

令和 3 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	2795000070		
法人名	株式会社 孝生会		
事業所名	グループホームフォレスト3F		
サービス種類	認知症対応型		
所在地	大阪府東大阪市若江東町4-2-5		
自己評価作成日	令和4年2月25日	評価結果市町村受理日	令和4年4月7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)】

医療機関に付属しており、医師、看護師、PTの意見を取入れ、ADL、体調の維持向上を行っている。毎年、地元神社へ初詣に行き地域交流できるように支援し、日常では、毎日体操や創作活動に参加して貰ったり、喫茶の日を設け雰囲気を楽しんでもらっている。また、コロナ禍以前は、行事、外出の機会を増やすため、近くのスーパーへ買物へ行ったり、季節の外出等を行っていた。
【介護理念】私たちは「あたたかい心」、「明るい笑顔」でその人らしい活気とゆとりのある生活環境を提供します。

【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)】

在宅医療で地域に貢献してきた代表が地域住民のニーズに応え、医療・福祉の総合的サポートができる住居施設として開設したグループホームです。5階建ての建物の3・4階にあり、1階は経営母体の医院、2階にはデイケアがあります。「私たちは、あたたかい心、明るい笑顔でその人らしい活気とゆとりのある生活環境を提供します」をホームの理念として掲げ、利用者一人ひとりの出来ることや役割を持ちながら過ごせる毎日の支援に取り組んでいます。コロナ禍で何かと制限がある毎日ですが、料理レクリエーション等の工夫で楽しい時間を作っています。また、外出できない現状の中、季節感のある壁面の工夫やベランダに出ることで季節の移り変わりや天候が感じられるよう支援を行っています。母体の医療法人との連携も、利用者・家族の大きな信頼と安心感に繋がっています。管理者が「ホームの自慢は、職員が利用者一人ひとりのことをよくみていることです」と語るように、「寄り添うケア」が実践されているグループホームです。

【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&JigvovsyoCd=2795000070-00&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	大阪府大阪市北区天神橋3-9-27 PLP会館3F		
訪問調査日	令和4年3月17日		

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)
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)
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)
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)
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
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
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	「法人理念」「介護理念」「フロア理念」を作成し、理念に沿ったケア、自立支援に努めている。 「フロア理念」を職員の目につきやすい所に掲示して落とし込みを図っている。	「私たちは、あたたかい心、明るい笑顔でその人らしい活気とゆとりのある生活環境を提供します」をホームの理念として掲げ、理念に基づきフロアの理念を職員間で考え作っています。理念の具体化のために毎月の目標も決めて会議の中で実践状況の評価を行っています。理念はフロア内や職員の目につく所に掲示し、日常的に確認できる工夫を行っています。	
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	運営推進会議に民生委員や校区の福祉委員の方に参加してもらっており、コロナ禍以前は、委員の方の協力を得て、地域の神社でのお祓いやだんじりの見学等参加していた。また、地域の自治会に入っている。	地域との関係づくりには、積極的に取り組んできました。併設のデイケアのイベントにも参加し、多くの地域ボランティアとの交流がありましたが、今はコロナ禍で地域との交流はできていない状況です。	
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	協力医療機関、併設他事業所と連携し、認知症関係の相談等があった際は対応を行っている。また、コロナ禍以前はRun伴に利用者様もランナーとして走って頂き、認知症の理解の啓発に参加していた。		
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	開設より継続して2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、現状や活動報告を行って意見もらい運営に役立っている。また、地域や他事業所での取り組みなどを聞いて運営の参考になっている。コロナ禍においては書面にて意見交換をしている。	2ヶ月に1回、利用者家族・福祉委員・民生委員・地域包括支援センター職員の参加で開催していましたが、現在はコロナ禍のため書面開催で行っています。毎回、ホームの運営状況を報告し、意見や要望を聞けるように返信用封筒を添えて届け、各委員からは意見や要望が送られてきています。ホームの目に見えない苦勞を労ってくれる意見が寄せられ、職員の励みとなっています。	

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
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	運営や介護保険に関する事で、分からないことがあれば、その都度連絡を行って指導を仰いでいる。	管理者は、何かわからなことがあると、相談できる市の担当課の存在に感謝しています。事故報告を提出する際は、足を運んで対面で提出するように心がけています。	
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	エレベーターは構造上、外部からの不審者を確認できないため、使用者の制限を行っている。その他、各フロアで勉強会を行ったり、身体的拘束等適正化のための指針を整備し、「身体的拘束判定、廃止委員会」にて身体拘束について検討する体制を整えている。	「身体的拘束廃止委員会」を3ヶ月に1回開催し、身体拘束防止について話し合っています。エレベーターは安全確保のために施錠していますが、利用者が外出したい様子の時は、一旦外に出たり他のユニットを訪ねる事で、気分転換を図っています。管理者は、職員が話しやすい雰囲気を作り、話を聞くことで、職員のストレスにも配慮しています。	
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	勉強会を行って虐待防止に努めている。またカンファレンスで日々のケアで虐待に当たるものがないかを話し合い点検している。コロナ禍以前は、外部より講師を招き接遇研修を行い意識向上に努めていた。		
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	成年後見制度を利用されている利用者様がおられるので身近な制度になっている。家族様から相談があった際は、相談窓口へ繋げている。		
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	重要事項説明書、契約書を用いてサービス、利用料、契約、解約、その他の内容の説明を行い、不明な点や質問に対応し、ご理解頂き、納得した上で契約を行って頂けるよう努めている。		
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	普段の会話から入居者様の意見や要望を引き出すよう努めている。また、家族様の面会時に意見や要望を受けている他、意見箱も配置している。意見・苦情があった際は、会議等で苦情内容の報告を行い、反映できるよう取り組んでいる。	コロナ禍の状況を見ながら、面会の方法を工夫しています。時間を制限した予約制の面会を家族の協力を得て行なっています。今年からリモート面会も始め、利用する家族に喜ばれています。毎月、利用者の暮らしがわかる写真入りの「フォレストだより」を家族に送っています。	

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
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	提案書を設け意見や提案を記入してもらい、管理者参加のもと会議で話し合い反映できるよう取り組んでいる。また、法人で取り込む必要がある際は、長会議で議案としてあげている。年に1度個人面談を行っている。	月3回開催されるフロア会議は、勤務の都合で参加できない職員も事前に意見を出すなど、きめ細やかにサービスの向上に取り組んでいます。会議では職員は自由に話し合い、その内容が運営に活かされるよう努めています。管理者は年1回の面談の機会に、悩みや課題等について聴き取りますが、日常的にも職員に関心を寄せ、安心して働ける環境づくりに尽力しています。	
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	世の中の情勢や施設の状況、グループホーム運営会議やフロア会議などで出た意見や要望を受けて、待遇面の改善に努め、記録の電子化を導入し業務改善を行い、職場環境などの改善、整備に努めている。		
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	年に1回面談を行い、個々に合った目標を管理者と一緒に設定し取り組んでもらい、適宜相談を受け助言している。また、各フロアで1ヶ月に1回勉強会を行っている。		
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	コロナ禍以前は、居住系地域密着型サービス事業者部会で行なっている勉強会に参加し、他のホームと意見・情報交換を行っていた。定期的に行なわれる介護保険事業者連絡協議会の交流会にも参加して交流を促進していた。		
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	利用前に現在の居住場所での面談を行い、現在の生活・身体・精神的情况を確認。また、不安が取り除けるよう、当ホームでの支援体制を説明し安心できる環境作りに努めている。		
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	利用前に家族様等に施設見学をして頂き、その際に併せて面談を行って、現状や不安に感じている事、困った事を聞きとって不安を取り除けるよう利用時の対応の説明を行っている。		

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
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	利用前の情報を基に、職員間で状態・ニーズの共有把握を行い、入居時に対応できるよう努めている。他、必要な医療の継続ができるよう連携に努めている。		
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	炊事、洗濯、掃除、などの生活の場面でやる家事について、できることに参加してもらい、できない方には作業の輪に入ってもらい、雰囲気を感じてもらったり、交流が図れるよう配慮している。各入居者間で役割分担ができるよう支援している。		
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	現在の生活の近況を面会時やフロア便り等で報告している他、ZOOMで年間行事にも参加して頂き、活動に対する協力を賜っている。また、家人から情報提供を得て、支援に繋げたり、問題解決に協力を頂いたり、家族との連携を図っている。		
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	親戚や近所付き合いがあった方に面会に来て頂いたり、ZOOM面会をしてもらったり、また年賀状などを通してこれまでの関係が継続できるよう支援している。	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。コロナ禍で面会に制限がある状況ですが、リモート面会をする利用者もいます。年末には、利用者の年賀状書きをサポートしました。	
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	仲の良い入居者同士と一緒に家事やレクなどの作業をしてもらい、役割分担することで協力して作業できるように配慮している。また、利用者間で声掛けしてもらおうなど利用者同士での会話を促して関係作りができるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	契約終了後は、必要に応じてご連絡し、現状把握に努めている。また、相談があった際は、対応可能なサービスへ繋げている。コロナ禍以前は、元入居者家族にボランティアに来ていただいたり、契約終了後も関係が継続できるよう努めていた。		

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
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	本人の話や言葉の中から希望を汲み取るほか、家人からも話を伺って、できるだけ本人の希望に近づけるように総合的な援助の方針を立てている。状態に変化があった場合はその都度本人や家族に意向を確認している。	介護理念に「あたたかい心」「明るい笑顔」を掲げ、「寄り添う介護」を実践しています。管理者は職員に、自分の価値観や一般常識で判断しない介護のあり方を伝えています。日々の支援の記録に関してタブレットやパソコン入力を導入しました。	IT化の推進で記録の時間が短縮され、利用者との関わりがより一層増えることで、今後のさらなるサービスの向上が期待されます
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	入居者本人や家族様から情報収集し職員間での情報共有、現在の援助に反映できるよう努めている。入居時には本人や家族、他事業所から情報を収集して、リロケーションダメージを小さくできるよう努めている。		
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	各入居者の日々の様子を観察し、毎日の記録と申し送りにより入居者の状態を職員間で共有できるようにすると共に、定期的なアセスメントによる評価を通じて各入居者ができることを日々の活動に取り入れられるように努めている。		
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	PTやNSの意見や定期的なカンファレンスで介護職員の意見を取り入れて介護計画の見直しを図っている。家族様にも介護計画の説明時や面会時などで意見を伺っている。	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、介護計画を作成しています。介護計画は3ヶ月毎に見直し、状況に変化があった場合は随時見直します。利用者一人ひとりの希望が尊重された介護計画です。計画作成担当者は「本人がホームで、健康で安心して楽しみをもって生活ができるような介護計画」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	個々に援助した際の内容や気づきを記入して職員の意見が反映できるようにしている。記録につけることで情報を共有して実践や介護計画の見直しの際に役立っている。		

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
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	訪問歯科の口腔衛生管理、訪問診療、訪問看護による健康管理のサービスを利用いただいている。又必要に応じて併設の医院のP. TやデイケアP. Tからの助言を貰っている。		
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	季節に応じて近隣へ桜や銀杏並木を見に出たり、地元の神社に初詣に行くなど地域資源を活用している。また、コロナ禍以前は、デイケアと連帯し、地域の方々等を招いた行事へ参加したり、近所のスーパーや飲食店を利用するなど交流を図っていた。		
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	契約時に説明、同意を得て施設の協力医療機関を利用して頂いている。希望や必要に応じて、他の医療機関へ柔軟に対応している。受診前後には、家族へ状態、結果等の報告を行っている。	協力医療機関より医師の往診と看護師の訪問が週1回あり、健康管理を行っています。入居前のかかりつけ医での継続した診療の希望にも応じています。通院は家族の付き添いが必要ですが、家族の付き添いが困難な場合は相談の上、職員が同行し支援しています。又、夜間や緊急時には24時間医療機関と連携し対応できる体制が整っており、利用者家族、職員の安心につながっています。	
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	毎週訪問看護による健康管理を行っている。気になる症状や対応の相談を記録し、助言を得ている。また、緊急性がある場合は、協力医療機関の看護師に連絡し主治医の指示を受けている。		
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。	入院時には、主治医の紹介状、介護サマリー等で情報を提供している。また、退院後の調整に向けて担当者に連絡をとり、退院前カンファレンスの実施を依頼している。		

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
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	契約時に提供できる医療の範囲とターミナルケアの説明を行い重度化、終末期の対応の確認を行い、状態の低下時と終末期にも再度意向の確認を行っている。また、状況に応じて主治医からの説明を受けて頂き、方針の共有に努めている。	入居時に重度化や終末期についてホームの指針を説明し、利用者・家族の意向を確認しています。利用者が重度の状態になった場合はホームで出来る支援について再度説明、利用者・家族の意向に沿って、医師、看護師、家族、職員が方針を共有し、よりよい最期が迎えられるよう努めています。今年度は3名の利用者を看取りました。 又、定期的にターミナルケアの勉強会や研修を行い職員が負担なく看取りのケアが出来るよう体制を整えています。	
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	マニュアルに沿って対応が行えるよう整備するとともに緊急時の対応について勉強会を行っている。事故発生後は、カンファレンスを行い、対応の見直しや予防策の検討を行っている。また、普段からひやりハットを記録し事故に繋がらないよう取り組んでいる。	/	/
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、消防訓練を実施している。水害時の避難確保計画を整備すると共に、フロアに防災ハザードマップを掲示し職員に注意喚起を促している。また、運営推進会議でも防災対策などを議題にあげて委員の方の意見を伺っている。	年に2回避難訓練を実施し、内1回は消防署も立ち合い行っています。避難訓練には利用者や以前は地域の住民も参加していました。ホームで作成した災害時のマニュアルは職員で周知しています。災害時の備蓄品は飲料水を3日分保管、期限切れの食料品については、早急に購入し、入れ替えを予定しています。また、ホームは災害時地域の避難所に指定されており、近隣の住民からは「災害時協力」の申し出を受けています。	
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	ホーム内の個人情報保護規定に沿って職員に周知徹底を行っている。又、普段から個々の行動障害、精神症状に合わせた言葉掛けを心がけて対応を行っている。	認知症の研修を年4回実施、症状や対応を学び介護に活かせる様努めています。「利用者は目上の人である」ということを常に意識し、一人ひとりの人格や意思を尊重した声掛けや対応を行っています。具体的には子供扱いした声掛けをしない、着替えやトイレの介助時は嫌な思いや不快感を感じさせないなど日々実践しています。	

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
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	自己決定が難しいご利用者には選択肢を用意して希望を聞き出せるよう働きかけている。前提として職員側で判断し、決めてしまうのではなく、まずはご利用者の意見を訊くようにしている。		
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	個々のペースで日々を過ごしてもらっている。居室に引きこもりがちの方や身体的な障害がある方でも、作業レクや家事、外出などの声を掛け、興味の持てるものに、各人に応じた方法で参加していただき、入居者間の交流も図っている。		
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	訪問理容を利用しているが、コロナ禍以前は、希望のある方には個別に望む店に行けるよう対応していた。その他、更衣の際に着る服を一緒に選んだり、化粧をしたり、個人の選択を尊重している。		
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	個々ができることを活かして、後片付けなどを役割分担して行い、出来ない方にも雰囲気を感じてもらえるよう月3回程度のおやつ作りには全員で参加して頂き、普段から皆で作ることを意識して準備している。また、買物前に食べたい物を聞き提供している。	朝食はホームの職員が準備し、昼食と夕食は弁当を業者に頼んでいます。利用者の嗜好をふまえ苦手なものは代替えにする等の対応をしています。利用者はテーブルの準備や後かたづけなど出来ることを手伝っています。月に3回程度のおやつ作りは利用者も全員、役割を見つけ参加しています。コロナ禍により外食は出来ませんが、ベランダでお茶を飲んだり、出前を取ったりと食の楽しみがより一層深まるような支援に努めています。	
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	各人に合った水分・食事摂取量、食事形態、提供時間など個々に応じて調整し、柔軟に対応している。また、必要に応じて主食の変更等も行ったり、1日の摂取量が少ない方には、栄養剤を摂取していただいたりしている。栄養バランスを考え、食事は外部の配食サービスを利用している。		

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
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	自立されている方には言葉掛けでケアを促しており、介助の必要な方には毎食後の口腔ケアを行っている。その他、週に1回歯科より口腔衛生指導を受け、口腔内の状態をみてもらっている。		
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	記録を基に、排泄リズムの把握に努め支援している。尿意・便意が曖昧な方については2～3時間毎に言葉掛けし、誘導を行っており、拒否がある方には、時間を置き再度促している。布パンツへの変更は個々の力に合わせて柔軟に行っている。	排泄チェック表を記録し一人ひとりの排泄パターンの把握に努めています。日中はトイレでの排泄を基本とし、定時や随時個々に合わせ声掛けを行っています。介助時はプライバシーや羞恥心に配慮し支援しています。又、排泄の自立に向け利用者合った排泄用品の選択や見直しは家族の経済的負担の軽減にも繋がっています。	
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	毎朝体操を行っているほか、水分摂取が自己管理出来ない方については別に水分を用意し、一日の水分摂取量を明確にして必要な分量が摂れるようにしている。また、主治医と連携し、必要に応じて服薬調整を行っている。		
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	本人のペースを尊重した入浴を心掛けており、拒否がある方に対しては言葉掛けや職員を変えてお誘いするなど、その都度誘導方法を工夫している。また保湿も兼ねて入浴剤などを利用したり、行事に応じた物を入れて楽しんでもらえるよう努めている。	週2回の入浴を基本としています。入浴を好まない利用者には無理強いせず、時間を置き声掛けしたり職員が交代するなど一人ひとりに合わせた支援を心がけています。また、入浴剤の利用や、季節を感じる行事浴は利用者に喜ばれています。入浴は利用者職員がマンツーマンでゆっくり話が出来る場でもあり、時には深い話が聞けたりと会話を楽しむ場所にもなっています。	
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	消灯時間は特に設けておらず、個々のタイミングで就寝されており、眠れないようであれば共同スペースで過ごして頂き、状況によって柔軟に対応している。		

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
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	医師の指示の下に服薬管理を行い、必要な場合はすぐに常備薬より服薬ができるよう準備している。また、処方箋を個人別にファイルに綴じて目的、副作用が確認できるようにしている。嚥下状態に応じて薬の形態を変えて支援している。		
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	家事を一緒に行い、入居者が得意なことや出来ることが役割獲得につながるよう援助している。手芸等の作品作りに参加して頂き、作業の成果を通してやりがいを感じてもらえるよう努めている。		
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	気候の良い日に、日用品や食材の買い物に入居者と出かけた、グループ外出や全体外出などで季節に応じた外出を行い、日常的に外出の希望をされない入居者にもその機会を提供している。また、買い物、外出企画以外にも普段から個別で施設周辺の散歩に出かけていただいている。	コロナ禍ではありますが感染症対策をしっかりと行い、今年度は少人数で初詣に出かけたり、花見ドライブや夏には花火大会を企画し実施しました。日常的な散歩は出来ませんが、利用者の状況に合わせてホーム周辺を散歩したり、管理者が近隣の郵便局等へ出向くことがあれば、利用者も一緒に出かけるなど、外出できる機会を大事にしています。	
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	自己管理が可能な方には本人が安心できる程度の額を家族様了承のもと管理していただいている。また、購買欲のある方に関しては本人管理の金銭から支払いをしていただいているが、必要以上に購入されないように支援している。		
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	本人より希望があった際は、電話での連絡が取れるようにしている他、近隣からの面会も来て頂き、今までの人間関係を継続出来るよう援助している。年賀状を書ける方には書いて頂き、送付している。		

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
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	共用空間に他の入居者が分かるようにご利用者全員の写真や外出した際の写真を掲示したり、季節・イベントに合わせた飾りつけや花を生けたりして季節が分かるように支援している。また、聞き慣れた音楽を流して安らぎが持てるよう配慮している。トイレには入居者が見える位置に大きく張り紙をして、見当識の援助を行っている。	食堂兼居間の壁面には季節が感じられるように、行事の写真や職員と一緒に作った作品を飾っています。日中の殆どを過ごすリビングには心地良い音楽が流れ、テーブルには花が活けられて居心地の良い空間になっています。また、食堂のイス以外にもゆっくりと寛げるようにソファを置いたり、時にはバルコニーにて外気を感じたりと気分転換を図っています。清掃は場所により業者と職員で行っていますが、利用者も手摺りなど手の届く所は一緒に行い、感染予防に努めています。(コロナ禍による感染予防のため、聴き取りのみ)	
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	食堂のテーブル横にソファセットを設置し、集団の中でも一人で休める場所を提供している。		
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	備え付けの収納以外にも居室内に収まる範囲であれば、特に制限なく使い慣れた物をご持参いただける。個々でテレビやラジオ持ってこられて使用されている方も多い。	居室にはベッドとクローゼット、洗面台が備え付けてあります。これまで過ごしてきた自宅との違いによる不安を感じないように、使い慣れたタンスやテレビ、仏壇などが持ち込まれています。家族と相談しながら写真を飾るなど、馴染みのもので囲まれた部屋は利用者が安心して、居心地よく過ごせる部屋になっています。又、出来る方は居室の清掃等も一緒に行っています。(コロナ禍による感染予防のため、聴き取りのみ)	
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	トイレや居室が分かりにくい方に対しては居室前やトイレ扉に看板や写真を掲示し、分かりやすいよう工夫している。又迷われている際には随時声掛けで誘導を行っている。		