

### 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	2772500639		
法人名	特定非営利活動法人リライフ		
事業所名	むつみ庵		
所在地	大阪府池田市4番地12		
自己評価作成日	令和5年9月10日	評価結果市町村受理日	令和5年11月2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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和5年10月13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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・古き良き日本の田舎生活で生きる活性化。</li> <li>・古民家改修型の特性を大切にして、地元地域ネットワークによる介護サービスを。</li> <li>・敷地を利用した利用者様が主になってする野菜作り。</li> <li>・目指すは里家、むつみ庵は「みどり」も行っていきます。近年では、「みどり」までさせていただいた入居者の方のご遺族の要望により、この家でお葬式を挙げたことも有りました。スタッフとほかの入居者の方々とお見送りいたしました。このようにして、この家は皆様に守られながら、今も「家」として育ち続けています。入居された方の新たな人生を始める家、その新しい人生を最後まで地域で見守る家、いわば“里家”となっております。</li> </ul>
---

【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>事業所は、平成15年3月にNPO法人リライフが開設した施設で、自然豊かな丘陵の中腹に位置している。当事業所は古民家を利用しており、利用者は郷愁を感じながら田舎暮らしを楽しんでいる。法人代表は近隣の寺院の住職で、現在は某大学の学長を務めながらも事業所の運営に尽力をされている。利用者がいきいきと暮らし続けて欲しいという代表の思いは、法人理念と名称「リライフ(不安を取り除き安心を与える)」に込められ、職員に周知を図り支援に活かし、家族には安心感を与えている。敷地は広く、縁側前の日本庭園には灯籠、庭石、多数の樹木があり、庭園には利用者が野菜作りに励んでいる畑がある。利用者は、コロナ禍であっても庭を散歩したり、畑で野菜作りをしたり、縁側から季節の移ろいを感じ、日々の暮らしに閉塞感が無く、職員の支援を受けながら共同生活を穏やかに送っている。</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.1～55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
<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	地域の豊かな関係性に活力を与えるお手伝いをするよう、事務所内に理念を掲示し、周知している。	利用者がいきいきと暮らして欲しいという開設者の思いを込めた理念を掲げ、利用者・家族にはパンフレットで入所説明時に周知を図っている。職員には玄関に掲示をすると共に、毎月のミーティングで理念の確認をし、日々の支援に活かしている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	スタッフが地域の方が多く、毎日の散歩等で交流している(コロナ感染予防の為、敷地内での散歩が増えているが声を掛けてもらえている)。ホーム前に100円市場を置き、地域の人に活用してもらっている。かつての利用者のご家族が散歩に立ち寄ることもある。	事業所は、地域の寺院の住職が、嘗ては檀家であった造園業者の日本家屋を利用して開設されており、近隣住民とは自治会活動を通じて密接な関係にある。近くの保育所の園児と交流をしたり、近隣の高齢者福祉施設の夏祭りに参加したり、児童館の運動会に参加したり、地域住民とは頻りに交流してきている。近隣の農家に無人販売所の場所を提供し、地域住民が利用して喜ばれている。	
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	散歩の際などに地域の方達との交流を心がけ、理解していただけるようにしている。		
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	会議にはご家族や市職員にも参加してもらって意見を聞き、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は、奇数月の第一火曜日の午前前に開催され、法人代表、ホーム長、管理者、家族会代表、老人会代表、自治会代表、市役所担当者がこれまでに参加してきている。事業者からは利用者の状況、事業報告を行い、出席者と運営状況について質疑応答をして話し合っている。議事録は関係者と市役所に提出している。	運営推進会議議事録には、出席できなかった家族全員に送付すること、議事録には出席者の意見などを記載すること、家族からの意見や要望が記載できる欄を設けることを望む。また、次回の開催日のお知らせに続き、家族にも参加を呼び掛ける文言を付け加えることを望む。
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取り組んでいる	窓口が池田市になり、メールや電話を介して気軽に担当者の方達にも相談できるようになった。	市役所担当者が運営推進会議に出席しているので相談し易い状況にある。介護支援専門員が地域ケア会議に出席して地域の情報を得ている。管理者は地域のグループホーム連絡会に参加し、情報交換を行っている。	

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
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	玄関には鍵をかけておらず、自由に庭へ出入りしている。やむを得ず身体拘束を行う場合、開始にあたっては慎重に検討し、また経過を記録し毎月アセスメントを行うことで早期に拘束を終了するよう取り組んでいる。	身体拘束適正化に関する指針を定めて、職員に研修をこれまでに実施している。入所契約時には家族等に事業所の方針を説明して同意を得ている。これまでに拘束の事例はないとのことである。玄関の鍵は昼間は施錠をしていないが、夜間は安全のため施錠をしている。利用者は昼間、1階の共有スペース内を自由に移動でき、縁側で日向ぼっこをしたり、テレビを見たり、トランプゲームをしたり、思い思いの場所で日々暮らしている。	
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	ミーティング等で常に話し合い、虐待につながることもある不適切なケアや声掛けを職員間で見過ごさないよう気をつけている。		
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	「財産管理・成年後見制度について」参加。利用者の後見人に、後見制度の実情について話を聞く機会がある。ご家族からの依頼で、ご本人・ご家族・スタッフで後見制度について話し合った。		
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	入所前に契約書・重要事項説明書を渡し、説明したうえで、不安な点や疑問点をうかがうようにしている。		
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	家族会（毎年5月予定）、意見箱設置をしている。（R4年度はリモートで開催、スライドショーで日々の生活を報告）※R5年度は面会の自粛解除をしたこともあり個別対応で意見等を聞かせてもらっている（面会時間を優先）	毎年5月に開催してきた家族会は、コロナ禍で中止となっているが、今年はい個別面会を実施して家族から意見を聞いている。家族からの要望に応じて、現在はコロナ禍前通り制限なしの面会を行い、家族は居室にも入ることができている。	

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
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	月一回職員全体ミーティングに代表理事も参加し、意見や提案を反映させている。また必要がある場合には職員と面談を行うこともある。	毎月、法人代表である住職も出席して職員ミーティングを開催して、利用者に関する処遇に関して話し合い、最善策を模索している。事業所は、1ユニットで少人数の職員でもあり、管理者は日常業務の中で必要に応じて都度に職員と面談をして、意見や相談を聞いて、より良いケアとなるように努めている。	
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	感染拡大の影響を受けて厳しい運営状況となっているが、職員一人ひとりがやりがいをもって働けるよう、月一回の理事会で話し合いにより努めている。		
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	年1回の研修、参加を義務づけるが、感染拡大以降は控えているため、今後状況を見て参加を奨励していく。 毎日の引継ぎ時間におけるケアの工夫の意見交換を引き続き行い、職員の意識向上を図る。		
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	IGH(池田グループホーム)連絡に参加し、情報交換をする。(コロナ感染予防の為、自粛中)		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	出来る限り入所までにご本人にも来て頂き、お話を伺う。又、こちらより出向き、良好に話をする機会を重ね、関係づくりに努めている。 ご本人らしい生活を支援できるよう、入所にあたっては前任の担当者等から情報を収集している。		

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
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	契約までには面談を行い、お話を伺っている。電話にて確認も行い、ご家族が気軽に相談しやすいようにしている。また状況により、家族様、本人様の都合が合えば、遊びがてら来てもらっても良いと提案している。		
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	居宅のケアマネージャー等から情報を収集し、ご本人の様子も直に観察するとともに、ホームでのサービスの必要性をご本人やご家族と一緒に検討する。		
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	常日頃からスタッフは大家族と思い、利用者たちの支援に努めている。また日常の家事なかで特定の役割を担っていただき、感謝の気持ちを伝えることで、ご本人が一方向的に介護される立場にならないよう配慮している。		
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	本人と家族の関係を常にサポートし、共に支えあう関係でいたいと思っている。ご本人の心身や生活の改善のために、ご家族から情報を得るだけではなく、具体的な提案をいただき、ケアに活かしている。またご本人の好みや生活歴を把握しているご家族からは、ご本人の気分が落ち着く生活用品や器具を提供いただくなどの支援をいただいている。		
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	本人から人名や馴染みの場面について話が出たときには記録しておき家族に伝え確認すると共に、職員間で共有して支援に活かしている。	家族の要望通りにコロナ禍で制限されてきた面会や外出が自由にできるように認めている。利用者は家族に連れられて墓参りに行ったり、住み慣れた家に帰って懐かしい人と会ったりしている。知人が訪ねてくることもある。携帯電話の持ち込みを認めたり、手紙を出す支援も行っている。	

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
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	職員一同、利用者同士が良い関係を築けるよう、会話を促すために声かけを行う。またご本人の思いを把握できるよう傾聴して、コミュニケーションを図っている。共有スペースでの座る位置によっては利用者どうしの関係や状態が悪化することもあるため、席替えができるように個別の椅子にしている。		
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	退所後も連絡したり、近況を伺うことがある。地域の行事で会うことがあり、和やかに話が出来ている。退所した方のご家族が訪問されたり、スタッフとして事業所で働くなど、退所後も関係が続いているケースもある。		
<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>					
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	月一回の役員会、月一回全体ミーティング、毎朝の引継ぎ時に個々に把握し、検討している。意思疎通が困難な場合は、ご本人の日頃の言動や生活歴から希望を推測し、ご家族に確認を行い、検討している。	管理者、計画作成担当者が入所説明時に家族等に利用者の生活歴や好みを聞いて把握し、フェースシートに記録し情報共有をしている。時には居宅ケアマネージャーや病院や施設の相談員から聞くこともある。入居後は、職員が日頃の支援の中で利用者の要望を聞き取り、申し送りやミーティングで情報共有をしている。	
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	入所期間が長期の方は、ご本人とのコミュニケーションやご家族からの話によってほぼ把握しており、入所期間短期の方は、日々以前の資料確認し、また日常生活の中で生活歴等について情報を得られるよう努めている。		
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	職員一同、業務日誌、健康記録、引継ぎ内容より把握に努めている。職員どうしの会話のなかで利用者様の様子について話し合うことも多く、公式な情報伝達では漏れがちな細かい事柄について共有する場になっている。		

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
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	ケアを行う上でご本人に直接聞いたり、困難な場合には生活歴や日頃の言動から推測するとともに、ご家族や職員から意見をもらい、介護計画を作成している。	計画作成担当者は、3か月毎に日々の介護記録、タブレットに入力された医師、訪問看護師の記録、バイタルチェックなどの記録をモニタリングしてアセスメントを行い、家族の要望を聞きながら介護計画書を作成している。介護計画は短期、3か月、長期は6か月の計画を立て、状態に変化があれば、その都度、見直しを行っている。家族には計画書を郵送、または面会時に説明して了承の署名をもらっている。	
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	勤務時に各職員が個別記録や業務日誌、健康管理表などに目を通して利用者様方の様子を把握するようにし、必ず確認しサインをしている。その他、ケアをする上での気づきや工夫をノートに記入し職員間で共有している。		
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、その時々にも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	日々利用者の体調変化、体調の波を早く察知し、かかりつけ医に相談のうえ、各医療機関を活用するなど、受診の支援・早期退院の支援を行っている。地域の移動図書館などインフォーマルな資源も活かし、利用者の希望に応じた柔軟な支援を心がけている。		
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	地域の方に来ていただき、お花や野菜作りをしている。囲碁が好きな利用者のためにお寺の紹介で地域の囲碁愛好者にボランティアで来てもらったことがあるなど、近隣の寺院や近くに住むスタッフのネットワークを活用している。		
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	協力医である多田先生は内科医であるが、適切なアドバイスや紹介状等も書いていただくことがあり、支援は大きい。本人の体調について以外にも、ご本人が服用している薬剤についてのご家族からの相談にも応じていただいている。	かかりつけ医は入居時に利用者・家族と話し合いで決め、全員が協力内科医とし、月1回の訪問診療を受けて、薬など変化のある時は家族に電話をしている。精神科等の他科の受診は家族が同行している。歯科は月1回訪問診療を受け、歯科衛生士の口腔ケアも受けている。訪問看護師は週1回訪問し、健康管理し主治医と連携して24時間医療連携がなされている。	

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
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	・主治医との連携(主治医特別指示書) ・平成30年4月に訪問看護ステーションと契約し毎週水曜日にケアを受けている。体調維持や異常の早期発見だけでなく、不調への対応について専門職に質問することができることでスタッフの不安解消にもなっている。・ステーションからの提案によりバイタルチェックをICT化に変更		
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	出来るだけ面会に行き、家族と医師との話し合いにも立ち合わせていただき早期退院にむけ支援する。上述のICT機能を使い、入退院にあたっての迅速な情報共有が可能となる体制をつくっている。		
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	入所時に、「重度化した場合における対応に係る指針」を書面で提示するとともに説明することで共有している。	契約時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」等で説明・確認して同意書を作成している。利用者の状態の変化時は主治医の指示により家族に説明し、訪問看護事業所と契約を交わし看取の対応をしている。開設時より11名の看取りを行い、むつみ庵の仏間で理事長(僧侶)によるお葬式が行れ家族・利用者・職員で見送った人もいる。今も11名の遺影を床の間に置き、在りし日を忍んでいる。	
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	緊急連絡網を全員が把握し、また事業所内に緊急時の対応についてのチャート表を掲示することで、緊急時にもスムーズに対処できるようにしている。		
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	・年2回、避難訓練を実施。 ・緊急連絡網を作成し、訓練時を中心に、機会あるごとに話し合い、確認している。	年2回4月(夜間)10月に利用者も参加して避難訓練を予定している。災害マニュアル・連絡網を用意し、高台に位置している立地条件を認識し、日常的に災害についての話をしている。飲料水・缶詰・電池・懐中電灯・衛生用品の非常物品などを備蓄し、ホーム長が管理している。近隣に職員が住んでおり災害時参集を確認している。木造住宅であるが、壁・畳など耐火できるように改装をしている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	雇用契約書に記載し、事あるごとに話している。一方的なケアにならないよう、逐一の意思確認を意識し、ご本人の希望を尊重している。	常に利用者の気持ちを大切に思いに耳を傾けて、利用者の希望を聞いている。排泄時や入浴・入室時には利用者に確認をしている。不適切な場合はその都度注意して説明し理解するようにしている。個人情報の書類は厳重に保管に努めている。	
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	たとえば入浴時の着替等も自分で選んで頂く際など、難しい場合には選択肢を提示したり表情や言葉の様子で察知し自己決定出来るよう選択出来る声掛けを行っている。		
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	一日の大きな流れはあるが、体調、天候、タイミングを図り、利用者にかがったうえで、ご本人のペースに合わせて実施している。		
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	入浴時の着替えは出来るかぎり自分で選択していただくようにしている。季節や天候に合わせた衣服の調節ができるよう声掛けをしている。 美容院に行ける人(3名)は車で送迎し、行けない人(4名)は美容師に来ていただく。		
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	栄養士の監修した献立は季節に応じたものとなっている。また時々何が食べたいかを聞き献立を変更することもある。食事が進まない様子のときは、声掛けによって原因を把握し、対応している。後片付けの出来る人はしていただいている。	職員が買ってきた食材や、庭の畑で採りたての野菜と、近所の人からの差し入れのタケノコ等野菜を管理栄養士監修のレシピを参考に調理し提供している。行事食を取り入れたり利用者に好みを聞いてホットケーキ・ドーナツなども作っている。摂取量が落ちているときは好みを聞き対応している。利用者は職員と皮むきなど下ごしらえをしている。	

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
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	食事メニューは栄養士が確認し、水分摂取はチェック表で確認している。 体調や嚥下状態に合わせ、食べる量や形状を変える、認知機能や身体機能によって箸やスプーンや皿の色を変えるなど、個別に柔軟な対応をしている。		
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	食後の歯磨きは全員必ずして頂いている。声掛けや誘導では自力で適切に行えない場合は、ご本人に確認した上でスタッフがブラッシングを行う。一ヶ月に一回は口腔ケアも行っているため、口腔状態も改善してきている。		
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	定時での排泄ケアではなく、排泄記録や体調等により個人の排泄パターンを把握することで、排泄の支援を行っている。トイレ通いが頻回の方には声かけ、誘導、見守りを行っている。	布パンで排泄の自立の人は3名、利用者の様子を見て声掛け・見守り・誘導をしてトイレでの排泄の支援をしている。夜間は利用者のパターンを把握しタイミングを見て声掛けをし、安眠を妨げないように利用者にあった排泄の支援をしている。ポータブルトイレを利用している人もいる。	
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	医師と相談し、ほぼ対応出来ている。水分チェック表や毎日の体操の他、出来るだけ外を歩いていただいたり、排泄時に腹部のマッサージ等の支援をしている。ご本人の状態や疾患に合わせて食事の工夫をしている。かかりつけ医の指導の元、服薬支援をしている。		
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	原則月・木(夏期は月・水・金)を入浴日としているが、入浴を拒否される場合にはタイミングや順番をずらすなどして無理なく自然に入れるよう配慮している。また、夏期などは必要に応じてシャワー浴をしていただいている。	入浴は週2回・夏は週3回シャワー浴をしております利用者のその日の都合で入浴・シャワー浴をしている。お湯はかけ流しで対応し、入浴を拒否する人には時間や日を変え柔軟に対応している。1対1で会話を楽しみ季節的にゆず湯の日があり寛いで入浴出来る支援をしている。希望により同性介助をしている。	

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
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	希望される場合や、体調により必要である場合は定時に昼寝をして頂いている。また、就寝時は入眠時間を優先しトイレ誘導をしている。冬場などは温かい縁側のソファで気持ちよさそうにうたた寝をされることもあるが、昼夜の逆転が起こらないよう、頃合いを見て声をかけている。		
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	薬ケースにて管理し、スタッフが全員理解出来ている。服薬一覧表を作って掲示しており、薬ケースへ詰め替えるときには間違いのないよう一覧表を見ながら逐一確認している。安全に服薬出来るよう、手渡し、飲み込みを確認している。		
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	テレビゲームをする方、家事が得意な方、庭で土いじりをする方、それぞれに応じたアクティビティを行っている。何をしたらよいか解らない様子の時は季節を感じていただけるような事を提供している。レクリエーションも利用者どうしの交流の機会となっている。		
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	コースを変え、毎日、散歩に行っている。個人の歩行能力に合わせ、庭の散歩、平坦な道、少し坂のある道を選んでいく。(現在はコロナ感染予防の為、主に庭での散歩を行っている)	近くのお寺に紅葉見物に出かけたり、お地藏さんにお参りをしコンビニで買い物をしている。時には近くの児童館に出かけ子どもたちとも触れ合っている。コロナ禍であるが広い庭の変化のある所を散策したり、畑で野菜を育てたり日常的に気分転換をしている。	
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	認知症特有の事情として、本人の認識と実際にある現金とが異なるということがありえるため、原則としてお金の管理はご家族にお願いしており、ご本人にもそのように説明している。一緒に買い物に行く時はレジでの支払いをお願いすることもある。地域の行事に参加し、金券を使用して好きなものを買ったことがある。		

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
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	ご家族やご友人から電話をもらったり、こちらからかけたりしている。また手紙も書いて出しに行くための支援を行っている。ご家族のほうのデバイスの環境がが整っていればリモート通話を行っている。 年末には、年賀状をポストに出す支援もしている。		
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	お花を生けたり、利用者の写真を貼ったりしている。居心地良く過ごせるよう心がけている。 日本家屋であるため、自然な採光や風通しがあり、親しみやすい空間になっている。冬は暖かい縁側で窓から見える景色で季節を感じて頂いている。	広い敷地に懐かしい日本家屋のわが家の暮らしの空間がここにはある。2間続きの部屋で電子ピアノで歌を歌い・トランプ・カードゲームを楽しんでいる。冬は日向ぼっこが出来る日当りのよい広い縁側にはソファが置かれている。浴室・台所・廊下・トイレは改築し居心地よく寛げる工夫をしている。	
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	居間にはテレビ、独り掛け椅子を設置、状況に応じて変更できるようにしている。また、縁側にもソファを設置しているので一人になりたいときはそちらに座って頂いている。居間で過ごされる方が多いが、食堂や自室で過ごされる方もおり、それぞれお好みの場所がある。		
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	入所される時は、写真や本、置物など、慣れ親しんだ物を持ってきていただくようお願いしている。訪室した際に、それらの私物のことで職員とスタッフとで話がはずむことも多い。	居室は1階・2階にあり、各部屋の大きさは違い、畳敷きやフローリングの部屋がある。居室により窓からの景色が楽しめ、風通し良い部屋もある。エアコン・照明が整備され、利用者は筆筒・ベッド自分好みの物を持ち込み本や写真を飾り、自分らしい部屋づくりをしている。	
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	スロープ、手摺り等を設置し、安全に移動していただけるよう配慮している。古民家という家屋の性質上、段差が多く階段もあるが、職員が見守りながら声掛けも行い、安全に室内移動ができています。また、それらの段差等を日々昇り降りすることが、身体機能維持、ひいては自立した生活の維持になっている。		