

令和 5 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	2772201790		
法人名	社会福祉法人 久栄会		
事業所名	グループホームみのり苑		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪市生野区巽中2-14-1		
自己評価作成日	令和5年9月27日	評価結果市町村受理日	令和5年11月21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\\_kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JigvosyoCd=2772201790-00&ServiceCd=320](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosyoCd=2772201790-00&ServiceCd=320)

【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	大阪府大阪市北区天神橋3丁目9-27 (PLP会館3階)		
訪問調査日	令和5年10月18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)】

☆「入居者一人ひとりの個性と主体性を大切にすること」「落ち着いた雰囲気の中で過ごしなが、ご家族や地域との関係を継続していけること」を方針としています。  
 ☆利用者の安全と安心、自分らしい生活ができる環境づくり、ご家族との信頼関係、外出やコミュニケーションをキーワードに利用者の笑顔に繋げていきたいと考えています。  
 ☆コロナ以前の地域との関わりは戻っていませんが散髪や買い物等の外出を取り入れながら、地域行事への参加機会も作っていきたくと考えています。

【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)】

「認知症になっても安心して暮らせる場所」を、との地域の要望を受け、地域に貢献する社会福祉法人が開設した、養護老人ホームに併設のグループホームです。「運転手入れて車1台で動ける人数」との創設者の考えで、6名の少人数です。「少人数で家庭的な環境を活かし、入居者一人ひとりの個性と主体性を大切にしたい援助を目指します」「落ち着いた雰囲気の中で過ごし、ご家族・地域との関係を継続していける援助を目指します」の方針を掲げ、職員は利用者一人ひとりに丁寧に関わっています。共用デイ(共用型認知症対応型通所介護)の実施等、地域の中での生活を大切にする取り組みにも積極的です。ホーム内は、ソファや椅子・ベンチなどいくつも配置され、思い思いの場所で自由に寛げる環境です。玄関前にもベンチが置かれ、通りがかりの地域住民や下校の小学生との触れ合いもあります。コロナ禍で面会や外出も自粛していた中で、職員は早く元の状況に戻り、利用者の活き活きた生活に繋げることを願っています。

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		

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	GHの方針を玄関に掲示している。方針を共有することが大切であると考えているが、職員同士で話し合う機会がなく、共有や実践につなげられていない。	「少人数で家庭的な環境を活かし、入居者一人ひとりの個性と主体性を大切にしたい援助を目指します」「落ち着いた雰囲気の中で過ごし、ご家族・地域との関係を継続していただける援助を目指します」の方針を掲げ、職員は利用者一人ひとりに丁寧に関わっています。方針は玄関に掲げ、家族や地域の理解を深めています。	
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	地域で毎月行われている異サロンや異喫茶などへ参加していたがコロナ禍となって以降は参加を控えている現状である。散歩、買い物、散髪などを含め地域との関係づくりに努めていきたい。	異サロン、異喫茶スズラン、小学校での七夕まつりやクリスマス会参加等、地域との交流は積極的に行ってききましたが、現在もまだコロナ禍の影響が残り、だんじりの見学以外は完全復活ができていない状況です。玄関先のベンチで外気浴などで寛いでいると、通りがかった地域住民が声をかけてくれたり、下校途中の小学生に利用者が「お帰り」と声をかけたりして触れ合うことで、地域との繋がりの継続を大切にしています。	
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	グループホームとしては活かすことが出来ていない。		

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
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	運営状況や活動報告を行っている。参加者からのご意見や情報提供を頂く機会となっている。	運営推進会議規則を作成し、2カ月に1回、利用者家族(交代制)・社会福祉協議会・地域包括支援センター・職員等の参加で開催していましたが、コロナ禍のため書面開催で行う時期もありました。毎回、ホームの運営状況、利用者の暮らしぶりがわかる写真や、事故が起きた時は事故報告書で詳しく報告し、返信用封筒を添えて届け、各委員からは意見や要望が寄せられました。コロナ5類移行後の6月はホームで、8月は猛暑期のため書面開催としました。家族参加者より利用者の情報や家族の状況が語られることもあり、新たな情報を得たこともあります。	
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取り組んでいる	必要に応じて連絡をとっている。	区の担当窓口とは、何かあればいつでも相談できる関係となっています。生野区グループホーム・小規模多機能ホーム連絡会にも参加し、情報の交換や連携を深めて行けるようにしています。	
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	定期的に研修を実施し身体拘束をしないケアを意識して援助をするよう努めている。	高齢者虐待防止・身体拘束廃止委員会を3カ月毎に開催し、話し合っています。定期的にスピーチロック等も含め研修も実施しています。責任者は、ストレスによる苛立ちが利用者に影響しないように、職員のストレスについても常に配慮しています。	
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	虐待は無いと信じるが、見過ごしている事がないように注意して観察し防止に努めている。		
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	研修や勉強会で学ぶ機会が少なく、知識としても不足しており活用できていない。		

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
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	事業所からの一方的な説明にならないように、利用者やご家族の意見を確認しながら行っているが不十分な点もあるように思う。		
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	ご家族とは面会時以外にも電話連絡で近況報告や相談を行っており、ご家族の思いや希望を確認するように努めている。「毎月のお便り」には写真と共にホームでの様子をお伝えしています。	コロナ禍前までは、家族の訪問も多く、職員は利用者の生活状況を報告しながら家族の要望も聞いてきました。現在は面会も緩和し、短時間・マスク着用にて実施しています。運営推進会議への参加や電話でも意見を聞く機会がありましたが、今後は以前のように面会の際にも意見や要望等をさらに沢山聞けるよう努めていきます。また、ホームでの暮らしぶりがわかる写真入りの「ご家族様たより」を毎月家族に送っています。	
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	運営面に関する事を伝える機会は少ないが、毎月のGH会議や随時に意見や提案があれば管理者へ伝え反映していくようにしている。	毎月のグループホーム会議で日常的に気付いた事や意見が出しやすい環境になっています。職員はコロナ禍で外出も制限されていた中、今後少しでも早く利用者・職員と共に自由に外出することで笑顔を増やしていけるようにと願っています。	
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	職員からの意見や希望を聞く際には、職員個々への改善してもらいたい事なども伝えられている。職場環境や条件の整備については今後も改善していくことが必要と思われる。		
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	働きながら経験を積むことは出来ていると思うが、個々に合った研修を受けてもらうことが少ない。スタッフ自身が興味をもった研修や経験に応じた研修への参加を促していく必要がある。		

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
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	大阪市老人福祉施設連盟グループホーム分科会や生野区グループホーム・小規模多機能連絡会を通じて研修、意見交換を行う機会はある。但し、介護スタッフの不足等により参加頻度は少ない。		
<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	ご本人の希望や考えていること等を日頃の会話や言葉から感じ取るように心掛けている。傾聴し信頼関係を築くことが安心して生活して頂けることに繋がると考え、利用者と職員が1対1で話す機会も出来るだけもっている。ただし、知り得た情報を積み重ねていく事が出来ていない。		
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	ご家族の希望や不安なども出来るだけお聞きしている。また、家族との関係は大切な事であると理解し、面会に来られ時には職員からも入居者本人の様子など近況を伝えている。ご家族とも話しやすい関係作りを大切にしている。		
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	必要に応じて他のサービスの説明や当事業所についての説明を行っている。		
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	食事作り、洗濯物、テーブル拭き、花の水やりなど入居者一人ひとりの出来る事・興味のある事を見つけ手伝って頂くように接している。また、ご本人が自分で出来ることは極力介助を行わず見守るように気を付けている。寂しい思いや不安感が続かないように気をつけているが出来ていない部分もある為、改めて関係を築いていきたい。		

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
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	電話でも本人の近況や体調・気分をお伝えしている。面会時にも同様に近況をお伝えし、本人についての情報をお聞きするなどしている。 また、入居者に関わる事をスタッフだけで決定してしまわないように気をつけご家族へも確認しながら一緒に本人を支えていくようにと考えている。		
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	馴染みの場所への外出機会は少ない。コロナ禍で面会の制限を設けたこともあり、馴染みの人と会う機会も少なくなっている。	職員は、これまでの馴染みの関係を少しでも継続することが利用者に大切なことと理解し、支援に努めています。コロナ禍以前は通院の帰路、自宅に寄ったり、墓参りや行きつけの美容室に行く利用者も居り、今後は以前のように馴染みの場所への訪問も徐々に再開できるよう支援します。	
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	気の合う方同士で過ごす等よくお話されている。 テーブルを囲み一緒に洗濯物たたみを手伝われたり、玄関のベンチで過ごす事があり良い雰囲気となるようスタッフは努めている。		
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	長期入院中の荷物の預かりや、介護認定更新に際して相談を受け対応している。必要に応じて柔軟に対応させて頂いている。		
<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	本人へ尋ねたり、ご家族から聞く事で以前の暮らしや性格をふまえて職員間で相談している。また、日々の生活の中での事柄を記録し、その方が発した言葉や表情・行動などから、その方の思い・希望・生活スタイルを把握できるように努め利用者本位となるように検討している。	利用者6人の少人数にこだわることで、一人ひとりに時間をかけて関わることができるよう努めています。その中でも特に入浴の時間などは利用者の思いや意向を聞きたい機会となっています。	日々の生活の中で、利用者の新たな発見や気づきに出会うことも多いでしょう。職員間情報共有が出来るような「気づきノート」などを作り、気軽に記録、共有することを検討されてはいかがでしょうか。

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
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	本人や家族との普段の会話からも生活歴や習慣など色々な情報を取り入れている。集めた情報がまとめられていない状態にある。		
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	さりげなく見守りを行うことを大切にし、自分のペースで過ごしてもらえるように気をつけている。本人の行動・表情・会話などに気を付け、心身状態の変化や出来る事と出来ない事、好き嫌い等の把握に努めている。スタッフ同士で入居者に関する情報交換を行い把握に努めている。		
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	月に1度のグループホーム会議をはじめ、日頃から気付いた事、問題点などがあれば職員間で話し合い課題やケアのあり方を共有していくようにしている。ご家族とは面会時や電話連絡にて現状を伝え相談している。	利用者、家族より聞き取った情報を基に、アセスメントを行い、利用者一人ひとりの希望が尊重された介護計画を作成しています。介護計画は3カ月毎に、状況に変化があった場合は随時見直します。介護計画で立てたケア内容は、グループホーム会議で話し合いモニタリングしています。計画作成担当者は「普段やっている事・できている事を書面化する」ことを心がけて計画作成にあたっています。	
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	日々の様子や問題点、いつもと違った変化などについて個別に記録している。申し送りや連絡ノートを活用し注意事項などについても職員間で共有しやすくしている。記録の積み重ね、情報の共有を介護計画へ活かしている。こまめな記録が出来ている。		
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	要望に応じ柔軟な対応を心掛けて行っている。		

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
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	必要に応じて協力をお願いしている。		
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、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	本人や家族の希望、了解をもらいホーム近くの医院をかかりつけ医にされている方が多いが、入居前からの医院を継続されている方もいる。 特変時や必要のある際には受診の付き添いを行い、電話にて相談も行っている。	本人・家族が希望するかかりつけ医に受診できます。現在は2名、以前からのかかりつけ医に家族の支援で通院しています。ホームでの様子や医師からの指示は家族を通じて行っています。脳神経外科やものわすれ外来で薬を処方されている方もいます。歯科は同法人の特別養護老人ホームの週1回の訪問歯科に合わせ、受診しています。	
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	併設の養護老人ホーム看護師と必要に応じて相談・報告し助言をもらい連携している。		
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。	入退院時には、面会や電話連絡にて本人の状態把握に努めている。病院側の担当者からも随時、連絡を頂くことが出来ている。入退院についてはかかりつけ医とも情報交換し連携し対応している。		
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	本人の状態の変化、重度化した際には、その都度家族との話し合いの機会をもつようにしている。 何らかの医療的な対応(点滴など)が必要となった際には家族・かかりつけ医を含めて今後について検討するようにしている。	基本、看取りは行わない方針です。契約時に本人・家族にも伝え、医療的な処置が必要ではない場合、希望があれば対応しています。昨年はかかりつけ医の協力のもと1件の看取りを行いました。医師と家族の話し合いも十分に行って、できる限りの支援はできたと評価しています。	

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
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	救急対応時のマニュアルを作成し、応急手当などの書面と併せて緊急時に備えている。 定期訓練・確認が行われておらず、急変時の対応についても個人差があり、研修・勉強会が必要と思われる。マニュアルについても現状に即した内容への見直しが必要となっている。		
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	災害時のマニュアルを作成し、年2回の避難訓練を養護老人ホームとの合同で実施している。 職員は非常口、消火器の場所を把握できている。倉庫には非常時備蓄品を準備している。 スタッフ全員が避難対応を行えるか、地域との協力体制が築けているかに関しては不十分で改善が必要である。夜勤帯に関してはマニュアルを確認するだけでは実践出来るか不安を感じている。	前回の受審後、目標達成項目に挙げ、今回の自己評価後にも課題分析を行った項目です。今年度は8月に避難訓練を実施しました。マニュアルは養護老人ホームと共用で、今後、事業所独自のマニュアルの整備が必要だと認識しています。火災だけでなく、地震や水害時に備えて職員がどこまでどう避難誘導するのか、シミュレーションをして検討する予定です。夜間想定避難訓練の実施も計画しています。水や食料の備蓄は併設の養護老人ホームにて保管しています。	
<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	入居者一人ひとりの性格、人格、認知症を理解し、プライバシーを損ねないような言動を常に心がけて対応している。 一人ひとりの人格を尊重し辛い気持ち・羞恥心・不安感・不快感に配慮した言葉を選ぶように気をつけている。	プライバシーに関する研修を、10月に実施予定です。気になる言葉がけは、その都度注意しています。馴れ馴れしい声掛けはしないように努めています。トイレや入浴介助時は、プライバシーに配慮した対応を心掛けています。	
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	日常の中で一人ひとりの声に耳を傾け本人の思いを大切にしている。 利用者の希望や行動を優先し選択肢などを分かりやすく説明し自己決定や希望を導くような対応を行っている。		

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
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	一人ひとりの様子を見守りながら、本人のペースで生活ができるように支援している。外出したい様子であれば応じられるよう考えたり、個々に合った起床や就寝時間に添うよう心掛けているが、職員優先の動きになってしまっている事もある。		
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	季節ごとに家族・職員によって衣替えを行っている。毎日同じ服にならないように配慮し、整髪など身だしなみは居室の洗面台で行っており、散髪は本人や家族の希望を確認しながら定期的に行えるように努めている。		
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	月1回ずつのおやつ作り・食事作りでは食材を切る、皮むきなど出来る事を一緒に行って、食事作りに参加して頂く機会を作っている。 配膳や片付け等も無理のない程度に手伝って頂き家庭的な雰囲気で作る楽しみを持って頂くよう努めている。	副食は併設の養護老人ホームで調理したものを提供しています。炊飯と汁物は事業所で作り、職員も一緒に食べています。各月1回、食事作りとおやつ作りの日を設け、時にはリクエストに応じてお好み焼きや桜餅づくりなどを楽しんでいます。利用者は洗い物などできる事を手伝っています。茶碗・お椀・箸はそれぞれが用意したものを、壊れるリスクがあっても、陶器の器を使っています。楽しい食事となるよう、テーブルの座席を考慮しています。	
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	入居者一人ひとりの食事量・水分摂取量を記録し把握に努めている。摂取量の少ない方には個々に補食などを購入して頂き対応させて頂いている。 食事形態にも配慮しスタッフにより刻み食やミキサー食を用意している。水分摂取に飽きがないように個々に飲み物を購入していただいている。また、必要に応じて食事介助を行っている。		
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	ブラッシングの出来る方へは声掛けや介助を行い、一人ひとりに応じた口腔ケアを行っている。必要に応じて歯科受診を行っている。		

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
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	入居者一人ひとりに排泄チェック表を作成し排泄状況の把握に努めている。トイレ誘導の必要な方へは排泄チェック表を確認しながら、さりげなく誘導が出来るように気を付けている。紙パンツや尿取りパットの使用については個々の状態に合わせて検討し決めている。自立に向けた支援の意識はさらに必要である。	排泄チェック表があり、時間毎に記録しています。6名中4名は自立で、居室にトイレがあるので、気づいた時に記録するようにしています。2部屋に1つの共用のトイレがあり、リビングには車いす対応の広いトイレがあります。以前、紙パンツ使用の方に、タイミング良い声かけとパット交換で布パンツに改善し、利用者の経費節減につなげた事例があります。	
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	水分摂取(ヤクルト、ジュース、ヨーグルト等)を勧め体を動かしてもらえるように働きかけている。便秘が続く時には個々に処方されている下剤の量を調整し対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	個々の体調や気分を考慮しタイミングをみて入浴して頂いている。現在のところ2、3回/週のペースであるが、回数や希望に応じた対応は難しく感じている。安全に配慮し状況に合わせて無理なく行なっている。	概ね週2～3回の入浴の支援をしています。無理強いせず、声かけの回数を増やしたり、清拭や足浴に替えるなどの工夫をしています。デイサービス利用の方が午前に入浴するので、ホームの利用者は午後からゆっくりの入浴になります。湯舟は広く、リフト対応も可能ですが、今は使っていません。好みのボディーローションを使ったり、ゆず湯にするなどの支援をしています。	
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	快適に休むことが出来るように生活習慣や室温の調整に配慮している。また、不安等の訴えには話を聞くなど安心して眠れるように支援している。本人の睡眠状況をみて昼間でもベッドで休息をとるように勧めるなどしている。夜勤者へは昼間の様子の報告など心掛けている。		

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
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	薬の変更などは、その都度連絡ノートを用い周知しているが全スタッフが把握しきれていないと感じる。 副作用については薬情を使用している。症状の変化についても様子をみながら、かかりつけ医などへ相談している。		
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	洗濯物を丁寧にたたまれる方、テレビ、散歩、音楽鑑賞、水やりが好きな方など、それぞれの役割や楽しみ事を持ち、職員もその時間を共有し見守ることで支援している。 押し付けにならない様に気を付けて、個々に合った楽しみや喜びのある対応を無理なく出来るように努めている。		
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	散歩や買い物へは入居者と一緒に出掛け、通常は定期的に行われている地域の行事へも参加が出来るように取り組んでいる。外出チェック表を作り、外へ出掛ける事が少ない方の把握に努め外気浴を行っている。今後は、普段行きにくい所へ出掛ける支援もしていきたいと思う。(但し、コロナ感染防止により外出を控えている現状である)	外出チェック表があり、散歩や水やりなどの短時間の外気浴、買い物・通院や散髪などの外出まで一覧できるよう記録しています。コロナ禍で外出の機会は激減しましたが、10月より徐々に外気浴の機会を増やしたいと考えています。以前は公園のベンチで休みながらの15分程度の散歩が日課でした。	利用者にとっても、職員にとっても外出はリフレッシュできる1番の機会です。短時間であっても日常的に外気に触れる機会を作ってほしいです。人手不足もボランティアを利用するなどの工夫で、コロナ前に戻るよう期待します。
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	買い物の際は施設が立て替えている。		
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	本人から電話を掛けたい等の希望があれば職員がお手伝いし掛けさせて頂くことは可能である。また、本人へ届いた手紙の受け渡しや、電話の取り次ぎを行うこともあるが少ない。		

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	室温、明るさ、換気、テレビの音量や番組、BGMなどに配慮し快適に過ごす事が出来るように考えている。リビングには大きな窓、ソファ、観葉植物、テレビなどがありゆったりくつろげるようにしています。壁にはカレンダーを飾り、テーブルで遊べるゲームや雑誌等も目の届く所に置いています。また食事の際には出来るだけ陶器の食器を使用し、各自の箸や茶碗を使い生活感が感じられる様にしています。	こじんまりと明るいいリビングは、普通の家庭のようにいろんな物があふれています。物を減らしてしまいたくない、という思いからの共用空間づくりです。「雑然とはしていないけれど、あえてスッキリとは片付けない。」普通の生活で使うものをそのまま使う、ホーム独自のこだわりを感じさせます。アイランドキッチンからは全体を見渡すことができるよう、扉をはずしています。廊下や玄関などには、ちょっと座って休めるベンチや椅子が置かれて寛ぐことができます。	
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	玄関前のベンチ、廊下のベンチ、居間のソファなどがあり、思い思いの場所で過ごす事が出来るようになっている。入居者一人ひとりの様子を見て、その方に合った場所を考え案内している。利用者自身が自分の慣れた席で過ごす事が多い。		
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	個人差はあるが使っていた物を持ってこられており、テレビ・椅子・タンス等の馴染みの物を置かれている。入居後にも家族の持ってこられた飾り物やホームで撮った写真等を壁に飾り、その人にとって居心地の良い空間となるように配慮している。	居室は2部屋がトイレで繋がっている、特徴のある造りです。整理ダンスとベッド、洗面台が備え付けられ、腰高窓はロールカーテンで調光しています。テーブルと椅子、テレビなど、思い思いの品を持ち込み、居心地の良い居室にしています。写真や甥っ子が書いたという似顔絵が飾られた居室もあります。	
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	手すり、廊下のじゅうたん等で歩行時の安全面が考えられている。居室内においてもベッドや家具を歩行時の支えとして使用できるように配置を工夫し安全面を考えている。		