

令和 2 年度

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	2774901165		
法人名	社会福祉法人 華芯会		
事業所名	ジェントレス宮		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府富田林市宮町1丁目3番5号		
自己評価作成日	令和 2年 11月 5日	評価結果市町村受理日	令和2年12月16日

【事業所基本情報】(介護サービスの情報公表制度の基本情報リンク先URLを記入)

https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhvu_detail_022_kani=true&JievsvoCd=2774901165-00&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 介護保険市民オンブズマン機構大阪		
所在地	大阪府大阪市東成区中道3-2-34(JAM森の宮事務所2F)		
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)】

施設理念である「自分が利用者だったら」を常に考えたサービス提供が出来るように、利用者様の立場に立ちながら一人ひとりのペースを大切にしています。介護予防運動やレクリエーションとして、独自の体操、運動メニューを作り、毎日約1時間、体操の時間を設けて行っています。利用者様と一緒に寄り添い活動できるよう心がけています。

【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)】

認可保育園を展開する社会福祉法人の理事長が、自身の母親の介護体験から「認知症になっても地域の中で住み続けられるように」と2003年に開設したホームです。「自分が利用者だったら」を理念に掲げるホームでは、利用者の尊厳やペースを大切にしながら一人ひとりの思いや意向の把握に努め、運営やケアに活かしています。例えば、誕生日には生花やケーキとともに利用者の好みを反映させたプレゼントを職員が選んで贈ったり、七夕にはホームが用意した色浴衣を利用者が選んで着て楽しんだりしています。利用者の好みを取り入れた手作りの食事その一例です。職員は情報を共有し、画一的ではない利用者本位の介護計画書に沿ったケアを実践しています。また、コロナ禍で中断していますが、地域の中で親しまれるホームを目指し、認知症カフェをはじめ体力測定会や非常食の試食会などオープンイベントの開催にも意欲的です。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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、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		

+

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

己 自部 外	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	事業所の理念として「自分が利用者だったら」を常に考えたサービスの提供を掲げ、実践に移しています。管理者、職員一人一人が理念を確認し話し合い、具体的なケアに結び付けています。また、家族様へ送る通信や運営推進会議の中でも理念を紹介し、当施設への理解を深めて頂けるように努めています。住み慣れた地域で自分らしく生活環境を作り、地域の皆さんの協力を得て実践しています。	ホームの理念は「自分が利用者だったら」。開設時に理事長が思いを込めてつくったこの理念は、職員間に浸透し、運営やケアに活かされています。ホームでは施設外にもホームの理念を知ってもらうため運営推進委員会議のレジュメや議事録に明記し、管理者が会議の冒頭に読み上げています。	
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	地域の一員として自治会に加入し、町会の活動や地域の状況を把握し協力できる体制作りを行っています。また、食材は近隣の農家から年間契約をして購入したり、地元の人々や地域の保育園との交流を通して地域とのつながりが途切れないように努めます。	自治会活動や防災活動等を通じて地域住民と交流を深めています。敷地にある菜園では地域の人に畑仕事を手伝ってもらったり、助言をもらったりしています。コロナ禍の中、地域の秋祭りが中止されても、獅子舞いがホームを訪問し利用者を楽しませました。また、同法人の保育園との交流を続ける中、敬老の日には訪問に代えて園児が利用者一人一人に手作りしたカードが届きました。新型コロナ感染拡大の前には、地域に呼び掛け、館内でお茶会や体力測定、非常食の試食会等も行いました。	
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	問い合わせや相談等に対して、関係機関と連携し適切な対応を行ったり、地域交流会を通して認知症相談や施設での暮らしについて知って頂けるように努めています。		

己 自部 外	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
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	運営推進会議は規約を定め、2ヶ月に1回定例で開催しています。会議は利用者様代表、家族会会長、地域の代表者様、地域包括支援センター職員、社会福祉協議会職員、法人理事長、管理者で構成され、写真や通信、利用者様からの意見などから、施設での活動や取り組みについて、報告しています。また、会議で出たご意見やアドバイスを行事に組み込んだり、必要な物品を購入しサービス向上に努めています。	隔月に開催される運営推進委員会には、関係者として利用者家族や地域包括支援センターや社会福祉協議会の職員のほか、利用者本人も参加しています。会議では行事や利用状況などを報告、参加者から積極的な意見交換をしています。利用者家族の要望により多機能カラオケ機器を導入した事例があります。	
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	市の担当者に様々な事柄を報告し、連絡を密に取り、相談しやすい関係作りが出来ています。2ヶ月に1回のグループホーム事業者連絡会に参加し、市の担当者と空室状況などの情報を共有し、相談やアドバイスを頂き、協力していただいています。	市の高齢福祉課とは各種相談や空き室状況について常時連絡を取り合い、協力関係を築いています。また、グループホーム事業者連絡会にも参加し、同業者間でも情報交換しています。	介護保険法では事故報告の書面での市の高齢福祉課への提出が義務付けられています。ホームではひやりハットや事故報告の詳細な記録がありますが、今年度に入り提出が滞っています。忘れず提出することが望まれます。
6	(5) ○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	玄関の施錠は夜間のみ行い、日中は開錠しています。「身体拘束ゼロへの手引き」をもとに身体拘束への意識を高め、言葉による拘束についても職員間で話し合い意識を高め支援しています。「外に出たい」という気持ちや行動を理解し、寄り添う気持ちを持って接しています。	身体拘束適正化委員会を設置し、身体拘束排除に向けた勉強会や研修を繰り返し行っています。職員はスピーロックにも注意しています。ホームでは日中は玄関の扉を開錠、利用者は2つのユニットを自由に行き来できるような自由な暮らしを実現しています。「ホームに転居して、楽しく過ごせているせいか徘徊がなくなった」という家族の声が寄せられています。	安全性と立位を楽にするため、居室で壁に沿わせたベッドの反対側に開閉式のL字柵を含む2点柵を取り付けています。常時開放しているので問題ありませんが、職員間で身体拘束の検討事例として取り上げてみてはいかかでしょうか。常に疑問を投げかけることが、身体拘束をしないケアへのさらに深い理解につながります。
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	研修会などに参加し、理解を深め、職員全員が見過ごすことが無いように注意し防止に努めています。また、職員同志が注意しあえる雰囲気作りや職員のストレスケアの取り組みを行っています。		

己 自部 外	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	権利擁護に関する勉強会に参加し、必要な制度への理解を深める努力を行っています。利用の際には、ご家族様や関係機関と連絡、相談、報告をしっかりと行い、より良い生活が送れるように支援を行います。		
9	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	当事業所を利用して頂く際には、利用者様、家族様の要望をしっかりと聞き取り、納得して頂けるように十分な説明を行い安心して利用いただけるように努めます。また、改定事項がある場合は書面にて案内を送付し、家族会で説明するなど、ご理解いただけるように努めます。		
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	家族様の面会時には、必ず、職員から声掛けをし、利用者様の様子などを伝え、気軽に話せる雰囲気作りにも努めています。また、苦情相談受付箱を設置し苦情をサービス改善に活かせるようにしています。その際には、ご家族様の意見や要望を伺えるように努めています。	本人や家族の意見は運営推進会議で聞くほか、面会時に個別に聞き運営に反映しています。事例として、コロナ禍の外出が制限される中、運動不足を心配する家族の声を受けて導入した椅子体操もあります。食事については定期的に利用者から食べたいものを聞き取り、栄養会議を開いてメニューに取り入れています。	
11	(7) ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員や職員の意見を聞く機会を設け、反映させている	全体会議やフロア会議、毎日の申し送りの中で自由に発言できる機会を設け、意見が反映できるように努めています。また、年に1回、法人理事長、管理者との三者面談を行い、職員の意見や提案を聞き、施設運営に反映できるようにしています。	会議だけでなく申し送りノートや携帯電話のグループラインなどを活用して、職員が意見を出しやすい体制を築いています。また、年に1回理事長、管理者を交えて行う三者面談を設けています。管理者はホームでケアワーカーとして12年勤務した経験から、現場の声をすくい上げやすいポジションです。	
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	職員一人一人に役割を持ってもらい、やりがいがある職場作りにも努めています。また、個々の状況に応じて勤務形態を変更するなど、働きやすいように配慮しています。		

己 自部 外	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
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	個々の就業年数や経験に合わせて、研修に参加できるように考慮し、介護従事者としての質の向上に努めています。研修参加後は施設内にて伝達研修や勉強会を実施し、参加者の理解度の確認を行い、他職員と情報を共有し、支援に役立つように指導しています。		
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	市内のグループホーム交流会の立ち上げや開催が滞ることなくできるように同業者と協力し、市職員の参加もしていただき、情報や意見交換を行っています。他事業者の行事などに参加できるように情報交換し連携に努めています。		
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	随時、施設見学や体験入所をご利用頂き、本人の希望、要望等について十分な聞き取りを行っています。事前に荷物を搬入し馴染みのある部屋づくりをすることで安心して入所生活をしていただこうに支援しています。		
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	ご家族様の困りごと、希望、要望など十分に聞き取るように努め、出来るだけ時間をかけて相談に応じるようにしています。当施設の取り組みについて紹介を行い、納得して入所して頂けるように努めています。		
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	「今、必要なサービス」を出来る限り早く把握し、迅速に対応し、必要時には関係機関と連携し適切な対応を行っていきます。ケアマネジャーが中心となり職員の報告の元、必要なサービスとはを考えてケアプランを作成し支援に取り組んでいます。		

己	部	外	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
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	職員は利用者様を人生の先輩として接し、色々なことを教えて頂くことも多く、特に家事は利用者様が中心となって行って頂く機会を作っています。室内環境を整え、安全に活動できるように工夫しています。家事を通してより深い関係を築けるように努めています。		
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	家族様にはお誕生会を主として、色々な行事に利用者様と参加して頂けるように働きかけています。また、利用者様の状態を密に連絡し伝えることで面会の機会を作り、外出や外泊の機会を持っていただけるように努めています。		
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	行きつけの美容院の利用や家族や友人の面会、電話の引き継ぎなどを行い、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援しています。また、手紙や年賀状を出すための支援を継続して行っています。家族以外にも、利用者様にとって大切な人々にジェントレス通信を送り、関係の継続に努めています。	電話の取次ぎや、リクエストに応じ本人に代わって昔馴染みの人に架電も行っています。本人や家族の要望を受けて家族以外の親戚にホームの広報誌を送り、近況を知らせている事例があります。正月には写真付きの年賀状を用意し、利用者と一緒に文面を考えたり手を添えて書いたり、代筆しています。	
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	利用者様同士のトラブルや関係性がストレスにならないよう、職員が利用者様同士のパイプ役になったり、配席などに配慮しています。仲良しの利用者様同士には、話がしやすく、ゆっくりと過ごせる環境を提供したり、共同で作業して頂いたりと良好な関係が築かれるように配慮しています。		

己 自部 外	項 目	自己評価	
		実践状況	外部評価 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	開設以来、サービス利用終了後、在宅復帰はありません。入院時には、速やかに病院へ情報提供を行い、入院中の様子などを随時収集し、本人への面会が出来る場合は必ず行っています。また、家族様の相談や支援も継続して行っています。容態が落ち着き退院できる状態になれば、再入所につながる支援も行っています。	
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	日常生活の中から、小さな気づきを見逃さず言葉や表情からも利用者様の思いを見つけるように努めています。意思疎通ができる方には、生活への希望や好きな事などを聞き取り、特に1対1になれる入浴時や足浴時にはご希望を聞ける会話に努めています。また、意思疎通が困難な利用者様にも、家族様から情報を得たり、日常生活の中から思いを把握する努力を行い、ケアプランに取り込んで職員全員で情報を共有するように配慮しています。出来るだけ、個々の希望が叶えられるように支援しています。	職員は入所時の他、日々の生活で会話や表情、様子から利用者の思いや意向の把握に努めています。収集した情報は申し送りノートや、毎日のケース記録に記録、職員間で共有し、ケアプランを通じて日々のケアに反映しています。ホームでは利用者の誕生日に生花やケーキと共に、本人の好みや暮らしを考慮した品を職員が選びプレゼントしています。七夕祭りにはホームが用意した様々な柄の色浴衣の中から、利用者が選んで着ています。
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	本人様、家族様から現在に至る人生歴、生活歴を伺い生活状況の把握に努めています。プライバシーに配慮しながら、各事業所からも情報の提供を頂き、支援の参考にさせていただいています。	
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	日常生活の中で心身の状態や持っておられる力などを把握し一人一人の状態に応じて臨機応変なケアが出来るように記録を残し情報を共有しチームケアの実施を行っています。また、個々の力に応じ、役割を持っていただきケアプランに反映しています。	

己	自	部	外	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
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	随時、利用者様、家族様から、具体的にどのようなことがしたいのかなど意見や要望を聞いて記録しています。また、その時、その都度、利用者様の状況にあったケアを臨機応変に対応することを大切に、出来ることの維持、向上への視点を大切にしています。	計画書は半年毎と必要に応じて随時モニタリングを行い、見直しています。計画作成担当者は「自分が利用者だったら」の理念を念頭に置き、収集した情報を基にカンファレンスを経て画一的ではない介護計画書を作成しています。ホームでは計画書のうち課題や目標、サービス内容が記された用紙をコピーし、日々のケース記録等とセットして職員がいつでも見られるようにしています。また、ケース記録には「ケアプラン実施記録」の欄もあり、職員全員がケアプランに基づいてブレのないケアを実践しています。	利用者のフェースシートにばらつきがあるため、見直しをされてはいいかでしょうか。入居後の新しい情報が更新できる様式にする等、工夫することで、ホームが目指す利用者本位の介護に期待がかかります。
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	個人別に日々の活動や生活状況、心身状態、発言や会話、ケアの実践内容を具体的に記録しています。また、その情報を共有し、日々の実践や介護計画に活かしています。変化が見られる時は記録を参考にしながらケアプランの見直しにも活かしています。		
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	利用者様及び家族様の希望、要望に出来る限り柔軟な対応が出来るように日常的に調整を行っています。買い物、外出、散歩、他科受診の移送、付き添いの支援を行っています。また、必要時には管理医の時間外の往診や訪問看護、訪問歯科、訪問理容などの対応も行っていきます。		
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	利用者様の馴染みの理美容院を利用したり、社会福祉協議会での催しものへの参加の支援を行っています。また、地域の方々にご理解を頂きながら、飲食店の利用も行っていきます。		

己	部	外	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	管理医にケアプランを交付し、連携を密にする体制を作っています。利用者様一人につき月2～3回程度の管理医による訪問診察を実施し健康面の支援を行っています。また、家族様の希望に沿った適切な医療を受けていただくために必要な病院への受診支援を行っています。診察結果や検査結果などについても利用者様、家族様に報告し話し合いも行っています。管理医も協力的に説明、話し合いに参加頂いています。	提携する内科・循環器科の管理医が定期的に往診を行っています。利用者・家族は管理医を含めて自由にかかりつけ医を選択できます。管理医以外の通院は原則家族付き添いですが、日々の状態を把握している職員が同行に加わることもあります。利用者の体調を案じる家族の要望により管理医に紹介状作成を依頼し、精密検査につなげた事例があります。幸い異常はなく、本人や家族の安心に繋がりました。	
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	日ごろから看護師との連携を密に取り、利用者様の状態を看護師に報告、相談を行い支援しています。日常の健康管理の方法や医療活用の方法の指示を受けています。又、必要時には訪問看護を導入し、情報交換を密に行い支援しています。		
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。	本人の状態について、病院関係者への情報提供や連携に努めています。不定期ではありますが出来るだけ面会に行かせていただき、状態の把握に努めています。また、退院時にはムンテラに参加し予後の過ごし方などの退院後の指示やアドバイスを受けています。入院された場合、本人様、家族様に当事業所の契約の取り扱いについて説明し安心して過ごせるように配慮しています。		

己	部	外	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
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	入居契約の際に、重度化や終末期の対応については管理医の指示に従っていただけるように確約書を書いていただいています。重度化した利用者様でも出来るだけ長く当施設で生活して頂けるように配慮しています。その都度、事業所として出来る事、出来ない事について管理医や家族と話し合い、事業所で対応が難しくなった時は、管理医も同席し家族の意向を確認し判断、対応するようにしています。家族様の希望があれば、施設への見学や入院の申し込みにも同行し支援しています。	看取りは行っていませんが、重度化してもできるだけ長くホームで生活できるように努めています。入居契約の説明の際にはホームの方針を伝え、同意を得て確約書をもらっています。食事や水分摂取量低下・体調を観察し重度化していると判断した時は、管理医を交え、家族と話し合っています。水分を取りやすくするため吸い飲みを使って少しづつ口に含んでもらう工夫をしています。ホームでは利用者や家族のニーズも受け、今後の課題として看取りケアに取り組んでいきたいと考えています。	
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	職員会議やフロア会議開催時に急変時の初期対応の勉強会の実践を交えて行っています。事故発生時には、報告を行うと共に記録に残し、職員全員が状況を把握し、今後、同じ事故が起きないように対策をその都度話し合い、予防に備えています。	/	
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	災害対策マニュアルに基づき定期的に各種団体、近隣の方々に参加頂き地域の人々の協力を得られる働きを行っています。年2回の避難訓練を実施し、うち1回は消防署の協力を得て行っています。災害の備えに高い意識を持ち、非常災害時の飲料水及び食糧品も3日程度用意があります。夜間の災害時には随時、勉強会を開催し、職員全員が周知出来るように実地訓練を行っています。	消防署立ち合いも含め年2回、消防訓練を実施しています。今年はコロナ禍のため通報訓練をマニュアルに沿って行いました。災害対策は運営推進委員会でも話し合っています。近隣で独居の方も多いため、災害時の不安解消にホームを利用してもらう等の案が出ています。非常時の備蓄については、取り出しやすい玄関に備蓄庫を備えています。備蓄の食糧はおやつに転用したり、アルファ米は婦人会の方にも試食してもらうなど、地域とともに防災に取り組んでいます。飲料水は井戸水の利用も考えています。	

己	自	部	外	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			本人のお気持ちを大切にし、理念である「自分が利用者だったら」を念頭に置き、そとさりげない支援を心掛けています。人格を尊重し、誇りやプライバシーを大切に声掛けを行っています。適切でないケアがあった場合はその都度指導を行っています。	一人ひとりの人格を大切に「安心してね」の思いが伝わる支援をしています。慣れからくる行き過ぎた会話に職員間で注意を払っています。同じ訴えを繰り返す利用者には「さっきも聞きましたよ」などと言わずに声掛けの仕方を変えたり、別の職員と交代したりするなどして利用者の不安感を払拭し、寄り添うようにしています。気づきがあれば連絡帳で共有しています。		
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			利用者様の希望は日常的に聞くように心がけ、要望や訴えが言いやすい雰囲気作りを行い、個別に対応をしています。食事面では、バイキング形式を取り入れ、選んでいただく場面を作り、支援しています。また、栄養会議を開催し、利用者様の要望を取り入れたメニュー作りをしています。			
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か、希望にそって支援している			一人一人の体調に留意しながら、突発的な事柄に対しても臨機応変に対応し本人の希望を大切にしています。緊急性、優先しなければならない事柄もありますが、できる限り個々のペースにあった生活をして頂いています。入浴に関してもできるだけ希望に沿った曜日や時間に入って頂き、家事参加の支援も本人様のタイミングや出来る事に合わせて実施させて頂いています。			
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			本人様の利用されている化粧品や衣類の管理を行い、本人様、家族様の希望に沿った理美容のために外出の安全を考慮した時間配分や人員配置に注意し、その人らしい身だしなみの支援を行っています。外出が困難な利用者様に対しても、事業所内で散髪などを実施し、本人様の希望に沿うように支援しています。			

己 自部 外	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
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	献立に利用者様の希望を盛り込み、楽しく食事をしていただけるように月1回程度、栄養献立会議を開催し、一緒に献立づくりを行っています。調理については個々にできる事を把握し、包丁での作業、味付け、盛り付けなど役割を持っていただき、皆で食事作りを行うことを大切にしています。また、カセットコンロなどを活用し、目の前で煮炊きものをしたり、盛り付けをすることで、視覚や嗅覚からも刺激し、利用者様が調理に参加できるように工夫しています。	食事は3食とも手作りです。近くの農家が作ったお米や野菜を取り入れて調理しています。2か月に1度の栄養献立会議で嗜好の把握に努めています。卵焼きや料理の味付けを一緒にしたり、ホットケーキを焼いて好きなものをトッピングするのも楽しみの一つになっています。夏祭りではノンアルコールですがビールも用意し「おいしい」と喜んで乾杯しました。また、庭で育てた野菜を収穫して食べる楽しみもあります。	
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	食事量や水分量は毎食チェック表に記録し一人一人の状況を把握しています。特に水分に関しては、多種類の飲み物や大きさの違うコップを用意し、個々に合わせた提供の仕方を工夫しています。利用者様の飲み物の嗜好や飲む温度を伺い、ゼリーなども用意し、利用者様がしっかりと水分摂取して頂けるように努めています。		
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	毎食後の歯磨き、うがいを必ずしていただき、口腔内の清潔保持に努めています。利用者様の状態に合わせて、様々な口腔グッズ(スポンジブラシ、舌掃除ブラシなど)を用意しています。また、職員が訪問歯科受診時に個々に合った口腔ケアの指導を受けています。義歯の不具合による、咀嚼や嚥下障害、誤嚥に注意し、随時、歯科受診を行ったり、相談しています。		

己 自部 外	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	排泄チェック表を使用し、個々の排泄パターンの把握に努めています。「排泄はトイレするのが当たり前」という考えを基に出来るだけ、おむつを使用しないように支援しています。尿意、便意がある限り、自立した排泄が出来るように支援しています。トイレ使用時には羞恥心に配慮し、不安な気持ちにならないように声掛けにも十分な配慮をしています。排泄物品や介助方法などの見直しも常に行い、日中は布の下着で過ごして頂いています。	入院すると紙パンツに代わる利用者もいますが、退院後は布パンツで過ごすように支援し入院前の生活が維持しています。会話をしながらいつの間にかトイレに来ているような誘導を心掛けています。夜間はポータブルやパットを使用し、日中に使うトイレでなく居室に近いトイレに短い動線で行けるように誘導しています。	
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	献立作成時に食物繊維の豊富な食材を取り入れたり、朝の排泄はゆっくりと時間を取って排便が出来るように配慮しています。毎朝、体操に参加して頂き、全身運動が楽しくできるように工夫しています。運動量が少ない利用者様には、自然に施設内を歩いて頂けるように職員からの働きかけを行っています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は基本的には2日に1回入って頂くようにしていますが、毎日入浴可能でご希望があれば、柔軟に対応しています。入浴時は本人の体調や心身機能に留意し個浴対応しています。拒否がある場合でも、足浴や部分浴を行い、タイミングを見て入浴へつながるように働きかけています。又、季節に応じてしょうぶ湯やゆず湯を実施したり、保湿剤などを使用し入浴を楽しみにしていただけるように工夫しています。健康面や衛生面、気分転換のためにもフットケアに力を入れています。重度化した利用者様にも、家庭浴槽で入浴して頂けるように工夫しています。	シャンプー等は好みのものを使用することもできます。介護度の高い利用者も2人介助で浴槽に浸かっています。足浴をこまめにすることで気持ちもリラックスし、家族からも好評です。脱衣場に大きめの椅子を用意し、タオル等も、取り出しやすい場所にあるチェストに、使いやすく整理しています。	

己 自部 外	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
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	倦怠感や諸症状を訴えられない方も含め、個々の体調管理を行い、日常的にいつでも休息をとれる体制や環境づくり、物品の用意などを行っています。特に夜間帯には、安眠できるように温かい飲み物を提供したり、個々に合った寝具の準備、室内の明るさの調整などの配慮を行い、個々の状態にあった支援をしています。		
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	既往歴や現状の心身の把握を常に行い、医師からの指示や薬情報を活用し、効果や副作用、注意点などについてしっかりと確認しています。誤薬予防のためにダブルチェック、トリプルチェックを行い、落薬予防のために飲み終わるまで確認することを徹底して服薬して頂いています。症状の変化については、随時、管理医に報告し指示に従っています。		
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	個々に得意な役割を持っていただき、日替わりで当番を作り、誰もが自信をもって活躍できる環境作りに努めています。また、利用者様の生活歴や家族様からの情報をもとに趣味や得意な事、日常生活から読み取れる興味のあることを把握し張りのある生活が出来るように支援しています。		
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	施設の周りは季節を感じる事が出来るのどかな風景が広がっており、気候のいい時は庭で食事や喫茶をして外の空気を楽しんでいます。夏には庭でできた野菜を利用者様と一緒に収穫しています。また、家族様の協力を得て、お盆やお彼岸にはお墓参りをしたり、家族様と食事の機会を設けたり、外出の支援を行っています。	コロナウイルスの感染予防のため外出が制限されていますが、玄関前へ新聞を取りに行ったり、エントランス前広場での日光浴や、裏庭の畑での野菜作りで外気に触れています。	

己 自部 外	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	自己管理が出来る方には金銭管理をしていただき、出来ない方には職員と一緒に買い物をして、レジで支払いをしていただいています。地域の協力を得て社会参加の支援を行っています。		
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	家族様の希望や携帯番号も把握し、ご希望があれば、随時対応を行っています。家族様の協力もあり、電話をかけて頂く支援も行っています。		
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	食堂やリビング、居室の窓から外の景色がいつでも見ることができ、四季を感じて頂ける環境です。また、リビングの壁には季節ごとに壁面飾りを作成し、季節が感じられるように工夫しています。廊下には日常の様子を写した写真や家族様に送付している通信などを張り、会話が弾むきっかけを作っています。共有の空間であるリビングや和室にソファや椅子、図書コーナーを設置し好みの活動ができるスペースを確保しています。ひざ掛けや枕なども常備しゆっくりと過ごして頂ける配慮を行っています。	リビングの窓からは木々に覆われた緑の丘が見え、のどかな雰囲気があります。ソファのすぐ横には本棚があり、料理雑誌や絵本などが置かれています。テレビもリビングと和室に設置され好みの番組を見ることが出来ます。明るく開放的な環境をうまく取り入れたリビングでは、利用者が昼食後にタオルたたみをしています。利用者が写っている誕生会や行事の写真をそれぞれの居室近くの廊下に掲示し、部屋を間違えないように工夫しています。	
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	リビングのソファ以外にもおひとりで座れる場所や足をのばしてくつろげる椅子の設置を行い、一人一人の居場所作りの工夫をしています。仲のよい利用者様同士が話やすく居心地の良い座席の配置にも工夫し配慮しています。		

己	自	部	外	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
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	使い慣れた家具やご仏壇、手作りされた作品などを持ち込み、信仰宗教への配慮などを行い、居心地の良い居室作りを心掛けています。また、思いでの写真や作品などを飾って頂いています。	居室には電動ベッド・エアコン・カーテンを備えています。引き戸のクローゼットは持ち込んだ荷物がたっぷり入る広さで、整理整頓しやすくなっています。 本人や家族が持ち込んだチェストには、家族と一緒にの写真や本人の手作り作品を飾っています。その他、誕生祝いに職員から送られた手作りのレイ・ポオ(フラダンスの時に頭にのせるレイ飾り)や掛け時計なども壁に飾って個性溢れる部屋になっています。			
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	一人一人に理解しやすい表示の工夫をしています。例えば、トイレ表示や表札を目の高さに合わせたり、字の大きさに配慮したり、分かりやすい言葉や文字で表示しています。また、一人でもトイレへ行けるように動線を簡略化し、見守りしやすいようにしています。				