

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	2895200117		
法人名	医療法人社団翠檜会		
事業所名	エルダービレッジグループホーム		
所在地	兵庫県神戸市西区櫛谷町福谷882		
自己評価作成日	令和 5 年 3 月 4 日	評価結果市町村受理日	令和5年4月20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 [ps://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_pref_topjigvosyo_index](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_pref_topjigvosyo_index)

【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 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市小花1-12-10-201		
訪問調査日	令和5年3月19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)】

・入居者様主体の生活の中に、「利用者の尊厳」を尊重してケアを実践している。
 ・利用相談、話を傾聴して言動に対し否定的な声かけをせず、本人の意向に沿った生活が出来るよう努めている。
 ・身体的、精神的な変化に合わせ、支援内容を柔軟に修正、変更をしている。
 ・ご家族様来所、面会時は、近々の状態報告を行ない、コミュニケーションを図っている。
 ・コロナの感染状況に応じ、可能な面会方法で面会を実施している。

【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)】

平成25年、緑に囲まれた自然豊かな中に事業所は開設された。法人が経営する有床診療所と介護老人保健施設が隣接し、医療と看護のサポート体制が利用者と家族、そして事業所の職員に安心感をもたらしている。建物は鉄筋コンクリート造りの2階建てで、ゆったりとしたリビングの家庭的な雰囲気の中で、利用者は思い思いに過ごしている。職員は利用者の言葉をささげたり、否定的な声かけをせず、困り事がないか気を配りながらも、自己決定できるよう工夫をしている。家族からのアンケートには、「スタッフが穏やかで優しいので、それが本人に伝わり、本人も穏やかで楽しく過ごさせてもらっている」という感謝の言葉が複数記されていた。今後も、管理者を中心に、利用者主体の生活の場であることを意識し良質なケアを提供していただきたい。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、その時々々の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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	事業所理念を理解し、毎朝、年間業務目標を出勤者で唱和、意識付けをして実践や実状に併せて日々、努力している。	事業所の理念は開設時より変わらず、入居者主体である。年間の業務目標は、職員の意見を聞き、「良好な人間関係の構築」が良質なケアの提供につながるとの思いから、管理者が重点的に取り組みたい内容として打ち出した。	
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	コロナ禍により、外部からの訪問を受けられず、入居者の外出もできない為、現状は地域との交流は出来ていない。	以前は、ボランティアの訪問や併設施設との交流をおこなっていたが、コロナ禍以降は外出ができないため、交流はほぼ行っていない。自治会には入っているが、事業所はニュータウンから離れた奥まった場所にあり、地域住民と触れ合う機会は少ない。	
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	コロナ禍に於いて、近隣住民(神戸市西区内)に向けての講習会は中止している。		
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	事業所の運営状況を報告し、出席者よりアドバイスを頂き、話し合い内容を具体化できるよう努めている。	運営推進会議は隣接の事業所を借りて、2か月ごとに開催している。参加者は地域包括と同法人の職員のみで、議事録を作成し、参加者に配布している。事故・ヒヤリハットについては、データをグラフ化し、分析しているが、会議で報告をしていない。	運営推進会議で事故やヒヤリハットを報告するなど、事例を有効に活用してもらいたい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	西区グループホーム連絡協議会に参加、同区GHの取組や情報を得ている。行政機関からの情報提供もその場で得るようにしている。運営上疑問が出た際は、周辺のグループホームの管理者へ問い合わせることで情報を得るようにし、横の繋がりを築くようにしている。	コロナ禍であっても年3回グループホーム連絡会は開催され、参加している。毎回、複数の事業所が集まり、コロナの対応や面会方法などを共有した。行政からはコロナ禍における高齢者の防犯対策について情報提供があった。	
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	職員全員が理解し、身体拘束の無い支援を意識しながら取り組んでいる。玄関の施錠はしていない。(オートロックが故障したが、そのままにしている。特に困るようなことはなく、施錠の必要性も現状必要ない)	「身体拘束適正化のための指針」を作成している。現在は拘束に該当する利用者はおらず、管理者が全職員を対象に毎年研修を行っている。エレベーターは、事故防止のためボタン操作の工夫がしてあり、必要であれば職員が一緒に乗り昇降している。	年2回研修を行い、研修後の職員の理解度を確認できる報告書等のシステムがほしい。

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	高齢者虐待防止勉強会を全職員対象に実施している。適切な支援方法について話し合い行なっている。現場で疑問に思ったことはその都度話し合い(カンファレンス)を行っている。	身体拘束廃止と同時に高齢者虐待防止の研修を行っている。日々の業務の中で、どうすればストレスをためずにチームワークを活かしたケアができるかが課題だと管理者は考えている。	
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	利用者の権利については施設内に「グループホーム利用者の権利・倫理綱領」を掲示し、全ての方が閲覧できるようにしている。	今まで成年後見制度を活用した利用した人はいない。掲示されている「利用者の権利・倫理綱領」の中で、利用者のプライバシーを尊重し、個人の権利を護ることの重要性が記されている。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に十分な説明を行ない、理解、納得を頂いている。	契約関係書類は丁寧に説明している。中でも入居、退去条件や料金形態、入居後の対応等は特に時間をかけて説明している。医療面について、出来ること出来ない事を説明した上で、重度化や緊急時の対応については、書面で同意書ももらっている。	
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	重要事項説明書、苦情相談窓口の連絡先を掲示している。ご家族からの意見は面会時や電話連絡等を活用して確認している。	コロナ禍では面会についての質問や意見が多い。毎月、家族が支払いに来られたついでに近況を伝え、家族からの意見を聞くようにしている。グループホーム通信に写真を多く掲載してほしいという家族の声があり、要望に応えるようにした。	
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	運営状況は、法人規模の運営会議にてホームの状況等を報告している。またその会議内容は全体ミーティングを利用し職員に伝達している。職員からの意見は、リーダーミーティング・フロアカンファレンスを開催し、管理者に伝達されている。	職員はフロアカンファレンスで意見を出すことができ、その後管理者からリーダーミーティング、全体ミーティングに伝達される。希望休の取得に関しては、フロアごとに調整できるよう改善できた。	
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	代表者は職員の勤務実績の確認はしている。管理者側で職員の個々の努力や実績などを評価し、報告を行っている。		
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	管理者側で職員一人ひとりのケアの実際を示す「個人評価表」をリーダーと共に評価を行い、提出している。外部研修参加を可能限り進めるようにしており、介護福祉士取得に向けてのサポートを法人全体で行っている。		

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
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	管理者は同区グループホーム連絡会に参加し、相互の情報交換し、サービスの質を向上すべく情報収集を行っている。		
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	新しい環境の中で、不安な気持ちを軽減できる様に細かな観察を行いながら、日常会話の中からゆとり関係を築くように、細かな声かけや傾聴を行ない安心、安全を確保できるよう関係作りをしている。収集した情報はスタッフ間で共有している。		
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	入居後のご家族の不安や要望に対し（来所の際に職員から声をかける）話の場を作り、入所後の様子をお伝えし安心して頂ける様に努めている。ケアマネジャーはアセスメントの段階で安心できるように配慮している。		
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	本人と家族のニーズに対し話し合いを行ない、何を必要としているか見極める努力をスタッフ間で行っている。		
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	入居者の興味あることは何かを見極めながら、本人主体の関係を作るよう努めている。グループホームを「家」と捉えて生活できるように家庭的な暮らしを考えつつ、困ることがないか常に気を配っている。「生活者」としての視点を忘れず、常に自立支援・尊厳の保持に努めている。		
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	ご家族と共に支えあっていく認識を持ち、ご家族来所時に近況報告を行い、要望・支援に繋げつつ、ご家族にも協力できることは依頼している。さらに、コミュニケーションをとることでご家族の不安の除去が出来ればと考えている。それら関わりからケアプランへ反映できるよう努めている。		

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
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	馴染みの場所等へ外出はできないが、日々の関わりの中で回想できるよう努めている。面会時には安心して会えるように工夫している。	外出はできないが、家族が持ってきたアルバムを見たり、画像で自宅の周辺を眺めるなど、回想できるようにしている。毎週、好みの週刊誌と近況や写真を載せた自作の葉書を持参される家族や、面会を楽しみにしている家族の支援に努めている。	
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	リビングの座席位置や、レクリエーションを通じ、入居者同士の関係作りに努めている。様々な場面で一緒に楽しめるように気を配っている。一人で過ごされていることが多い方については、職員が他の利用者との間に入り媒介役となって関係性が出来るように努めている。また、一人で過ごす場合も個人でできる作業などを提供している。		
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	施設として退居後、いつでも相談に応じる姿勢は持っており、必要な場合は他の社会資源を検討を促すなどの対応は可能である。		
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	(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	思いや意思、困りごとと悩みなどを汲み取るなど、本人の意向を聞き取る様に努め、職員間で情報を共有している。ご本人からの聞き取りが難しい場合は、サインを見逃さないように支援し、ご家族からアドバイスを頂くようにしている。	「帰りたい」の言葉ひとつでも利用者の思いは千差万別で、思いに少しでも近づける対応を試みている。また、思いに気づき、汲み取るように努めるだけでなく、その思いをどうすれば利用者が発信できるか、利用者の状態に応じて工夫している。	
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	入居までのサービス利用状況、生活状況等を家族や事業所から情報を得ている。それを必要量を見極めながらスタッフへ伝達し、書類などの準備も事前に行うようにしている。職員はそれを事前に目を通すなどの把握に努めるようにしている。		

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
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	日々の状況はカルテに記載、食事量、排泄、入浴、バイタル等は別紙にて記録している。朝の申し送りは出勤者全員で行ない、他フロアーの情報も把握、共有している。短時間でもいいのでケアカンファレンスを開催し、情報共有や意見交換を行うように努め、その結果を全職員が回覧するように実践している。		
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	月1回のフロア単位のカンファレンス・各担当者のモニタリング実施を中心に行いながら、日々の業務の合間にケアカンファレンスを開催し、支援の在り方を話し合っている。隣接老健のセラピストに依頼し、入居者の状態確認やアドバイスをもらっている。それらの情報をケアマネジャーが統合し支援計画を作成している。	一人の職員が複数の利用者を担当し、モニタリングを実施している。担当は、ケアプランのニーズや短期目標を意識し、サービス内容を具体化した「ケアプラン実施内容」にそって、3か月に一度モニタリングを行っている。それらをもとに、多職種の意見もききながら、ケアマネジャーがケアプランを作成している。	
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	介護スタッフは日々の様子(異変や体調変化等)を細かくカルテに記載している。それらの情報をもとに課題があればケアカンファレンスを実施。ケアカンファレンスの結果は全職員が目を通すようにしている。ケアマネジャーはカルテ情報・職員との情報交換から支援計画を記入し、ケアプランの見直しに繋げている。		
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	ご本人や家族のニーズをに寄り添えるよう努力はしているが、コロナ禍のため外出に関する事・外部との接触については全くできない状況にある。出来る限りニーズに合わせ臨機応変に対応している。ホーム内で完結せず、できる範囲で外部に芽を向けた取り組みを考え、隣接老健の資源も活用できるものについては依頼している。		

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
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	地域での活動に参加や定期的な音楽療法、ドックセラピー等のボランティアの受け入れはコロナ禍のため、中止している。		
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	併設クリニックでの内科受診を往診に変更した。特別な検査があれば必ずご家族へ連絡し、状況の報告とご本人の状態の連絡をしている。また検査・医師からの説明にできる限り立ち合いを要請している。歯科は往診にて対応。ご本人・ご家族が希望される他科についても報告を受け主治医への結果を報告をしている。	基本、同法人の併設医療機関が主治医で、これまで職員の付き添いで受診していたが、現在は訪問診療となっている。希望で口腔ケアの利用も可能で、治療が必要な場合は歯科医の訪問もある、家族には常に状態を報告し、必要に応じて主治医から直接説明を受けることもある。	
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	非常勤看護師を配置し、受診時の協働だけでなく、日頃のケアの中での医療的な疑問を直接確認している。互いに情報共有ができ、今まで以上に入居者の異常や変化が気づきやすくなっている。また看護師が不在時も隣接老健看護師と常日頃から報告・連絡・相談して、処置や受診等の指示を受けている。転倒等の事故が発生時は特に看護師への連絡を徹底し、異常の早期発見に努めるように連携している。		
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。	入退院が速やかに出来るように、本人情報、生活情報を提供している。急変時は主治医からの紹介により、緊急入院が出来る体制にある。入院後も病院側との情報交換を行い、早期退院・早期再入居に努めている。非常勤看護師の配置により、専門的な判断が必要な際に相談等がスムーズに行えている。	できるだけ入院回避に努めているが、やむをえない場合は家族の希望を踏まえ、主治医から医療機関への連携体制を図っている。利用者の状況から早期での退院・受け入れに向け、医療関係者と協力して安心できる環境を用意している。	

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
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	入居相談の段階・入居時に将来的な意向を確認し、その意向は尊重するようにしている。重度化については、家族の意向を重視し、話し合いを重ね、状況に合わせた方向性を決定している。できるだけ早い段階からご家族への声掛け及び意向の確認を行えるように取り組んでいる。	入居時に家族の意向を確認している。利用者の状態変化や悪化時には、その都度、主治医が利用者の状態を確認しながら家族と相談、今後のことを話し合っている。職員はできるだけ家族が共に過ごせるよう利用者、家族の想いを受け留め、そのための環境を整え寄り添っている。	
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	急変時の対応マニュアルに準じ対応をしている。 医療連携勉強会を年に3回実施し、異常時の早期発見やその他の急変時の対応の備えをしている。急変時に非常勤看護師が出勤時には協力して対応している。		
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	火災時の対応については昼夜を想定し、訓練を実施している。また隣接老健との連携も図れている。地震、水害時の地域との協力体制は構築はないが、法人内に於いて、火災時と同様に対応をお願いしている。	定期的な避難訓練を年2回実施している。11月に実施した訓練は昼間想定で、利用者が居室ベッドで寝ている状態を想定し、利用者に防災カーテンを被せることで煙からも守れることを確認する実践的な内容で行った。次回は3月中に夜間想定を予定している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(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	入居者の人格を尊重し、その場の状況に合わせて伝わり易い言葉かけを行なっている。できていない職員が居れば、職員間でも注意しあって出来るように心がけをしている。呼名に関し本人の状態に応じ、本人が安心して頂ける形で対応している。プライバシーにも十分に配慮している。	利用者の尊重を考えるうえで、言葉の使い分けを重視している。基本は苗字を呼称としており、同性の場合や親しみをこめて下の名前で呼ぶ場合も時にはある。共用空間では、声で伝えるのではなく、ジェスチャーで利用者と意思疎通を図ることもある。	
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	ご本人の意向を優先し、“何をしたいと思っている”のか尋ねるようにしている。ご本人が迷われる場合は選択肢を提案して対応している。ご本人が自己決定できるように促し、気持ちに寄り添えるように対応をしている。希望の表出が難しい方はメモや筆談での情報伝達を行い、コミュニケーションも工夫している。		

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
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	出来る限り本人のペースを崩さないように支援している。行事等の参加は無理強いせず、本人の意向に沿うよう努めている。		
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	入浴時等の衣類は一緒に選んで頂いている。入居者の衣服の汚れや破れ、身だしなみ・整容面も気かけ、特におしゃれが好きな入居者には気を配っている。訪問理美容サービスにて、本人の好みに応じられるよう対応している。ただし、化粧品などの自己管理が難しい方の物は、預かり必要時に提供している。		
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	コロナ感染予防により、食事の運搬、盛り付けの参加は中止している。片付けは、個々の能力に応じた形で力が発揮できるよう、環境づくりを行い支援している。不定期であるが、調理・おやつ作りの機会を設けている。また食形態の見直しが必要な方は常に意識しながら支援し、形態変更のタイミングを逃さないように職員間で情報共有を行っている。	併設施設の厨房からごはん以外の副菜と汁物を運び、事業所で陶器の器に盛り付けている。利用者が食べやすく、美味しく食せるよう季節感も大事に、行事食やお誕生日メニュー、時にはカップ麺を食べたり、楽しめる工夫をしている。利用者の中には、その日のメニューを書いたり、自分の食器を洗うなど率先して関わっている。	
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	個々の入居者の食事量・嗜好に合わせた食事形態になるように大きさを考え食べやすい形での提供に努めている。水分は個々の嗜好に近い物等、工夫して水分確保を実践している。治療が必要な方は主治医からの指示通り、隣接老健の厨房で調理対応している。体重測定は毎月行っている。		

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
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	昼夕の口腔ケアと週2回の義歯洗浄を行い、その中でも能力に応じた支援を考えながら実践している。歯間ブラシを使いながら、誤嚥性肺炎に罹患ないように口腔内の衛生に気を付けている。また、必要な方には歯科衛生士の口腔ケアを行っている。		
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	排せつパターンの把握に努め、個々の能力に合わせた排せつ方法を選択し、個々に合わせた製品を選択し、必要最少限の使用を心がけている。	基本、立位がとれる場合はトイレでの排泄としている。排泄用品の選択の際はメーカーに相談したり、夜間帯の尿量把握から適切なパッド等を選択している。排泄シートから個々の状態を確認し、丁寧なモニタリングを繰り返すことでその人なりの自立を目指している。	
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	排便の形状を観察し、必要な便秘薬等を検討して個別の対応を行うように支援している。水分摂取を促し、トイレでのマッサージ行ったり、薬以外の効果の期待出来ることを提供している。非常勤看護師と相談しながら対応している。		
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	1対1での個別入浴を基本にしている。入浴日を固定化せず、本人のニーズに合わせて入浴できる様にしている。特に入浴を拒否しがちな入居者に対しては、工夫して声掛けを行い、入浴して頂いている。	入浴スケジュールは特に設けず、間隔をみながらその都度職員が利用者に声かけしたり、利用者から希望があれば、優先して入浴してもらっている。利用者のペースを尊重し、できるだけ気持ち良く入ってもらえるよう配慮している。	

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
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	大まかな起床、就寝時間をにしてご本人の希望に合わせた対応をしている。リビングにはソファを設置、ゆっくりと座って過ごす事が出来るようにしている。また、ご本人の体調にも配慮し、座位時間が長時間の場合はベッド上での臥床時間を設けるなどの工夫をしている。保温や加湿にも気を配っている。		
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	服薬時は一人一人確認するようにしている。薬の変更時は掲示し全員で把握するようにしている。理解が不足しているところは非常勤看護師に確認するようにしている。自分が関わる方については特に集中的に理解するよう努めている。		
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	全ての入居者には難しいが、能力が残っている方については、日々の家事手伝いは無理強いせずに、本人の状況に合わせて支援をしている。嗜好品はうかがいながら提供できるように努めている。気分転換にもなるため、ご本人の状況に合わせて外気欲などを促すようにしている。		
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	コロナ禍のため、法人全体で外出企画は中止している。家族や地域の人々からの理解と協力は得にくい状況である。	コロナ禍の間、外出はできていない。法人としての方針もあるが、情勢を見ながら、施設前にある公園で花見ができればと期待している。	

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
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	外出できないため、お金を使う機会を作れない。ご自身の財産についての心配をされる方に対しては、希望をかなえることはできないが、傾聴し気持ちを受け入れるように努力している。		
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	希望があれば、施設の電話を使用して頂いている。ガラス越しの面会も受け付けており、予約制で面会受付をしている。		
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	トイレ、浴室、表札の表示は解りやすいように工夫し、玄関やリビングは季節を感じられるような装飾を工夫している。入居者が不快に感じないように音・光・温度等に配慮している。設備が老朽化してきている為、故障箇所を順番に改修を行っている。	リビングは対面キッチンで天井は高く、窓も広く自然光が差し込み明るい。リビングと居室側の廊下沿いが窓になっており、そこからも光が差し込む。畳スペースのこたつには、利用者が活けた生花が飾られている。ユニット出入り口が家族との面会スペースとして活用されている。掲示板には、利用者の様子が写真で紹介されている。	
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	リビングには自由に座って頂けるソファを設置し、ゆっくりとくつろげる様にしている。席への配慮や少し距離が取れるように畳やコーナーにベンチを設置している。		
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	自宅で使い慣れた家具等を持ってきてもらうように依頼し、家族の写真などを持参して頂き、本人の和む事が出来る空間作りに努めている。	クローゼット、洗面台、冷暖房及び空気清浄機が設置されている。整理ダンスやハンガーラック、収納庫などが使いかって良く置かれている。洗面台の周りには、化粧品や洗面小物等が、室内側の扉には、カレンダーや自分の写真、手作り品が飾られている。出入口には暖簾が掛けられ、利用者にとっても目印になっている。	
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	能力に応じてご本人ができることを継続し、表示などでわからないことがあれば、表示を工夫するなど、残存する能力を活用して自立した生活ができるように工夫をしている。		