

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	3190100572		
法人名	鳥取県厚生事業団		
事業所名	認知症グループホーム くつろぎ		
所在地	鳥取県鳥取市伏野2259-19		
自己評価作成日	令和5年 11月 1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/31/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3190100572-00&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 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市米原2丁目7番7号		
訪問調査日	令和5年11月24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)】

入居者の思いやニーズに寄り添い、一人ひとりが残された能力を意欲的に活用できるよう「～したい」という声を大切に、特にうれしさや喜び、心地よさなど快の感情に着目し、ポジティブな心理状態が長く継続する支援に努めている。また、面会については、ご家族との時間を大切に、新型コロナウイルス感染症でご本人とご家族に後悔が残らないよう、できるだけ制限を最小限に、家族水入らずで過ごせる面会をして頂いている。

【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)】

1ユニット9名の平屋建てのグループホームで、職員体制もゆとりがあり、一人ひとりの入居者と職員が向き合う時間を日々持たれており、コロナ禍になり家族との面会制限がされている施設もありますが、感染予防をしながら、居室で面会していただき、本人も家族も喜ぶ顔が見られ、互いに幸せな時間を持てるように前向きに取り組まれています。
食事はすべて手作りされており、入居者の好みやバイキング形式での食事の提供、行事食、誕生月のメニュー、みなさんでおやつも作られたり、自分たちで育てた季節の野菜を献立に取り入れられたりと毎日の食事を楽しまれています。

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、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・基本方針を玄関と廊下に提示し、いつでも確認できるようにしている。年度当初の職員会議で、理念を基に支援の方向性を明確にし、日々の支援方法に繋げている。	理念・基本方針を基に1年ごとの目標も設定されており、振り返りの時間を持たれてより良い支援が行えるよう心掛けておられます。	
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	地区公民館祭に作品を展示するなど事業所の理解を広めるようにしている。新型コロナウイルス感染予防のために地域とのつきあいが難しくなっているが近隣喫茶店への外出、移動スーパーの利用、移動図書館の利用、買い物外出など、可能な範囲で地域と繋がりをもつようにしている。	コロナ禍になり中止されていた地区の公民館祭へ作品出展も今年度は再開され、出展された作品も見に出かけられました。5類移行になったとはいえ、まだ地域との交流は難しい日々も続いています。現在できる可能な範囲での地域との繋がりがもてるよう工夫されています。	
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	外出の機会も少しずつ増やし、社会との繋がりも元に戻しつつある。運営推進会議に地域住民の方に参加して頂いており、入居者の方の生活や支援の内容をわかりやすく説明するように努めている。また、近隣地域独居高齢者「心の交流支援」で地域自治会長と協力し、事業所で作った和菓子をお届けした。		
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ヶ月に一度、委員の方に参加して頂いて開催している。入居者状況や活動内容、事故報告、身体的拘束適正化検討についての取り組みを報告し、委員からの助言や指導を頂き、施設運営に活かしている。新型コロナウイルス感染予防のため、事業所内ではなく事業所前の体育館で開催している。	2ヶ月に一度委員会のメンバーに参加して頂き開催されています。コロナ感染予防のため書面開催もされていましたが、状況を見ながら対面開催となりました。委員会メンバーは利用者、利用者家族、地域住民代表、行政、包括支援センター、他GH管理者、協力病院院長、ふしの白寿苑介護支援事業所等多様な構成により幅広く意見を聞き取られ、意見をサービス向上につなげておられます。	
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	運営推進会議に鳥取市職員、湖東包括支援センター職員の参加があり、意見や助言を頂き協力関係を築くようにしている。	介護保険の仕組み、請求関係等分からないことがあれば市役所担当部署に連絡され助言等を頂いておられます。困難事例が起きた際には地域包括センターに相談されることとなっています。	
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	年度当初の職員会議において、身体的拘束に関する研修会を実施し、禁止となる基準を確認した。毎月の職員会議においても、身体拘束の有無の確認を行い、その結果を運営推進会議(身体的拘束適正化検討委員会)で報告している。	2ヶ月1度身体拘束適正化検討委員会が開催されています。研修会も開催され全職員に周知されています。毎月の職員会議でも身体拘束の確認され、運営推進会議で報告されています。	

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
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	年度当初、職員会議において虐待防止に関する指針を確認している。毎月の職員会議でも、支援に困っていること、ケアについての課題などを検討する時間を設けており、未然に虐待を防止する仕組みをつくっている。全職員で虐待防止チェックシートを実施し支援を振り返るきっかけとしている。また、3ヶ月に1回、第三者委員参加のもと虐待防止検討委員会を開催、虐待が見過ごされる事のないように注意を払い、防止に努めている。	3ヶ月に一度虐待防止委員会が開催され、第三者委員にも参加頂いています。年度当初には職員会議において虐待防止に関する指針を確認され、全職員で今の状況に合わせて虐待防止チェックシートの項目を確認し合い、未然に虐待を防ぐ取り組みが行われています。	
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	成年後見制度や日常生活自立支援事業について年度当初の職員会議で研修を実施した。社会的ニーズに合わせ、制度の理解を深めている。		
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・解約時の不安、疑問、希望等に対して分かりやすい表現を心がけ、本人や家族が納得できるような説明に努めている。		
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	毎月入居者との話し合いの場を設け、意見や要望の聞き取りを行っている。ご家族には面会時や何か変化が見られた際には、近況を報告している。毎月「くつろぎだより」と共に、ご意見ご要望用紙を送付し、意見が頂けるようにしている。玄関へ意見箱を設置し、頂いた意見は職員会議で話し合い、改善や満足度の継続に努めている。話し合いの内容については運営推進会議や、苦情解決委員会で改善策を含め報告し助言、指導を頂き、内容については事業所内に掲示している。	毎月の入居者の話し合いの場で意見・要望の聴き取りが行われています。その場で話せない方には一人ずつゆっくりと意見を聴かれています。家族に対しては面会時や利用者には何か変化があった際に確認されています。毎月送られる「くつろぎだより」に意見や要望を伺う用紙を同封し、意見をもらう機会を設けられています。玄関には、意見箱の設置もされています。また、プラン見直しの際にも意見を聴かれています。頂いた意見に対しては職員会議で話し合い改善や継続に努めておられ、運営推進会議、苦情解決委員会で改善策を含め報告、助言・指導を頂き、内容は事業所内に掲示されています。	
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	毎月職員会議で意見交換を行うと共に、業務連絡ノートで情報共有を図っている。所長・管理者は年1回個別面談を設け、意見が言いやすい関係作りに努め、運営に反映させている。	1ユニットのGHという事もあり、互いの顔がよく見え風通しの良い職場環境になっています。毎月の職員会議で運営についての意見も話し合われています。人事考課制度は導入されていませんが上席との面談があり、意見の述べやすい仕組みが確立されています。	

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
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	個別面談により、個々の目標や自信の課題の把握や、日々のケアにおいて、得意分野を任せ、立案、実践できるよう支援することで、それぞれの仕事への士気が高められ、個々のやりがいに繋がるような職場環境に努めている。近隣施設の安全衛生委員会に参加し、産業医を交えて働きやすい職場環境について意見を聞きながら改善できるように努めている。	法人の就業規則、給与規定が設けられおり、個別面談を実施され、それぞれの職員の目標や課題について確認し、チームで行なうケアを目指してそれぞれがやりがいのある職場環境になるよう図られています。ストレスチェックを行い、法人内の近隣施設の安全衛生委員会に参加し、産業医を交えて働きやすい職場環境になるよう意見を聞かれ取り組まれています。	
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	個人研修計画を立案する際に面談し、目標や研修希望の聞き取りを実施し人材育成の支援に努めている。外部研修だけではなく、日々のケアの中で、学びをしてほしい内容については、毎月の職員会議で研修として組み込んでいる。また、ネット動画配信を活用して、いつでも事業所内で自己学習できる環境は整えている。	個別面談を実施し、職員に目標や研修希望の聞き取りを行い職員一人ひとりに合った研修計画が立案されています。また、法人としての必須研修も実施されています。ゆとりのある職員体制で研修も受講しやすい職場環境になっています。毎月の職員会議に於いても研修が組み込まれ、WEB配信の教育システムも導入されています。	
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	認知症グループホーム協会に加入。他法人の運営推進会議へ参加し、取り組みなど情報を得て自施設の運営の参考にしている。相互研修などを通して職員の質、サービスの向上を目指し取り組んでいる。		

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	入居前の生活スタイル、特に1日の過ごし方や習慣、得意とする事を事前に家族と情報共有し、入居後も同じ事が継続できるように環境を整えている。そのことによって、入居後の本人の混乱を最小限に抑え、職員と本人の信頼関係の第一歩を大事にしている。		
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	入居前のご家族の思いを聞き取り、不安や心配に対して、安心できる方法を家族と一緒に考えていくよう努めている。また、細かな情報の提供や、お互いの相談事など常に連絡を取り合い、一緒に支援していく考えの基、家族の安心、信頼関係に繋げている。		
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	自立支援を支援方針とし、入居前の生活が継続できるよう、必要サービスについては希望に合わせて継続し利用できるように支援している。現在1名自費サービスを入居以来継続利用中である。		
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	個々の生活スタイルや活動機能に合わせて食事、洗濯、掃除など得意とする分野や、出来る事、出来ない事を見極め、日常生活をお互いに助け合いながら、暮らしていけるような環境を作っている。		
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	入居者の日常生活の様子や小さな変化など、家族との情報の共有に努め、家族と一緒に支援について考えていくことを基本としている。入居者にとって一番いい方法を家族と一緒に考えていくことで家族との関係を築いている。各連絡事項や、評価報告などはもちろんのこと、面会においても、できるだけ貴重な時間を家族水いらずで過ごし、後悔のない時間になるように支援している。		
20	(8)	○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	家族や本人の希望に合わせて自宅、地域への一時帰宅支援、かかりつけ医の継続など、入居後も変りない支援を行っている。	コロナ感染予防を行いながら、家族や本人の希望に合わせ、自宅や地域への一時帰宅、かかりつけ医への受診等、入居後も在宅時とできるだけ変わらないよう支援されています。	馴染みの場所や人に出会われた後には話しをすることにより回想法に繋げられる事に期待します。
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	自分の思いを上手く伝える事が出来なくなった入居者に対して、他者との関わり方が上手くいくように、それぞれの個性を尊重し、職員が間に入りそれぞれの思いが上手く繋がるようにしている。(伝え方の代弁や空気感を変えるなど)		
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	次段階施設(特養など)への入所など、法人内施設においては、支援方法について相談等を受け関わっているが、法人外に変わったケースにおいては相談の事例はない。しかし、施設や家族などから相談があれば入居者の支援に役立ちたいという思いはある。		

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
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	日々の本人の様子や会話、入居者意見聞き取り(毎月1回、全入居者)、家族のご意見要望(家族連絡・モニタリング評価など)を通じて、本人の意向や思いを汲み取りサービス計画書に繋げている。	毎日の本人の様子や会話、毎月の意見を聞き取る会、家族からの意見・要望から本人の意向や思いを汲み取られ支援計画に反映されています。	本人の生きるための目標、生きがいにつながる事に期待します。
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	入居前の面接や関係者(家族・ケアマネ)などからの情報を基に、これまでの生活の様子の聞き取りを情報シートに入力、また、入居時にはこれまでの暮らしや生死観について「私シート」を記入してもらい、これまでとこれからの意向を記録に残している。		
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	入居前の情報聞き取りで、1日の生活の流れを確認。また、入居後も本人の身体機能や健康面等24時間日誌で情報を共有している。		
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	毎月職員会議において、個々の生活の様子、支援方法、現在の課題について情報の共有や検討を職員間で行っている。その内容を基に毎月の支援計画の評価や3ヶ月毎、6ヶ月毎のモニタリング、支援計画作成時のアセスメント等に繋げている。また、日頃の生活の様子を家族へ伝え、情報交換しながら、家族の意向を計画書に反映させている。本人の意向については毎月の意見聞き取り内容や日頃の会話などからアセスメントに繋げ、サービス担当者会議においても、本人参加により意向の確認を行っている。支援計画は6ヶ月毎の更新、新入居時は1ヶ月後の見直し、認知症の症状や健康上に変化が見られる場合は、その症状に合わせて変更を図っている。	毎月職員会議に於いて、職員間で利用者の状況の情報交換を行い、その内容を基に毎月、3ヶ月、6ヶ月毎のモニタリング、支援計画作成時のアセスメント等に繋げておられます。また、日頃の生活の様子を家族へ伝え、情報交換しながら、家族の意向も計画書に反映させておられます。必要な時には隣接施設の看護師、作業療法士、理学療法士にも相談ができる体制があります。新規利用時には1ヶ月の見直し、状態変化がある場合には随時見直しが行われています。	
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	日々の記録は24時間記録シートに、個々の実践・結果や気づきはケース記録に詳しく打ちこみ、月評で評価、3ヶ月・6ヶ月モニタリングで本人家族から意向を聞き取っている。職員間の引き継ぎで、情報を共有しながら日々の暮らしの中で実践やケア計画の見直しに活かしている。	日々の経過記録は24時間帰路シートを活用して記録が行われています。又気にかかる点については申し送り等で確認、情報共有されています。計画の見直し時には計画作成担当者より特に利用者の変化や注意してもらいたい点について職員会議で提案されています。	
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	新しいサービスを取り入れてはいませんが、本人と家族の希望やニーズに合わせて検討し、柔軟なサービスを実施していく予定。		
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	喫茶外出の開始、移動スーパーの利用開始(とくし丸)、移動図書館の利用、買い物外出(個人の嗜好に合わせて)の開始など、地域の中に出向いていく活動を増やしている。今年度より、地域の一人暮らしの高齢者の方に、自治会長の協力を得ながら、事業所で作った和菓子を届けていただき、心の繋がり支援を開始した。		

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
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	事業所かかりつけ医、在宅かかりつけ医による往診、また、通院受診(家族対応)など本人・家族の希望に合わせた受診の仕方が出来る体制にある。家族対応の通院には情報提供書も作成している。体調不良時には、電話相談など看護師とかかりつけ医が情報共有し連携を図っている。歯科往診の必要な場合は、歯科往診に入ってもらい治療を受けることができる体制にある。	利用者・家族が希望するかかりつけ医を選択しておられます。全てのかかりつけ医として往診に来て頂けます。歯科受診も必要な場合には協力医による往診が行われます。他科受診は基本的には家族にお願いされていますが、都合のつかない場合にはGHでも対応されています。	
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	日々の様子や気づきの情報を看護師と共有(報告・連絡・記録)、かかりつけ医との電話相談(専門性)、受診の準備等連携を図り、異常の早期発見、早期対応に努めている。		
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。	入院中は地域連携室と情報を共有し、治療経過や退院後の生活に向けての準備等連絡を取り合っている。退院前には医療機関を訪問し、医療関係者と情報交換や再発防止についての相談などを行い、退院カンファレンスで個人の生活が継続できるように話し合い、家族とも入院中も病状のやり取りなど情報交換を行っている。長期入院などの退所となる場合においても、医療機関、家族と情報を共有し、入居者が困らないようにしている。	入院時には地域連携室と連携を図り、利用者が安心して入院が出来るよう情報共有が行われています。退院時にも地域連携室との退院カンファレンスが実施され、退院後の生活の注意点等のアドバイスをもらわれています。また、長期入院のため退所となる状況についても医療機関、家族と情報共有をされ、入居者が困らないよう対応をされています。	
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	入居契約時に事前意向確認、重度化対応についての説明を行っている。身体機能や栄養面に変化(重度化)が生じた場合、変化毎に家族との話し合いを繰り返し、次の段階(施設)への希望や事業所での看取り希望など意向を確認している。また、看取りにおいては、事業所内の機器整備の有無や、医療面での限界などを説明し理解を求めている。年1回、事前意向確認書と看取り期における医師の指示書の説明、同意手続きを行っている。	入居契約時には事前に意向確認をされ、重度化終末期の方針の説明も行無い同意を得られています。重度化の段階で、家族、かかりつけ医、ホーム職員を話し合い、次の段階について検討されます。医療的ケアが必要となった場合には家族等の意向も伺い、病院等へ移行されたり、他施設への意向を検討するケースが増えています。看取り対応は行われており、協力医は夜間も対応して下さり、相談も必要時にはいつでも受け付けてもらえる体制となっています。	
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	救急救命等、職員会議でリスクマネジメントや感染症対応について研修を行い、緊急時の対応が出来るようにしている。		
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	敷地内の法人施設、近隣の警察学校と合同で火災想定避難訓練を実施し、独自で緊急通報訓練や、夜間想定避難訓練を実施。備蓄は消費期限を確認し期限前に更新している。今後、起こりうる自然災害を想定した訓練や関連した物品の補充等も検討していく。BCPの作成を行い、今後研修会も開催予定。	敷地内の法人福祉施設と合同で火災想定避難訓練を実施され、独自での緊急通報訓練や夜間想定避難訓練を実施されています。想定外の自然災害は起こりにくい立地条件ですが、BCPも作成されており、備蓄の食料は消費期限も点検され、更新されています。	

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
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	年度当初の職員会議において、入居者の意思や人格を尊重したサービスの展開のため、幅広い意味での法令順守や人権、プライバシーに関する研修を実施した。	接遇研修を中心に、法令順守や人権、プライバシーに関する研修は年間を通じて行い、言葉掛けや接する際の態度にも気を付けるよう心掛けておられます。尊厳を守るためにも自分でできる事して頂き、見守りを中止として、安全面で不安がある場合は支援をされています。	
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	日常生活の中で、本人が得意とすることができるように支援する中で、自らが〇〇したいという意欲や意思に繋がるように働きかけている。その様子はケースに記録し、情報共有しながら統一した支援に繋がるようにしている。		
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	今までの生活がなんら変わることなく継続した暮らしとなるよう、個々のペースに沿ってその都度、本人の意向を伺いながら行動を支援している。		
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	自身の好みや季節感などを大切に、一緒に洋服を選び、汚れた時にはすぐに清潔な服に着替えたり、外出の時には、外出用の服に着替えるなど身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。		
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	食事の下ごしらえや調理、盛り付け、片付け、食器洗いなど、得意とする出来る部分を一緒に行い、朝、昼、夕の時間の流れやメニューなどから食の楽しさを感じて頂けるように努めている。行事にちなんだメニューや個人の好みや希望に合わせたメニューを取り入れ、作る楽しさ、食べる楽しさを味わって頂いている。また、手入れをしながら庭で採れた野菜も収穫し、食材に加えている。	3食ホーム内で手作りで行われています。朝・夕はみなさんと食事の準備をされ、昼食は食事作りの担当の方がおられます。下ごしらえや片付け等出来る事は利用者と職員が一緒になり行われています。バイキング形式での食事や誕生日のメニューも提供されており、手作りのおやつもみなさんと作られ楽しく食事をされています。ホームの畑で収穫があった際には、みんなで考えメニューに取り入れられています。	
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	いこいの杜管理栄養士の献立を参考に、献立表を作成している。食事・水分量を記録し、補食や代替食を提供している。水分は適宜好みの飲み物を提供しているが、年齢や身長・体重などによる計算量を基に、個人相応の水分量の摂取に努めている。摂取量の少ない方や希望する方には、夜間の水分補給も行っている。		

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
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	自分で歯磨きの出来る方にも、声掛けを行ったり、必要な支援に合わせて介助を行い、口腔内の清潔が保てるようにしている。また、ご自身に合った口腔ケア用品を購入し使用してもらっており、希望される方や必要な方は歯科医師の助言を受けることも出来る体制になっている。近隣施設の口腔嚥下機能検討委員会に参加し、歯科医師や歯科衛生士などの知識、技術指導を参考に会議等で情報の共有を図っている。	それぞれの状況に応じて口腔ケアの支援を行い清潔保持が行われています。義歯の方は夜間に洗浄液に入れておられます。近隣施設の口腔嚥下機能検討委員会に参加され、歯科医や歯科衛生士からの知識・技術指導を参考にされ、情報共有が行われています。歯科医の往診もあり、必要な方は毎月の実践記録を報告し、評価・指導も受けておられます。	
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	排泄回数、時間、食事、水分量を記録し、個々の排泄リズムや習慣、身体機能に合わせて支援している。声掛けや介助には自尊心を傷つけないよう周囲に配慮している。また、トイレでの排泄が継続できるよう支援する側が意識を持ち、入居者の機能維持に努めている。	排泄チェック表を基に個々に応じた支援が行われており、最期までトイレで排泄して頂けるよう努めておられます。居室にはトイレが設置されていないので、家族が持って来られたポータブルトイレを使われている方もありますが居室から近い場所にトイレもありますので、あまり使用されることはないようです。	
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	食物繊維を多く含む食材を取り入れたり、乳製品等を多く取り入れたり、できるだけ自然排便が促されるように努めている。日々、ラジオ体操や腹部マッサージ、廊下歩行を行い身体や腸を動かすようにしている。		
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	週2回、午前午後マンツーマンでゆっくり入浴して頂いている。体調や気分、外出により曜日や時間を変更し、希望に添って入浴して頂いている。機能的に浴槽に浸かることが難しくなってこられた方が増え、令和4年12月に浴室にリフトを導入。どなたでもゆっくりと湯舟に浸かり温まって頂けるようになった。希望が聞かれる際は時間などを調整し、週2回以上の入浴も柔軟に対応している。	週2回はマンツーマンでゆっくりと入浴して頂けるようにしておられます。入浴拒否の方には毎日声掛けを行い、本人の入浴リズムを掴み改善されました。介助が必要な方には2人介助で両脇から支える体制ができています。昨年12月リフトも導入され、ゆっくり湯船につかっての入浴が楽しめるようになり、利用者からも好評です。	
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	居室の環境作りは家族、本人と一緒にしつらえ、安心できる居場所作りに努めている。体調や体力に合わせて、昼寝やソファで横になるなど必要な方には休息が取れるようにしている。また、眠りスキャンを活用しながら熟睡度を観察、夜間眠れない方には、飲み物を提供したり、話し相手になったりしながら安心して眠りに繋がるよう支援している。		

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
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	薬と一緒に説明書をおき、薬品名、目的、用法のわかるよう管理している。薬や薬局と一緒に処方と間違いがないか確認し、食事毎に職員2名で薬の準備を行う。服薬前には名前を声に出し、本人確認を行い、服薬ミスが起こらないようにチェックをしている。新しく処方された薬は、服薬後の変化を観察し看護師と連携しながら情報をかかりつけ医に繋げている。	服薬の説明書も一緒に管理し、目的や用法等についても全職員が分かるようにしておられます。服薬管理は職員2名によるチェックで実施されています。服薬の変更や用量に変更があった際には、職員に周知され、服薬後の変化等がある場合には、看護師に報告し、かかりつけ医の指示を仰ぐようにしておられます。	
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	料理や食器洗い、洗濯干し、洗濯たみ、掃除、縫い物、整理整頓等本人の出来る事や得意なことを活かし、日常生活で発揮して頂いている。また役割を持つことで張り合いにつながっている。意欲を持ってできることを支援し、活躍できる自信に繋げている。ちぎり絵、折り紙などで季節の展示物の作成、おやつ作りやゲーム等楽しみとなるような活動も取り入れ支援している。		
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	近隣の喫茶店への外出、希望されたケーキ屋さんや回転ずしへの外出。自宅への外出や外泊支援など、本人や家族の希望に合わせて、出かける範囲を広げている。	できるだけ本人の希望を叶えられるように外出支援が行われています。個々対応にはなりますが、希望されるケーキ屋さんや回転ずしにも出掛けておられます。近隣の喫茶店へは日常的に出掛けておられます。利用者・家族の希望があれば、自宅への外出や外泊も行われています。	
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	買物や外出時は自分で財布を持ち、支払いができるように支援している。コロナ禍でスーパーでの食材の買物に出かけることができなくなったが、移動スーパー(とくし丸)の利用で好きな物を選んで買物ができるようにし、お金を使うことの支援をしている。		
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	本人の希望や家族の希望に合わせて、いつでも電話連絡ができたり、携帯電話を持ちたい方には持って頂ける体制はある。		

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
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	共有スペースはいつでも気持ち良く過ごせるように温度や清潔に配慮している。玄関、リビング、廊下、トイレなどに観葉植物を置き、目にも優しい緑を多く取り入れ心地よい空間作りに努めている。行事時は広い空間になるよう相談室を開放している。廊下には手作りの小物や壁掛け等、季節感のある飾り付けも行っている。	広いリビングスペースがあり、採光もよく全面床暖房になっており、寒い季節は足元から温められ、心地よく過ごされています。採光もよく温度、湿度の管理も行われています。季節感の感じられる装飾も行われています。また、ソファに座りのんびりとつづがられています。	
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	リビングの2か所にソファを置いたり、玄関先にベンチを置いたりしながら、一人で過ごせる場所、隣同士に座り、談笑できる場所、テレビを見る場所、外を眺める場所、日光を浴びる場所など、自由にくつろげる環境作りに心がけている。また、行事によっては部屋を広げ解放感が味わえるよう工夫している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人や家族と相談しながら、使い慣れた物、見慣れた物などの持ち込みで安心し快適に過ごせるよう一人ひとりの個室環境作りに努めている。また、安心できるベッドの向きや、ベッドに上がり降りする向き、エアコンの風向きなど快眠に繋がるよう配慮している。	それぞれの利用者が自宅に近い環境での生活が送れるように使い慣れた物や好みのもを持ち込んで頂き、居心地良く過ごして頂けるようなしつらえや動きやすいベッドの配置等動線も考える配慮が行われています。	
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	一人で安全に廊下を歩きトイレに行ったり、居室に帰ったりできるよう、通り道には障害物を置かない配慮や、自分の部屋やトイレの位置がわかる表示、自分で身支度しやすいタンスの位置など、自分の力を使って安全に生活できるよう一人ひとりの生活機能に合わせた環境を整えている。		