

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	3372100275
法人名	社会福祉法人 ことぶき会
事業所名	グループホーム ふるさと
所在地	岡山県岡山市北区御津紙工1410
自己評価作成日	令和 3 年 9 月 10 日
評価結果市町村受理日	

※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/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyousoCd=3372100275-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	令和 3 年 9 月 22 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)】

・生活の中でのリハビリや活動を取り入れて、入室へ引きこもったり、孤立することが無いように支援やサポートを行っている。 ・日中はフロアにて食事や活動を行うことでメリハリをつけている。 ・自然を生かして、散歩、受診などの外出を積極的に取り入れる。 ・同一敷地内の特養との協力のもと、委員会・勉強会・避難訓練(火災、水害、地震、感染症等)・緊急時対応・業務の協力・行事への参加・見守りなどが行っている。 ・地域との行事や散歩するなかで、地域の方との関わりを持っている。

【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)】

玄関には、季節を感じる手作りのコスモスの花、壁には朝顔、ひまわりが全面に並び、窓外には、朝顔が2階の天窓まで届き、光を和らぎ緑の葉色が優しく、山の端に佇むこの施設に歴史を感じさせた。利用者のリビングの活用が多く、委員会やスタッフ会議も参加せずにはいられないくらい温度差がなく、家族化していた。自らの席から離れ、台所で下準備の盛りつけ、下膳時の皿洗い、台拭きも「ちょっと手伝ってくれる」の一言で率先して手を貸していた。どんなことも隠し立てせずに、事挙げる習慣が、信頼関係に繋がっている。居室のドアは様々で、表れがなく我が家化として見間違いも少ない。そして、洗面所とトイレは全室完備されていて、安心して生活に余裕が持っていた。利用者の好きな四季折々のお花に囲まれ、スタッフと昔話で華を添え、穏やかな温かい空間となっていた。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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、生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	理念を忘れないように定期的に確認を行い、全職員が共有事項としている。ご利用者の思いを聞き、共に歩んでいけるような施設作りをしている。	年2回のグループ全体会議で理念を確認している。特養から異動して来た職員が最後で、ここ3年、新人はいない。開設当初からのベテラン職員が2名いる。理念は事務所に掲示し、玄関のファイルにも挟み込んでいる。秋桜の掲示物が秋を感じさせ、理念を爽やかに後押ししていた。	経営理念を大きく掲示して、外部の人にも周知してみたいはいかがでしょうか？	
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	往診ではなく医療機関へは受診をしている。またスーパーへの買い物や花見や紅葉を見にドライブするなどして地域へ出かける時間を作る。馴染みの店や行き慣れたところなどに行くことで、昔を思い出す機会にも繋がっている。	四季折々の河川敷の散歩での挨拶や近くのスーパーへ一緒に買い物で、利用者に目利きをして頂いて縁を作っている。また、車の交通に気を付けようと近所の人たちに声掛けもしている。ボランティアの方が植えて頂いたサルビアが、赤く咲き誇っていた。「次のお花は何か？」		
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	散歩したり施設での行事に地域の方を招いたりすることで認知症のご利用者に関わりを持っていただき、認知症への理解を深めて頂く機会を設けている。			
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	駐在所や区長、包括、デイ職員、また以前ご利用されていた方のご家族などにも参加して頂き施設の情報提供だけではなく地域の状況や、問題など教えて頂く。ご利用者の徘徊時などの相談も行う。	リビングで会議を催し、利用者とその家族も自然に参加している。今年度は、書面の送付のみだが、アンケートなどの返信は欠かさずある。普段参加できない人も書面だと参加し易く、普段から話される方も数多く書いて頂いている。ワクチン接種の説明や面会に行きたいなどコロナ関連が多い。		
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に取り組んでいる	不明な点や分かりにくいことなどは電話だけではなく、直接伺うこともある。	窓口は、ケアマネージャーで、意見を取りまとめて御津町役場に直接行っている。特養と協力体制〔施設長、本部長に入ってもらく〕もあって、共有しながら、築いている。認定を持って行くついででもあるが、基本は電話で関わり、何でも言える関係となっている。		
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「介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	徘徊等で脱走の恐れがあるご利用者に対しては、なるべくフロアにて見守りのもと活動を取り入れて、離床時間増やす。夜間はしっかり休んでいただくようにする。また、身体拘束廃止委員会に属しており、定期開催に出席。勉強会等も積極的に参加する。	身体拘束はしないし、する必要もない。法人全体の身体拘束委員会に参加し、方言やきつく聞こえないように工夫している。委員会は毎月実施している。事例をもとに身体拘束と事故対策会議を行っている。6月に入所した方が帰宅願望があり、防犯上、夜の玄関のみ施錠している。		
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	施設内外の勉強会への参加、委員会への参加、スタッフ同士での確認、施設長・副施設長による無作為訪問などを行うことで虐待への抑止力となっている。また職員間での情報交換がしっかり行え得る事で、予防策も出来ている。			

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
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	勉強会や委員会だけでなく、弁護士事務所や実際に後見人制度を利用されている方へお話を伺うなどしている。また利用を検討されているご家族へは、わかる範囲でしっかりお答えするようにしている。		
9		○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	契約時には入居前、または入居日にゆっくりと時間を作って頂き、説明を十分に行う。また、入居前後いつでも質問を受け付ける。改定時には書面で通達を行い、承認サインを頂くようにしている。		
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	電話連絡はいつでも受け付けている。また特養との協力もあり施設長へも報告を上げている。契約書にも苦情申し立て出来る機関名等を記載している。申し立て等があった際には、記録を残し業務改善に反映する。	家族の意見や苦情はなく待機の方が多い。車椅子にならないように歩行訓練をしてほしい等、ケアプラン作成時に、職員が聞くことが多い。1か月に1回は連絡をとるようにして、利用者の娘さんが来た時に、「家〔施設〕の仕事があるから、はよ帰られ」という利用者もいる。	
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	スタッフ会議や運営委員会等で意見等を聞く機会を設けている。全職員が発言できるように回す。記録に残して反映できるようにし、ふるさとだけで難しい事は特養との協力のもと改善をする。	職員の勤務の要望は、作成時に休み要望を聞いている。会議では、行事が中心で担当制で入れ替わり制を持ちている、スタッフ会議では、災害対策などの意見が多い。月に1回2時間～2時間30分。普段は、介護日誌に記入し、全職員が共通認識できるようにオープンに話が飛び交っている。	
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	希望勤務や有休を自由に使えるようにしている。また給与や手当は勤務年数や資格取得等に応じて昇級している。自分のしたい事や思いも述べる機会があり向上心を持っている。職場内の環境や人間関係等も良好な状態が保てている。		
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	沢山の研修への参加を促して自分の希望する研修に参加できたり、法人からの研修参加依頼などもある。またコロナ禍であることから、オンライン研修等を受ける機会も増えている。施設内でオンライン研修が可能なので今まで参加できなかった職員も参加が可能となっている。		
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	コロナ以前は介護福祉士会や御津医師会などにも参加が出来ていた。近隣業種との交流はコロナ禍であることからなかなか出来ていないが薬局やDrなどと個別に話し合いなどはできている。		

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
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	新入居の方には他者とのコミュニケーションが図れるように仲裁をしたり、1対1の介助をメインにして関わりを密に行う。また自宅での様子やふるさとでの生活の違いなどを把握して、生活に安心感を持っていただけるようにサポート行う。		
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	自宅での困っていたことや生活の流れの聞き取りだけでなく、ご家族の体調面などを聞いたりや遠方のご利用者家族への状態報告なども行う。		
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	努めている。精神的介助が必要なのか、身体的介助が必要なのか、またどちらも必要なのか見極めて必要に応じた支援を行う。介助過剰にならないようにする。		
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	会話のコミュニケーションを図る際に仲裁に入ったり、余暇時間を過ごす際に同じことや協力して出来る事をお願いしたり、一緒に散歩や外の園芸などをしてもらおうと共通の趣味などが見つかり良い関係が築けるよう必要なサポートを行う。		
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	面会時には家族とご利用者のみの時間を作るだけでなく、施設内での生活内容などを報告したり、行事等と一緒に参加することで「入居しっぱなし」にならないようにする		
20	(8)	○馴染みの人や場所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	コロナ禍ということもあり面会や地域へ出ていくことが出来なくなり支援が以前のように出来ていない。しかし受診の際には地域の病院へ行くので、顔見知りの方に出会えたり、話が出来る。	コロナ前、近所のスーパーだったが、病院に行けば、待合には知ってる人が多いので、憩いのサロン化となっている。病院の外で、「今日はすいてるよ」と教えてくれる親切さも伺える馴染みの関係があった。散歩がてらの特養の知り合いから、「なにしょん？」と言葉がかかる。	
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	洗濯物たたみや折り紙など協力して教えあってされたり、散歩や園芸を一緒にするなどされる。フロア席も話が出来る方を近くに配置するなどしている。		

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
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	退所後もご家族が地域運営推進会議に参加されたり、塗り絵やメモ用紙などを寄付して下さる。また併設の特養へ入居された方に関しては、面会時にお声がけさせていただくなど様子聞くなどしている。		
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	(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	ご利用者ごとに希望を聞き取りを定期的に行う。食事なども味覚に合わせて味を変えたり、柔らかさや追加食材などもその方々に合わせる。散歩の希望や趣味の希望も出来るだけ行う。	話をされない方に、二者択一の質問で、家族にも思いや意向を確認している。部屋で過ごすのが好きな人には、居室内でおしゃべりをしたり、ゆったりするお風呂で意見を聞いたりしている。ご飯が固いという利用者に対して、家族了承のもと、お粥はダメだったので雑炊にしたら好評。	
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	ご本人からの聞き取りだけでなく、ご家族からわかる範囲でしっかり聞き取りを行う。近々の事だけでなく、生まれたときからのこと、そのときどんな風に思っていたのかなども聞き取る。悲しい過去など話したくないことは無理に聞かない。		
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	自宅での生活、デイサービスやショート利用時の生活時間などを確認してふるさとの生活時間を合わせられるところと、合わせられないところを把握する。無理にふるさとの生活時間に合わせない。		
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	カンファレンスは担当者記載、その後、スタッフ会議にて検討会議を行いプランを作成していく。スタッフ会議では全職員が発言できるようにしている。スタッフ会議出席できないときには、事前にコメントを頂いて作成に移行する。	入所時、早い方は1か月。次は6か月に1回見直しをしている。急変時や状態に変化があった場合は、その都度毎に見直している。モニタリングは半年ごと。受診時にドクターに相談、プランの確認を行って、職員全員で共有できるようにしている。	
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	シンプルケース(個人記録)、介護日誌などに日々の様子を記録している。また確認後には確認印を押し周知徹底する。スタッフ介護にはケアの変更などの検討事項が記載されているので、こちらも確認印をおす。またGH職員だけでなく、他部署、多職種の職員も確認ができる		
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	コロナ禍ということもあり以前のように希望には添えていないと思われる。外出したい、買い物に行きたい、観光したいなどの外出支援は特に出来ない。以前は介護タクシーなどを利用し外出等ができた。		

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
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	コロナ禍ということで、かかりつけ医や併設の特養での行事などの参加ぐらいしか地域資源を活用できていない。以前は地域のお祭りなどに出かけて、楽しむことなども出来ていた。実習生の受け入れが継続して出来ているので、学生に自分の知っていることを教えてあげるなどする。		
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	かかりつけ医への定期受診を行う以外にも、必要に応じて検査等でも受診している。また、総合病院や入居前まで通われていた病院などは、希望があれば継続して受診させていただく。必要な科への受診も家族と相談の上、行かせていただくこともある。	内科は、かかりつけ医に変更される。他科は、基本は家族であるが、ほとんどの方を職員が連れて行っている。セカンドオピニオンを希望された方は、家族が連れて行ったことがある。歯科医[ドクター]は月1回、週4で歯科衛生士が来て歯ブラシやクリーニングをして頂いている。	
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	24時間体制で併設特養の看護師への応援や相談が出来るようになっている。受診時などにはかかりつけの看護師に相談などすることでDrまでスムーズに依頼が出来たりする。併設看護師の週1回の問診、必要時の処置や応援などの協力もして下さっている。		
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	入院に際して情報提供票を持参。他に普段の生活状況や家族との関わりなど連絡。早期退院の受け入れも出来るようにする。地域連携室とも連絡を密に行う。		
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	普段の様子や介助度については都度連絡を入れているが、退院後や状態変化時には小まめに連絡を入れる。ふるさとでどんなことが出来るのか、またほかのところとの違いなども必ず伝えるようにしている。現状看護師が常時いるわけではないことや、かかりつけ医では入院が出来ないことも伝える。	入所時に、できることできないことを伝える。途中でどうしたらいいのか、家族の相談がある。家族の意向を一番大切にし、看取ってほしい要望があれば、ドクターが受け入れられるように体制を整う。看取りの経験はある。退院後に特養に移転する人がいるが、情報共有がしやすい。ターミナル委員会を月1回実施しているので、情報が入りやすい。	
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	救命救急士による緊急時の対応やAEDの使用、骨折が疑われるときの対応などを学んだり、スタッフ会議等でもどの対応が求められるかの話し合い等を行う。外部研修やリモート研修なども参加する。		
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	災害対策班への所属や併設特養との合同避難訓練、ふるさと独自の避難訓練、オクレンジャーなどのアプリの使用、ふるさと職員のグループラインなど使えるツールはどの職員も使えるようにする。また緊急連絡網には地域の方々の連絡先も入っている。	昼夜設定2回。と合同訓練[2回]。川が近いので、6月に水害対策、土砂崩れも実施している。備蓄は、水、スポーツ飲料水をふるさと内でも保管して、食料などを特養で保管している。年1回、備蓄の食料を食べる機会を設けている。	

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
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	その方に合わせた話し方やスピード、分かりやすさなどを心がけて話しかけている。話が苦手な方や言いたいことが伝えられない方には、言わんとしていることを汲み取って要約したりする。入浴やトイレなどは1対1で行う。	呼称は「名字にさん」「下の名前でさん」家族の了承を得て「ちゃんづけ」、お父さんと呼んでほしい利用者もいる。トイレ失敗時には、「ちょっとついてきて」と小声。「お待たせしました」というとトイレやお風呂にすんなり来てくれる。	
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したり、自己決定できるように働きかけている	その都度希望を聞く、食事・外出・行事など。参加に関しても無理強いはずせず参加したい方が参加する。入浴時の衣服なども本人に希望を聞く。忘れてしまうことも考慮して対応を行う。		
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	大まかな日程はあるが、食事したいときにしたい場所で摂取できるように支援したり、横になりたい時間に横になったり出来るようにする。ただその時に必要な声掛けはさせて頂く「ご飯ですよ」「入浴ですよ」「トイレはどうですか」など		
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	お化粧品や整容道具を手の届く範囲においていたり、出来ない方には声掛けや支援をその都度行う。スカーフやベルトなどは使いたいときに使っていただく。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備盛り付け片付けは毎食時一緒に行う。また味についてもつけたい調味料も変えたり希望を聞いたり、酢や醤油を準備している。	栄養士さん、調理士さんは、月1回見に来てくれる。味付けは利用者の意見を聞きながら、家族がぶどう、もも、いちご、ミニトマト、すいかが届いた。スイカのシャーベットを頂き、旬を楽しんでいる。メニューのアンケートを実施して、クリスマスには、カップケーキを作り、各自で盛り付けを楽しむ。	
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	食事摂取量を確認してご飯の硬さや食材の大きさなど変えている。また補食として汁にそうめんを入れたり、ゼリーを付けるなどする。それでも摂取量が少ない方には、水分やおやつなども追加で摂取をしてもらう。		
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	食後に声掛けして全員の口腔ケアを確認している。また自力行えない方や必要に応じて介助したり、定期的に歯科往診を受けている方もいらっしゃる。その際にどんなことに気をつけるのか、食事摂取状況なども伝えたりして飲みこみや舌の動きなども診て頂く。		

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
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	日中は皆さんトイレ誘導し紙パンツパットでの生活。布パンツの方も2名、夜間も体調不良時のみおむつ着用で皆さんトイレを使用。キョロキョロソワソワを見極めて声掛けや誘導を行っている。食事の前後や入浴前など声掛けを行う。	布パンツの人は継続して生活を営んでいる。排便がしたかどうかのみ確認し、チェック表はなく肌で感じとっている。長年の経験から、意向を感じ取って誘導しているので、チェックする必要がない。NGワードではなく、ストレートに「トイレ行こう」と言葉をかけている。	
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	内服・水分摂取・オクノス(食物繊維)・散歩や運動・日中の生活リズムの安定など個々の特性に合わせて接種等を検討している。どうしても出ない方には水液の内服をするが、滴数を順にあげていくことでスムーズに出る。		
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	一応の入浴時間はあるが、寝る前を希望される方や汗をかいたり便や尿での汚染時などは、いつでも入れるようにしている。湯船に浸かりたい方、シャワー浴だけの方、冬には足浴などにも対応している。現在のご利用者は比較的声掛けをした際に入られる事が多い。	「体重測定があるんで服を脱ごう」、「お待ちせしました」と言葉をかけ、週に3回お湯に浸かって頂いている。散歩で汗をかいたら毎日勤めているが、夏はシャワーでいいという人もいる。機械浴となっているので安全に入れ介助も楽である。季節湯として、ゆず湯も楽しんでいる。	
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	なるべく睡眠導入剤を使わずに、夜間しっかり休むことが出来るように日中活動を取り入れている。入浴後や散歩などの後に休憩に自室へ戻られたり、横になって過ごす方もおられる。その時々によって確認をしている。休み過ぎてしまう方には声をかけさせていただく。		
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	どの職員も受診付き添いや薬局への付き添いをしている。新しい内服薬や頓服などが出た際も、付き添い職員がしっかり確認をして帰宅し、介護日誌等へ記載して周知徹底をする。薬の仕分けや副作用などもその都度確認ができ得るようにしている。状態変化などがあつた際にはすぐにDrへ連絡を入れる。		
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	県庁職員にお勤めだった方は読み物が好きだったり、小料理屋をされていた方はお料理が出来るようにしたり、畑や花壇などの土いじりや洗濯物たたみ、干し、洗い物など自宅ですることが出来るように準備や支援を行う。		
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	コロナ禍ということもあり以前のように頻回には外出支援が出来ていないが、近隣の散歩や外の掃除などで外に出る機会は作っている。緊急事態宣言が出ていない時には、1対1でしっかり感染予防をして短時間の買い物に出る事はある。時にはご家族と一緒に散歩や自宅への帰宅をされる。	広大な土地に広々とした駐車場の傍らにお花を季節ごとに植えられていて、それを眺める散歩だけでも時間がかかり、結構な運動量となっている。隣接の特養、デイなどにお友達がいて、昔話に花を添えることが楽しみ。更にこよなく愛したことは、特養の洗濯機を借りて洗濯をしに行く度のおしゃべりであった。	

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
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	自室へ現金を持たれている方はおられるが、大切なために隠してわからなくなることが多い。またご家族希望で持たれていない方の方が多い。ただ、買い物や荘の自動販売機での飲み物を買うなどはいつでもできるようにしている。		
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	ご家族に了承をもらった方のみ電話でのやり取りをされる。ただ難聴の方は一方的に話して切ってしまうことが多いので、その後フォローを入れさせていただく。年賀状のやり取りは出来る方はしている。		
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	大きい窓から朝日が入りカーテンを開ける事で四季を感じ、また季節ごとに花を植えたり、廊下やフロア、玄関など季節の壁画や飾り物をする事で皆さんにも季節の移り変わりを感じて頂く。トイレやお風呂場、洗濯場、居室は臭いが出ないように換気や清掃を毎日行い、清潔を保つ。寝具等も気温の状況やご利用者の体感も含めて個人に合わせ変更していく。	利用者が、茶柱を期待してお茶で喉を潤しながら書物を読んだり、利用者同士が和気藹々とお喋りをしたりして、周りを気にせず過ごしていた。利用者と職員が家族のように和となって、日々を暮らしていて、笑い声で溢れていた。我が家がさらに我が家らしく、家族の団らんとして、人生を綴っていた。	折角のテラスをもっと活用してみてはいかがでしょうか？
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	フロアでは皆さんが賑やかに過ごせたり一緒になって作業等が出来るようになっている。廊下の椅子やウッドデッキの椅子、居室の椅子などは好きな時好きなように座って時間を使っている。		
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	コロナ禍ということもありご家族の面会や居室へも訪問が出来なくなっているが、入居時には自宅で使い慣れたタンスや枕、道具などを持ってきていただく。ベッドやタンスの配置はご本人と職員が生活の動線などを考える。トイレに近い方が良い、外が見える方が良い、手すりに手が届く方がよい等	1つの部屋がフローリングで、他の部屋はすべて畳の部屋である。家族が送ってきた花を活けたり、孫の写真や色紙を飾っていたりして、家族との繋がりを思い出せる部屋であった。窓を開けると広大な自然と赤いサルビアの花がパッと目に映り、思い出を馳せる居室となっていた。	
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	フロアの席を固定することで、居室から席までをフリーで歩行して頂けたり、机や手すりを持つことで転倒防止になっている。建物内は廊下にあまりものをおかず歩けたり、休憩できるベンチがあるなど自由に動き回れる。自室入り口なども施錠することなく好きな時にお部屋まで帰れる。		