

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2873400739		
法人名	社会福祉法人 円融会		
事業所名	グループホーム サルビア		
所在地	兵庫県神崎郡福崎町大貫580		
自己評価作成日	令和3年11月10日	評価結果市町村受理日	令和4年1月14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/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2873400739-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内		
訪問調査日	令和3年12月16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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・毎食、利用者にも手伝ってもらいながら事業所内で調理している。また、季節の食材を使ったり、行事食の提供、テイクアウトなども活用しながら日々の食事に楽しみを持ってもらっている。 ・毎日入浴を行っている。 ・看取り介護を行っている。
--

【第三者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)】

<p>開設17年目を迎える事業所は、周囲はのどかな田園や山々におおわれ、四季を豊かに感じることが出来る恵まれた環境にある。法人のモットー「やさしさは力。支え合うのが人。」をもとに、法人理念『共に暮らす』を掲げて、利用者が「生かされる支援ばかりされる存在ではなく、自らが生きるための暮らしの提供」を心がけ取り組まれている。生活リズムに沿って、毎日夕方に入浴できる体制や毎日の生活で一番の楽しみである食事(三食・行事食・おやつ作りなど)は、買い物から調理まで全て家庭的なホームで実施がなされている。また、24時間医療連携体制や隣接の特別養護老人ホームとの連携で、重度化や看取りについても積極的な取り組みがなされている。今後もさらにサービスの質の向上に期待をしたい。</p>
--

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				

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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	「共に暮らす」という法人理念のもと、グループホームでは「五つの想い」「五常心」を掲げ、職員一人一人が意識しながら実践に繋げられるよう心掛けている。	「共に暮らす」という法人理念に加えて、グループホーム独自の方針として、「五つの想い」「五常心」を掲示し、ミーティングにおいて確認し、職員一人一人が意識しながら、サービスの実践に繋げられるよう心掛けている。	
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	新型コロナウイルス感染予防の観点から、昨年度に引き続き地域行事への参加や、交流イベントの開催が全くできていない。10月頃より徐々に外出の機会づくりを行っており、今後は感染状況を鑑みながら地域との交流を再開していきたい。	新型コロナウイルス感染症予防のため、現在は地域行事や、地域の小学校との交流など参加はできていない。法人のイベント(サルビアカーニバル、夏祭り、秋祭り)などの開催もなく、交流の機会を願っている。	
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	特養と共同で認知症サポーター養成講座を行っていたが、昨年度より行えていないのが現状。打ち合わせなどは継続して行っているため、今後再開の機会を作りたい。		
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践、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	運営推進会議を開催できていない現状がある。今後早期の会議再開に向けて準備を行いたい。	新型コロナウイルス感染症予防のため、条例で定められている4か月に1回の運営推進会議の開催は行えていない。オンライン会議や書面会議などの取組みには至っていない。	今後は、開催に向けて準備するとともに運営推進会議の記録を家族に送付する取り組みや、開催に至らない場合には書面会議を行う仕組み作りを期待したい。
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	窓口に行った際や、日ごろの電話連絡などの際にも、できるだけ情報交換を行うように心がけている。	市町の担当者とは、運営推進会議の開催時には連絡する機会も多くあったが、今は必要時に、電話で情報を伝えている。地域包括支援センターとは研修(会議)参加などで連携されている。	
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「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	特養と共同で身体拘束廃止委員会を運営し、グループホームミーティング時に、個別のケアカンファレンスとも紐づけながら身体拘束を行わないケアの実施に留意している。	隣接する特別養護老人ホームと合同で身体拘束委員会を毎月行い、研修も年2回行われている。ホームミーティングにおいて職員に身体拘束をしないケアの実践が徹底されている。玄関の施錠もされておらず、職員の見守り支援で自由に外へ行けるよう取り組まれている。現在は拘束の事例はないが、対応される際の仕組みはある。	

自己	第3者	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	(6)	○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逃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	特養と共同で虐待防止についての研修会を実施。グループホームミーティング内でも、利用者への対応について話し合いの場を設けている。 利用者や職員の声から、管理者が個別に面接を行うこともある。	高齢者虐待防止に関する研修は年に1回、特別養護老人ホームと合同で行われている。職員のストレスチェックが年に1回行われ、未然に虐待を防ぐ取り組みがなされている。管理者が職員面接を行い、ストレスをためないように、勤務状態や職場関係などを話し合う機会を設けている。	
8	(7)	○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	成年後見制度についてのパンフレットは設置しているが、事業所内での研修などは行っていない。	成年後見制度に関してパンフレットを設置している。制度利用が必要になった利用者・家族などにいつでも説明できるように職員研修を行い、地域包括支援センターなどへつなげる取り組みが望まれる。現在は制度利用者が1名いる。	
9	(8)	○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	利用契約に関しては、事前に施設へ来所いただいて口頭説明をし、入所時に重要事項説明書、契約書の内容について双方で確認しながら行っている。 また制度改正時には説明会を開催するか、説明文書を郵送して理解を得ている。	入居を希望する方に関しては、接触を避けて見学をしていただいている。自宅へ伺い生活状況を確認しながら、分かりやすいパンフレットを利用しサービス内容や料金、退所条件などを説明している。質問については丁寧に理解してもらえるように努めている。今年度は5名の新規入居者が契約された。(令和2年12月から令和3年10月末)	
10	(9)	○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	サービス計画書作成時には、利用者、ご家族へ意向確認を行っているが、その際にサービスについての意見も聞かせてもらっている。 また利用者やご家族からの意見については、その都度ミーティングなどで検討、共通理解を図っている。	2か月に1回、家族に「お便り」を送り、行事予定や生活ぶりを伝えられている。家族に意見や要望を聞く機会としては設けてはいないが、面会に来られた時や、電話いただいた時に聞いた要望をミーティングで話し合っている。家族に対して、満足度調査を定期的に行い、毎月、請求書を送る際に、利用者一人ひとりに対する生活コメントを書いたり写真を送るなどの取り組みが望まれる。	
11	(10)	○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	ミーティング前に各職員へ議題を募り、ミーティング時に検討するようにしている。 また日ごろから職員とのコミュニケーションを大切に、何気ないことでも会話をするように心がけている。	ホームミーティングを月に1回、職員面接を年に1回開催し、職員からの意見やアイデアを聞く機会としている。職員の休憩時間が取りにくいとの意見に関して、勤務スケジュールを見直し、改善された事例がうかがえた。	
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	職員個々の条件に可能な限り応えられるようにし、処遇改善などでも反映できるよう努力している。 個別面談を年1回実施し、業務に対する意向や異動などについて話ができる場を設けている。		
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	職員から事業所外研修への参加希望が少なく、また事業所としても研修情報を多く提供できていない面がある。		

自己	第三者	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	福崎町内で行われている介護支援専門員連絡会などに参加したり、日ごろから居宅事業所などと細かく連絡を取るよう意識している。		
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	入所前に事前面接を行い、本人やご家族、現在関わられているサービス事業所などから情報収集をし、職員内で情報共有をしながら初期の関係づくりに活かしている。		
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	入所前の事前面接を行う際にご家族の要望等をお聞きしたり、施設見学をしていたうえで、入所までに電話を中心に何度も連絡を取らせてもらっている。		
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	事前面接を行う際には、利用者の心身状況や意向、ご家族の意向などをお聞きしながら、ケアマネージャーを含めてサービスの選択を提案している。		
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	洗濯、調理、掃除など日常生活において、職員⇄利用者間での役割、利用者⇄利用者間での役割をもってもらえるよう留意している。		
19		○本人と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	職員はご本人とご家族の中間に立ち、両方の意向を確認したり、適宜連絡調整しながら、ご本人、ご家族にとってよりよい支援を心掛けている。		
20	(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	いままで通われていたかかりつけ医を受診してもらったり、美容室を利用してもらえようご案内しているが、家族の負担などもありなかなか馴染みの関係継続が難しくなっている。	緊急事態宣言下においては、事前に電話をいただいた家族面接は、窓越しや隣接する特別養護老人ホームの玄関ドアの扉越しで行われた。現在は面会者3名まで15分間の制限はあるが、事前に予約していただき、なるべく関係性が途切れないような支援に努めている。また、携帯電話を使用したり手紙の投函や代筆支援など希望に沿って努めている。	

自己 者 第	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	利用者同士が良好な関係を築けるよう、利用者個々の性格や個性を把握しながら、中間的にかかわれるよう支援している。 利用者⇄職員だけの関りにならないよう、利用者同士が関りを持てるよう支援している。		
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	サービス終了する際には、今まで事業所で過ごされてきた情報を共有し、ご家族にはサービス終了後も相談いただいたり、いつでも連絡をいただけるようお伝えしている。		
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 (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	日常の支援の中で意向を伺ったり、ご本人の思いを感じ取るようにしながら、ご家族の思いも踏まえうえでミーティングで検討するようにしている。	日頃の生活支援の中で、一人ひとりの思いや意向を受け止め、職員間で共有し、検討されている。集まった情報をどのように活用していくのかそして情報を記録にどのように残していくかなどを話し合っている。特に、新規入居者や意思表示の困難な人の情報収集に工夫が望まれる。	
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			
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	日々の支援の中から必要な情報を記録として残したり、引継ぎ時などに情報共有するなどして現状把握を行っている。 またミーティング時にも意見交換を行いながら情報共有をしている。		
26 (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	ご本人、ご家族に生活に対する意向を伺い、ケース担当者と計画作成担当者が中心となって原案を作成、ミーティング時に職員全体の意見を聞きながら作成している。 また状態変更時には見直しを行っている。	利用者・家族に暮らしに関する意向を聞き取り、介護計画や、ケアチェック表(アセスメント)は半年に1回行われている。ユニットミーティング時にケース担当者と計画作成担当者が中心となって職員全体の意見を聞きながら見直し、作成されている。	介護サービス内容の実施を確認し、短期目標や、利用者の変化をモニタリングシートに記録し、モニタリングシートに基づいた介護計画の見直しや検討を行う、PDCAサイクル(改善に向けたサイクル)の確立に期待したい。
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	食事や入浴など日々の情報を記録し、気づきなどとともケース記録入力、引継ぎ時には勤務時間帯で情報共有している。 また記録は全職員が閲覧でき、介護計画の見直し時にも活用している。		

自己 番号	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	個々のニーズ把握に努めるとともに、ご家族からの意見などについてもできるだけ柔軟に対応できるよう努めている。		
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	コロナ禍で外出もままならないが、地域の催し物や買い物を含め、できるだけ地域と関りが持てるよう支援している。		
30 (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	緊急時や利便性のことを踏まえ、併設特養の嘱託医にかかりつけ医を変更される利用者が増えている。 専門医(眼科、泌尿器など)受診の際は、家族の付き添いもしくは施設職員と家族の付き添いで行っている。また受診結果はケース記録に残し、申し送り時に情報共有している。	今までのかかりつけ医を継続されている利用者は4名で、家族の協力で通院が行われている。受診結果は詳しく伝えてもらっている。協力医の往診は月に3回あり、薬の相談や診察を受ける方がいる。訪問看護(週2回)、訪問歯科なども利用されている。他科受診については家族の付き添いや事業所職員の付き添いなど柔軟に対応されている。	
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	訪問看護事業所と契約し、週2回の訪問と24時間連絡が取れる体制をとっている。 その都度事業所と看護師間で相談をしながら、かかりつけ医、家族への報告や受診がスムーズに行えるようにしている。		
32 (15)	○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。	入院時には既往歴や日常生活の様子などを記載したフェイスシートを、医療機関へ情報提供している。 また地域医療室など入院先医療機関と連絡を取りながらその都度状態確認を行い、退院前カンファレンスにも参加させてもらっている。	入院になった場合には既往歴や日常生活の様子などを記載したフェイスシートを、医療機関へ情報として提供している。 また地域医療連携室を通して電話にて連絡を取りながらその都度状態確認を行っている。退院前カンファレンスに参加し退院後の生活などについて情報を得ている。今年度2名の入院があった。	
33 (16)	○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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所契約時に重症化した場合や看取りについての説明を行い、ご本人やご家族の意向確認を行っている。 事業所での対応が難しい場合や、今後困難になることが予想される場合には、ご本人やご家族、併設特養やその他関係各所と相談しながら支援を行っている。	入居契約時に看取りの指針を用いて「重症化した場合における対応及び看取りに関する指針」についての説明を行い、「急変並びに終末期ケアに関する意向調査票(同意書)」でご本人やご家族の意向確認を行っている。 看取り事例もあり、ターミナル委員会で研修内容や看取り支援に関する情報交換するなど、看取り支援に取り組まれている。 今後看取り実施された場合の振り返り(事例検討など)にも取り組んでほしい。	
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	併設特養と共同で委員会を設置・運営し、急変時や事故発生時の研修などを行っている。 またマニュアルを作成、掲示し、急変時にも対応できるよう共通理解を図っている。		

自己 番号	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 (17)	○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	併設特養と共同で避難訓練を実施しているが、コロナ禍もあり消防署と相談のうえで今年度は避難経路の確認や消火器の配置確認のみとなっている。(年度末までに訓練実施予定) 非常時の飲食物料については、併設特養と共同で3日分備蓄している。	消防避難計画をたてられコロナ禍のため今年度は避難訓練は行われていないが、避難経路の確認や消火器の配置確認などは実施された。令和4年2月に火災避難訓練を行う予定である。同建物が地域の福祉避難所の指定を受けており、屋上に食料品や飲料水など備蓄されている。地震など火災以外の自然災害に対する対策を危機感をもってシミュレーションし、話し合う機会を持ってほしい。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36 (18)	○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	ご本人の尊厳を傷つけないよう敬意をもって対応し、また気づいた点は管理者からだけでなく、職員同士でも指摘しあえるようにしている。 月1回の全体ミーティング時には、必ず接遇について見直す時間を取っている。	利用者の居室に入るときには必ずノックをしている。、トイレ誘導時や入浴時の声掛けなど、プライバシーに配慮しながら一人ひとりの状態に応じた対応をしている。月に1回行うホームミーティング時に、言葉遣いなどの接遇について見直す取り組みが行われている。具体的な支援時の配慮について話し合い、言葉遣いなどについてルール化する取り組みが望まれる。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中でどう過ごされたいかなど、自己決定がしやすいよう言葉かけや支援を行っている。		
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	ある程度の1日のスケジュールは決まっているが、その中でご本人の希望や体調などを把握しながら、画一的なペースに捉われないよう支援している。		
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	衣料品や化粧品の購入支援、散髪時に髪型の希望を聞いたり、日々着用する衣類の選択などを一緒に行っている。		
40 (19)	○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	原則として毎食ホームで調理をしており、料理やお菓子作りだけでなく、テーブルのセッティング、片付けなどでもできるだけ利用者と一緒にしている。 また食べたいものの意向を聞いたり、季節の食材をできるだけ使えるように努めている。	毎日の生活で食事が楽しみなものになるように、利用者の希望や季節の行事にも配慮した献立を考えて、職員が食材の買い出しから調理まで行っている。毎日3食、利用者も調理の準備や片付けなどできることを手伝ってもらう。毎月1回程度のおやつ作りやお誕生日には本人の食べたいものを作り、ケーキにメッセージを添えてみんなでお祝いがなされている。母の日、敬老の日、七夕、お正月など行事食も取り組まれている。月1回の外食支援ができていないので、テイクアウトなども活用しながら食事を楽しんでもらっている。	

自己 番号	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
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	週刊献立表にメニューを記載し、少しでもバランスのとれた食事が提供できるよう留意している。 利用者個々の食事や水分摂取量に気をつけ、水分摂取量が少ない方には、いろいろな方法を試みながら必要な水分量が接種できるよう支援している。		
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	歯磨きや義歯洗浄ができる方にはその都度言葉かけし、難しい方は職員が介助をしているが、毎食後はできていない。 訪問歯科診療を導入し、希望される方は歯科医、歯科衛生士による定期的な往診、治療、口腔内洗浄を受けられている。		
43 (20)	○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	可能な限りトイレでの排泄を目標とし、ご本人の食事・水分摂取量、状態などを主治医や訪問看護師と共有しながら、スムーズな排泄が行えるよう支援してる。 またパット・オムツ内での排泄を減らせるよう、排泄間隔のデータを取ったり、日々の見直しを行っている。	排泄支援では、トイレでの排泄に努められている。各居室にトイレが設置されているので安心感がある。夜間のポータブルトイレ使用者はおられない。夜間おむつの使用者や布パンツで自立できている人も数名おられるが、多くはリハビリパンツでパット併用者である。日々利用者の排泄チェックを行いながら、排泄パターンや排泄状態の確認をして、主治医や訪問看護師と支援の見直しを行っている。プライバシー配慮では誘導時の声かけに注意がなされている。	
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	日々排泄チェックを行いながら、できるだけ下剤などの使用が少なく済むよう、食事メニューを工夫したり、運動する時間を設けられるように留意している。 ご家族、主治医や訪問看護師ともその都度相談している。		
45 (21)	○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	全員が毎日入浴できる環境を作っているが、入浴を希望されない方や体調がすぐれない方に対して、無理な入浴は勧めないようにしている。 入浴時間やタイミングについては、ほかのご利用者とも調整しながら、できるだけ希望に沿えるよう柔軟に対応している。	入浴を楽しんでもらえるように、毎日入浴ができる体制に努められている。入浴の時間なども本人の希望や状態に応じた柔軟な対応がなされている。季節湯(柚子など)や入浴剤も取り入れて楽しんでもらっている。入浴は個浴で同性介助を基本としているが、都合がつかないときは同意を得て支援がなされている。重度の人も数名おられるが、現在は二人介助で支援ができています。	
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	就寝時間や消灯時間、また起床時間など明確には決めていないが、個々の生活リズムに留意しながら支援している。 また日中もご本人の意向や体調を確認しながら、活動時間と休息時間がとれるようにしている		
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	ご利用者全員の処方箋綴りをフロアごとに配置し、職員全員が閲覧できるようにしている。 誤薬がないよう内服薬のセットは前日に2名がチェックし、服薬時も2名で確認し合いながら服薬援助、残薬がないことも2名で確認をしている。		

自己 番号	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
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	生活の中で洗濯干しや食器洗い、菜園作りなど役割の中に自身のやりがいを見出してもらえるよう支援している。 日々の食事や誕生日会などの行事にも、ご利用者の希望を取り入れることで楽しみや喜びを感じてもらえるよう配慮している。		
49 (22)	○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	昨年度から全く外出の機会を設けていなかったが、10月から感染対策を行いながら徐々に外出ができてきている。 今後は感染予防に配慮しながら、ご利用者の希望に沿って以前のように積極的に外出を行いたい。	日常的な外出支援では、気候や天気のよい日には外気浴や敷地内を散歩されている。同敷地内にはお花見(桜)ができる場所があり楽しまれている。今までコロナ禍の影響で外出行事など機会がなかったが、10月以降は感染症予防を継続しながら、ドライブでのお花見(コスモス、ススキ、紅葉など)に出かけて楽しんでもらった。今後家族支援でお正月に外泊を予定されている人も数名おられる。地域との交流行事(ふれあい喫茶など)が再開されれば積極的に参加の支援を予定されている。	
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	ご本人やご家族の意向を聞きながら、希望される方にはお金を自己管理してもらっている。 自己管理が難しい方でも事業所で管理しながら、好きなものが少しでも自身で買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	ご本人やご家族の希望で携帯電話を所持、使用されている方もありますが、自室内に関しては自由に使用していただいている。 また携帯電話を持たれていない方に関しても、要望があれば施設の電話を使用してお電話と連絡を取ってもらっている。		
52 (23)	○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	各共用区画の毎日の掃除はもちろん、季節の花を飾ったり、壁絵を作成して掲示するなどしている。 またご利用者それぞれが少しでも過ごしやすいよう、机の配置などもその都度検討して配慮している。	共用空間(廊下、居間、食堂、浴室)は広くゆったりとしたスペースが確保されている。リビングスペース(食事席)、くつろぎスペース(ソファ席)、ロビースペース(ソファ席)など配置に工夫がされており、廊下などにも随所にソファ・椅子が置かれて、一人ひとりがくつろげる配慮もなされている。掃き出し窓も大きく開放感がある。壁面には季節の飾り付け(クリスマス)などもなされている。空気清浄器なども設置され、定期的に外気を入れ替えて感染症対策もなされている。	
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	リビングスペース(食事席)、くつろぎスペース(ソファ席)、ロビーなどの空間が少し分かれており、その時の気分に応じて過ごしてもらえる場所がある。		

自己 番号	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
54	(24) ○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	入所前に居室見学していただく時間を設け、可能な範囲で自宅で使い慣れた家具などを持ち込んでもらえるよう案内している。	居室の設えでは、ベッド、冷暖房機、トイレ、洗面台、カーテン、ナースコール、配線設備などが用意されている。入り口も居室も広くてゆったりとしている。掃き出し窓も大きく明るい。ベランダにも出られるので、火災時などの避難場所にもなる。使い慣れた家具やテレビなどが持ち込まれている。趣味の手づくり作品や家族の写真、時計、カレンダーなどお気に入りの物を飾って、本人らしい居心地のよい部屋づくりがなされている。	
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	各居室内はご本人やご家族とも相談しながら、ご本人が過ごしやすいよう物品の配置をその都度検討している。 共用スペースにおいては、ソファや椅子の数を増やしたり、自室が分かりやすいようお名前を掲示させてもらったりしている。		