

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2990900199		
法人名	社会福祉法人 晋栄福祉会		
事業所名	グループホーム高山ちどり		
所在地	奈良県生駒市高山町8030番地		
自己評価作成日	令和6年1月2日	評価結果市町村受理日	

※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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=2990900199-006&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 Nネット		
所在地	奈良県奈良市高天町48番地6 森田ビル5階		
訪問調査日	令和6年2月20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)】

令和5年3月にグループホーム高山ちどり(認知症対応型共同生活介護)をオープンしました。特別養護老人ホームが2棟あり、同一敷地内にある。①併設する診療所もあり、医療サポートが充実している。②畑があり、利用者様と一緒に野菜を育て菜園活動をしている。③同法人は保育園も持っている為に定期的に異世代交流を行っている。④ご家族様とラインで繋がりが交流持っている。面会も開設時より、制限なく面会が可能である。法人理念「DO FOR OTHERS」と5つの言葉を理念に掲げている。①情熱をもち行動する。②前進と振り返り、時に回り道もよし③あらゆる工夫で、いろいろな方法で④よくコミュニケーションをとり、連携を⑤すべては地域の人々と自らの、幸福と福祉のために。グループホーム=ご自宅という事を念頭に置いて、1日のスケジュールはあまり固定はせず自由な時間を多く取りゆったりとした時間の中で生活をして頂ける様心掛けております。

【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)】

法人は、大阪府、兵庫県、奈良県に保育事業、介護事業を運営する社会福祉法人で、「認知症バリアフリー宣言」を掲げ、地域貢献にも取り組んでいる。当事業所は生駒市北部にあり、樹木に囲まれた高台にあって、同敷地内には特別養護老人ホーム、グループホーム、診療所が併設されている。管理者は、地域住民や利用者家族との交流に力を注ぐとともに、豊かな介護経験を活かし、職員教育も「利用者」に気持ちを向け、たくさんの気づきができる職員を育てる」ことを目標に日々健闘している。利用者は緑に囲まれた静かな環境のなかで、家族との繋がりを感じ、職員に見守られ、適切な支援を受けて日々穏やかに過ごしている。

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 3. 家族の1/3くらい 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

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	事業所の方針、理念を掲示し、ご入居者にとって何が最良かを考え、認知症の専門職として、内部研修を実施し意識を高めるようにしている。担当となったご利用者をよく観察し、家族ともコミュニケーションをとり、ご本人が望む対応に近づけるように支援している。	令和5年3月に開設された新しい事業所で、法人の理念である「DO FOR OTHERS」と「5つの言葉」を職員に浸透させている段階であり、事業所独自の目標や理念は今では出来ていない。法人理念は、玄関に掲げられている。	
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	開設時より、自治会に属して地域清掃(春・秋)や防災訓練への参加をしている。秋には子供神輿に施設まで来てもらった。地域との一員として交流をしている。ホームセンターの緑化基金で木を利用者と一緒に植える。	自治会に加入し、地域清掃、防災訓練の参加など地域交流を重視している。地域住民が畑仕事を指導してくれたり、特別養護老人ホーム高山ちどりと共に「竹春祭(緑日)」を開催し、地域の方を招待している。法人の保育園児が月2回訪問している。花木業者主催の認知症共生活動「花タスキ」に参加している。	
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	相談・見学に来られた方には、グループホームと特養との違いについての説明をしている。ご家族には、介護への方法や認知症への理解をその都度行っている。	/	/
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践、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	2か月に1回実施して、利用者の家族に事故の報告や、平日頃の取り組みなどを報告し、取り入れてほしい内容などを聞いている。	運営推進会議には、自治会会長、市担当者、地域包括支援センター職員、民生委員、他のグループホーム職員、家族が参加している。参加できない家族には議事録を送付している。参加者同士の活発な意見交換があるとなお良いと思われる。また、評価結果について運営推進会議で話し合い、結果を家族に手渡するか郵送されることを望みます。	
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に取り組んでいる	運営推進会議時には相談などもでき、メールでのやりとりで相談することもできている。	開業1年目であり、地域包括支援センターからの入居者の紹介等で出向いている。四季報「小綬鶏」を手渡している。市や地域包括支援センター主催の研修会の案内が来るが、今は参加は出来ていない。生活保護受給者は受け入れていない。	
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	ベット柵はL字柵・転倒、転落予防にタッチセンサー、マットセンサーを活用している。離脱防止の為に施錠しているところもあるが、散歩など職員付き添いで外に出ている。	玄関とユニット入口は施錠している。入居時、本人・家族に身体拘束をしないケアに取り組むことと、それに伴うリスクについて説明している。運営推進会議では、事故報告と事故再発防止策を明らかにしている。L字柵、タッチセンサー、マットセンサーを活用し、安全確保を図っている。昨年6月に、身体拘束排除に関する研修を実施した。	

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
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	法人内の身体拘束・虐待防止委員会が開催されており、委員主催での内部研修を行っている。ラウンドも定期的に行っており、委員会で報告をしている。問題の定義・改善をしている。新聞等で取り上げられた内容についても周知を図っている。		
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	成年後見人制度についてのパンフレットは自由に閲覧できるようにしている。管理者が社会福祉士でもあるので、職員でわからない事柄については説明を行える体制もとっている。ご家族が成年後見人制度の利用についての問い合わせがあり、説明をしたこともある。		
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	入居前に契約・重要事項説明等を家族に分かりやすく説明をしている。また、疑問・質問に対しても答えるようにしている。ライン登録をもらい、常に連絡をとり質問に答えている。納得ができるまで、説明をしている。		
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	ご家族や市役所、関係者からの要望、質問、苦情などは運営推進会議でお話し、議事録は全て配布している。職員には閲覧できる様にしている。	家族会はなく、運営推進会議・面会時に家族の意見を聴いているが、現在のところ活発な意見交換は出来ていない。SNSを活用して、家族に利用者の様子を伝えている。家族からの意見をケース記録に残している。1階の面会室に意見を頂く箱があるが、箱に「ご意見箱」と明記されることを望みます。	
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	年2回の人事考課で要望、意見など記入できるようにしている。業務改善については、正職員で行っており問題がある様なら管理者が調整をしている。	職員の意見や提案は、管理者がマンツーマンで聞き、その都度返答している。スタッフノートに記入することもある。新規事業所なので、職員体制を構築中である。花見や外出、レクリエーションを職員の提案で行った。	新規事業所で、職員の経験の違いや考え方の違いなど難しい面があるが、いつも管理者が職員の間に入り調整するのではなく、職員同士の意見交換やコミュニケーションの機会の確保が望まれる。利用者に対する共通認識を持つ場として、非常勤職員も参加する職員会議を開催することが望まれる。
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	家庭環境・子供の学校、学費などそれぞれの相談に応じ、勤務時間の調整をしている。希望休日は、基本的に上限を決めずに管理者に直接伝える様にしている。親の介護・病院などにも配慮し、無理のないようにしている。		
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	1人1人の力量を考えて、仕事量を調整をしている。その上で指導を行っている。本人のモチベーションが下がらないように指導している。30年以上経験があっても初心を忘れず、育てる、指導をするうえで部下の考えを知るためにも法人の研修に参加し上司に求めるものを一緒に考え勉強した。		

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
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	「花タスキ」として事業所間でお花のリレーに参加をしている。同業者には、訪問をしてあいさつ回りをしている。		
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	入所前に必ずご本人に会いに行く。施設であれば担当者より、日々の状況を聞く。現場スタッフとは事前に情報を共有するためフェイスシートでイメージを持ってもらっておく。ご家族とも今までの経緯、これからどうしていきたいのか、ご入居者が希望されることなど話を聞くようにしている。また、ケアプランに繁栄できるようご要望などを一緒に確認している。		
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	ご家族にはLINE登録をお願いしている。遠方のご家族でもお願いしている。LINEで質問していただければ管理者より返答、必要時は電話するなどしている。日々のご様子を写真で送ったり、動画を送るなどして安心、元気なお姿と一緒に共有していただけるよう努めている。		
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	入居前契約時にプロフィール(生活歴)の記入をご家族にお願いし、ご本人がどこでお生まれになり、その後の楽しかったこと、ご苦労されたこと、頑張ったことなどを知り、ご本人の不安が取り除けるようなケアのヒントとして活用し声掛け、対応を行うようにしている。またご利用していく中で、体調やADLの低下に伴いご家族の思いを確認し、医師との相談、本人の状態を見て、意向確認をしている。		
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	誕生日前にはケーキを購入する為にケーキ店に本人と行って選んで購入をしている。また、入浴の着替えなどでもできる方は一緒に服を選んでいただくようにしている。季節の飾り物など一緒に作成し、お食事の準備、片づけなどできるところは一緒にしていただいている。他の入居者とも制作や洗濯たみはお話をしながら1つのテーブルに集まって作業をしている。		
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	制作活動、散歩、散髪したこと、行事など生活の様子を共感できればと写真をLINEで送っている。居室でご面会していただいている。親子遠足の実施。外出、外食なども特に制限なし。		

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
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	キーパーソン以外にもライン交換をしてもらい。ラインで日頃の様子を送っている。	入居前に本人・家族に幼少期からのプロフィールを記入してもらい、馴染みの人や場所を確認をしている。利用者が家族と外出したり通院に出かけるなど、家族との交流を大切にしている。特別養護老人ホームに来る訪問理美容を利用しており、馴染みの美容院に出かける利用者はいない。	
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	基本的には各リビングで過ごしていただき、一緒に制作活動やお誕生日会など行い孤立することはない。また、大きな行事は1階のフロアに集まって頂いたり、カラオケも集まって実施している。利用者の関係、体調などに応じて席替えをしている。		
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	要介護度が上がった場合、本人の状態が変わった場合などご家族に特別養護老人ホームへの意向確認をしています。ご希望された場合は、ご家族と一緒に見学や申し込みのお手伝い、入居前面談の同席、またグループホームとの違いがわからない場合は契約時も同席しわかりやすく説明している。在宅復帰をされた方はおられないため、施設入所されるまでの支援、相談に努めています。		
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	入所前にご記入いただいたプロフィール内容を確認した上でご本人の生活されてきた事を出来る限り尊重するのと、施設で行う制作なども押し付けるのではなくまず本人に確認している。	プロフィールやフェイスシートに生活歴や趣味が記入され、入居後本人や家族から聞いたことをケース記録に記入し思いの把握に繋げている。管理者は「利用者に気持ちを向け、たくさんの気づきができる職員を育てたい」と考えている。	
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	畑をされていた利用者には、畑と一緒に苗を植えたりして、生活の延長を行っている。生活環境の継続の実施をする事で、認知症の予防に繋がっている。		

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
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	主に心身の状態として、食事摂取量、水分摂取量、排便の有無、カロリー捕食の摂取、排尿間隔、血圧測定、体温測定など1日の状態がわかるようにしている。入浴をした場合はその時のご様子など記録に残すようにしている。		
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	入居前面談の時は、自宅へ訪問しご家族に入所されたときの希望、要望を伺うようにしている。入所されてからはご本人に可能な限り希望を伺ったり、ご家族に計画の内容を確認していただくようにしている。スタッフには面談の様子を申し送りなどを通じて個々のサービス目標を都度伝えている。	入所前に本人と家族にカンファレンスを行い、アセスメントなどを参考に管理者(ケアマネジャー兼務)が介護計画を作成し、1か月後に見直し、その後は毎月モニタリングを行い、半年毎に更新をしている。更新時に、管理者は家族に説明している。	使用ソフトには本人や家族のホームでの暮らし方の意向や希望を書き込む欄がなく、日常関わっている現場職員の気付きやアイデアも十分に活かせていない。職員の共通認識のもと、利用者の楽しみや意向が反映された介護計画を作成されることを希望します。
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	日々の記録はパソコン入力している。往診記録、バイタル記録、事故報告、ご本人の様子、会話、ご家族との情報交換内容などすべて見れて共有できるようになっている。ケアマネも内容で不明があれば介護職員により詳細に聞いたりしている。		
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			
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	施設入所者に対して地域資源を使う事がない。生駒市のいきいきクーポンで活用できるように品物を一緒に選んだり、おむつなど施設で受け取りしりしてご家族の負担軽減につながるお手伝いをしている。		
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	入居時にご希望の病院、診療所を伺い、どこを主治医にするかご家族に伺っている。専門治療が必要な方は今までの病院を残し、下剤など日常の観察を施設の往診に来ている医師に依頼するなど役割分担している。皮膚科、整形外科、精神科など専門医の所見が必要な場合は、紹介状をもって他の医院や病院へ行っている。	同敷地内の晋栄福祉会診療所の医師が協力医として、多い時には週4回訪れている。入居者のかかりつけの内科医に通院している利用者はいない。協力歯科医が週1回訪問しているが、利用者は1名である。精神科受診は家族の付き添いが基本だが、職員が同行することもある。家族の希望があれば、協力医と面談できる。	
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	ヘルペスになった利用者に医師に報告・連絡してその日のうちに内服薬が処方されることがあった。血圧が高い時看護師に連絡し、状態を見に来てくれて、1日2回の測定記録を残すよう指示あり。往診時にそれを報告し内服薬の変更があった。変化があればその都度診療所に連絡し、相談して指示をもらっている。		

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
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。	発熱時に、ご家族と連絡を取り合い状況報告や通院前には施設でのご様子をまとめて医師に説明できやすくするなどした。看護・介護サマリーを作成をしている。病院で徘徊があるなどがあり、白血球の数値では入院が必要であるも入院せずに内服治療を行い、状況が悪化した際は往診医に追加で処方をしてもらう。また、早めの退院を希望され、ご家族、病院とこまめに連絡をとり、状態の把握に努めていた。また、退院時のカンファレンスには必ず職員が参加し、ご家族とも今後の対応を確認していた。		
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	食事、水分の摂取量低下により、点滴施行についてのご家族の希望の確認を行い、医師と話の場を設定する。また、状態の変化についても医師より今後ご家族としてどうしていきたいのか、施設としてできることはなにかなどを伺い決めている。	同じ敷地内に診療所や特別養護老人ホームがあり、家族向けパンフレットにも医療サポートの充実を謳っている。積極的な看取りの取り組みは行っていないが、昨年は2名の方を看取った。職員が講師となりターミナルケアの研修を行う予定である。	
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	急変時の対応、心肺蘇生など入所前にご家族の意向調査を行っているが、急変時はまず管理者に報告するようになっている。管理者から診療所医師へ連絡、介護職員への指示、ご家族への連絡など状況に応じて指示しています。		
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	特別養護老人ホームと共同で、年2回の総合消防訓練を行っている。その都度避難経路の確認、消火器の操作方法を確認している。また、特別養護老人ホームでの火事も想定しての避難訓練を行っている。地震などに備えている。非常食、水を3日分備蓄している。	11月と3月に避難訓練が実施され、利用者役の職員を布団で運ぶ体験をした。非常時は隣接の特別養護老人ホームの助けがある。地域の自主防災啓発活動に参加しており、一時避難所に指定されている。3日分の備蓄の他に、地形を生かして地下に雨水を貯めている。BCPが作成されている。	
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	理念どおり、1人1人対応が違う事、それぞれの思いも違い、個々に応じた対応を常に検討するように指導している。	管理者は、個々の利用者への声掛けの注意点を、職員に口頭で伝えている。プライバシー保護の研修は、動画を視聴することで実施した。書類は事務室に保管している。	研修を実施しているが、職員が各自でパソコン画面の資料を見てビデオ学習する形態なので、全職員に周知できたかどうか不明である。研修の実施記録に参加者が判るような工夫を希望します。
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	食事・排せつ・入浴の中でも自己決定を求め、できる限り自己決定していただくよう支援している。また、お茶碗を洗いたい、洗濯物をたたみたいとおっしゃられたときは一緒にしている。本人がやりたいと思ったことはすぐできることは実行するようにしている。		

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
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	状態に応じて、夜間不眠で遅めに起きられたり、早くから起きておられたりと、朝食の時間はまちまちになっている。入浴の声掛けをした際にその日によって違うが、「私は夕方にお風呂入ります」とおっしゃった時は昼からの入浴に変更している。夕食後にお風呂に入りたいと言われた際は、対応する事が何度かあった。朝食前「朝風呂が入りたい」と言われ夜勤者が対応することもある。		
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	散髪の時も本人やご家族に希望を聞いている。散髪前にラインで費用の説明をしている。散髪時の写真を撮り、ラインで知らせるようにしている。		
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	食事の前にはおいしく食べられるように口腔体操をしている。その時の昼食のメニューをお伝えして、机拭きやおしぼり渡している。食後も小物の時に洗い物をしていただいたり、お盆を拭いたり職員と一緒にしている。朝食は白飯を全く食べられない方にパンを提供している。食事形態として極刻みの次は、ムース食を取り入れ、ご利用者の状態に応じて味を楽しんでいただくため選択幅を増やしている。	朝食と昼食は、給食業者の調理済みの冷凍パックを湯煎して提供し、夕食は特養の厨房で作った料理が提供している。イベント時の特別食はないが、誕生日には利用者を同伴し、好みのケーキを購入している。畑で取れたさつま芋を焼き芋にしたり、新米でおにぎりを作るなど、おやつレクレーションを毎月楽しんでいる。家族と外食も楽しむ利用者もいる。	
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	状態に応じて食事形態を変えている。普通食、きざみ食、ごく刻み食、ムース食。水分も食事の時はお茶、その他コーヒー、紅茶をお出ししている。おやつに応じて日本茶。浴後はポカリ、リンゴジュースなどお渡ししている。また、水分量が少ない方には小まめに促している。脱水にならないよう注意している。食事が少ない時は管理栄養士と連携を図っている。		
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	毎食後、口腔ケアを行っており、就寝前のみ入歯はポリデントにつける様にしている。入居者とのタイミングが合わないときもあり、無理には行わないようにしている。訪問歯科からも状態がよくなってきていると評価も得ている。ご自分でできる方は、仕上げのサポートなど個々で対応ケアしています。		
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	排せつチェック表の活用している。基本的に日中はトイレ誘導を行っている。夜間で尿意ある方はお部屋にPTイレを設置しているが、トイレまでいける方はトイレ誘導をしている。そうするとトイレの場所がわからなかった方が覚え失敗しないように自立を促し、本人の自信にもつながっている。	利用者のアセスメントに、排泄についての特記事項が書かれている。現在、屋間オムツ使用者は3名、布パンツ1名、その他の方はリハビリパンツを使用している。トイレでの排泄を重視し、夜勤帯でもセンサーマット、ナースコールで察知したらトイレ介助をしている。4名はポータブルトイレを使用している。	

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
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	水分不足や運動不足などが考えられるため、水分チェック表活用し1000ml以上飲用していただくように心掛けている。お茶、牛乳以外にもリンゴジュース、カルピス、コーヒー、紅茶などその時に入居者が好まれる物を冷たいままや温めたり、常温だったりその方の好みで飲用している。また、便秘症の方は青汁や飲むヨーグルトを頼まれ、ご家族に相談して持参してもらっている。失便されたことで落ち込む方もおられるため、下剤を服用するのではなく個々にあった排便促し方法を考え対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	1日2~3名(1フロア)の入浴表を作成しているが、体調不良時以外で気分が乗らない、もう入りましたなど午前中に嫌がられた場合は別の日でも昼からでも柔軟に対応できるようにしている。早朝・夜間帯の入浴も希望があれば行っている。	利用者のアセスメントに、個別の入浴方法が記載されている。原則週2回、午前中に入浴できるよう支援しているが、状況により日を変えたり、午後にするなど柔軟に対応している。一人ずつお湯を入れ替え、音楽を流したり、会話をしながらゆっくり入浴している。湯舟に浸かれるよう、リフト浴を使う利用者もいる。	
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	お昼寝される方もおられたり、体調を管理するために食事以外横になっている方もおられます。在宅では朝はゆっくりしておられた方は施設でも本人のペースで起きていただき朝食をとっていただきます。昼夜逆転気味の方はできるだけ太陽を浴びていただくよう日光浴をします。個々のペースに合わせて寝て頂いている。		
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	薬の内容、効果などは医師から変更あれば、記録にも記入し効果などを説明しわかるようにしている。ご家族にも同様にLINEで説明している。また変更してからの様子を見て医師に報告して継続か検討するようにしている。錠剤が飲みにくくなったなら診療所の医師に伝え、粉砕に変更している。		
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	気分転換の買い物と一緒にしている。お菓子作り、季節の制作、カラオケ、外出行事を行い変化をつけるようにしている。ご本人が今までされておられたらうお化粧のお手伝いやクロスワードを一緒にしたり、お花の植え替え、水やりなど生活の中でできることは一緒にしていただき、食器洗い、洗濯たみと一緒にすることで、「助かりました。また手伝ってください」と声をかけることで必ず「いつでも言ってね」と満足そうに返事していただけます。入居者がその瞬間に笑顔になっていただけるよう支援しています。		
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	外出は、職員が連れていく事もあるが、ご家族も外出をしている。入居者の体調などを考慮し少人数で外出も行っている。親子遠足を企画し、ご家族は現地集合として、1時間ほど自由行動を行った。	敷地内を週に2日ほど散歩している。3か月に1度位は、初詣や紅葉ドライブ、親子遠足など外出を実施している。近所に買い物に出かける利用者や家族と外食・通院などに出かける利用者もいる。	利用者にとって外気浴や日光浴は大切な日課である。特別な外出の記録だけでなく、日常的な散歩、日光浴なども記録しておく、利用者別の外出頻度が分かり、ケアの統一になると思われる。

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
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	買い物時、職員と一緒にレジでの支払いをしている。自己管理ができる利用者には自己管理をしている。自販機で好みのジュースを買っている。		
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	ご家族にはLINE登録をお願いしている。家族単位でグループラインにしてもらい関東の方にも日々の様子を知らせる事もある。疎遠になっていた家族間がラインで繋がりが、お互いに連絡をとってくれる様になった。		
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	リスクマネジメントを行い、歩きやすい空間を考え、席替えを行っている。しかし、ご自分のお席、一緒に座っている顔ぶれなどは変わらないように混乱のないよう配慮している。どうしてもクーラーなどが直接あたる場所もあるため気温を下げすぎないようにし、フローアに壁掛け扇風機をつけることで均一になるようにした。菓子作りも季節のもの考えるようにしていた。お部屋には色を交互にする事で、お部屋を覚えられる様に支援を考えた。間違われることが少なかった。	トイレは車椅子使用でも介助ができる広さがある。リビングの椅子の高さ調整は、座布団で行っている。門松、しめ縄、雛タベストリー、クリスマスツリーなどを利用者として作り、季節感が出るように壁に飾るなど配慮をしている。	
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	リビングでお話や一緒にテレビを見て会話できたり、お互いが協力しながら洗濯物がたためたりできる方が一緒に座れるように配慮しています。リビングにソファも設置しており、食事以外ではどこに座っていただいても良いようにしています。		
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	ご家族からのプレゼント、写真は自由に飾っている。コロナ禍であったが、ご家族に体調不良時には日を変更してもらっている。居室に入りご家族と一緒にお部屋でお菓子を食べたりくつろげるようにしている。面談室でも対応をしている。今まで好んで持っておられたものは自由に持ち込みも可能にしている。冷蔵庫テレビ居室内に持ち込みを可能にしている。電気アンカも冬に持参をされる方もいる。	丸い木の名札を吊り、入口扉は交互に色を変え広めの引き戸になっている。居室には、エアコン、換気扇、ベッド、洗面台、吊り戸棚が設置され、テレビ、冷蔵庫、筆筒、パイプハンガーなどを持ち込み、それぞれの部屋作りをしている。部屋担当の職員が掃除、整頓をしている。	
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	ご自分の居場所、必要とされていると感じることは自立につながると思うので、汚れが取れなくても洗い物をしたいと希望されたらしていただき、靴下などちぐはぐになってしまうこともあるが、否定をせずに対応をしている。誕生日月には、ケーキを店まで買に行き、選ぶ選択をもらい共同生活での生活を支援している。		