

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	2770701130		
法人名	有限会社 サポートハウス藤		
事業所名	サポートハウス藤千代田		
所在地	河内長野市小山田町1304		
自己評価作成日	令和元年12月13日	評価結果市町村受理日	平成32年2月21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	平成32年1月9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)】

利用者様一人一人を個々にとらえ日常生活の不安やBPSDに対応してその人らしさを大切にくつろぎと情緒あふれた介護現場を作り上げていきます。・毎朝、朝の会を開催し体操や民謡、唱歌、懐メロ等を一緒に歌い楽しいひと時を提供している。気候の良い季節には、屋外で実施している。・限られて予算内ではあるが、利用者の希望を聞きスタッフが考えた食事を提供している。利用者様の誕生日には、スタッフ手作りのケーキを提供し利用者様スタッフ全員で祝福の場を作っている。・季節の行事を大切にし花見会や紅葉狩り敬老会、Xmas会等を開催し楽しんでいる。また定期的におやつパーティーを開催しスイーツを提供している。・アロマオイルを使用してリラックスできる空間を提供し穏やかな生活維持に努めている。

【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)】

当事業所は、「ゆったり いっしょに 楽しく ゆたかに」を理念に掲げ、認知症の進行やADL低下も利用者一人ひとりの個性として捉え、観察と共感からの気づきを職員間で共有してケアに繋げ、利用者との暮らしの物語を紡ぎ出す努力を重ねている。月2回のカンファレンスに備えて、14項目の「生活目標プラン※現在できること・ニーズ・援助項目※」を担当職員が月替りで作成し、モニタリングを経て、その人らしい暮らしの支援にチームで取り組んでいる。利用者個々へのケアの実践に活かされ、利用者の満足・笑顔に繋がりが、職員が生き生きと働く要素にもなり、人手不足による現場の疲弊感の解消にもなっている。美味しい食事、楽しいおやつタイム、入浴時のアロマオイルでのリラックス感、適切な生活支援が、利用者の穏やかな表情を作り出している。

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、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				

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	「ゆったり、一緒に、楽しく、豊かに」を理念としてホーム内に提示しておりスタッフ一同は、利用者様が地域の中で安心した暮らしを継続していただけるように上記を日々細やかに実践している。	理念をリビングルームに掲示し、日々の実践の起点として、職員は認識している。事業所のパンフレットの表紙に理念を明示し、家族・地域への浸透に努めている。	
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	地域のシルバー人材センターからスタッフを採用し、地域の情報交流を行っている。酷暑、極寒時を除き利用者様に散歩を促し地域の方との交流に努めている。	地域事情もあり、自治会等への参加はできていない。住民票登録を事業所とする利用者が2名おり、市広報や地域在住の職員から地域情報は得ているが、具体的な活用には至っていない。事業所周辺の散歩時に近隣の人との交流を深め、維持するよう努めている。	地域事情も理解するが、開所して十数年経ち、地域との交流・繋がり、利用者の暮らしを豊かにする大事な要素の一つである。前回調査時の目標達成計画に挙げている、地域との関係を深めることの実行に向けて、努力することを期待する。
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	事業所全体で認知症サポーターの研修を受け「認知症サポーターの居る事業所」のステッカーを外部に提示し地域の認知症サポーターを実践している。		
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	令和元年度は、前半スタッフ不足により地域運営推進会議の開催が一度しか実施できなかった。(4月、10月、12月) 地域との連携や情報交換を行うために年4～6回実施できるように努めていこうと考えています。	年6回の会議開催が実行できていない。また、参加者に偏りがあり、主に事業所側4名、市職員・地域包括支援センター職員が1名では、運営推進会議の構成メンバーとしては不十分である。会議内容も状況報告が主となり、サービス向上に資する内容が十分に窺えない状況である。	地域密着型サービスの推進には、運営推進会議の活用は欠かせない。参加者の充足に向けて一層努力し、自己評価・外部評価の結果や課題達成の取り組みなど、会議内容について工夫し、議事録を家族に配布して参加意欲を促すなど、運営推進会議をさらに活かす取り組みを望む。
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	市のグループホーム部会を通して市内の各グループホームや市職員、包括支援センター職員を交えて情報交換を行い、協力関係の構築に努めている。	事業所運営について、行政の担当部署との連携は良好な関係を維持している。年3回、市のグループホーム部会に管理者・主任が参加し、関係機関との協力関係も良好である。	

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
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	新任研修、定期研修尾を行いスタッフに身体拘束の意味を周知し、身体拘束を行わないように指導している。月に2度行う各利用者様のカンファレンスにおいて身体拘束の有無の確認を行っている。	身体拘束に関する定期研修に加えて、2018年9月に職員アンケートを実施し、当事業所で拘束と心配される事例を挙げて、具体的・適切な対応について学習している。身体拘束適正化委員会は設置していないが、2019年12月に高齢者身体拘束・虐待防止指針を策定し、委員会設置に向けて準備している。	
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	管理者、ケアマネ及び必要なスタッフは、認知症介護実践者研修や認知症介護リーダー研修に参加し高齢者虐待防止管理法についての知識を有すよう努めスタッフ全体に虐待防止の指導を行っている。		
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	個々の利用者様の必要に応じて権利擁護について学ぶ機会を得ています。地域運営推進会議の場で地域の代表者や市職員、包括支援センター職員から助言をいただき権利擁護の理解と向上に努めています。		
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	入所検討時や契約時に料金やシステムを契約書、重要事項説明書、その他の書面を通して丁寧に説明している。本人やご家族様にホームでの生活を理解していただき納得の上で入所に至っています。		
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	ご家族様の訪問時に利用者様のご様子を報告し、併せてご家族様の希望や要望を承るようにつとめています。また電話での対応時も不十分ながら上記に努めています。カンファレンス、職場会議の場で運営に反映できるように努めています。	利用者の半数以上の家族が、利用料支払いのために毎月訪問しており、遠隔の1名以外の他の家族も、管理者や職員との面談の機会があり、その際意見・要望を聴取している。把握した意見・要望を職員間で共有して、運営に反映させている。	

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	管理者は、常時運営に関するスタッフの意見を聴取し、また月2回(8月と12月は、1回)の職場会議の場でもスタッフの意見を聴取し会議に諮り運営方法の改善に努めている。	管理者が介護業務に就く機会や、代表者の月1~2回の訪問日、定例の職場会議等で職員の意見・提案を聞き取り、事案の大小を問わず、可能な限り運営に反映している。最近の事例として、1階リビング横の部屋に、利用者の状態に合わせて始終見守りができるように、ベッドを置く提案が実現されている。	
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	個々のスタッフの生活状況を考慮し、金銭面、就業日の設定、就業時間の設定を行い無理なく就業できる職場環境づくりに努めている。やりがいや、向上心を持ち、キャリアアップが図れるよう勉強会や外部研修を推奨している。		
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	月2回の利用者様カンファレンス時に認知症の入居者様の理解を深める取り組みを行っている。総合的には、毎年年初にテーマを掲げテーマに沿った勉強会を定期的実施している。日常的には、管理者や介護リーダーが都度、助言やアドバイスを行うようにしている。		
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	市のグループホーム部会に属し勉強会や情報の交換を行っている。空き情報も各グループホームで共有し入居希望者の便宜を図れるよう努めている。本年度のグループホーム部会の取り組みとして事業所相互の見学会を実施した。		
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	認知症のBPSDに対応するため利用者様と密に接するように努め、ご家族様とも連絡を取り不安や混乱の軽減を図れるように努めている。		

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
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	入居前の状況や生活歴をご家族様より聴取しスタッフ全員に周知した上で利用者様の訴えを傾聴し利用者様、ご家族様の思いに添えるように努めている。		
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	入居前に利用者様、ご家族様と面談を行いグループホームのサービス内容を丁寧に説明し利用者様、ご家族様のニーズを把握して入居の可否を判断し入居へ導いている。		
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	日々の生活の中で、利用者様とスタッフは、互いに労いや感謝の声掛けを行い共に過ごす者同士が支え合い信頼できる関係の構築に努めている。		
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	ご家族様来訪時には、利用者様の近況の報告を行い、ご家族様の希望やアドバイスを聴取し、その後の共同生活の場で活かされるように努めている。		
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	面会時間や面会の訪問者に自由を確保し、ご家族様や友人、知人との面会、外出の制限は行わず、利用者様が望まれる生活が維持できるように努めている。	利用者の入居歴が長くなるにつれて、知人・友人の訪問や、馴染みの場所へ行く希望も希薄になっている。シルバー人材派遣会社からの調理・清掃担当の4名が、利用者と同年代も近く、馴染みの関係が継続しており、一緒に楽しい暮らしを支えている。夫婦での利用者も、家族との外出・外食を楽しんでいる。	

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
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	利用者様同士の相性や関係を把握し、良好な交流が図れるように座席の配慮を行い、間にスタッフを交えてコミュニケーションが円滑に図れるように努めている。		
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	サービス終了時や終了予定がご家族様より告知があった場合は、その時点で考えられるその後のサービス等の選択肢の情報や案内を行っている。その後も何かあれば相談支援が可能であることを伝えている。		
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	日々の会話や行動の中から利用者の思いや意向を記録し、カンファレンスで共有し、その思いに寄り添った対応を取るように話し合い実践に移している。 カンファレンスの結果をスタッフと共有ノートで引き継ぎ、漏れのないように全スタッフの把握状況を記録して支援状況にばらつきが無いように努めている。	入浴時の1対1の機会に表出された利用者の様々な言葉・思いや、散歩時の気付きを記録し、職員間で共有して日々の実践に繋いでいる。利用者一人ひとりの状況・要望に応じた、柔軟な支援の実現に向けて努力している。	
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	これまでの生活歴及び生活環境、馴染みの暮らし方等まとめたフェースシートや前ケアマネ、家族様からの情報、本人からの聞き取りでアセスメントシートを作成しスタッフ全員が把握できるように介護記録のファイルにまとめ把握に努めている。		
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	日々、本人の持っている強みに焦点を当てることで本人の有する力の発揮や心身の状態の安定が図られるとの信念を持ち把握に努めている。		

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
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	実際の介護にあたる担当スタッフが自身の介護状況により「生活目標プラン」を作成し、カンファレンスに於いて作成した「生活目標プラン」に基づいて家族、医療関係者、スタッフ、介護支援専門員、管理者等のチームで連携し介護計画を作成している。	日々の業務全般に亘る申し送りノート、利用者個々についての特記申し送りノート、医療ノート、14項目の生活目標プラン等を基に、介護計画を作成している。6ヶ月に1回モニタリングし、サービス担当者会議で計画の見直し・作成を行っている。利用者の状況変化時は即時に見直しを行い、職員間で共有して実践に移している。	
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	各利用者個別のその人らしい暮らしに対する気づきや工夫及び本氏の様子などの情報を共有しながら実践状況を記録シートに記録し介護計画書に反映させるようにしている。		
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	本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対しては事業所として既存のサービスに捉われず最大限に対応できるよう事業所内で話し合い一人一人のニーズに応じて行けるように取り組んでいる。		
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	イベント開催時等のボランティア要請や地域の方々にイベント参加の声掛けで地域との関係づくりと資源の開発や地域の訪問美容に2か月に一度訪問してもらっている。		
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	受診先は本人及び家族等の希望を優先している。施設には往診を依頼している主治医が居るが、本人及び家族に選択してもらい適切な医療を受けられるよう支援している。また、歯科往診により口腔衛生保持、管理指導も行っている。	利用者9名中7名は、連携病院による月2回の訪問診察を受診し、他の人は従前の医師の往診を受けている。歯科往診は月1回ある。他の専門科は家族の協力を基本として受診しているが、必要に応じて職員が対応している。受診内容は医療ノートに記録し、家族に連絡している。	

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
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	看護師の確保はできていないが定期往診の際に現状を説明して相談したり急な熱発等急変時には電話で主治医に連絡、相談し指示を受け対処している。		
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	利用者の入院時は医療機関と介護サマリー等情報提供に努め治療に専念して頂けるよう、また退院前カンファレンスに於て情報収集、相談に努めている。また、退院前カンファレンスを反映した介護計画書を病院関係者に提出することで今後の関係づくりに活かしている。		
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	重度化や看取りの対応については入所時の重要事項説明の際に出来ること、出来ないことについて説明し、理解をいただいている。 看取りには対応していないが事業所として最大限できることをしている。実際には家族、主治医と連携し看取りの一手手前までの対応をしている。今後看取りの支援に取り組む努力をして行く。	看取りには原則対応できないが、この2年間に2名が事業所で亡くなっている。106歳の利用者は、朝方の呼吸停止で近大病院に搬送し検死を受けた。100歳の利用者は、従前から主治医と家族の特別な関係から、45日間に亘る主治医訪問による点滴と、エンゼルケアも行われた。共に極めて特殊な事例だが、職員全員が看取りの経過を体験でき、今後に繋げることができた。	
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	利用者の急変や事故発生時の対応の勉強会を行っている。事故発生時の迅速な対応について連絡先などを明示し発生に備えている。 急変や時価発生時の医療連携の方法を事業所内で話し合い対応を考慮中である。		
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	地域推進委員会を通じて地域との連携を図り、災害発生時の避難場所の確認や避難誘導のタイミング、移動方法等の確認等を行った。実際の避難場所での高齢者の対応に不備もあり今後の対応を考慮中である。次の消防訓練を5月に予定している。	年2回の避難訓練は実施している。事業所が土砂災害特別警戒区域に指定されており、2017年9月の台風21号による避難準備発令を受けて、利用者6名の避難を体験した。指定の避難先の受け入れ態勢の不備も含め、経験から得た種々の課題について今後の教訓とし、一層の安全確保に努めたいとしている。態勢不備については、避難状況の詳細を記して消防署に提出し、改善を図るよう要望している。	実際の避難経験を通じての様々な課題は、当事業所のみのものでなく、一般の、特に高齢者や乳幼児などの弱者にとっては看過できないものである。地域推進会議、他の関連施設や機関とも協同して解決することを期待する。備蓄・備品に関しては、利用者状況・地域性も考慮して、内容・量共に再検討を望む。

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	利用者のプライバシー確保と人格の尊重はスタッフ全員、管理者中心となって助言指導のもとどんな時でも配慮のある言葉遣いを心掛け、スタッフ間においてもお互い注意し合い利用者の対応に努めている。	2019年実施の職員アンケートによる事例学習において、頻回な立ち上がりや排泄介助への対応、言葉遣いの事例が、人格尊重に値しないと指摘し、年長者で人生の大先輩でもある利用者に対して、適切な敬語・丁寧語で接することが、利用者との豊かな関係を持つポイントであると意識付け、適切な対応に取り組んでいる。	
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	日常生活の中で利用者との関係づくりを大切に、表情や行動及び言動から利用者の思いや希望を汲み取るように努力している。また利用者との会話の中で知り得た本人の思いなどの情報をスタッフ間で共有し、自己決定を支援している。		
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	スタッフは利用者の意思を尊重し利用者の生活ペースに合った本人本位のその人らしい暮らしの情報を共有し実践を心掛け臨機応変な対応で希望にそった支援をしている。		
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	日常の整容の支援や衣類の自己選択、洗面台には化粧水や乳液等を置いて必要とされる方への声掛けをしている。訪問美容では、その人の希望に沿ってカットしてもらい、その人らしい身だしなみやおしゃれを支援している。		
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	食事前にメニューを話題にして会話し食事への期待感が盛り上がり食事が楽しみになるように声掛けをしている。利用者の希望に合わせて、食事形態を工夫したり季節の食材の提供やイベントの献立も取り入れ楽しく会話しながら食事を楽しんでいる。また、職員と一緒に準備したり後片付けをしている。	利用者の希望や季節・行事に配慮した献立で材料を調達し、専任の調理担当者が昼・夕食を手作りしている。特に行事食では、好物の寿司への工夫が利用者の笑顔に繋がっている。弁当持参の職員との会話が食卓を賑わせ、利用者は夕食時のテーブル拭きや食器拭きもやっている。利用者が「食べたい」時に合わせて、食事介助や時間調整を行っている。	

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を過ぎて確保できるよう、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、水分量はスタッフが確認をし記録をしている。利用者によっては希望や嚥下や口腔の状況によりミキサーやキザミなどその人が食べやすいように工夫し、状態により半消化態栄養剤をプラスしている。水分は味を変えたりとろみを利用したりしている。また、自身で食べることの難しい方には介助することで栄養摂取の支援をしている。		
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に、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	毎食後一人一人に状態に応じた口腔ケアの声掛けや支援を行い、月1回定期的に歯科医、歯科衛生士による口腔内の健康管理と居宅療養管理指導で、その人に合う口腔内の清潔保持に努めている。		
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	一人一人の状況に応じトイレでの排泄ができるように支援している。各々の排泄リズムを把握し必要な人にはトイレ誘導し、少し手助けすることで排泄の自立支援を行っている。	利用者3名が自立排泄している他は、職員が付き添ってトイレに誘導している。排便表を活かすと共に、注意深く観察することで排泄の失敗を防ぎ、便秘時には下剤を使うタイミングを工夫している。直近に退所した利用者の事例では、30分ごとの排泄介助に追われて職員が疲弊した時期もあったが、パッド使用の工夫等を共有する機会ともなった。	
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	利用者一人一人の排便状況のチェックをし介護シートに記録し排便管理している。主治医に相談指示のもと適切な排便ができるよう下剤も処方してもらっているが、十分な水分補給を促し朝の体操で適度に体を動かしたり、トイレ誘導の際に腹部をマッサージしたり、その人に応じた便秘の予防に努めている。		
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	利用者の身体状況や入浴に対する思いなどを考慮して入浴回数や順番を検討し、入浴拒否のある人には時間を置いて再度声掛けするなど工夫をしている。どうしても難しいときには時間を変更したり、翌日の人と入れ替えたりするなど柔軟に対応している。	週3回を基本に、午前中に2名、他は午後に入浴している。20分ほどのマンツーマンの時間を大切にしよう心掛けており、アロマオイルを使用して風呂を楽しみ、季節のしょうぶ湯やゆず湯もある。	

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
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	利用者様のその日の体調や状況に応じて居室であったり、利用者様の思い思いの場所でしたいことや休息ができる環境を整えている。午後には、希望があれば午睡を取れるように配慮している。		
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	医療ノートを使いドクターからの情報をスタッフに周知している。服薬変更掲示板、便薬使用方法掲示板等を作りスタッフ用の掲示板に掲示し服薬ミスが起きないように配慮している。薬の説明書やお薬ノートをすぐ見れるところに設置、周知し服薬の支援に努めている。		
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	利用者様一人一人の生活歴等から趣味、し好品、気分転換ができる役割を見つけ、カンファレンスにおいてスタッフの意見を聴取し、生活の中に取り入れ気分転換になる工夫を凝らし楽しく過ごして頂ける様に努めている。		
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	利用者様の希望を聞き、可能であればスタッフ同行で近隣の散歩を行っている。その際には、地域の住民との挨拶や交流を積極的に行えるようにスタッフが促している。家族様との外出や外泊は、家族様の協力で楽しまれている。	重度者対応による職員の手不足で、昨年夏季から外出が思うようになっていないが、可能な限り管理者が対応して、近くの公園への散歩に努めている。玄関前の庭で、体操したり歌ったりして風や光を楽しみ、季節を感じている。	
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	現在、現金を所持されている利用者様は、1名のみになっている。利用者様の必要なものは、ご家族様と外出、外泊時に購入していただいている。他に利用者様より購入ご希望のものがあればご家族様の了承をいただいた上で管理者が週2回の買い物時に購入している。		

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
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	手紙やはがき等は、本人に手渡ししている。希望があれば、施設で預かるようにしている。家族様等への電話の希望があればスタッフが取り次いでいる。家族様からの電話も希望があれば本人に取り次ぐようにしている。		
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	玄関とリビングでアロマディフューザーを使用して心地よい香りを提供している。入浴時もアロマオイルを使用して快適な入浴の確保に努めている。散歩時に採取した季節の草花をテーブルや窓際に飾り、季節を演出し、風景画をリビングに設置し落ち着いて過ごせる空間づくりに努めている。	食堂兼リビングは適度な広さで、家庭的な雰囲気がある。ほのかにアロマの香りが漂う中にクラシック音が流れている。壁には絵画を掲示し、窓からは陽光が差し込み、庭の樹木が見えて季節の移ろいも体感できる。全体にすっきりと整えられ、利用者はくつろいで過ごしている。トイレ・浴室等の清掃も行き届いている。	
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	利用者様同士の相性や、好み(テレビが好き、音楽が好き、外を眺めるのが好き、等)を考慮し、適切な席を提供しまた好みの空間へ誘導している。利用者様の自席以外にソファを3台設置し好みの場所への対応を行っている。		
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	利用者様の居室には、馴染みの家具や道具、神棚、思い出の写真等が配置され、今までの生活感が維持できるようにご家族様の協力のもとに努めている。居室ごとに畳スペースや椅子を配置しご家族とともにくつろげるスペースの確保に努めている。	利用者は、馴染みの品々を居室に持ち込んで、利用者と家族の好みを尊重した個性的な部屋作りが工夫されている。部屋は清掃が行き届いて清潔である。	
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	共用部分及び廊下、階段に手すりの設置がある。床面は、フラットでバリアフリーになっている。利用者様は、滑り止め付きの室内履きを吐いている。利用者様が安心、安全に移動できるように居室に装飾付きのネームプレートを張り共用部分にも案内板を付け混乱なく迷わず移動できるように努めている。		