

# 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	3577800422		
法人名	特定非営利活動法人 宅老所あじさい		
事業所名	グループホームあじさい室津		
所在地	山口県下関市豊浦町大字室津下1443-1		
自己評価作成日	令和4年6月30日	評価結果市町受理日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

## 【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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
調査実施日	令和4年7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)】

<p>◎面会中止の状態が続いているため、利用者様の様子が分かるようにご家族へ利用者の近況報告を毎月1回行っている。また、利用者様の状態に変わりがあれば直ぐに電話で報告し意向を確認している。</p> <p>◎利用者様の状態が重度化した時には、家族へ状態の報告と意向を確認し、主治医・家族と相談しながら看取りまで行っている。</p>
--

## 【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)】

<p>利用者の様子を細やかに観察されており、申し送りノートなどを活用されて、アセスメント事項や報告事項など、職員間での情報の交換と共有に努めておられます。新規の利用者に対しては、状況や思いを短時間で把握するよう努められ、従来からの利用者とのスムーズな関係を築けるよう、職員がコミュニケーションを取り持って、居心地の良い空間となるように支援されています。細やかな観察力により、状態の変化に早期に気づかれ、早い段階で主治医への報告と対応が行われています。やりたいこと、食べたいものなど、利用者の意向や好みを、行事の企画に取り入れられて、事業所内での楽しみごとづくりにつなげておられます。利用者も参加される消防訓練を、年間計画を立てて月1回行われており、利用者が安全で安心して過ごすことができるよう支援されています。</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.1～56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	
57	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:24. 25. 26)	○	1. ほぼ全ての利用者の 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	64	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:10. 11. 20)	○	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
58	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:19. 39)	○	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	65	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. 21)	○	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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:39)	○	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	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:5)	○	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
60	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:38. 39)	○	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	職員は、生き活きと働けている (参考項目:12. 13)	○	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
61	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:50)	○	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
62	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:31. 32)	○	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	69	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
63	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、安心して暮らしている (参考項目:29)	○	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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念を基に事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。毎年、年度初めの勉強会にて理事長より法人を創設した思いや理念について話していただき、職員で理念を共有している。	地域密着型サービスの意義をふまえた法人の理念を基に、事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。いつでも確認できるように職員の名札の裏に記載して、朝礼時に唱和している。代表者が年1回、内部研修で理念について指導し、全職員で話し合っ	
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	コロナ禍で小学生の生活学習の来苑や地域行事が中止となり、また感染予防のため外出もしておらず、現在は地域と交流する機会がない。	コロナ禍により、地域の行事(どんど焼き、ひな祭り、クリスマス会、産業文化祭、子供みこしなど)への参加や小学生の総合学習での来訪、ボランティアとの交流などを中止している。往診で来訪する医師と利用者は積極的に挨拶を交わしている。	
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	運営推進会議に地域の自治会長や公民館長に出席していただき、利用者様の生活を見ていただいていたが、コロナ禍となってからは活かせていない。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	自己評価についての書類を職員に配布し、管理者がまとめている。自己評価・外部評価について勉強会に取り入れ説明しているが、全職員が外部評価の意義を理解し、改善に取り組んでいるとはいえない。	内部研修で、管理者が評価の意義を職員に説明し、自己評価のための書類を全職員に配布して、一人ひとりが記入したものを再度確認して自己評価をまとめ、回覧している。評価の過程を活かして、終末期の利用者家族や主治医への連絡や報告をこまめに行って連携を図ったり、施設開催が中止となった運営推進会議の意見をハガキで収集するなど、改善に努めている。職員は自分が行っているサービスを振り返り、課題への気づきにつなげているが、全職員が評価の意義を理解し、活用しているとはいえない。	・全職員での評価の意義の理解と活用

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
5	(4)	○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	コロナウイルス感染予防のため、運営推進会議メンバーに資料を送付と返信はがきにて意見を収集している。直接話すことがないため、意見が出にくい。	会議は年6回、理容者の状況やサービス提供の状況の報告を行い、理念、消防訓練、コロナ禍での対応、ヒヤリハット・事故報告、行事計画などを議題として、書面開催している。はがきで意見を求めているが、メンバーから具体的な改善につながる意見や提案はなかった。	・メンバーから意見を得るための工夫
6	(5)	○市町との連携 市町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	総合支所や地域包括センター担当者に運営推進会議に出席していただいていたが、現在はサービスの状況の資料送付し、はがきによる意見収集を行っている。	市の担当者や地域包括支援センター職員へは、運営推進会議の議事録を送付し、ハガキで意見を求めている。	
7	(6)	○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	年4回身体拘束等の適正化のための対策委員会を行い、法人の身体拘束に関する指針や具体例を勉強会でおこない全職員が理解できるよう努めている。	職員は、内部研修で年2回、身体拘束に関する研修を受けて、身体拘束ゼロの手引きや法人のマニュアルを学んでいる。管理者と職員は年4回、身体拘束等の適正化のための対策委員会を行っている。玄関は施錠しているが、外出したい利用者に気づいたら職員が一緒に出かけたり、外を眺めるなど気分転換の工夫をしている。スピーチロックについて、気になる場所があれば管理者がその都度指導するほか、職員同士でも注意し合っ、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
8		○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	身体拘束と合わせて虐待防止についても勉強会を行っている。支援方法や言葉使いなど、気になることがあれば管理者が指導するようにしている。		
9		○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	該当する利用者様が入所されたため、対応の仕方など職員に説明している。		

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
10		○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	契約書に基づき説明した後、不安なことや疑問点を尋ね、再度説明したり、理解・納得できるよう話し合うようしている。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	苦情窓口を重要事項に記載し、契約時に説明している。毎月、近況報告の手紙に意見や要望を聞かせてほしいとの文章を入れ、電話報告の際やオムツなど持って来られた時に要望を尋ねるようにしている。	契約時に、苦情や相談の受付体制や処理手続き、第三者委員について家族に説明している。面会時や電話等で意見や要望を聞いている。毎月利用者の様子や行事などがよく分かるように事業所だよりを発行すると共に、新型コロナの影響で面会が難しくなってからは、さらに請求書送付時に利用者の近況を写真を活用して伝え、意見が出やすくなるよう工夫している。家族の面会は窓越かオンライン面会であるが、看取りケアでは面接の面会を取り入れるなど、柔軟に対応している。	
12	(8)	○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	月1回行っている職員会議に法人の役職が参加し、直に職員の意見を聞いている。管理者は朝礼・夕礼時にも職員からの意見や提案を聞くようにしている。	月1回の職員会議や朝礼、夕礼の申し送り時に意見や提案を聞いている他、管理者は日常業務の中でも聞いている。ケアに関する意見についてその都度、職員間で話合っサービスに反映させている。職員からの意見から、浴室のすべりやすい床や劣化した壁の改装をするなど、利用者の安全確保の対策に反映させている。	
13		○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	相談事などあれば、個別に話を聞く機会をつくり環境や条件の整備に努めている。		

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	(9)	○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	年間計画に基づいた勉強会を管理者または職員が講師となって月1回は行っている。勉強会後は研修記録を書き振り返りをしている。	外部研修は、職員に情報を伝え、段階に応じて勤務の一環として参加の機会を提供している。この1年は外部研修の受講はない。内部研修は、年間計画に基づいて、月1回、管理者が講師となって、高齢者虐待・身体拘束、法令遵守と個人情報保護、緊急時の対応、看取り、感染症対策、リスクマネジメント、認知症、防護服の着脱方法、理念、緊急時の対応、評価などをテーマに開催している。受講後は全職員が研修記録を書き、回覧して共有している。資格取得について法人として支援している。	
15		○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	地域内の研修があれば参加し、交流する機会を持つようにしている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
16		○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	入居前に本人と関わることがないため、ケアマネージャーや家族から要望や不安なことを聞き、安心していただけるよう努めている。		
17		○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	施設見学をしていただいたり、ご家族の意向や不安なことを聞き、気持ちに寄り添えるように努めている。		
18		○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	アセスメントを行って本人の状態を把握し、一番必要とされるサービス優先に計画を立てている。		

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
19		○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	食器拭きや洗濯物干し・洗濯物たたみなど、日常生活の中で協力しながら役割をもってもらうことで、お互いの関係性を築いている。		
20		○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	毎月のあじさいだよりと近況報告で本人の状況を共有し、何かあればすぐに連絡・相談して意向を確認しながら共に支援に信頼関係を築いている。		
21	(10)	○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	コロナウイルス感染防止のため、面会・外出禁止で十分な支援ができていない。ご家族には窓越しに顔を見てもらうことはある。	家族との窓越しの面会やオンライン面会を支援をしている。家族から利用者への手紙には管理者が返信している。	
22		○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	入所者様の性格や入所者様同士の相性を把握し、席の配置の考慮や、職員が間をとりもち交流を持てるように支援している。		
23		○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	退所後であっても相談や支援を続けるようにしているが、特になかった。		
<b>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</b>					
24	(11)	○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	情報提供書や入居時のアセスメントシート・本人への聞き取りで思いや暮らし方の把握をしている。カンファレンスでは職員が気づき等を話し合い、一人ひとりの思いを把握するよう努めている。	入居前のケアマネージャーからの情報提供書や、入居時のアセスメントで思いや暮らし方の把握している。日々の関りの中での利用者の言葉を色分けして介護記録に記録するなどの工夫をして、思いや意向を把握するよう努めている。月1回の職員会議で行うカンファレンスで、職員が気づきを話し合い、利用者一人ひとりの思いを把握するよう取り組んでいる。困難な場合は家族から情報を得て、職員間で本人本位に検討している。	

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
25		○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	本人・ご家族から環境や生活歴をうかがったり、情報提供書やアセスメントシートから把握するよう努めている。		
26		○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	介護記録に日々の状態や行動・本人が発した言葉を記録し、朝礼・夕礼で申し送りをして一人ひとりの現状を把握している。		
27	(12)	○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	計画作成担当者を中心にカンファレンスで話し合い、本人や家族の意向も聞き介護計画を作成している。入所者の状態に変化がある時には、その都度見直し現状に合った計画を作成している。	月1回のカンファレンスで、計画作成担当者を中心に話し合い、本人や家族の意向や、主治医や看護師など関係者の意見を参考にして介護計画を作成している。6ヶ月ごとにモニタリングし、6ヶ月ごとに介護計画を見直している。利用者の状況の変化がある場合には、その都度見直しをして、現状に即した介護計画を作成している。	
28		○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	介護記録は色分けして記入し(本人の言葉は青、家族・職員の言葉は赤、その他は黒)で記入し分かりやすくしている。様子や気づきなどは朝礼・夕礼で申し送り共有することで、見直しに活かすようにしている。		
29		○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	入所者様の状態変化や新たななかぞくからの要望があれば、話し合いを行える範囲ではあるが柔軟な支援ができるように努めている。		
30		○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	以前は地域の行事に出掛けていたが、現在はコロナウイルス感染予防のため難しい。		

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
31	(13)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>本人や家族の希望により、以前からの医療機関や協力医療機関をかかりつけ医とし月に2回往診がある。他の医療機関受診の際にはご家族の協力もある。何かあれば主治医へ連絡・指示を仰ぎ適切な医療が受けられるよう支援している。</p>	<p>利用者は希望により、協力医療機関や以前からの医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関からは月2回の訪問診療がある。歯科は必要に応じて往診がある。遠方の医療機関を除き、他科受診を含め事業所が受診の支援をしている。遠方の医療機関は家族の協力を得ており、受診時には職員が口頭で利用者の健康情報を伝える他、日々のバイタルサインを記入した健康管理表で情報を提供している。受診の結果は電話や面会時、請求書送付時の近況報告時に家族に知らせ、「通院・往診記録表」に記録して職員間で回覧したり、「申し送りノート」で職員間で共有している。夜間や緊急時は代表者に連絡して指示を得、主治医と連携して、適切な医療を受けられるように支援している。</p>	
32		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>入所者様の体調変化や状態を報告・相談し、アドバイスを受けて適切な受診や看護を受けられるようにしている。</p>	/	
33		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>以前は定期的に病院を訪問し病院関係者に情報を聞いていたが、現在は電話で対応をしている。</p>	/	
34	(14)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>契約時に看取り介護の同意書に基づいて事業所のできることを説明し、重度化した時には再度家族へ説明、意向を確認しながら、主治医・家族と協力して支援している。</p>	<p>契約時に「看取り介護・医療連携体制の同意書」に基づいて、事業所のできる対応を家族に説明している。実際に重度化した場合は、主治医など関係者の意見を参考に、早い段階から再度、家族と相談し、要望に応じて訪問看護師と連携するなど、関係者で方針を決めてチームで支援に取り組んでいる。職員は内部研修で学び、看取りの支援を行っている。</p>	

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
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	事故等が発生した場合は事故報告書かヒヤリハット報告書に内容・原因・対策を記入し回覧している。緊急時の対応・リスクマネジメントなど勉強会を行っているが、すべての職員が実践力を身につけているとはいえない。	事例が発生した場合は、その日の職員で話し合い、「事故報告書」や「ヒヤリ・ハット報告書」に内容、原因、対策などを記入して申し送りで報告し、回覧している。月1回の職員会議で再検討し、再発防止や一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。内部研修で緊急時の対応、感染症予防、コロナ感染時の対応方法、防護服の着脱方法、リスクマネジメントなどについて学んでいる。全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけているとはいえない。	・全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるための定期的訓練の充実
36	(16)	○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	年間計画に基づき、日中・夜間の想定で訓練を行っている。地域との協力体制を築くにはいたっていない。	月1回、昼夜間を想定した消火、通報、避難訓練、避難経路の確認を実施している。年1回程度は全利用者が参加し、一部の利用者は年5から6回参加している。年1回、運営推進会議で消防訓練の実施内容を報告している。自動火災通報装置を設置している。地域との交流が図れず、協力体制を築くには至っていない。	・地域との協力体制の構築
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
37	(17)	○一人ひとりの人格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	認知症や身体拘束等の勉強会を行い、入所者様の人格を尊重し、不適切な言葉に注意しプライバシーを損ねない対応に取り組んでいる。	職員は内部研修で認知症や高齢者虐待・身体拘束、個人情報保護などについて学び、利用者の人格を尊重しプライバシーを損ねない対応に取り組んでいる。利用者には人生の先輩として尊敬の念をもって接している。不適切な対応があれば管理者が指導したり、職員同士で注意し合っている。個人情報の取扱いに留意し、守秘義務を順守している。	
38		○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	意思表示のできる方には本人に思いや希望を聞いたり、自己決定できるような声掛けをしている。会話のや行動から何を希望しているのか推測して支援している。		

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
39		○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	生活リズムは崩さないよう、入所者様の一人ひとりのペースを尊重し、「まだ寝ていたい」「何か遊びたい」など本人の希望にそえるよう支援している。		
40		○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	自分で洋服を選択することが難しいが、定期的に訪問理容があったり、入浴後は髪をいってもらなどしている。		
41	(18)	○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	三食とも、各入所者に応じた形態で厨房より配食される。苦手な食材は変更したり、誕生日の時には赤飯や刺身のメニューとなり楽しみとなっている。入所者様は下膳や食器拭きなど手伝ってくれている。	三食とも委託業者の配食サービスを利用している。委託先に利用者の好みや食べやすい形状等の情報を伝え、一人ひとりに合わせた形状で提供し、苦手なものは食品交換をしている。利用者は職員と一緒に、下膳、コップ拭き、テーブル拭きなどできることをしている。正月のお節料理や行事のおやつ(饅頭、ケーキ、プリン、ようかん、ゼリーなど)、誕生会のケーキや刺身、赤飯、ちらし寿司など、食事が楽しみなものになるように支援している。	
42		○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	毎食の食事摂取量・時間ごとに水分摂取量を記録してひとりの摂取量を把握している。咀嚼状態・嚥下状態も見ながら、食事形態を変更している。		
43		○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	入所者様の状態にあわせ、歯ブラシや口腔スポンジを使い分け、毎食後に口腔ケアしている。義歯は毎晩洗浄液につけ清潔を保てるようにしている。		
44	(19)	○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向けた支援を行っている	排泄表を記入し一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレの声掛けや誘導やパット交換を行っている。	排泄チェック表でパターンを把握し、一人ひとりに合わせた言葉かけや誘導をして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援をしている。	

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
45		○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	排泄表を記入し排便確認を行っている。便秘が続くときには水分量をふやしたり、歩行訓練を行っている。主治医へ相談し下剤やグリセリン浣腸を処方してもらうこともある。		
46	(20)	○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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日入浴できるようになっており、入所者様の体調に合わせてシャワー浴・部分浴・清拭の対応をしている。入浴したくない方には無理強いせず、時間をずらしたり、職員を替えたり、声掛けを工夫するなど個々に応じた対応を心掛けている。	毎日10時から11時30分頃までと13時30分から15時まで、利用者が希望する時間に入浴できる。利用者の体調に合わせて、清拭、足浴、部分浴、シャワー浴の支援を行い、必要な人には2人対応で支援している。柚子湯で気分転換をしたり、入浴したくない人には、無理強いをせず、職員を替えたり時間をずらす、言葉かけの工夫をするなどして個々に応じた入浴の支援をしている。	
47		○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	夜間眠れなかったときや、体力が低下している方には居室で休む時間をつくっている。室温調整も行い快適に休めるようにしている。		
48		○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	処方薬の変更等があれば申し送りノートに記入し情報共有し、薬の表を個人別にファイルし確認できるようにしている。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	洗濯物干し・洗濯物たたみ食器拭きなど役割をもち職員が感謝することで喜ばれたり、行事やレクリエーションで気分転換を図る支援をしている。	季節の行事(七夕、お月見会、クリスマス会、室内初詣、節分、ひなまつり、花祭り、母の日会、父の日会など)や誕生会、季節の壁面飾りづくり、歌を歌う、テレビ視聴、新聞を読む、カルタ、ぬり絵、折り紙、お手玉ラジオ体操、リハビリ体操、ストレッチ体操、風船バレー、ボール投げ、ボーリングゲーム、居室の掃除、食事の片付け、洗濯物干し、洗濯物たたみなど、楽しみごとや気分転換の支援をしている。	
50	(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支援している	コロナウイルス感染予防のため、外出は行っていない。	家族の協力を得て通院で外出している他は、外出を控えている。	

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
51		○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	お金を所持している方は1名のみで、他の方は所持していない。		
52		○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	葉書などが届いた時には本人に手渡し、自分で保管している。返事を書いたり、自ら電話をすることはしない。		
53	(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	くつろげるようソファをリビングへ、廊下でも一休憩できるようにベンチを置いている。エアコンや床暖房で室温調節し、心地よく過ごせるようにしている。浴室の改装をし「きれいになった。気持ちが良い」と喜ばれていた。	リビングは十分な広さと明るさがあり、テレビの前のソファなどで利用者はいつでも思い思いにくつろぐことができる。廊下に行事の時の利用者の写真や利用者が職員と一緒に作った折り紙作品などを飾っている。浴室を改修して、安全確保に努め、床暖房やエアコンを設置し、温度、湿度、換気に配慮して、利用者が居心地よく過ごせるように工夫している。	
54		○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	廊下のベンチや居室に移動して1人の時間をもったり、席替えをして気の合う方と会話したり、お手伝いして過ごせるようにしている。		
55	(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	使っていた布団類、家族の写真や人形を持って来られている。 本人の塗り絵作品や誕生日のプレゼントの色紙などを居室に飾り、居心地よく過ごせるようにしている。	チェスト、衣装ケース、温度計、家族のアルバムなど、使い慣れたものや好みのものを持ち込み、家族の写真や折り紙作品、職員手作り壁かけなどを飾って、本人が居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
56		○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」や「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	できること・わかることを会議記録や職員会議で共有・把握し、施設内は手すり設置など安全に配慮しつつ、声掛け見守りで歩行できる支援や、自分の洗濯物は自分で片付けるなど自立した生活が送れるようにしている。		