

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	2891200053
法人名	株式会社光栄
事業所名	グループホームひだまりの家
所在地	兵庫県三田市三輪2丁目1番10号
自己評価作成日	令和6年12月1日
評価結果市町村	受理日 令和6年12月19日

※事業所の基本情報は、公表センタ－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.wam.go.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CSウオッチ
所在地	兵庫県加古川市加古川町稲屋177-10
訪問調査日	令和6年12月7日

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	取 り 組 み の 成 果
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2/3くらい 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
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
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2/3くらい 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2/3くらい 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2/3くらい 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している (参考項目:30,31)	☐	1. ほぼ全ての利用者が2/3くらい 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	☐	1. ほぼ全ての利用者が2/3くらい 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2/3くらい 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない
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
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2/3くらい 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 4. ほとんどいない
67	職員から見ても、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2/3くらい 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない
68	職員から見ても、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2/3くらい 2. 家族等の2/3くらい 3. 家族等の1/3くらい 4. ほとんどできていない

【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)】

当施設は平成30年7月1日に開設し、7年目を迎える施設です。利用者への誠意の気持ちのある人、自ら考えて行動できる人の意欲の「誠意」「創意」を込めた「2意」を法人理念として掲げ事業運営しています。ナート面では施設を感じさせない家庭的な雰囲気の内装と見守りしやすい設計になっています。また、夜間帯の眠りを計測できる介護ロボットを導入し、日々の利用者の状態把握や健康管理に役立っています。「認知症になると何とでもできる」という偏見と誤解を打ち破り、可能な限り日常生活の中で主体性をもって、ご自身の能力を使いながら生活する事に取り組んでいます。平均介護度は1.9で半数のご入居者が要介護1で、洗濯や炊事、掃除といった日常生活の中でできる事は積極的にご自身で行えるよう支援しています。また、心身の機能維持のために、コロナウイルスの感染状況を鑑み出来る限り散歩や外出が出来るよう取り組んでいます。外出に関しては、立地の特性を活かし、近所のホールでの催しに出かけるなど、できるかぎり外出の機会を設け、感染拡大前の状況に戻いつつあります。こうした取り組みを職員一丸で進め「認知症」によりできなくなった部分をケアで補いつつ、障害そのものよりもその人1人に焦点を当て支援しています。

【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)】

【優れている点】 代表者は地域密着型サービスの社会的役割を認識し理念を掲げ、職員と話し合い、日々のケアに反映されている。
【工夫点】 施設を外観から拝見させて頂いても楽しくなるような雰囲気を感じました。ちょうどクリスマス時期でもあり、寒い季節でありながらほんわり暖かなぬくもりが伝わります。同時に施設内の掃除回掃除等のために来られているようです。きれいになったところを職員の皆様も確りと掃除を継続されている好循環です。また感染防御クラスター対策もダクトを各フロアーで徹底して行っています。トイレームの中で入居者の方同士でお声を掛け合っているシーンに出会いました。「こんなところうたた寝したら、風引くよ」とも微笑ましい光景です。

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 評価 第三	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
1	(1) 〇理念の共有と実践 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	「誠意」と「創意」を以って利用者様や地域に貢献できるよう運営会議や各ユニットでの会議の機会を通じて職員と共有している。また、地域密着型サービスである事の意味を伝え実践につなげている。		地域密着型サービスの意義を踏まえ事業所がめざすサービスのあり方や役割の考えに基づき理念をつくりあげている。「二徳得心」～誠意と創意～その理念を管理者及び職員で共有し意識づけけている。新人教育「わたしたちのデニール集」作成し理念理解し具体化していくため取り組んでいる。	
2	(2) 〇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	コロナ感染拡大の中で、ご利用者が地域とつながる事が難しい状況が続いたが、運営推進会議の中で外部の意見をいただきながら、地域での行事への参加、外出などを再開し夏祭り、秋祭りに参加するなど地域との交流を広げている。 地域の認知症の人を介護する家族より入居相談を通じて介入することはあるが、広く地域に向けて取り組みや支援の方法を発信するところまでは至っていない。		運営推進会議に参加されている民生委員に協力いただき三輪地区老人会への行事に参加されている。毎日の散歩では共に暮らす地域住民として触れ合う機会を得ている。利用者が地域とつながりながら暮らししていくことを積極的び支えている。	
3	〇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注がれている				
4	(3) 〇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か月に1回行われる運営推進会議では、利用者の方々、ご家族、行政、地域包括支援センター、民生委員等の方々への取り組みを報告し、また、各々からのご意見をいただき意見交換しながら組織運営を行っている。		運営推進会議では事業所の報告や参加者メンバーからの意見など双方向的な会議となっており。土曜開催では多くの家族様に参加された。事故検討委員会では「防げる事故」の要因分析を実施し運営推進会議で報告している。BCP計画についてご家族や行政と意見交換し検討を行っている。	運営推進会議では事故・ヒヤリハットの報告をされています。ヒヤリハット数も多く上がっています。事業所掲示板など活用し推移など見える化させましょう。
5	(4) 〇市町村との連携 市町村担当者とは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	施設からは運営推進会議への出席の要請や、指導調査への応答など積極的な情報提供を行っている。また、市と防災協定を結び、状況に応じ、災害時の要援護者の受け入れを行う体制を整えている。		現場や利用者の課題解決のため運営推進会議などを活用し事業所の実情や災害時の対応について具体的に伝え、連携を深めている。三田市役所と隣接した立地環境であり利用者とともに利用し情報を得ている。	
6	(5) 〇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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	介護施設で起こりがちな「不適切なケア」をテーマにした研修の中で「身体拘束の廃止」の理解を促進した。どうしても拘束が必要なケースでは個別カンファレンスを開催し、身体拘束適正化を図っている。		「ひだまりの家研修計画」から、「身体拘束適正化」及び人権擁護をテーマに年2回実施している。事業所「行動指針」は予測されるリスクをユニット会議などで話し合い取り組みについて話し合っている。状況変化に応じ行動指針の見直しを行う。	
7	(6) 〇虐待防止の徹底 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注意を払い、防止に努めている	虐待防止のための研修を行い、何が不適切なケアにあたるのかについて全職員で理解を深めた。日常のケアの中でも、OJTを行いながら不適切なケアの撲滅に努めている。		虐待防止に向け年2回研修会を企画し実施している。高齢者虐待防止法に関する理解にむけ「不適切なケア」とは「職員全員で学ぶ機会を得ている。令和6年10月「モラル」に対する意識を高める」で研修会を開催した。	

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	
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	現在、成年後見人制度を利用されているご利用者様は現在いませんが、研修を通じて認知症の方の自己決定と権利擁護の制度が理解できるよう図っている。	必要と考えられる利用者、家族様には地域包括支援センターと連携し相談体制などは整備している。制度を利用される利用者はいないが今後必要となるかもしれないので引き続き権利擁護を学び必要な支援ができるよう取り組む。		
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	契約時には、契約書や重要事項説明書をもとに説明を行っている。また、別紙入居案内や、入居までのフローチャートを用いて不安や疑問に答え、おおむね納得いただいている。	契約時においては、事業所の考えるケア方針や取り組みについて、退去を含め対応可能な点について丁寧に説明を行っている。「居室移動」についての同意書「また退去や急病時急変時など同意書4種類を準備し詳しく説明し同意を得るようになっている。		
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	運営推進会議のご家族の出席率は比較的高く、折々貴重なご意見を頂いている。また、春と秋に週末開催の運営推進会議を設定し、合わせて親子食事を開催するなど出席していただきやすい工夫をしている。	運営推進会議は意見や想いを伝える機会であり多くの家族様が出席しやすい日程など配慮し取り組んでいる。外部の方々の意見やアドバイスを得て出された意見・願い等を日々の運営に活かすなど積極的に聴く努力や場面づくりに取り組んでいる。		
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	毎月、ユニットごとに開催している会議や各委員会の中で適宜意見を聴取し運営の一部に取り入れられている。また、個人面談の時にはできるだけ職員の意見を聞くようにしている。	ユニット会議など職員意見を聞く機会を持つようになっている。また委員会活動など取り入れ日頃からコミュニケーションを図る機会を設けている。個人面談では人事考課の目標設定をもとに要望、意見を聞く機会としている。		
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	管理者は職員一人一人と個人面談の機会を持ち、仕事に対するモチベーション、能力開発、キャリアなどに関する確認を行なうとともに職員にフィードバックを行っている。			
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	年間の研修計画を立案し、定期的に研修が提供される仕組みを作っている。座学研修ばかりでなく、OJTやリーダー向けのマネジメントにも注力している。			
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、ネットワーキングや勉強会、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	定期的に開催される地域の地域密着型サービス連絡会に出席し、それぞれの施設の取り組みを聞く機会や、市内のCM協会の開催する研修に参加している。			

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	
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	入居前後に適宜カンファレンスを実施し本人からも話を伺う機会を設け、本人主体のサービス提供を心掛けている。また、キーパーソンには入居時に生活史のヒヤリングシートにお答えいただき本人との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	面会時には積極的に関わりを持ち家族の意見や要望を親身になって考え情報を共有する。又施設の公式LINEアカウントを活用し、家族が施設にいつでも連絡しやすい環境を整えている。又写真等もLINEを使い共有している。			
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	必要とされている支援が当施設で提供できるかサービス開始前に施設内で話し合いの機会を設けている。他のサービス利用が必要な場合は他事業所と連携をとり、利用者と家族が困ることがない様繋げている(福祉用具含む)			
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	日常生活リハビリを重要視しており家事を中心に積極的に活動していただいている。職員と共に同じ空間で快適に生活する環境作りに努めている。			
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	日々、細やかに情報交換を行い、通院や買い物、外出等、家族で支援できる事はできる範囲で協力してもらっている。			
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	外出やドライブでは本人の馴染みの地域を通ったり、馴染みの人物と散歩中に出会うと施設内で交流することあり。	これまで地域社会との関わりを継続していくために、その関係を把握してできるだけ地域との接点を持ちながら支援している。生まれ育った懐かしい場へ家族に聞き取りしながら出掛けたり、選挙投票やお墓参りなど実現できるよう支援している。		
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	利用者同士が円滑にコミュニケーションが取れるよう、状況に応じて配席を検討している。認知症の中核症状でトラブルになる前に職員が介入しトラブルを未然に防ぐよう努力している。			

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	
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	入院や退院、転院の場合には、他事業所と連携を取り、本人、家族が不安にならないように支援するよう努める。			
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	利用者と信頼関係を構築し、本人の希望や意向を汲み取るよう心掛けている。またご家族などより本人の生活歴や趣向などを聞き出し、本人の意向を捉える様努めている。	初回の面談からいろいろな話を聴かれています。特に入居においては、その方の生活史を大事に聞き取りをされていることがわかりました。記録に残し、状態変化においてはカンファレンスを実施し改善に向けた対策をとりま		
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	入居前にご家族や本人に生活歴や趣味・病歴・サービス利用歴など多くの情報を聞き取りシートに記入している。入居後も支援に活かせる情報を家族や本人の生活の中から得られるよう努めている。			
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	日中の活動や状態を記録している。個人の活動や心身の状態の変化を観察しており、その情報を基に個別カンファレンスで情報の共有とケアの方針を定めている。			
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	計画作成時のみならず、状態の変化時や生活において課題が発覚した時にカンファレンスを開いている。その際は本人・家族の意向を伺い、看護師・介護者・ケアマネ・管理者等多職種で意見を出し合い、チームとして介護計画を作成している。	作成された計画に捉われず、随時対応されています。問題の発見に即座に対応できて良いことだと思えます。日常リハビリテーションとし、チャレンジできる機会を設けているとのこと。できないことばかりではなく、力の見積み重ねをしながら実施しておられます。	左記の内容が、確りと残るように記録を残して行きましょう。タブレット等の電子媒体でも良いと思います。またそれらを入居様・家族様への「見える化」も推進されると更に良いでしょう。	
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	電子記録を利用して個別に日々の様子を記録している。記録内で『ケアの実践・結果』、『気づき』や『関わり』等といった特に重要事項は一覧で表記されるようになっており、職員出勤時に確認共有出来るようになってい			
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	定期的に季節に合わせたドライブ外出や、普段とは異なる外食など利用者の嗜好にあう場所へ出かけている。また利用者と相談しながら花や野菜の栽培を行い、植物の育成や収穫を楽しめる工夫をしている。			

自己評価		外部評価	
自己	第三者	項目	実践状況
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	スローパーに利用者と共に出掛け季節を感じるような食材を見たり選びながら買い物を行う。市役所主催のコンサートや展覧会、美術展にも積極的に参加している。又地域の老人クラブが開催する茶話会に毎月参加するよう努めている。	
30	○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し、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・家族の同意を頂き、連携医療機関の内科医より月に2回の定期往診を実施している。また臨時の受診や電話での相談や年1階定期健康診断を受けている。毎日のバイタル等の情報をFAXで医師に伝えており、適切な医療指示を頂いている。	地域で生活をされてこられた方の入居にあたり、医療機関の継続について説明を行い、同意を得た方に関してはユニット共に往診を展開されています。2週に1回を各階同時にではなく、行い週に1回は医師等が来訪される状況を作り健康管理を行っています。
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	施設に看護職員を配置し、利用者の健康チェックや処置を行っている。医療機関との連携役として活動しており、医療からの指示は看護職を通して介護者に情報共有されている。また看護職の視点から介護へのアドバイスを受けている。	家族様・施設職員の負担軽減及び入居者様への速やかな医療の提供が行える点ではメリットが高いと思いますが、本当にその疾患が往診の適応化否かは検討が必要です。担当者会議等を有効に活用しましょう。
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。	入院が必要となった場合、医療機関に介護サマリーを提供し必要な情報を入院先に開示している。また退院後には医療機関より医療情報提供書と検査記録、退院サマリー等の情報を頂いており、退院後の生活に支障が出ないようにしている。	入院連携については、介護支援専門員が作成したフェイスシート・アセスメントシートより情報を収集し医療機関に対し現病の発症の経緯までを情報提供しています。家族様への連絡等の手順についても滞ることなく実施されています。退院時サマリーにて早期の対応を心がけておられました。
33	○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	基本的に重度化した場合、地域の特養や療養型病院と連携しているが、看取り介護についての同意書、指針、実施計画書の準備はしている。現在は看取り対象者はいないが、重症化や終末期にむけた支援や対応を前向きに検討している。	現在、重度化及び看取りに対しての取り組みのケースはありませんでした。今後の状況が入院中等に決まるようであれば、入院先の連携室・家族様等と確りと話をし、次の施設様の対応等に協力をしておられることがわかりました。
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	緊急時のマニュアルの備えはあるが実技講習の継続としては実施できていない。今後の課題とする。	
35	○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回春と秋に消防訓練を行っており、年1回は消防署職員による消防訓練の研修を職員が受講している。実地訓練以外にはビデオ学習で開催しより万全を期する為に今後地域等関係機関と連携していく。	

自己 第三者	項 目	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	(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	一人ひとりの誇りやプライバシーに配慮した言葉かけや対応に努めている。排泄誘導は目立たずさりげない言葉かけをしている。利用者の個人情報個人ファイルは事業所の書庫に適切に保管し職員は入職時に守秘義務の同意書を交わしている。	個人情報保護に関する取り組みとして、入職時の「守秘義務」に関する同意書の説明と同意を頂き、退職後の情報に関しても説明が行っています。排泄時の声掛けについては各利用者の排泄パターンを理解し隠語等を活用し、尊厳の保持に配慮をしています。		
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	普段から信頼関係の構築に努め利用者の好みや習慣などを十分に理解しまた生活歴等の視点から話や表現を傾聴するよう努め、本人に意思確認をしてケアを行っている。意思表示が困難である方には家族からも情報収集を行い選択肢を提示する事で自己決定している。			
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	利用者の心身の状況、暮らしの意向、生活習慣などを把握し本人の希望や意思確認をして本人のペースに合わせて支援を行っている。			
39	○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	利用者と共に季節や天候に合った好みの衣類を選んでいただき難しい場合には選択肢を提示し、支援するよう努める。入浴以外に全更衣は週1回行い実施している。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事準備、片付けの一連の作業を利用者と職員が共に行い利用者にとって力の発揮や参加、他利用者同士や職員の関係作りも重視している。またイベント時には利用者からの要望に応えた行事食を提供している。	食事については1階部分で概ねの調理が行われています。食中毒や感染症の罹患等を考慮されています。各フロアへ上がったものについて、配膳下膳等を入居者の方と行います。イベント食・外食等のレクレーションもあり食事を楽しみにされている状況がわかりました。		
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	栄養バランスを考慮し、嚥下の低下や体調不良等、栄養摂取が難しい場合は嚥下能力、食事形状を工夫して提供している。誤嚥誤飲防止、食事量、水分摂取量のチェック、記録をしている。			
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	毎食後に口腔ケアを実施。歯菌、鉤菌の洗浄、残存歯の徹底した磨き残しのチェックを行い口腔内の清潔を心掛けている。施設と隣接して歯科がある為積極的に歯科受診をご家族に促し依頼し、受診の難しい方には往診対応を行っている。			

自己 自己 者三	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	(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	共有スペース3か所、車いす、歩行器、杖など身体的に配慮が必要の方が利用しやすいトイレ内の整備、設備、支援に取り組む。一人ひとりの排泄習慣や個別の排泄支援に努め羞恥心や不安を軽減するように配慮している。		トイレの位置・広さ・臭気等が無く、各それぞれの排泄パターンを理解して対応されています。現在18名入所中約5割の方がおむつ等の利用がありません。この状況が継続できる支援はお声かけとリズムの取れた生活からだと思います。	トイレの環境・配慮のある声かけ等とても良いです。プラス頂きたいのは、集計データ分析です。チームで分析結果を確認し、なぜおむつをしなくて良い状況を作れているかを検討頂き強みにされると更に良い環境を作りたいと思います。
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	日々の体調、バランスの良い食事や水分をしっかりと摂取する事を意識し働きかける。利用者によっては排便記録を利用しながら看護、介護を通して医療と連携し体調や表情の変化を理解し個々に応じた対応を実施している。常時、電解水素水を使用し腸内環境を整え効果効果を期待する			
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	個浴で対応。原則週2回とし、希望する入浴内容、時間、タイミングに添えるよう努めている。看護、介護の連携の中で心身の状態を把握し個浴、機械浴を安全に考慮した上で実施している。ゆず湯等の季節湯を提供している。		1階は機械浴が設置されていて、浴槽のまたぎが困難な方も入浴が可能です。2階は個浴でゆっくり入浴できるスペースです。手すりがオアシジで確認しやすい色で工夫してありました。入浴以外は清拭を行い、排泄等で汚染された場合は入浴を追加されることもあります。拒否をされた方は時間・日を変更して入浴をして頂いてました。	
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	個々の体調や就寝時間に合わせて支援し、就寝を急がせたりはせずゆっくりと本人のペースに合ったナイトケアを行っている。就寝中はベッドセンサーとナーズコールの連動により途中覚醒時の適切な対応を行い朝までゆっくりと就寝できるよう支援している。また睡眠記録により日中の出勤者も睡眠状態を把握出来る。			
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	個人の服薬内容を記した表を作成しており、職員がすぐに関覧できる場所に保管している。与薬時は日付と名前の2人体制での読み合わせ、指差しチェックなど基本を徹底し、本人に服薬直前に再度確認し誤薬、落薬防止に努めている。			
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	食事の準備や洗濯物の家事を利用者に積極的にやっていただいている。これまでの生活歴や趣味が継続できるよう支援している。天気の良い日は外でおやつを食べたり、園芸にも力を入れており積極的に野外活動が行えるよう支援している。			
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	コロナウイルス対策により外出や日々の散歩を休止し外気浴を敷地内で実施していたが、感染状況に配慮しながら日々の散歩や人口密集しないように時間を考慮し、コンサートや展覧会へ外出支援している。		毎日の散歩は日常的に行い、施設エントランスから出たところには花が植えられていたり、日差しが心地よいスペースを確保しておられます。外出はできるだけ全員で出かけバス旅行等を企画し実行されておられます。家族を巻き込みとても良いと思います。	

自己 者三		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	必要な買い物は家族が行うか、家族と利用者共に買い物に出掛ける。食品の買い物同行はコロナ対策にて休止していたが、再開を検討している。			
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	2名携帯電話所持され電話での連絡を取り持ち、培った人間関係やつながりを継続できる支援をしている。また本人が家族連絡を希望された時は、家族に電話をかけコミュニケーションを取っていただくよう対応している。またオンライン面会を導入し遠方の家族がビデオ通話にて会話できる機会を設けている。			
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	室内は木の温もりを感じられる造りとなっており陽射しも十分に確保できている。室内には季節の花を利用者と職員と共に生け花を楽しみ、多種類の花を種から育て花を眺め愛でる事ができる。高齢者が過ごしやすい温度調節や自然の風を通し、落ち着いたBGMでリラックスしていただける。空間となっている。	エントランスからとても温かい雰囲気があり臭気等も全くありません。フロアへの設計にも配慮が感じられる廊下にある小窓から入居者が見えます。EVも木目になり、各階の色合いもそれぞれの特徴を醸し出す暖色と中間色を使い分けておられました。		
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	共有スペースには、テーブル席・ソファ席・畳スペース等目的や気分によってそれぞれ過ごしていただけるようになっていて。テーブル配置においては利用者の相性や好みを理解し快適に過ごしていただけるよう心掛けています。			
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	利用者が安らぎを得るなじみの物や家具を居室へ設置し、プライバシーを大切にしながら居心地良く安心して過ごしていただける環境整備に努めている。	居室内もきれいに整理されています。掃除やそれぞれの片づけて等は職員さんと共に、勝手に掃除するとかではないため、自身の空間という感覚になられると思います。ご自身の大切な馴染みの物を利用していただきました。		
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	居室表れには各個人に名前や草木の名前が記載され自身の物や作品を飾って自室の目印となるよう工夫したり本人の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように個別ベッドの位置や高さ、介助バーの位置にも注意し安全な環境作りを心掛けています。			