

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	2874001080		
法人名	社会福祉法人 本覚寺苑		
事業所名	グループホーム みろくの里		
所在地	姫路市花田町加納原田145-7		
自己評価作成日	令和2年10月31日	評価結果市町村受理日	令和3年1月29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=2874001080-00&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2年11月25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)】

当グループホームは、木の温かみを活かして落ち着いた雰囲気醸成し、天井も吹き抜けで日光を取り込みやすく、明るく開放感のある作りになっている。また、近くに菜園があり、ボランティアの方に野菜作りで協力いただく一方、入居者の方にも調理の下準備等、取れたての野菜に触れる機会を設けている。また、系列の特養も含め地域との結びつきも深く、地域行事(盆踊り・村祭り)にも案内を頂き参加している。また近隣にある診療所に協力医療機関として、訪問診察や緊急時の対応もして頂いている。また、訪問看護ステーションと連携し、定期的な体調確認や、訪問時には医療・看護面での助言を受けたり医療的処置の必要な場合の対応をしていただいている。

【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)】

開設21年目を迎える事業所は、閑静な住宅街にあり、近隣には田畑や加納神社もある。周辺には同法人の「小規模多機能ホーム」「特別養護老人ホーム・デイサービス・居宅介護支援事業所・地域包括支援センター」等も併設されて、地域の福祉拠点として信頼感もあり、事業所間の交流・連携でも強みとなっている。今年度は新型コロナウイルス感染症対策で、今まで取り組んできた地域関係者、学校、ボランティア、家族との交流や外出支援、運営推進会議等で影響が出ている。管理者や職員は、法人理念「いのち1番、にこにこ2番、質の介護にプロ意識」に沿った、事業所目標「寄り添って、力となって、支えあう介護」を掲げて、家族と共に利用者のいのちとこころを考えた支援に努められている。今後も高齢化や重度化を踏まえたさらなるサービスの質の向上に向けた取り組みに期待したい。

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 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	職員室と玄関・食堂に掲示してあり、毎朝出勤職員全員で読み上げ、理念を共有し、認識を深め実践へとつなげている。年に1度は法人全体の研修会にて、全職員に対して理念の説明を行っている。	法人理念は、玄関、食堂に掲示してあり、ホームページにも掲載している。毎朝唱和するほか、法人全体研修でも理念について学んでいる。また、法人理念に基づいた事業所独自の理念(目標)を、職員と共に毎年作成し、日々のケアの指針としている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域での行事(初もうで・盆踊り・祭り・花見等)には運営推進会議の際や、事前に参加の声がかかり、積極的に参加している。また2か月に1度の運営推進会議には地域の方に参加して頂き、貴重な意見をいただいたり、緊急時の援助等をお願いしている。最寄りの中学校のトライやるウィークの中学生も受け入れている。	コロナ禍で、地域行事は全面的に停止しており、事業所としての参加も叶わない状況である。今年、6月に実習生は受け入れたが、その後は学校との交流も出来なくなった。コロナ禍前まで行われていた同法人の「敬老会・認知症カフェ等」も開催されていない。このような状況下でも、近所の方が畑で採れた野菜や果物を持ってきてくださっている。今まで築いてきた関係性の強さがうかがえた。	
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	運営推進会議において、地域の自治会の方や民生委員の参加もあり、その中で地域の高齢化や認知症の独居高齢者などの話も出る事があり、グループホームでの認知症高齢者の対応などについて話をすることもある。		
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か月に1度の運営推進会議では、利用者の家族の方や地域の方より、質問や意見を聞いている。また、事業所内の状況等を議題にあげて積極的に話し合い、協力や依頼を行っている。	4月以降は、新型コロナウイルス感染症への対策により、運営推進会議の開催を中止している。参加メンバーへは、書面で事業所の状況や課題などを報告しており、郵送や手渡しの際に、少し意見を伺うこともある。	
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	最近ではコロナウイルスに係る対応をはじめ、事業所運営上の質問事項等があれば、都度市の担当者に相談し、判断を仰ぐなど、協力関係を築けるように取り組んでいる。	運営上の質問などは市の担当者に相談し、協力関係を築くことが出来るよう努めている。また地域包括支援センターの職員とも密に連携できている。7月には、グループホーム連絡会に参加し、市の職員と接する機会もあった。	
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	身体拘束の指針及びマニュアルは作成されており、常時職員の目に届くところに保管してある。又年2回法人内の研修にて身体拘束について学んでおり、それを実践につなげられるように取り組んでいる。	身体拘束廃止のための指針及びマニュアルを備え付け、年2回の研修及び新人研修、適正化のための委員会を実施している。現在身体拘束の事例はない。万が一、事例が発生した場合の書式は備えている。玄関については、新型コロナウイルス感染症への対策により、現在は施錠している。	

自己	者	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
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	虐待防止の重要性については、マニュアルや法人内研修にて学んでいる。職員間でも、随時、話し合いを持ち、虐待防止に取り組んでいる。	昨年、不適切ケア自己チェックシートを作成し、身体拘束に関する研修の際に、一緒にチェックしている。虐待防止マニュアルも備えてある。今後職員のストレスが虐待に繋がらないよう、ストレスチェックのシートを職員に配って、自己チェックを行うことを予定している。		
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	職員に成年後見制度や日常生活自立支援事業についての研修も実施もっている。	成年後見制度の利用者はいないが、パンフレットは玄関に設置してある。必要があれば、同法人内の地域包括支援センターに繋ぐことも出来る。研修は特に行っていないが、職員会議の中で簡単な周知は行っている。		
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	入所契約時に説明し、確認を取りながら納得の上、署名・押印をいただいている。金額等の変更時も説明文書を送付し 説明の場を持ち口頭でも説明を行い、また個々での説明も行う旨伝えている。	以前は、入居後をイメージしやすいように見学をしてもらっていたが、現在は新型コロナウイルス感染症対策で、見学して頂くことができないため、写真を用意している。入居時に、急変時における対応の意向確認や、状態変化があった際の希望を書面で頂いている。		
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	玄関に意見箱を設置し、随時、意見や要望を受け入れる窓口としている。さらに運営推進会議にも利用者と家族が参加されており、その際に要望や意見等が有れば聴き取り、対応している。	コロナ禍以前は、運営推進会議の際に、意見を伺っていた。また年2回、家族会も開催されていた。現在はどちらも中止になっている。家族への情報提供の方法としては、季刊誌を発行するほか、月1回の請求書を送付する際に、利用者の顔写真の入った手紙を同封し、好評を得ている。必要があれば、ご家族から電話連絡が入るため、気軽に相談できる関係は構築できている。	事業所からの情報提供だけでなく、家族から運営についても意見が出るような双方向性の仕組みづくりに期待したい。	
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	2か月に1回、職員会議を行い、意見や要望を聞いて全職員で話し合い取り組んでいる。また、随時職員からの意見や提案があれば、都度検討している。	職員会議は2ヶ月に一回行われている。朝・夕の申し送りの際にも意見や要望、アイデア等が出される。普段から職員より意見が出やすい関係性が出ており、その都度対応できている。また、年1回は管理者による面接があり、その際にも意見や提案を聞き、現場のケアに活かしている。		
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	職員の就業状況等は、法人本部内での会議で情報の共有や改善策が、検討される。人事考課を取り入れ賞与に反映させている。職員教育・研修は職種・経験年数に応じて技術水準・専門資格を明らかにし、法人全体の研修体制の算定に基づきOJT研修、管理者研修等を実施また資格取得のために金銭的支援を行い、懇親会を年に何度か実施し 職員間のコミュニケーションに努めている。有給は、積極的に習得して頂きフレッシュに努めている。			
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	全職員には、積極的に月1回実施の法人内研修を受けられるように、勤務調整を図っており、施設外研修も全職員が参加できるように計画している。			

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
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	グループホーム連絡会に参加し、研修の場での交流を図るようにしている。		
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	家族の方を交え相談の場を設け、本人の望まれていることを把握した上で対応している。		
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	入居申し込み時に、家族が困っておられることや不安なことの要望は記入してもらっているが、家族の希望があれば、随時、相談等の時間を設け対応している。		
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	聞き取りによって得た情報により、職員同士も話し合いを行い、必要としている情報の提供が出来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	共に食事や掃除・調理を行い、時には居室に訪問して話を聞いたり、気分転換に散歩に付添ったりするなど、利用者の気持ちを受け入れ対応にあたっている。		
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	家族訪問時には、利用者の方の状態等を説明するだけでなく、家族からの質問や相談の場を、随時設け対応している。		
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	家族や親族・知人の訪問や外出等、本人の希望により、随時対応にあたっている。	コロナ禍以前は、家族や知人による訪問・外出ができていたが、現在は、関係性の継続に関する支援ができていない状況である。現在面会は予約制による15分程度となっており、新型コロナウイルス感染症対策を守って、玄関口での対応となっている。	

自己	者	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
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	職員が、利用者の方々の状態を把握し、利用者同士の関係性を鑑みて共同生活の場での座席の工夫や提案を行ったり、孤立する利用者がないように言葉を掛けて利用者間の関係作りに配慮している。		
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	必要な方には、随時、連絡や対応が可能である事、必要な情報提供も行うことが出来る事を伝えている。		
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	契約時に聞かせていただいた意向を踏まえたうえ、ケアプラン立案時も意向を再度聞き取りを行っており、それが出来ない時は、家族と共に面談を行い、また日々の様子にて、本人が何を望まれているかを考え検討している。	支援開始の初期に聞き取った思いや意向は、基本情報シートに記載している。日々のケアの中で聞き取った、希望や思いは申し送り記録帳とケース記録に残している。職員会議や申し送りの際に口頭や記録により職員間で共有している。	
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	アンケートなどにより、今までの個々の生活歴を把握し、できるだけ生活の仕方や馴染のある暮らし方等に配慮している。また、日常会話の中からも生活歴に関する内容があれば把握に努めている。また、馴染の物品を持ち込むことで、今までの生活習慣を把握し職員とも馴染める環境作りに努める。		
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	基本となる情報を基に、日々の生活の中における利用者、個々の生活リズムを総合的に把握すると共に、身体状況を注意深く、様子観察をするように努めている。		
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	本人や家族の希望を中心とし、カンファレンス時には、利用者さんの状態や状況をふまえた上で、必要に応じて、主治医や協力医療機関のドクターにアドバイスを受け、介護計画を作成している。	基本的に、モニタリングは3ヶ月に1回実施し、介護計画は半年に1回見直しを行っている。本人・家族の意向や思い、医師や看護師の意見は、計画作成の前に聞き取り、事業所内で職員会議を兼ねた担当者会議を行った後、介護計画を作成している。	多職種による意見が反映された介護計画がより鮮明になるよう、書類の整備や会議実施の工夫に期待したい。
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	特変時には、詳細にケースに記録し、申し送りにて共有している。また、ケアカンファレンスは、随時行い職員間で話し合いの場を持つことで、介護計画の見直しへとつなげている。		

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	必要に応じて、母体である特養や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、小規模多機能等への紹介を行い、幅広く柔軟に対応している。		
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	自治会の行事(盆踊り・秋祭り等)や、校区内の作品展への参加。トライやるウィークの受け入れ、ボランティアとの交流の場を多く設けている。		
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	契約時には、今までのかかりつけ医に継続して医療を受ける事ができる事と、当事業所の協力医療機関に引き継ぐこともできる事を家族や本人に伝えている。また、体調変化時や受診が必要な場合等には家族に連絡し、適切な医療が受けられるように支援している。	現在は、利用者全員の主治医が協力医療機関の医師となっている。他科についてはもともと通っていた病院に行かれることが多い。その場合、基本的にはご家族での対応となっている。主治医による往診は月2回あり、歯科・眼科の往診も随時ある。また、訪問看護師の支援も週2回ある。	
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	日常の体調変化などについて協力医療機関に相談して対応を図ると共に、緊急や急変時の医療行為が必要な場合にも都度の連絡・調整し、協働で支援を行っている。また、訪問看護ステーションと連携して、週2回の看護師訪問時に体調確認をしていただくと共に、看護面での相談をしてアドバイスをいただいている。		
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。	利用者が入院中にも、何度か訪問し、状態の確認を行っている。又、担当看護師・家族の方も随時、退院後の話し合いの場を設けている。また協力医療機関の医師とも退院後の受け入れについての相談を行っている。	入退院時には、サマリー等の情報提供を行っている。以前はお見舞い等の際に医療関係者と情報交換したり、状態確認が出来ていたが、現在は、コロナウイルス対策により病棟に入れなため電話でのやり取りとなっている。退院前には退院時カンファレンスに参加し、退院後の生活が円滑に移行する様、情報の共有を行っている。	
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	契約時に終末期ケアについての説明も行っている。また、希望により家族の方の意向の確認を随時行っている。	契約時に医療連携体制に関する指針を説明し、終末期ケアについても説明している。実際の看取りの時期になった際、再度意向の確認を行っている。また、職員研修も実施している。この2年では看取りのケースはなかった。	
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	急変時のマニュアルを用意し、随時対応が出来るようにしている。また、家族やかかりつけ医などへの連絡がすぐできるように連絡先をファインディングしている。		

自己	者	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
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	施設内での消防訓練を実施している。又、避難訓練、避難誘導が円滑に出来るように近隣や地域の方にも声かけしている。また、風水害においても、マニュアルに従い、訓練を行っている。	火災については、法律に基づく消防避難訓練を年2回実施している。水害に関しては、法人全体だけでなく、事業所独自の避難確保計画を作成し、訓練を実施した。地震については、法人内共通のマニュアルを整備している。法人内の各事業所の管理者で、SNSによる連絡網を作成し、連絡網伝達訓練も実施している。		
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	契約時には個人情報に関して、名前や顔、施設内新聞やインターネット等に掲載の確認を取っている。利用者の方の人格を理解した上で、その方の状態に応じた言葉かけにて対応している。	昨年は、プライバシーに関する法人内研修があったが、新型コロナウイルス感染症対策により、今年は実施できなかったため、これから事業所内で実施する予定である。入浴や排泄介助は基本的に同性職員が行うこととしている。普段から言葉かけには気を付けて対応している。		
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	個々の利用者の状態を把握した上で、本人より訴えて来られない方には、行動や表情等にて察知し、対応するようにしている。			
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	本人の希望やペースに合わせて、日々の散歩や日光浴、ドライブ外出等の機会を設けたり、共同生活スペースや居室等、思い思いの場所で、他者と交流したり趣味活動ができるように支援している。			
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	現在、訪問美容の散髪時に、顔剃りを希望され利用されている。又パーマや毛染め等も希望に応じて対応している。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	契約時、本人の好きな物・嫌いな物を聞きとり、月2回の嗜好調査も実施し献立会議に提案している。又、利用者の方の現存在能力を把握した上で、調理の準備、食事の後かたづけ食器洗い等、本人の意向を確認しながら行って頂いている。	今まで、食事の準備は3食とも事業所の厨房で行っていたが、6月より変更となった。昼食・夕食は隣接の同法人「特別養護老人ホーム」厨房で調理されたものを盛りつけ提供されている。朝食と炊飯は事業所の厨房で準備されている。週1～2回は食材を購入して利用者と共に昼食づくりが行われている。おやつ作りは実習生と行っていたが、コロナ禍の関係で現在はできていない。食事の後かたづけや食器洗い等出来ることを手伝ってもらう。		
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	食事量チェック表にて、主、副食の摂取量を記入し個々の状態に応じて、刻み食・ミキサー食やトロミにて提供している。水分量については、こまめに水分補給を行うようにしている。又、水分を拒否される方には嗜好に合わせたものを提供する事もある。随時、特養の管理栄養士に相談し指導を受けている。			

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
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	利用者の方が可能な限り自力で行ってもらい、随時、職員が洗浄後確認させていただき、又自力で出来ない方には、口腔洗浄や義歯洗浄の声かけと見守り、状態に応じては介助にて対応している。		
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	利用者の方の排尿パターンを排尿チェック表にて把握している。出来る限りトイレでの排泄ができるように支援している。	排泄の自立度では、布パンツで自立できている人が1名いるが、多くはリハビリパンツでパット併用されている。排泄チェック表で一人ひとりの力や排泄のパターンを把握して、トイレでの排泄にむけた支援を行っている。夜間のポータブル使用者も4名いる。共用トイレは和式、洋式、男性用があって広く車いす対応もできる。プライバシーの配慮では、トイレ誘導やパンツやパット交換時には声かけなど気配りしている。	
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	毎日排泄チェック表にて、排便の確認を行っている。日中、日光浴や散歩等の軽い運動を働きかける以外にも水分量の確保、食事内容、提供の工夫を行い、特に便秘のひどいときには、Drと相談し対応している。		
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	現在、入浴日は決めているが、本人の希望、ペースに合わせ調整し、入浴日以外にもシャワー浴、足浴等都度の対応をしている。また、男性職員の介助を嫌がられる方には女性職員が代わって介助にあたっている。	入浴の基本は、週2回で午後入浴支援としているが、利用者の希望や状態で柔軟に対応している。浴槽は特殊浴槽を導入しているので、重度の人でも対応でき、お湯の入れ替えもできる。入浴拒否の利用者もいるが、シャワー浴、足浴、清拭や日時、担当職員を替える等工夫して入浴支援できている。菖蒲や柚子等の季節湯も取り入れて楽しんでもらう。プライバシーの配慮では同性介助に努めている。	
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	利用者の生活のリズム・体調の把握に努め、気候・天気の良い日は日光浴や散歩をしたり、それ以外にも日中のレクリエーション等により活動の機会を持ち、夜間の安眠につなげられるように支援している。また、体力や健康状況を見ながら、適度な休息もとれるように配慮している。また、天候のよい日は、出来るだけ布団を干すようにし安眠につなげている。		
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	薬は間違いの無いように薬ケースに朝、昼、夜と分け保管している。個々の薬については、随時Drにより説明を受け、指示通りの服薬が出来るように支援している。		
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	現存機能を把握し本人の希望により家事仕事(調理、洗濯たたみ等)、散歩、ドライブ、買い物、コーヒーの好きな方には喫茶店に行けるようにし、その人らしい暮らしを支援している。		

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
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	利用者の希望を聞き、散歩やドライブ等の外出の機会が持てるように支援している。又、外食や帰宅(自宅)等の思いが聞かれる時には、家族と相談・調整の上、出かけられるように支援している。	今まで取り組んできた日常的な外出支援(散歩、家庭菜園等)、地域行事への参加(桜まつり、盆踊り、秋祭り等)、法人内行事への参加(敬老会、やまびこ祭り、オレンジサロン等)、家族支援での外出(自宅、墓参り、外食等)は、新型コロナウイルス感染症対策で出来ていない。散歩は事業所敷地内に限り行われている。玄関外に椅子等を出して、日向ぼっこでお茶会をして外気に触れる支援をしている。10月にはドライブで窓からコスモスを鑑賞しもらう外出支援を行った。	
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	以前は本人の希望により、「お金を持ちたい。」と希望され、買い物時や訪問販売(ヤクルト)など、好みの物を自分で支払い、購入されている方もあった。本人の管理能力と希望を確認しながら支援している。		
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	施設玄関前に、公衆電話が設置されている。携帯電話を持ち込まれている方もおられ、自ら自由に電話をかけられている。手紙が届いた際には本人に渡し、送りたい手紙は職員が預かりポストへ投函している。		
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、木材を随所に取り入れた造りになっており、暖かみのある家庭的な雰囲気がある。又、四季折々の絵画や置物、花等を適所に配置するように配慮している。	共用空間の玄関、廊下、リビング等は清潔に維持管理されている。リビングの中央部分は吹き抜けで、採光と風通りのよい造りになっており、内装が全て木調で落ち着いた雰囲気がある。玄関や廊下の壁面には季節感のあるクリスマスの装飾や貼り絵の作品が展示されている。リビングの中央に畳のスペースもあり、玄関や廊下の随所に椅子やソファが置かれて、独りや気の合った同士で過ごせるような居場所の工夫もしている。	
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	利用者の方向士で自由に過ごせるように、施設内・外 適所にソファや椅子を配置し対応している。		
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	契約時、本人と家族との話し合いの上、本人希望の使い慣れた家具や生活用品を持ち込みされている。ベットより畳と言われる方は、床に畳を敷かれている方もある。持込み品としては、テレビ・冷蔵庫・仏壇・パッチワークの壁掛け・人形・CDデッキ・ご家族のアルバム等がある。	居室タイプはフローリングで広い洋室となっているが、一部畳を入れて和室として利用されている。居室の設えは、ベッド・冷暖房機、衣料収納チェスト・クローゼット・洗面化粧台、カーテン・ナースコール等が整備されている。腰高窓であるが明るい。本人の使い慣れた家具や寝具・冷蔵庫・テレビ・仏壇・時計・カレンダー等が持ち込まれ、家族の写真やお気に入りの小物等で居心地の良い部屋作りがされている。	
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	居室やトイレが分からない方には、居室前に飾りをつけ目印にしたり、トイレ前にトイレの表示を貼りわかりやすくしている。立ち上がりしにくい方にはベッドにL字バーを設置して自力での立ち上がりができるように支援している。		