

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット共通)

事業所番号	2772402331		
法人名	有限会社オリエントメディス		
事業所名	グループホームやまびこ		
所在地	大阪府枚方市磯島元町9-10		
自己評価作成日	令和6年9月1日	評価結果市町村受理日	令和6年10月16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	大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階
訪問調査日	令和6年9月27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)】

「心のケアを第一に」をモットーとし、ご利用者さま一人ひとりを中心とした、家庭的なケアに勤めています。 誰しも歳をとります。「いつ人生が終わるか」ということは誰にも決められないことですが、「どこで人生を終えるか」という選択の決定は誰しもができてと考えています。自分自身が入居したくなるような暮らしづくりをしてゆきたい。そんな思いを職員一同が抱くような施設を創りあげたいと考えています。

「いくつになっても 笑顔で 素直に 自分らしく 穏やかに暮らしたい」

地域に密着し、その人らしい、快適で穏やかな生活を送っていただけるよう、誠心誠意のサービスを提供します。

【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)】

事業所を開設する時地元の人たちの反対が強かったが、開設以来20年が経過した。今では挨拶は勿論のこと、「野菜ができたから取りに来て」とか、近所に住む高齢者のできないことを手伝ったりするなど良好な関係性ができている。管理者をはじめとして職員は地元に対する思いが強く利用者だけではなく地域で暮らす高齢者の生活にも目を向け、気に掛けている。新型コロナウイルス感染が5類に移行されても事業所内でコロナに感染したことがあるため、今までのように盛大に地域の人達を招待してイベントを開催することに躊躇はあるが、たくさんの人に来てもらうことはできなくても家族単位や小規模からでも利用者や家族、地域の人達に喜んでもらえるようなイベントができないかを考えている。利用者だけではなく地域の高齢者にとっても密着した事業所である。

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広がったり深まり、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. 全くいない
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、安心して暮らせている (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	【本評価結果は、2ユニット総合の外部評価結果である】			

自己評価および外部評価結果【2ユニット総合外部評価結果】

〔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	地域生活の継続支援と事業所と地域との関係性強化を考えた理念を作りあげている。定例会議では、理念を掘り下げて職員全体で話し合い、具体的なケアについて意見の統一を図っている。	法人と事業所独自の両理念が玄関と事務所に掲示されている。会議の時や朝礼時に理念の共有を図っている。「自分の親を入所させたい施設」ではなく「自分自身も入居したくなるような暮らし作りをしていきたい」施設になるよう職員は誠心誠意のサービスを提供している。	
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	自治会に加入しており、地域行事に参加している。近隣の方々が、地元農作物等の差し入れや話し相手に来られる。毎年地域交流会として「やまびこ秋まつり」を開催し、地域の方にホームを解放してい。(感染症予防対策や災害時には延期や中止となる場合がある)	自治会に加入しコロナ禍までは地域の行事にも参加していた。コロナ禍でも散歩には毎日欠かさず行き、顔見知りの人と挨拶するのが日課になっている。事業所のかかりつけ医はすぐそばにあり、かかりつけ医と事業所で協力しながら認知症の啓発活動をしたり、自宅の分からなくなった在宅の認知症高齢者を保護したりしている。	
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	枚方市グループホーム連絡協議会に加入しており、活動の中で認知症ポーター養成講座を行ったりし、認知症ケアの啓発に努めている。また管理者は地域の方々から認知症の相談を受けたり、養成校の実習生も受け入れている。		
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	運営推進会議では報告、情報交換等にとどまらず、参加者から質問、意見、要望を受け、双方向的な会議となっている。毎回会議内容を掲示し、検討事項について地域包括職員、家族等、地域住民代表等と共有を図っている。	偶数月の金曜日に運営推進会議を開催しているが、前回の会議は事業所内でコロナ感染があり急遽電話での開催になった。開催前に参加者には事前に資料を配布し意見や要望がないか確認したり情報提供や共有を行っている。運営推進会議のメンバーは地域包括支援センターや自治会長、家族、事業所の職員である。	
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	グループホーム連絡協議会等で他のグループホーム管理者や市担当職員と話し合う機会に参加し、情報交換やサービスの質の向上に取り組んでいる。	市も参加するグループホーム連絡協議会に参加し市内にあるグループホームの空室状況や職員の募集に関する情報共有している。また、認知症サポーター養成講座の開催に協力している。デジタル研修への参加や職員の負担軽減になるよう介護ロボット導入の申請など日頃から市と関わる機会は多い。	

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
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	高齢者の権利擁護や「身体的拘束等適正化のための指針」を作成、身体拘束適正化委員会を開催し、これをもとに毎月ある会議の中で勉強し、職員の共有認識を図っている。	身体拘束適正化のための指針やマニュアルを整備し2ヶ月に1回虐待防止に関する会議と同時に委員会、研修会を開催している。管理者は職員が利用者に対して言葉の抑制（立たないで、～しないで等）をしないようにするため表情や態度を見ていつもと違う様子が見られたら話をしたり相談に乗るよう職員に伝えており、職員自身のストレスが軽減できるように取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止会議を開催し、権利擁護や虐待について随時会議の中で勉強し、職員の有認識を図っている。利用者のその日の気分や状態を把握し、自由な暮らしが出来るよう努めている。		
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	機会があるごとに職員へ説明を行っている。対応が必要と思われる利用者がある場合は随時協議しながら利用者の支援に結びつけている。また、成年後見人制度や社会福祉協議会の権利擁護事業を活用していたことがある。		
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	契約時に、事業所の方針や取り組み等、対応可能な範囲等を時間をとって丁寧に説明している。特に利用料や起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応、医療連携体制等詳しく説明し同意を得ている。		
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	家族等には毎月の手紙で現状報告をし、訪問時には何でも話し合えるような雰囲気作りを心がけている。要望等は定例会議等で話し合い、推進会議に繋げ外部の人にも伝えられるような機会を作っている。	家族には電話や訪問時に利用者の様子を伝えているがその時に何か意見や要望がないかを聞いている。最近はラインを活用し生活の様子を伝えている。家族から薬の量を減らして欲しいと要望があったが、薬の必要性を説明することで納得し安心してもらうことができた。現在は開催できていないが家族会もあり意見や要望が言いやすい環境を整えるよう努力している。	

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
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	会議、勉強会等を定期的に行い、意見を聞いている。また、日頃から随時個別面談を行い、意見や要望を聞いている。毎月全職員からレポート記入があり、提案、問題点等を話し合い、質の向上につなげている。	毎月スタッフ会議を開催し、事業所の運営について意見や要望を聞き話合っている。職員は夫々細かく分担が決まっており各自が責任を持ち運営に反映させている。資格取得や外部研修への参加など職員のスキルアップができる環境を整え向上心を持って働けるように努めている。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視した職場内で活かせる労働環境づくりに努めている。また、常に職員の疲労やストレスにたいして気を配っている。		
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	外部研修にはなるべく多くの職員が受講できるようにし、受講した研修内容を勉強会等で発表して賞っている。ホーム内でも新任研修、現任研修を随時行い、全職員がサービスの質が向上できるよう努めている。		
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	グループホーム連絡協議会に加入しており、地域包括支援センターの担当職員、市職員、他GH管理者等と話し合う機会があり、情報交換や事例検討等を行い、質の向上に取り組んでいる。		
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	事前に見学、面談で生活状況を把握し、利用者や家族等の要望や、不安を理解しようと努め、利用者によっては短期入所・通所介護で利用してもらい、職員や他利用者を受け入れられるような関係づくりに努めている。		

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	家族等の困っていることや不安なこと、家族の求めているものを理解し、事業所としてどのような対応ができるか話し合い、家族の思いをゆっくり傾聴し共感を持ち次の段階の相談につなげている。		
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	相談時には本人や家族の思いを把握し、できることはすぐ実行し、できないと思うことでも改善に向けた努力、相談を繰り返し行い、地域包括センターや他事業所のサービスにつなげるなどの支援をおこなっている。		
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	本人の思いや根本にある苦しみ、不安、喜びなどを知ることに努め、人生の先輩である利用者から色々教えてもらうという姿勢がある。職員と利用者がお互いに協働しあい、共に支えあえる場面づくりや関係づくりをしている。		
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	家族のこれまでの思いや苦しみ、葛藤を把握し、共に本人を支えているという関係づくりを行い、利用者の様子や職員の思いを細かく伝え、家族と職員の思いが一丸となり、協力関係が築けるように考慮している。		
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	馴染みの知人、友人に訪問してもらう、電話や手紙での連絡を取り持ったり、以前から利用している理・美容院に行ったり、継続的な交流ができるよう働きかけている。	友人や知人の面会、電話での会話など関係継続ができるようにしている。日課となっている散歩で顔見知りになった人に挨拶したり、入居時に足踏みミシンを持ってきて小物入れを作るなど、新たな関係性の構築や以前の趣味が入居後にもできるよう支援している。	

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
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	毎日のレクリエーションやお茶、食事の時間を職員も共有し、多くの会話を持つようにし、役割活動などを通して利用者同士の関係が円滑になるよう、利用者同士の関係や状況の変化も職員が注意深く見守っている。		
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	ホームを退所しても、行事に招待したり、お便りを出したりいつでも来所しやすいように継続的なつき合いを心がけている。また、退所した家族が手作り料理等を持参されたり、職員になり力になって下さる方もいる。		
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	日々の関わりの中で把握するように努め、言葉や表情などから真意を察し、配慮しながら確認している。意思疎通が困難な方には、家族や関係者から情報を得て、本人にとってどのように暮らすことが最良なのか検討している。	職員は利用者の仕草や表情を観察し会話をすることでその人がどうしたいのか推察している。「～が食べたい」という事業所で実現できそうな意見や要望は直ぐに対応する。実現不可能な遠方の墓参りに行きたいと言う利用者の要望などは家族に伝え、利用者の代わりに墓参りにいってもらう等、利用者の思いが実現できるよう支援している。	
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	日々の関わりの中で把握するように努め、言葉や表情などから真意を察し、配慮しながら確認している。意思疎通が困難な方には、家族や関係者から情報を得て、本人にとってどのように暮らすことが最良なのか検討している。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムなど、現状を総合的に把握し、できないことよりできることに注目し、本人の全体像を把握するよう努めている。		

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	利用者一人ひとりが自分らしく暮らせるよう、本人や家族の要望を聴き、主治医や他事業所関係者の意見を含め、全職員で話し合い、それらが反映された介護計画を作成している。	長期目標期間を1年、短期目標期間を半年とし介護計画を作成している。短期目標期間が終了する前にモニタリングを行い計画の変更や継続を行っている。利用者の状態に変化があった時には計画期間にとらわれず柔軟に計画の変更を行っている。サービス開始までに家族の同意を得るようにしている。	
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	食事、水分、排泄、バイタルチェック等、暮らしの様子を個別に記録し、全職員が情報共有を徹底している。また、個別記録を基に支援経過をまとめ、介護計画の見直しも行っている。		
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、家族等の状況に応じて、通院介助や外出の送迎等、必要な支援を柔軟に対応している。		
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	利用者が安心して地域で暮らしを続けられるよう、警察、消防等と連携を図り、周辺施設への働きかけやボランティアへの協力を呼びかけている。		
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	事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医での医療を受けられるよう、家族等と協力し、通院介助を行ったり、協力医が隔週で往診にきてもらう等、複数の医療機関との関係を密に結んでいる。	利用者・家族の同意を得て、全員が事業所の協力医をかかりつけ医として月2回の訪問診療を受けている。歯科は週1回、眼科は月1回、鍼灸マッサージは週3回の訪問診療があり必要に応じて受けている。その他の専門医受診については家族と相談し、管理者またはリーダーが車で送迎を行っている。受診内容は経過記録で共有している。	

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	看護職員が常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。看護師不在時には介護職員が記録をもとに確実な連携を行っている。協力医療機関は24時間対応で、いつでも相談できる体制である。		
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、本人の介護サマリー等、支援方法に関する情報を医療機関に提出し、随時状況確認し、家族等とも協力しながら医療機関と三者一体となって退院計画を具体的に立案していく体制を整えている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りに関する指針を作成し、本人や家族等の意向、事業所が対応しうる最大の支援方法を示し、終末期の方針を家族、医師、看護師を交えて話合っている。状態の変化があるごとに家族の気持ちの変化や本人の思いに注意を払い、支援につなげている。	入居時に利用者・家族に「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」を説明している。重度化の際には医師から家族に説明し、看取り希望の場合には事前確認書を得て医師・看護師・家族・職員で話し合い、対応方針を共有しながら支援している。直近では8月に家族・親族一同に見守られ、意向に沿った看取りを行った。	
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	定例会議や勉強会、避難訓練等で初期対応の訓練を行っている。また、マニュアルを整備し、夜勤時等の緊急対応について周知徹底を図っている。		
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	随時、対策の見直しを行い、全体会議内での訓練にて全職員に周知している。夜間帯については、出勤可能な職員を明確にすることで、緊急出動訓練も実施した。近隣住民との連携については、運営推進会議にて協議を行い、地域の防災訓練へ参加しながら協力体制を築いている。	避難訓練は年2回行っている。今月23日に職員10名、利用者全員で通報、初期消火、避難経路確認を行った。水害対応として2階への移動も行った。屋外避難時の見守りを自治会長に依頼し、ラインによる緊急連絡網も出来ている。水・食料品3日分を2階倉庫に備蓄し、リーダーが消費期限管理をしている。10月は夜間想定での訓練を実施予定である。	

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
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	定例会議や勉強会で、利用者に対する尊厳の重要性を話し合っている。日常的に利用者の誇りやプライバシーを損なわない対応を図っている。職員倫理綱領に記載し重要性を掲げている。	「自分がされて嫌なことはしない」を心掛け、利用者との関係性を大切に、細やかな心遣いあるケアを行っている。昔の愛称で利用者に声掛けすると返事が返ってくることに気づき、家族の了解を得て愛称で声掛けしている。基本的には、親しみの中にも節度ある声掛けを行い、不適切対応には朝礼時に注意している。5月にプライバシー保護の研修を行った。	
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	利用者と過ごす時間を通して希望、関心、嗜好を見極め、日常の中でも本人が表出し易い場面を作っている。意思表示が困難な方には、表情や反応をキャッチしながら本人が決める場面作りに努めている。		
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	一人ひとりの体調やペースに配慮しながら、その時の本人の気持ちを尊重した個別支援を行っている。また、家族や職員とおしゃべりを楽しんだり、外出等利用者の状態や思いに配慮しながら柔軟に対応している。		
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	個々の生活習慣に合わせ、本人のこだわっているスタイルを把握し、本人主体で身だしなみを整えられるよう配慮している。自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えて本人の気持ちにそった支援を心がけている。		
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	調理や盛り付け、片付け等を共に行い、職員と利用者が同席して楽しく食事をしている。ホームの畑で収穫した四季折々の新鮮な野菜等を採り入れたり、利用者好みのメニューを工夫し食事を楽しんでいる。	食材業者から搬入される献立・食材を調理専門職員が調理し提供している。従来からの業者が値上げし量も減ったため、別の業者2社に注文し調理専門職員の工夫で充実した食事内容となっている。また毎月のおやつレクレーションや誕生日会の管理者特性手作りケーキは利用者・職員皆で楽しんでいる。	

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
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	利用者一人ひとりの状態や嗜好を把握し、栄養のバランスも配慮し、食が進むような献立を考え、食事や水分の摂取状況は毎日チェック表に記録し情報を共有している。定期的に栄養士と話しあい、協力を得ている。		
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	利用者一人ひとりの習慣や意向を踏まえながら、一人ひとりの力に応じて口腔ケアの支援を行っている。往診歯科医より口腔ケアについて個別に指示を受け、全職員が口腔ケアの重要性を理解している。		
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	サインを見逃さないことに努め、さりげなくトイレ誘導し排泄を促している。一人ひとりの排泄リズムや習慣を把握し、尿意、便意を理解できない方にも、見計らって誘導することでトイレで排泄できるよう支援している。	利用者全員がトイレで排泄している。トイレへの誘導手順や言葉掛けについて職員はレポートを提出し会議で話し合い、共有して、利用者・職員それぞれにとって最良の方法を考えている。排泄用品については業者による研修を受け、経済的で心地良く利用できるよう工夫している。	
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	排便状況を記録し、便秘の方には牛乳やヨーグルト等で十分な水分補給と繊維質の多い食材を提供したり、個々に応じて腹部のマッサージや運動を行い便秘予防に取り組んでいる。		
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	職員が一方的に決めず、利用者にその日の希望を確認し入ってもらっている。入浴を拒む方に対しては、言葉かけや対応の工夫、チームプレイ等によって個々に合わせた入浴支援をしている。	入浴日は週3回としているが、できる限り利用者の意向に沿うようにしている。同性介助にも対応し、鼻歌を歌ったり、お気に入りのシャンプーを家族が持参するなど楽しい入浴時間となる様にしている。来年度にはリフト浴を導入予定である。	

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
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	日頃の生活状況や日中の疲れ具合等、利用者個々の生活リズムを把握し、安心して休息したり眠れるよう努めている。寝付けない時には、添い寝したり、温かい飲み物を飲みながらお話す等配慮している。		
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	薬の内容が把握できるよう、服薬表の作成や薬の早見シート等を整理している。服薬時は本人が服用できているか確認をしている。状態変化が見られるときは詳細な記録をし、看護師や薬剤師、医師との連携を図っている。		
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	何がその人の楽しみになるのかを把握し、自分の得意分野を発揮してもらえるような仕事を頼み、感謝の言葉を伝えている。利用者の経験や知恵を生かし、食事作り等や行事等、利用者と相談しながら行っている。		
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	家族等と相談しながら、一人ひとりの希望や状態に応じて、心身の活性につながるよう、日常的に散歩、買い物や外食等に出かける支援を行っている。また、デイケアの利用や通院等の支援も行っている。(感染症予防対策等で外出出来ない事がある)	遠出の外出はできていないが、管理者は毎朝6時に出勤し、散歩好きの利用者と共に事業所周辺の散歩をしている。10分・20分・30分コースなど利用者の体調・天候を見ながら出掛けしている。また初詣・花見に出かけたり、台風接近時には自宅の物干し竿が飛ばされるのではと心配した利用者と一緒にリーダーで自宅まで出かけている。	
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	自分の財布からお金を出すことで社会性の維持につなげており、少額を手元に持っている方もいる。家族と相談しながら、買い物は自分で支払ってもらうようお金を渡し、お金がある安心感や満足感に配慮している。(感染症予防対策等で外出出来ない事がある)		

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
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	個々の手紙や電話の習慣、希望、有する力に応じて家族、友人、知人等の外部との交流を支援している。本人が電話や手紙が書けないなどと決めつけず、利用を促して、丁寧な支援している。		
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	お茶碗を洗う音やまな板で切る音、焼き物の匂いやご飯の炊ける匂い、玄関先や庭には季節の花を植えたり等、五感や季節感を意識的に採り入れた工夫をしている。	玄関を入ると壁面には紅葉、トンボ、クリなど秋の季節が感じられる貼り絵があり、その横では鈴虫の鳴き声が聞こえる。居間兼食堂には3つのテーブルがあり、利用者は好きな場所に座り、壁面には手作りカレンダー、視力検査表、今日のメニューが掲示されている。加湿器、空気清浄機を設置し、換気も行き届き、居心地の良い共用空間となっている。	
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	リビングでは利用者同士の関係性等に配慮したテーブル等で共有の空間で他の人の気配を感じながらも一人ですごせる居場所や、仲のよい利用者同士でくつろげるスペースをつくっている。		
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	本人意向を確認し、家族等と相談しながら利用者の馴染みの物を活かして、その人らしくすごせるよう工夫したり、写真や使い慣れた日用品が居室に持ち込まれ、利用者の居心地のよさに配慮している。	洗面台(1階のみ)、クローゼット、ベッド、エアコン、照明器具が備え付けである。収納用戸棚、テレビ、ソファを置き、冷蔵庫を持ち込んでいる利用者もいる。洋裁の師範をしていた利用者は70年使い込んだ足踏みミシンで今も小物入れなどを作り、皆に喜ばれている。毎日を楽しみながら居心地よく過ごせる居室となっている。	
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	本人の状況に合わせて、環境整備に努め状況が変わったり、新たに混乱や失敗は生じた場合は、その都度職員と話し合い、本人の不安材料を取り除き、本人の必要な物を見極めながら工夫している。		