、希望者はカットやパーマ、ヘアマニキュアなどをしてもらっている。またその他スキンケアやボディケアなども希望により実施している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	おかずの盛付や食器の後片付けなど、自ら喜んで実施して頂いている利用者もいらっしゃる。定期的に企画する”イベント食”では季節の食材等も考慮して提供している。ご家族からの差し入れにも対応している。	母体の法人や外部の管理栄養士のもと、利用者の嚥下状態に合わせた食事を提供しています。平日の昼食は併設のデイサービスの厨房で調理して運んでいます。朝・夕食と日曜日の昼食は各ユニットのキッチンで作っています。ユニットで調理する食材は業者から調達し、調理法や盛り付けはそれぞれのユニットで工夫しています。誕生日には全員に赤飯が、また月に一度のイベント食では、うなぎや出前の握りずしが食卓に並ぶこともあります。おいしく食べられるよう、瀬戸物の食器を使用し、夕食時には各自が持ち込んだ茶碗や湯飲みを使用しています。盛り付けや後片付けに腕を振るう利用者や、メニューを掲示板に書くことを日課にしている利用者もいます。	
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			

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	週に1度、協力歯科医療機関や歯科衛生士による口腔ケアやその際に作成された歯科診療計画や情報を元に、毎食後に口腔ケアを実施している。また週に1度は義歯洗浄剤等を使用して義歯洗浄・消毒を実施している。		
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	それぞれの利用者の排泄リズムを把握したケアを実施している。また自ら排泄を訴えづらい方の排泄サインを見逃さないようにキャッチする情報共有も心掛けている。	排泄チェックリストを付け、一人ひとりの排泄リズムや状態に合わせて最適な方法で声かけやトイレ誘導、介助を行っています。トイレは各ユニットに3カ所あり夜間帯も短い距離で行えます。また、夜間帯はセンサーマットを活用し、熟睡できるようポータブルトイレやオムツも適切に取り入れています。	
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	基本的に利用者毎で設けた一定期間の排便が認められない場合は緩下剤等の内服や投与を実施しているが、朝食時に普段以上の飲水や牛乳などの水分摂取を実施したり、体操で腹部を刺激するなどして自然排便を促している。		
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	入浴日は概ね決めているが、その日の体調や気分に変更するなど柔軟に対応している。シャンプーやボディソープなども個人的にお好きな商品を選択して購入して貰っており、冬至の日はゆず湯なども実施している。	家庭用の浴槽で利用者は週2～3回、マンツーマン介助により一人ずつゆったりと入浴しています。利用者の気分や体調に合わせて日や時間帯は柔軟に対応し、状態に応じて2人介助や同性介助も行っています。退院後など一時的に併設のデイサービスのリフト浴も利用できます。シャンプーや石鹸、ローション等は好みのものをカゴにまとめ、個々に沿った支援をしています。	
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	それぞれの利用者の入眠時刻なども考慮しながらナイトケアなども実施している。また希望があれば以前より使い慣れた寝具等の持参も促していただき安眠を支援している。		

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
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	主治医や協力薬局とも連携を取り、服薬中の内服薬等による副作用や薬害などに留意し、必要な際には施設の看護師をはじめすぐに相談できる体制作りにも努めている。		
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	レクリエーションなどでは、利用者が以前から趣味にされていたことやお勤めされていた際に行われていた手技など、また園芸などにも活かしている。		
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	コロナ禍において面会や外出もなかなかできず、可能な限り施設職員とともに周囲への散策・散歩、近隣宅の園芸観賞などを実施するようにしている。感染防止対策の一環から、他者との接触を避けるためにご近所の住民とのコミュニケーションはあまり取れていない状況。	コロナ禍の中、旅行やスーパーでのショッピングはできませんが、他者との接触の少ない近くの神社へ初詣や花見に出かけたり、コンビニでの買い物や近場の散歩を楽しんだりしています。地域住民と触れ合う機会は激減しましたが、利用者が職員と散歩する姿を見て入所を決めた利用者家族もあります。	
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	直接同行して買物に行く機会は減少しているが、希望するものや飲食品などを伺い、利用者が自ら管理されている財布から現金を預かって購入してくることも実施している。		
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	個人の携帯電話の持ち込みや希望があればご家族との電話の取次ぎも実施している。またご家族様がタブレット端末を準備されお預かりし、定期的に利用者の様子を送信したりもしている。郵送されてきた郵便物も迅速に対応している。		

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
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	各居室名は部屋番号ではなく花の名前で区別するなどしている。共用部分の掲示板や展示物なども季節感を味わって貰えるような掲示・展示物とし、リビングルームを思い起こすような環境整備に努めている。	オープンキッチンを備えたLDKの空間は明るくゆったりとしています。2階ユニットには高い天井近くに換気と採光の窓があります。中央の壁面には、利用者と職員が手作りの季節のクラフト作品と大きな文字の日付を展示しています。朝日が注ぐ東向きの窓辺の畳敷きのコーナーには、大型テレビやピアノ、昭和テイストの家具が並び、ソファで互いの肩にもたれかかって仲良く居眠りする利用者の姿が見られます。	
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	座席は気の合う方の近所やテレビが見えやすい場所など、それぞれで好きな場所に座っていただけるように配慮している。		
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	自宅で生活されていた品々を持参し、引き続き施設でも愛用していただくことで住み慣れた環境を継続できるように心掛けている。	オンリーワンの居室づくりに力を入れています。花の名と絵をあしらった表札や、2階の各居室の入口に掛かる、職員が手作りの名前入りの暖簾もその一例です。居室には造り付けのクローゼットと洗面台、ベッド、チェストを備えており、加湿器の設置を勧めています。利用者は家族の協力により机、椅子やソファ、チェストなど自宅で使っていた思い入れのある家具を持ち込み、家族写真や絵本、タペストリーなどを飾っています。家族の協力が受けられない利用者には職員がサポートしています。利用者のお気に入りの力士の写真を貼っている居室もあります。	
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	様々な役割を持って生活していただいている利用者の妨げにならない様に、設備品や家具類の配置に注意している。施設内も可能な限り施設感が出ないように工夫している。		