

### 1 自己評価及び第三者評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2870101298		
法人名	社会福祉法人 神戸海星会		
事業所名	グループホーム うみのほし魚崎		
所在地	兵庫県神戸市東灘区魚崎南町8丁目10番10号		
自己評価作成日	令和4年9月12日	評価結果市町村受理日	令和4年11月4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	NPO法人 コミュニティ・サポートセンター神戸		
所在地	兵庫県神戸市東灘区住吉東町5-2-2 ビュータワー住吉館104		
訪問調査日	令和4年9月29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)】

開設から17年を迎えました。入居者様の入れ替わりはありましたが、皆様落ち着いて暮らして頂いています。1階にはデイサービス、居宅介護支援事業所、地域交流喫茶が併設された建物の2・3階にあり、共用部分はゆったりと造られ、プライベート空間もしっかりと確保できています。医療面では、各クリニックからの往診体制が構築できており、平日に看護師を配置する事で日常的な身体面でのケアも充実しています。法人の理念である「愛と奉仕」を合言葉に入居者様、ご家族様、スタッフとより身近な関係を築き、協力して頂いています。コロナ禍において、魚崎の良さである外出や地域との結びつきという取り組みはほとんど行えていない状況ですが、ホーム内で楽しみを持って貰えるように工夫し、入居者様がご自宅で出来る当たり前の生活を継続して過ごして頂けるような援助を目指しています。

#### 【第三者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)】

開設して17年経ち、自治会に加入し、「ふれあい喫茶」を開催するなど地域に溶け込んで来たが、コロナ禍で交流は控え、地域の清掃活動に職員が参加している。入居者は玄関先のプランターに水やりの時など、通りかかる近隣の方とあいさつを交わす。「ふれあい喫茶」は中止中だが、喫茶スペースを自治会の集まりに開放している。月1回は、お好み焼き・カレーなど入居者希望の献立を職員と一緒に調理し、おやつも作るなど、食の楽しみを大切にしている。感染状況が小康状態だった時は、感染予防対策を取り、人数・時間制限を付け、予約制で対面の面会を再開していた。近くの協力医や協力歯科医の定期的な往診があり、常駐している看護師が薬剤師等と連携し、健康面・医療面で安心できる体制を築いている。看取りも手厚く、毎年数名の方を看取っている。

### 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		

自己評価および第三者評価結果

グループホームうみのほし魚崎

評価機関:CS神戸

自己	第三者	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	法人の理念である「愛と奉仕の精神」に基づいて、グループホーム管理者、リーダーとともに思いを共有し、フロア職員へ実践を通して伝えている。	法人の理念「愛と奉仕の精神」を定礎に刻んでいる。理念に基づいて「うみのほし☆こころえ」を行動指針としている。事業所としては「地域社会の中で私たちの務めを果たす」を独自の理念としている。本人、家族には相談に来られた時に理念の説明を行っている。	
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	事業所自体を地域の集会所として使用して頂いたり、地域の清掃に参加したりしている。また、散歩や花の水やり等で外に出た際に近隣住民への挨拶や声掛けを心掛け、日常的な交流もある。	コロナ禍で交流は中止している。自治会に加入し地域の清掃活動に職員が参加している。玄関先のプリンターに水やりの時などには、通りかかる近隣の方とあいさつを交わす。事業所で開く「ふれあい喫茶」も中止中だが、喫茶スペースを自治会の集まりに開放している。	
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	うおみな♡ネット等地域の方の集まりにも参加し、高齢者に役立つ事項がないか検討している。また、介護以外でも困った高齢者が来所したり、下校中の児童がトイレを借りに来たりなど来所しやすい雰囲気づくりに努めている。		
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	コロナによる影響の為、書面での報告にとどまりました。書面ではありませんが、他施設や地域のコロナへの対応を参考にしながら、グループホームの運営にも活かしています(面会方法など)	運営推進会議は現在中止している。2か月に一回、事業所の状況、事故報告、研修等を報告書にまとめ、意見伺いの欄もつけて、運営推進会議メンバーに送っている。返信された意見を載せて議事録としている。ファイルに綴じ、いつでも閲覧できるようにしている。	運営推進会議は事業所の様子をお知らせするよい機会ですが、家族には報告書を送っていません。ご家族にも報告書を送り、ご意見をいただく機会とされてはいかがでしょうか。
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	市との直接的なやり取りはありませんでしたが、あんしんすこやかセンターを介して市の取り組みや研修などの情報をいただきながら協力関係を築ける土台はできています。	神戸市とはコロナ関係の情報や連絡がFAXで送られてくる。事故報告は今のところ大きな事故がなく行っていない。地域包括支援センターの認知症サポートネットワーク「うおみな♡ネット」からはイベントの案内をもらい、参加している。	
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	法人内で研修を行い、共通の理解として認識している。身体拘束につながる恐れがある場合等も管理者と相談しながら対応している。	年に2回法人からのオンラインでの研修を受け、報告書を提出している。玄関、ユニットのドアは施錠していない。ベランダには自由に出入りできるが赤外線センサーを設置し安全に配慮している。声かけには工夫をし、スピーチロックの無いように心掛けている。	

自己 者	第三	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	(6)	○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	虐待防止についても定期的に研修を実施。必要に応じて職員の面談や声掛けも行き、意識改革に努めている。また、職員のストレスや疲労が入居者のケアに悪い影響を与えないよう気に掛けている。	年に2回研修を行っている。うみのほし禁句表現集を作成し、貼っている。職員間で注意しあい、フロア会議で話し合っている。フロアリーダーは職員の表情等を見てストレスの把握に努めている。業務量や内容を調節し無理の無いように配慮している。	
8	(7)	○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	入居後、成年後見制度を活用されている人に手続き、連絡等、制度を続けて活用できるように支援している。左記制度について学ぶ機会は少ない。ただ、介護に携わる者として研修機会は必要である。	成年後見人がついて入居者が2人いる。一人は後見人がついてからの入所、もう一人は入居後制度の利用者となられた。後見人は入居者の状況確認に月1回の訪問があり話をしている。現在成年後見制度を必要と想定される入居者はいない。	
9	(8)	○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	契約時には書面を確認しながら契約を行っており、一方的な説明で終わらないように同意を求めながら行っている。改正時等には都度説明をして理解を頂いている。	契約の時には2時間ほどかけて説明をしている。契約書以外にも貴重品管理、個人情報同意書、看取りに関する指針なども説明し了解を得ている。家族からは退所の条件や、医療体制についての質問が多く、特に丁寧に説明し理解してもらっている。	
10	(9)	○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	いつでも気軽に電話やメールで意見や要望をやりとりできる信頼関係作りを努めている。言い出せない人には無記名のアンケートを実施し、フロア会議や職員会議で周知を図り改善している。	月に1度、事業所での様子のお知らせや、何か連絡の必要が生じる度に電話をし、意見・要望を聞いている。面会時には無記名で意見・要望を投函できるようにエレベーターホールにアンケート箱を置いている。最近は職員の移動や、面会についての意見が多い。	
11	(10)	○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	フロア会議や職員会議にて意見や提案を聞く機会を設け、発言してもらい反映されている。意見を言いにくい職員には個別に提案や意見を聞けるよう信頼関係作りを努めている。	今年は職員から記録の書式について提案があり検討し変更している。勤務の要望については内容によってユニットで解決したり、施設長や法人と相談して対応している。レクリエーション等は現場の意見を尊重し、物品の購入も安価なものであれば任せている。	
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	不得意な事よりも得意な面に目を向け、向上できるようにしている。それぞれの業務に担当をつけ、やりがいを持たせるようにしている。資格手当や賞与の割合、正規職員への昇格も行っている。		

自己	第三	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	外部での研修は少ないが法人内の研修に力を入れている。研修後には研修内容の報告や共有を図り、毎日の業務の中で気付いた事をその場で指導する事で働きながらトレーニングしていく事も行っている。		
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	コロナによる影響で機会は少ないが地域の集まりや会議等に参加した際には、情報の交換や共有を行っている。		
<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	入居希望者に実際にお会いし、不安な事、求めている事の聞き取りを行っている。面会時の情報をフロアの介護士にしっかりと伝達して、入居時の安心の確保につなげている。		
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	ご家族の置かれている状況や環境を傾聴し、不安な事、求めている事等を受け止め、整理をして安心して入居して頂ける関係づくりに努めている。		
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	ご本人、ご家族の話をよく聞き、適切なサービスは何であるか、複数の選択を例にしてご本人やご家族が決断しやすいような他のサービスも含めた対応に努めている。		
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	入居者様の能力や意向等、状況に応じてできることはして頂きながら生活空間を共有するように努めている。簡単な調理や畳み物等を提供し、職員が間に入りながら職員、入居者との共同生活をしている関係を築いている。		
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	状態の報告や相談を面会時や電話、写真等で近況をお伝えし、日々の状況の理解、共にご本人を支えていく関係を築いている。		
20	(11)	○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	事前に馴染みの人や場所をお聴きし、把握をしています。現在外出は難しい状況ではありますが、自由に電話を掛けたり、お手紙を貰っている入居者様もおられます。	今は感染防止の為窓越しに携帯電話で面会しているが、感染状況が緩和した時には家族の直接談話したい思いを考え、フロア入口でのシールド付き対面の面会とした。固定電話を引いたり携帯を持つ方もいて、電話がかかって来たりかける時には操作を手伝っている。	

自己	第三	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	入居者同士の関係を日々の暮らしの中から把握しながら居場所作りを行っている。一人ひとりが孤立せず、支えあえるように食事の席や日々のあらゆる場面で配慮し、支援に努めている。		
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	利用終了の際には、単なる終了ではなくこれまでの感謝を一筆添えて対応している。終了したご家族が訪問しやすい雰囲気、関係性を築けるよう支援に努めている。		
<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	(12)	○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	一人ひとりの希望を傾聴し、意向の把握に努めている。困難な場合でもご家族と共に話し合い、ご本人が望む暮らし方や意向となるようにカンファレンス時に検討している。	入居前に殆どの利用者の自宅等を訪問し、思いや意向を伺い記録を共有している。入居後に把握した意向等は介護ソフトの申し送り事項などで共有し、介護計画に反映する。意思を伝え難い方の場合は家族に聞いたり、表情や仕草から思いを読み取っている。	
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	ご家族、ご本人から今までの生活歴や馴染みの暮らし、生活環境をお聴きし、スタッフに分かりやすく書面にまとめて周知し、これまでの生活の延長となるような経過の把握に努めている。		
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	日々の申し送りや会議だけでなく、業務中でもスタッフ間の情報交換・共有を素早く行い、入居者の心身状況を総合的に把握できるように努めている。		
26	(13)	○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	日々の生活からの気付き、ご家族面会時の話し合い、カンファレンスやモニタリング等からアイデアや気付きを反映し、介護計画を作成している。	家族には介護計画は一緒に作るものだと伝えている。短期目標は3ヶ月、長期目標は6か月で見直す。入居者ごとの担当職員がモニタリングを毎月行い、カンファレンスを経て作った計画案を計画作成担当者が家族に送り、電話で意見を伺い取りまとめている。	
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	日々の様子やケアの実践等を個別記録に記入し、職員同士の情報の共有、介護計画の見直しに活かしている。		

自己	第三	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
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	入居者の思い・ご家族の意向に即した支援を心掛けながら一人一人の対応は柔軟に変化を付けながら行っている。必要に応じてリハビリ等の自費サービスも含めて対応している。		
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	運営推進会議は書面でのやり取りになっているが、東灘区の連絡会、自治会との交流(防災訓練、清掃活動)等で模索し、様々な形で本人にとって豊かで楽しめる生活ができるよう地域の資源を利用している。		
30	(14)	○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	入居時にはグループホームのかかりつけ医に変更とはなるものの、救急対応や過去の病気の際の受診先等、ご家族の意向に沿う形で随時対応できるようにしている。	入居時の選択で利用者全員が近くの協力医院をかかりつけ医としている。協力医は月に1回及び必要時に往診、看護職員が週に4回は全入居者の健康状態をみている。協力歯科医院が月2回往診と口腔ケアを行い、他に精神科・眼科・皮膚科の往診もある。	
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	看護師を基本平日の日中に配置しながら日常における体調面のケアに努めている。併せて体調不良や急変時の相談にも応じてもらい随時対応できる体制はできている。		
32	(15)	○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。	左記の通り実施。カンファレンスの要請があれば対応し、そうでなくともサマリーの送付を依頼し、情報共有している。また、退院時の受け入れについては看護師とも連携して医療面のリスクも確認している。	入院時はコロナ感染防止の為見舞いが出来ず、家族から状況を聞いている。今年脳梗塞で入院した方の場合、退院カンファレンスに参加してリスクや食事形態等を把握し、退院後の円滑な生活につなげ、生活リハビリを行って会話ができるまで回復された。	
33	(16)	○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	ご本人・ご家族・かかりつけ医との話し合いの機会を持ち、ご本人やご家族の意向、かかりつけ医の判断を整理し、できる限りの事を行う。状態の変化に備えて検討や準備を行う体制を整えている。	入居時には看取りに関する指針を説明し、終末期の延命治療希望の有無についても同意書をもらう。毎年数名の看取りを行っている。今年も8月に98歳の方が老衰の為かかりつけ医の判断で看取り介護に入り、職員に見守られて安らかな最期を迎えられた。	
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	急変や事故発生時の対応マニュアルを作成していたり、初期対応の訓練をしているも、実践力が身に付いているかは不安である。繰り返し訓練を実施しようと計画している。		

自己	第三	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
35	(17)	○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	年二回の避難訓練を実施している。また、地域の防災訓練にも参加していて、有事の際の協力体制はできている。	火災時の避難訓練は昼間・夜間の想定で年2回、水消火器も使い併設のデイサービスと共同で行っており、利用者も参加している。津波時は3階に避難する予定だが、地域での津波災害避難訓練にも参加している。災害時の水と食事は2日分を確保できている。	災害で通信・交通が途絶した時の職員の行動についてのルール作り、停電を考慮した冷凍食2日分以外の非常食確保、火災時の地域住民への協力依頼等にも今後取り組んでいかれてはいかがでしょうか。
<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	(18)	○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	一人ひとりに対応したお声掛けは行っているが慣れや長年の関係から言葉が崩れる事もあり。言葉かけやスピーチロックについて研修を行ったり、随時指導も行い対応している。	職員が入居者と親しくなることで馴れ馴れしかったり強い口調になる場合があるので、利用者への丁寧な言葉遣い、耳の遠い方には短く分りやすい言葉かけを心がけるよう指導している。また「禁句表現集」を作成し、壁に貼ると共に研修でも使用している。	
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	ゆっくりと話せる時間を設け、ご本人に選択をしてもらい納得しながら過ごせるように支援をしている。		
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し、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	一人ひとりのペースを大切にし、食事時間や就寝時間、入浴等、職員側の都合を優先するのではなく、ご本人の希望に合わせて支援している。		
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	毎月、理美容のサービスに入ってもらっている。朝の離床や入浴時にはご本人の希望に沿った服を選んでもらったり、自身でできない方にはヘアオイルやピン留めを使っておしゃれをしてもらっている。		
40	(19)	○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	一人ひとりの好みや力を活かしながら、調理・盛り付け・後片づけを行ってもらっている。また、職員と入居者でメニューを考えて献立から調理をしたり、出前をとったりとバリエーションでも楽しんで頂けるように努めている。	朝食は主にパン食で近くのスーパーから届く。昼・夕食は半調理済みの料理が冷凍で業者から届き、温めるなどして提供する。入居者はほぼ全員が何らかの準備と片付けに参加している。月に一度フリーメニューの日には希望の献立を職員と共に作っている。	職員が入居者と同じ食事1人分を別途に食べているそうですので、感想を記録したり、職員同士や入居者と食事について話し合うなどされてはいかがでしょうか。
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	一人ひとりの摂取量と水分摂取量を記録に残し、栄養士の考案したメニューを基本に摂取して頂いている。また、入居者様の力に合わせて食事形態を工夫したり、必要であれば介助を行うようにしている。		
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	毎食後、口腔ケアを実施している。週に1回は義歯洗浄剤による洗浄を行っているほか、月1回以上歯科往診もあり、必要な方のケアは随時実施している。		

自己	第三	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	(20)	○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	一人ひとりの排泄の状況を把握し、個人にあった排泄ができるよう支援している。安易にオムツに頼らないようにトイレでの排泄を優先して支援を行っている。	布パンツで過ごしている方は3~4人で、他はリハビリパンツかオムツを使っている。排泄の記録を取ってパターンを把握し、自分から行かない方には職員がさりげなく声かけをして、多くの方が夜間を含めトイレでの排泄が出来るように支援している。	
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	排便チェック表をつけて個々に排便状態を把握している。便秘がちな方には歩行や体操を行い身体を動かす取り組みやヤクルト等のお薬以外の物も活用し、それでも無理な場合はかかりつけ医に相談してお薬を処方してもらっている。		
45	(21)	○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	ご本人の希望や体調を考慮しながら入浴して頂いている。職員都合で無理に誘うのではなく、入居者個々に合わせたペースで支援している。	原則として週に2回入浴をしている。声かけをして拒まれる方には時間や日を変えることで対応が出来る。浴槽は個浴で、1箇所はネット吊り下げ型のリフトが付いているので、入居者は全員が湯船に浸かって入浴できる。冬至にはゆず湯を楽しんだ。	
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	一人ひとりのタイミングで就寝できるように配慮しています。就寝時には次第に灯りを落としたり、ゆったりとした雰囲気を入眠を促します。日中は適度に身体を動かしてもらう事で夜間ゆっくり眠れるように支援している。		
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	薬の説明書をファイルしており、職員全員が把握できるようにしている。看護師から変更のあった際は報告を受けて情報共有している。また、居宅療養管理指導として薬局との連携も図り、誤薬等につながらないよう対応に努めている。		
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	入居者様の生活歴、残存能力等を踏まえた上で日々の生活支援に活用できるように努めている。見守れる範囲内での自由も設けている。(携帯電話の使用や楽器の演奏、新聞の閲覧等)		
49	(22)	○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	外出は入居者様にとっても大きな気分転換や楽しみの場となる為、今まで行って来ていたが、コロナウイルスの影響もあり現在は行っていない。今後はご家族の協力のもとで一緒に外出できる機会を設ける等の工夫が必要。	以前は近くの公園や回転寿司等の飲食店、「しあわせの村」等の余暇施設、お花見ドライブなどへよく外出していたが、現在は感染防止のため自粛しており、医療機関受診時しか外に出る機会がない。感染状況を見極めながら家族との散歩等の再開を考えている。	外出が出来ないことは入居者の大きなストレスになり、筋力の衰えも招きます。行動制限が緩和し人手が確保できたら、近所への散歩等から早期に取り組まれることを期待します。

自己	者第三	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	一人ひとりが希望や力に応じて、お金を所持したり活用する機会は設けているものの、現状は金銭管理は職員が行い必要に応じてグループホームで立替、後日請求させてもらう形をとっている。		
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	自由に電話ができるように(携帯)電話の持ち込みを可能にしている。手紙のやり取りもできる体制はあるものの、認知症もあり実施しているケースはなし。ただし、外部からの手紙等は本人に届け、やり取りを喜ばれている。		
52	(23)	○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	木製を主とした色調、素材、安全性にこだわり、台所、浴室と家庭用のものを心掛けた整備をしている。共用の生活空間には季節感を感じる事のできる飾り等している。	ユニットは個室3部屋ごとにトイレと小さな共用空間が付き、スペース全体に大きなゆとりがある。季節感ある貼り絵のほか、開設時に入居者だった画家による額装の絵が複数飾られ豊かな雰囲気醸している。機器も使い温度・湿度を適切に保っている。	
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	リビングのテーブルに加え、ソファーや座談コーナー及びテレビをゆっくり観ることのできる共用空間においても一人で落ち着いたたり、気の合った者同士で過ごせる居場所作りを工夫している。		
54	(24)	○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	照明やエアコン、ベッド(寝具)以外をご本人やご家族と相談しながら、ほとんどの物をこれまで使い慣れた好み物を持ちこまれています。その他、居心地良く暮らせるようにホームの物を使用して頂いたり柔軟に対応しています。	居室はドア開放時に暖簾型のカーテンで目隠しできる配慮がされている。ベッド以外は入居者がソファー・小机・椅子・テレビや仏壇など好みの家具を持ち込み、壁には家族との写真や長寿祝いの色紙が貼られている。ホームからはクッションの貸出しもある。	
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	一人ひとりの「できる事」「できない事」をしっかり見極め、手すりや歩行器、車椅子を活用しての移動や、居室には表札、トイレも分かりやすく表示する等、安全かつ自立した生活が送れるように配慮している。		