

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和5年12月22日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|---------------------------------------|
| 事業所番号 | 4675300182 |
| 法人名 | 有限会社 ケアサービス研究所 |
| 事業所名 | グループホーム コスモス |
| 所在地 | 鹿児島県始良市大山宇小坂元69番 (電話) 0995-67-8280 |
| 自己評価作成日 | 令和5年10月25日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

| | |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先URL | http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/ |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-------------------------|
| 評価機関名 | NPO法人自立支援センター福祉サービス評価機構 |
| 所在地 | 鹿児島県鹿児島市星ヶ峯四丁目2番6号 |
| 訪問調査日 | 令和5年11月30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)】

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>グループホームコスモスは、四季を通じて、季節の移り変わりを感じて頂ける素晴らしい環境の中にあります。特に秋は、敷地内に柿が実り、リビングから見える景色には黄金色一色に染められた田園風景が広がります。法人理念には「やさしく、あたたかく、あなたの気持ちに寄り添います」とかがけ、家庭的な温かい雰囲気の中で「自分の住まい」として、一人ひとりの人権が守られ、もっている力を充分發揮して生活して頂けるよう日々の関わっています。</p> <p>新型コロナウイルス感染拡大が社会的問題となり、早4年。今年の5月に第5類に移行してからは、世間の動きは感染拡大前の状態に戻りつつあります。その中で、高齢者を預かる当事業所としては、感染対策の徹底とワクチン接種、職員の定期的な抗原検査の取り組みを行い、現在まで、利用者様の感染を防ぐことができています。そして、万が一感染が発生した場合の対策訓練やシミュレーション等BCP作成への取り組みにつなげています。</p> <p>災害対策については、定期的に避難訓練を行い、消防署や地域住民の協力を得ています。BCP作成にも取り組み、地区防災組織との連携にも努めています。また、想定を超える大雨への対策や周辺の環境整備、情報収集、避難時の流れのマニュアル化など、災害防止計画の見直しを行いました。この他、大雨による河川氾濫や土砂災害等を想定した訓練を行い、7月、8月には高齢者避難を実際に行い、関係機関や近隣の方々との情報収集及び、法人内事業所との協力を経て、迅速に安全に避難することができました。避難方法や避難先での安全なサービス提供について、振り返り、随時検討しています。</p> <p>日常の支援、地域交流の面では、気候のいい日は周辺環境への散歩をしたり、敷地内でできた柿やみかんをご近所へおすそ分けをしたり、ご近所からお花や畑の野菜をいただいたり、地域で高齢者の方々や触れ合う機会を作るなどしています。菜園活動、給仕、洗濯物たたみ、お盆拭き、袋の名前書き、新聞紙の折りたたみなど、利用者様が「役割があること」を楽しみ、尊敬ある暮らしが継続できるよう支援しています。また、利用者様の日ごろの様子をご家族や地域の方々にお伝えできるように、広報紙やラインでの写真送付、Instagramなどで、活動の内容を発信しています。今年度に入り、徐々に地域活動も再開されてきました。コミュニティ協議会への参加や市内の福祉事業所間の交流、外部研修の参加、おはら祭り、地域の奉仕作業への参加、七夕祭り、かかし祭り、鬼火たき等自治会の季節の行事の参加等、地域の方々や他事業所との連携を図っています。</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

| |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・当事業所は、地域との関わりについては、地域行事への参加や運営への協力に、日頃から取り組む他、避難訓練への消防団の参加など、地域との協力関係が築かれている。また、地域住民から野菜等の差入れがあり、お返しに手作り料理を持って行くなど、日頃から近所づきあいに積極的に取り組んでいる。 ・管理者・職員は、個々の利用者が持てる力を活かして自分のペースで安心して過ごせるよう、終末期を含めて利用者・家族の気持ちに寄り添ったケアに努めている。 ・代表者・管理者は、家族に利用者の外出・外泊に取り組みやすくするために、事業所の力を活かして、外出・外泊時の自宅における車いす移乗や入浴・排泄介助等の介護についての学習会を計画中である。 ・代表者・管理者は、職員の研修受講や資格取得を支援して質の向上を図るとともに、休憩・休暇の取得や個々の事情に合わせた働き方を配慮し、職員が働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------|------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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踏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 | 「やさしく、あたたかく、あなたの気持ちに寄り添います」を理念として、リビングに掲げ、毎日始業時に唱和している。本理念は職員と管理者がともに「自らが入りたいグループホーム像」を熟慮し考案したもので、起業時の「利用者本意の介護」の信念が背景にある。利用者及びご家族、各職員の気持ちに寄り添えたか、地域の中で関わることで、その人らしく暮らせたか、振り返っている。また、どう実現するか検討を重ねながら日々の実践につなげている。 | 理念をリビングに掲示し朝の申し送り時に唱和・確認している。毎月ミーティング等で理念に沿ったケアの確認を行い、年度末には各自アンケートで支援のあり方を振り返り、実践に繋がられるように取り組んでいる。 | |
| 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 | 入居者の方が地域周辺の方々と交流できる暮らしを支援している。地域の行事である、かかし祭りの見学や、山田の凱旋門の鯉のぼり、七夕かざりなどの行事も利用者さまも楽しみにされ、お連れしている。地元出身の利用者様もいらして、実際に外出し、山田地区ならではの行事を毎年楽しみにしながら、地域住民の一人としてつながりを維持し暮らしている。近所の方から畑で採れた野菜（ナス、ピーマン、大根、菜っ葉など）や果物（かぼす）や、手作りのあくまきなどのお裾分けもあり、ホームからお礼の意味も込めて、手料理等をお持ちしている。また、地区自主防災組織の一員として防災活動に参加し、近隣の人々に緊急時に協力していただけよう日頃から関係作りをしている。 | 地域行事のかかし祭りを利用者も車窓から見物し、ケア会議やオレンジカフェ・クリーン作戦・おはら祭等に職員が参加したり、事業所も地域の一員として参加協力している。花壇の手入れに地域ボランティアの受け入れをしている。近隣の住民から野菜や猪肉の差入れがあり、事業所として手作りの物やミカンをお届けしている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 3 | | <p>○事業所の力を生かした地域貢献</p> <p>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生かしている。</p> | <p>地域包括支援センター主催の認知症カフェへの参加・協力、地域ネットワーク会議への参加・協力（本年より、活動参加開始）、地域の高齢者及び小学生との体験交流学习、介護予防地域増進活動（ボランティア登録事業所）、認知症サポーター（キャラバン隊）研修協力、元気高齢者等介護職場インターンシップ事業への協力など行っている。また、中学生の職場体験学習も積極的に受け入れている。これらの取り組みによって、地域の人々や研修生に認知症の人の理解や支援の仕方について伝え広めることが出来ている。（本年度も、新型コロナウイルスの感染症拡大防止に努めているが、これまでより少しずつ活動の幅を広げている。）</p> | | |
| 4 | 3 | <p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p> | <p>運営推進会議は2ヶ月に1度、当ホームにて開催計画を立て、今年度より、施設内にて会議を開催することができている。地域の自治会会長・児童民生委員等の代表者や利用者家族、市職員、関係機関からの参加を得ている。地域の現状や困り事など伺うことができ、地域の実情の把握が出来ている。消防訓練の参加見学やレクリエーション体験等を通し、利用者の状況や実際の取り組み状況も知って頂くことで、運営推進会議を地域の支援と理解を得る貴重な機会とし、サービス向上に生かすことができている。また、地域の高齢化対策について検討する機会となったり、勉強会などで認知症や高齢者に関わる病気などの理解のレクチャー、事例紹介を行ったり、健康に関する話題や事情を踏まえながら、アドバイスや新たな情報提供を行い地域へ貢献できる機会としている。自己評価・外部評価の結果報告や日々の活動状況報告、意見交換などを行い、他の地域密着型サービス事業所との連携や合同学習会等も行い、本ホームのサービス向上、求められている役割などを認識する機会となっている。</p> | <p>2ヶ月に1回の運営推進会議を3月から対面で開催し、事業所の報告と意見交換を実施している。会議時に火災避難訓練見学やレクリエーション体験の機会を設け、委員に事業所への理解を深めてもらうことで、サービスの向上に繋げている。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 5 | 4 | <p>○市町村との連携</p> <p>市町村担当者と日頃から連携を密に取り、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。</p> | <p>日頃から、顔の見える関係、相談しやすい体制にある。最近では周辺地域で起こりうる自然災害、特に大雨による冠水被害や河川の氾濫、土砂崩れなどの情報と事前避難のタイミングを図ることに気をつけている。また、介護保険の更新申請等やケアプランの助言を頂くなど、必要に応じて連携を図っている。運営推進会議では、市の担当者に出席頂いている。議事録を委員の皆様と市職員の方へ提出し、周知して頂くよう図っている。また平成23年度より市の介護予防・健康増進活動支援事業の登録を行い、地元の65歳以上の方々に健康増進の為にボランティア員として活躍して頂いている。毎月のケア会議（地域ネットワーク会議）にも参加し、始良市や大山地区での現状を共有するよい機会となっている。</p> | <p>市の担当者とは運営推進会議時の意見交換や出向いての相談をこまめに行い協力関係を築いており、生活保護担当者とも来訪時等の報告・相談で連携を図っている。災害時の事前避難について市に相談し、法人内の事業所利用に繋げている。市の事業や毎月のケア会議、リモート研修にも積極的に参加している。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6 | 5 | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p> | <p>定期的に研修の機会を設けている。「身体拘束排除宣言」を提言し、正しい理解や取り組みができるよう努めている。また、認知症の方へのケアや人権擁護を学び、日頃からカンファレンスを行い、拘束しないケアと取り組み、理解を深めている。徘徊や危険行為などは「忘れてしまう」「理解が難しい」事による不安や混乱、不快感等によるものであることを十分に理解したうえで、拘束しないケアの取り組みとして、まずは利用者様お一人お一人の生活環境や人間関係に細かい配慮を行い、利用者の心の中の理解に努め、混乱や不安なく安心して過ごして頂けるようにしている。利用者の心理状態の観察や、動線の確認を職員一人ひとりが確実に行うことで、転倒・転落を未然に防いだり、外出したいという気持ちをいち早く察して、一緒に出かけるなどすることによって、事前に防止するケアを実践できている。身体拘束適正化委員会を設置し、外部研修参加や担当者を決め、学習・対策検討を通して、全職員が身体拘束の無いケアを学び、取り組んでいる。ご家族様にも、利用者様の現状を報告し、必要に応じて相談させて頂いている。また、夜間帯の個々の排泄パターンを知り、なるべく入眠を妨げないように排泄ケアに取り組んだり、照明の工夫や音の配慮、室温・湿度の調整、水分補給など眠剤に頼らず、心地よい入眠・質の良い睡眠となるよう駆使している。</p> | <p>指針を作成しており、委員会を3ヶ月に1回、研修会は年3回実施している。日頃から丁寧な言葉遣いを心がけており、威圧感を与える態度や子ども扱いをしないようにしている。日中の玄関の施錠はせず外に出たい気持ちを察知したら利用者と散歩したり、薬に頼らない睡眠のためのケアの工夫等、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 7 | | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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ないよう注意を払い、防止に努めている</p> | <p>定期的な研修の場を設け、「高齢者虐待防止の基本」について、法律及び社会の実情等を含めて学び、高齢者の福祉に業務する者としての責務を自覚できるようにしている。また、時事的に流れるニュースや新聞等も話題にし、記事の部分を取り上げた上で具体的に取り上げ、虐待防止に向けての自意識が高まるよう努めている。事業や制度についての外部研修に参加し、その後のホーム内の伝達講習で全職員が理解し活用出来るようにしている。毎月の全体会議でも繰り返し伝えたり、毎日の生活の場においても日頃の言葉使い、態度から始まるということを徹底的に理解し、安心して心地よく過ごして頂けるように努めている。言葉使いにおいては、使用頻度の高い言葉から丁寧語や尊敬語を使用するよう取り組んでいる。発生予防から、高齢者自身の意思の尊重及び養護者への支援を行っている。利用者様の立場に立ち、希望に添えるよう、また、家族のご苦勞を十分理解し、利用者本人のみならずご家族の生活の安定も支援できるようレスパイトケアを行っている。常に利用者や家族の相談に応じる体制をとっており、利用者様とご家族間のトラブルについても利用者が安心・安全に過ごせることを念頭におき、利用者の立場にたってその方の権利を守るため、家族と話し合い、解決・緩和に向かうよう支援している。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 成年後見制度についての外部研修に参加し、理解を深めるとともに、家族会での説明や利用者様ご家族へのご案内等行っている。これまでも、ご家族様からの相談で、成年後見制度を活用される方がおられ、司法書士や弁護士、主治医、社会福祉協議会が主となる成年後見センターへの相談などの関係機関と連携を図っている。また、利用者様一人ひとりのご家庭の状況や利用者様の意思が日頃から重要視されているか等についてもミーティングし、解決に取り組んでいる。常に利用者や家族の相談に応じる体制をとっており、利用者と家族間のトラブルについても利用者が安心・安全に過ごせるよう、解決・緩和に向かうよう支援している。 | | |
| 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。 | 契約前に実際にホームを訪問して頂き、納得の上で契約書に記入して頂いている。状況に応じて家庭訪問や入居されている施設へ訪問し、事業所のことをよく知っていただいたうえで、ご契約前に時間を十分とり、個々の事情やここに至るまでの経過、心情をお聴きし、ホームでの生活をイメージでき、信頼を頂いた後に契約へとつなげている。また、利用者のみでなく、家族の苦悩・悲嘆・苛立ち・罪の意識等、このときに出来る限り解消・軽減出来るよう配慮した面談を行っている。契約は書類を2部作成し、双方で読み合わせしながら不安・疑問点が無いか確認する。利用後も疑問時は再度確認して頂くように説明している。また、法改正等に伴う契約書の一部改定があった場合も、速やかに連絡し、内容の説明を十分に行い、随時同意を得ている。解約の条件についても契約時に契約書規定に基づいて説明しており、十分に納得・同意を得た上で行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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並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。 | 家族会や運営推進会議、電話連絡やご家族様の来所時、積極的なご意見・ご要望をお聞きしたり、ライン、メールなどのSNSの活用やお手紙の郵送、毎月のコスモス便りなどで活動状況をお伝えすることで、家族の意向も運営に反映させている。利用者様からは、ご家族の訪問時に、一緒にリビングや居室でお茶を召し上がって頂いたり、食事時は、一緒に会食をしながらゆっくりお話しをお聞きし、ご家族から頂いたご意見など反映させて頂いている（感染拡大防止の為、現在制限中）。家族懇談会（本年度より再開）や運営推進会議出席のご家族代表の方からは、気兼ねなく管理者や職員・外部者に意見を表出できる機会を設けている。家族の方には来所時や外泊時などに、介護の一部（食事介助など）に携わって頂き、現時点での利用者の身体能力や認知症の状況の理解につながるよう働きかけている（感染拡大防止の為、現在制限中）。玄関先には意見箱も設置しており、どなたでも気軽に投函できるようになっている。これまで、食事や散歩、入浴、買い物、レクリエーション、防災対策等の種々の意見を出してもらっており、改善・調整につなげている。 | 本人には日常会話のなかで希望等を聞き、嗜好品については家族に購入を依頼している。家族には家族会の時や面会時に気軽に要望を出してもらえよう働きかけ、出された要望はその都度対応に努めている。 | |
| 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。 | 代表者や管理者は、一人一人の職員の性格や考えを理解し、把握出来るよう努めることで、日頃から気軽に話し合える環境を作っている。個々の職員が自分で考える力を引き出し、特技を活かして仕事の面白さと責任を持つ喜びを感じてもらえるように配慮している。定期的に、話し合いの場を設け、お互いの意見が出し合える職場作りを行っている。閉鎖的な環境を作らず、全職員平等の立場で提案することが、ひいては利用者の幸せと職員の成長とやり甲斐となることを実感している。毎月、幹部会が開催され、事業所の課題や利用者の入退去状況、事故や苦情等の報告、人事や人材育成・人材確保を含め、現場職員の意見や課題が反映される仕組みがある。 | 代表者・管理者は日頃から職員が意見を出しやすい雰囲気づくりに努めている。職員会議やカンファレンス時に意見を聞いて話し合う機会を設けている。職員の意見箱や申し送りノートも活用して提案を反映できるように努めている。必要に応じて幹部会でも職員の提案をとりあげている。個別相談は管理者が受けて対応している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 12 | | <p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p> | <p>同じ志のもとに各々の立場でグループホームの質の向上に取り組む姿勢があり、協力体制をとっている。代表者と管理者は日々の業務の中で、常に連携を図っており、情報を共有している。代表者は、職員個々の努力や実績・勤務状況を良く把握している。現場で気づいた点や改善すべき課題を各自が向上心を持って意見を発表し、意欲を持って働ける職場環境作りが出来ている。代表者は職員の個人面接の際、職員ひとり一人の家庭環境や健康状態を踏まえ、無理のない勤務の仕方を話し合い、検討し、労働契約を交わしている。また、日頃から相談しやすい関係作りを心がけている。</p> | | |
| 13 | | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p> | <p>代表者は、職員各々の得意・不得意を熟慮し、時に面談しながら役割や仕事量を随時検討しており、個々が分野の専門家として意識し、新たな事象に対応できるようにしている。研修においては、個々の職員のスキル（新人～管理者）に応じ、研修計画を立て必要な所外研修を案内し、積極的に参加し、伝達講習も行っている。ホーム内研修として定期的な勉強会や研修会を行い、資料や文献などを提供している。また代表者は、介護福祉士や介護支援専門員などの資格試験や認知症介護実践者研修、認知症介護基礎研修、初任者研修など、能力に応じて受験を進め、職員が研修や受験等働きながらスキルアップを目指す機会を作っている。参考文献やテキスト等の紹介も行っている。特に日々のケアにおいては、ケア実施の際も利用者の反応をしっかりとらえ、建設的に評価している。ケアをとおり、望ましい成果が生まれたならば、ミーティングにおいて全職員で共有し、他職員も実践能力を上げ、質の良い利用者ご本人の気持ちに添えるケアが継続的に提供出来るようにしている。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 14 | | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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</p> | <p>代表者は、市内の福祉施設やその従業員との交流が図られるよう、ネットワーク作り、相互協力体制を築いている。また、定期的開催される、認知症グループホーム協議会や始良市民福祉協議会に出席し、情報交換や交流をはかる機会となっている。地域包括支援センター主催の毎月の地域ネットワーク会議にも積極的に参加・協力している。また、ミニデイ参加時、お茶会を通じた情報交換や、レクレーションや体験学習の企画などを通じて、お互いの事業所がよりよいサービス提供にむけて取り組んでいる。</p> | | |
| II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p> | <p>問い合わせやご相談があった際すぐにご本人・家族と面談し、ご事情やこれまでの経過、心情をお聴きし、ホームでの生活をイメージでき、信頼を頂く努力をしている。利用開始前には、ホームの雰囲気を感じて頂けるようにホームにお招きし、職員とふれあい、ホームを知って頂く場面を作り工夫をしている。相談があったら、その都度面談を行い、本人自身から悩みや求めていらっしゃる事などをじっくりお聴きし、受け止め、不安の軽減や信頼関係の構築を図っている。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16 | | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p> | <p>相談は、契約前の段階から家族の苦悩・悲嘆・苛立ち・罪の意識等、このときに出来る限り解消・軽減出来るよう努力した電話対応・面談（感染拡大防止の為、場所に配慮している）を行っている。また、すぐに入所とならなくても、お待ち頂いている間も、状況に応じて、こちらからご家族や関係機関に連絡をいれたりしている。利用開始直後、家族は利用者のホームでの生活の様子や心情・体調など気がかりにしている場合も多く、その心情を察し、3日程連続してホームから利用者の様子をご連絡させて頂いている。利用開始後も相談は家族が納得し、安心されるまで何回でも機会を設け、家族が悩み求めている事などをしっかり受け止め、聴く機会をつくっている。これらの試みにより初期の段階で家族から信頼を寄せて頂くことが出来ている。</p> | | |
| 17 | | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p> | <p>初回相談を受けた際、本人の心身の状況や家族の介護力の状況、人生史を良く聴き、今まず必要な支援について考察する。利用前に健康診断を受けて頂き、医師の所見も交えながら多角的に担当者会議を開き、「まず必要な支援」の見極めにつなげている。利用直後から実行されるよう、アセスメントを行い、フェイスシートやバックグラウンドアセスメントシートを用いてケアプランを考案し、これまでの人生史も含め、今一番必要とされ、この方が安心される個別性を尊重したケアをプランしている。契約規定に基づき、グループホーム対応ではない場合には、他のサービスが利用できるよう支援している。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 日頃からの何気ない一言や声かけを大切に、どの職員とも気軽に話すことができる関係を築いている。プランターの苗植え、料理準備、配膳、茶碗洗い、散歩、買い物、入浴等、利用者様同士が互いに支え、喜びや悲しみを分かち合える関係として生活している。漬け物作りや柿の焼酎漬、ねったぼ作り、切り干し大根作り、梅干し作り、迎え火、送り火など、利用者様のご経験をお聞きすることができ、生活場面で利用者様から教えて頂く機会を意識的に作り、役割を感じたり、自信を持ち続けて頂けるようにしている。時には、ご自宅のことで気にかけている事がある際は、職員と一緒にいき、本人の望む過ごし方が出来るように努めている。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を介護される一方の立場に置かず、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 | 職員は、利用者それぞれの思いや今までのご家族との関係を十分に理解したうえで、家族の立場や役割を尊重しつつ、利用開始後も家族と協力して支援するようにしている。家族会では職員や他の家族との意見交換や交流を図る事が出来ている。また、日頃の面会（現在、感染拡大防止の為、マスクを装着しての面会や15分以内の室内面会を実施、携帯電話も活用）や電話などで、悩みや相談事をお聞きし、解決に向けて支援を行っている。 | | |
| 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 | 友人、親戚、家族、知人などの面会時（マスクを装着しての面会や15分以内の室内面会など）には、写真をお撮りし、お互いの健康をたたえ合うように思い出の1枚をお渡しし、喜んで頂いている。談話室にて一緒にお茶を飲みながら、懐かしい思い出話ができるような環境作りも行っている。日常の中で度々写真や思い出の品を見返すことで、家族とのつながりを意識していただけている。家族の協力のもと、配偶者の葬儀や病院受診などの外出をしていただいたり、自宅の近隣の方ご友人、等馴染みの関係の方々との面会等、今まで慣れ親しまれてきた場所への外出（ドライブ）、等、本人の思いを大切にしながら関係継続の支援を行っている。 | 家族や知人との応接室面会を実施している。対面面会と面会時の写真撮影により、本人・家族双方の近況の確認と安心に繋がっている。家族の協力も得ながら、自宅付近へのドライブや行きつけの店や銀行への同行等、これまでの関係が途切れないように支援に努めている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21 | | <p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p> | <p>生活を共にする事で利用者様同士互いの体調を気遣い合い、できることをして助け合う関係となっている（話し相手、歌や踊り、カラオケを一緒にするなど）。共用スペースで失敗や人目を気にしない行為などあっても、利用者一人一人の性格や言動、行動パターンなどを共通理解することで、職員が適切に声かけし、その場を整え、他の利用者との関係性が保てるよう努めている。</p> | | |
| 22 | | <p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p> | <p>サービス利用（契約）が終了された方でも、気軽に相談していただけるよう体制作りを努めている。こちらからも、しばらくしてから、様子伺いの為、連絡をいれるようにしている。親しい方が入居されていると、利用終了後も遊びに来られる方や引き続き行事に参加される家族もいらっしゃる。入院により利用終了となった場合は、お見舞いに伺い、状況を把握し、相談を受けるなど電話連絡をとりあっている。その後転院される病院や施設などについても相談に応じたり、連携を図っている。また、お亡くなりになった際は、通夜・葬式に駆けつけ、ケアに携わらせて頂いた感謝の念を伝えると共に、本人の思い出を語り、家族の悲しみをサポートしている。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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。 | 利用者の生活環境、話し方や口ぐせ、好きな歌や特技、これまで大切にしてきた信念、家族からの情報、バックグラウンドアセスメントなど様々な角度から本人の思いや望みの把握に努めている。また日々変化する気持ちや考えなども傾聴している。記憶が続かず、人、物、場面、時間、場所など把握が困難でも、けっして、そのことを否定せず、本人の世界観を共有することに努めながら、居場所の確保を行っている。利用開始当初に把握が困難な場合でも、日々観察したことや職員の気づきなどを、カンファレンスに取り上げ、フィードバックし、介護計画（ケアプラン）の中で具体的に反映させ、レクリエーションに取り入れる等して現場でのケアが一人ひとりの思いやご意向に沿ったものとなるよう努めている。 | 本人との会話を通して意向を把握できるように、アセスメント等の情報を参考に話しかけている。困難な場合は、アセスメントや家族・入居前の利用サービス事業所からの情報を基に、本人の表情等から思いをくみ取るように努めて支援している。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦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 | 利用者や家族と面談を繰り返し、生活歴、職歴、家族関係、性格、過去利用されていたサービスなどを把握している。記録としてバックグラウンドアセスメントや介護リスト等があり、職員がいつでも確認できるようにファイルしてある。必要に応じて、関係機関とも連絡を取り、情報収集に努めている。特にご本人の習慣（庭の手入れ、買い物、温泉、初詣、花見等）や大切にされてきた信念（先祖を敬う生活や守ってこられた儀式）、ご家族への思い、特技などの把握は重要視している。更に、会話の中で得た新たな情報を書き込むことで、より深く把握できるよう努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 25 | | <p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p> | <p>毎日健康観察を行い、体調の変化や体幹のバランス、痛みの有無などに早く気づくよう努めている。実際今年度は、病気発症の初期症状の早期発見をすることができ、病状の悪化を防ぐことができています。特に皮膚が極端に弱い方もおられるため、皮膚を痛めないための工夫や、移乗などの身体動作介助方法の改善などに毎日気を配っている。また、日々の会話の中から趣味や以前の経験や思い出を把握し、ケアに活かすようにしている。利用者の体調不良や排便への不快感等が心理状態へも影響することがあることを意識し、心身両面から把握に努め、利用者の言葉や表情や態度をくみ取ってはアセスメントを繰り返し行っている。日常生活動作能力を見守るだけでなく、洗濯物たたみ、干し柿作り、切り干し大根作り、歌唱、カラオケ、農作業などこれまで得意とされてきた家事や趣味活動に関心を持ち、その能力が維持されているか確認し、保持・継続していけるよう、工夫している。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26 | 10 | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p> | <p>日頃から、ミーティングや申し送り、カンファレンス等により、利用者一人一人の細かい状況を把握している。時間経過による認知症の進行状況の把握や、本人の気持ちを言葉や表情、態度から気づき、読み取り、本人・家族の希望や問題を聞き、ニーズとしてとらえ、職員とミーティングして介護計画（ケアプラン）に反映させるようにしている。家族においては、個別に本音を表出する機会を得、より本人や家族の気持ちに寄り添える計画作成へと繋げている。利用者の状況を医師の意見も交えてスタッフ間で確認し合い、状況変化があった時、許可を頂かなくてはならない時等、必ず相談して現状に即した計画を作成している。また、病院入院中の医療機関との連携や日頃からの看護師との連携にも努めている。</p> | <p>家族の面会時に本人・家族・ケアマネージャー・管理者・職員で担当者会議を実施し、ミーティングで出された職員の意見を加えて介護計画を作成している。モニタリングを3ヶ月に1回、見直しは6ヶ月及び状況変化等に応じて行い、現状に合った計画を作成している。</p> | |
| 27 | | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p> | <p>ケア記録、家族や医療との連携、緊急時の記録など、個別的に日々具体的に記録している。様式改善も行い、バイタルサイン、排泄、食事・水分摂取量、排尿量、他具体的行動など観察した状態を一覧表にし、経時的にとらえ、職員間で情報を共有する事で異変を早期に発見できるなど、実践に活かしている。体調変化時は、主治医に定期的に報告すると共に、情報を総合的にとらえ、経過を予測しながら早期対応できるようにしている。これら記録をもとに職員間でミーティングしながら、日々の情報を総合的にアセスメントし、介護計画の見直し、修正に活かしている。</p> | | |
| 28 | | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p> | <p>心身の安全を守る医療連携機能、安全安楽に楽しく暮らせる機能、家族と暮らせない寂しさを補う擬似家族機能、認知症の進行を防止する専門的機能等、多くの支援をしている。ご本人やご家族のご要望をお尋ねし、専門の医療機関への受診へつなげたり、費用を押さえたおむつ類の選択、介護以外の福祉制度の活用など、ご要望を伺いながら柔軟な対応に努めている。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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方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 | 安全で豊かな暮らしができるよう、運営推進会議でも地域資源としての関係者(区長、児童民生委員、市役所職員など)との情報交換や助言をもらい、各行事への参加や協力を得ている。警察・消防へは不測の事故の際、救急車要請の際、地震・大雨・土砂崩れ・火事・台風等の災害時に協力をもらえるよう直接出向きお願いしてある。市役所へも緊急時における避難先等について、事前に問い合わせを行い、安全に安心して避難できる体制を整えている。 | | |
| 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 | かかりつけ医の決定は、本人及び家族の意向を尊重しながら、これまでの生活や受診状況等も踏まえて行っている。協力医療機関以外のかかりつけ医の場合においても、病状把握を目的として外来受診は基本的に家族に同行をお願いしている。家族同行が不可能な場合は、職員が同行し電話にて家族に即時報告を行い、病状を把握して頂いている。また、利用者の体調変化について些細な場合でも医師に電話・FAXで対応して頂いている。薬についても、訪問服薬指導の体制をとるなど、かかりつけ薬局の協力を得ている。また、緊急時における医師同士の協定関係も構築しており、ご家族に説明と同意を頂いたうえで、専門医受診併用やより安心できる医療体制を整えている。 | 契約時にかかりつけ医の希望を確認し、かかりつけ医の継続を支援している。協力医療機関による月2回の訪問診療を全員が受けており、緊急時は主治医に連絡して指示を受け対応し、24時間の医療連携体制が築かれている。他科受診は家族または職員が同行し、日々の健康チェックは複数の看護有資格者が行っている。 | |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 管理者及び職員、ホーム内看護職員との連携体制をとり、協働し、日常的な健康観察と緊急時の連絡体制もとれている。看護職員及び管理者・職員は利用者の心身の状態を良く知り、必要時は速やかな受診、看護を受けられるようにしている。管理者・介護職員は自ら看護職員と密な連絡を取り合い、得た情報や気づきを共有・分析し、利用者が必要な医療・看護をタイムリーに受けられるようにしている。利用者からも信頼を得てよい人間関係が築けている。また常に、医師と看護師と介護士が連携を図っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 32 | | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。または、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。</p> | <p>認知症のある方でも入院を受けてもらえる医療機関を複数確保しており、連携が図られている。家族に希望をお聞きしながら、病院との連携を図り、ソーシャルワーカーや看護師に適切なタイミングで病状や回復状況を確認し、早期退院に向けた働きかけを行っている。また、家族と相談を重ね、次の最も良い受け入れ先を決めている。入院医療機関の医師や看護師、SW、理学療法士、栄養士、介護支援専門員等とも話し合いを多くし、継続すべき治療や看護、リハビリについて指導を得ると共に、利用者の体に最も良い方法を検討している。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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、早い段階から本人や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 | <p>入所時の段階で、重症化した場合や終末期に関する指針を家族に十分に説明している。入所時は「事前意思確認書」をもとに、今後急変時の延命治療や看取り期の過ごし方の意向を確認するようにしている。体調変化時などは、意向が変わることも踏まえ再度話し合いを持つ。利用者の意向を尊重した終末期を迎えられるように、かかわりを持っている。日々の状況を定期的に電話等で報告することで、家族が遠方であったとしても、近況を把握でき、終末期に向けて、情報を共有できている。また、重症化した場合は、本人や家族の意志を尊重し、かかりつけ医と十分に話し合い、現状や治療方針を共通理解できるように機会を設けている。ご家族には、十分な情報提供の機会を設け、ホーム内で対応が可能なこと、困難なこと、協力医療機関での支援体制などをご心情を踏まえながら分かりやすくご説明し、その時点での、ご本人・家族のご意向を事前に確認し、望まれる終末期の過ごし方を考えて頂く機会としている。また、家族が利用者の最後を受け止められるよう「お亡くなりになる前に出てくる兆候」をお伝えしたり、利用者様にご家族との関係を大切に思っていることを常々お伝えし、幾度となく面会に足をはこんでいただけるよう、ご理解につながるようチームで支援している。職員は終末期のケアを通して、ご家族にとって大切な利用者の人生の最後を見せて頂くことに感謝しており、それぞれの利用者・家族のご意向に沿った終末期の迎え方、その支援の学びの機会となっている。</p> | <p>契約時に重度化等の場合の対応について選択肢も含めて指針で説明し、事前に意思確認書をもっている。入居後は段階的に家族の意向確認を行い、状況変化時には、家族が医師からの説明を受けた後に意向を確認している。看取り介護を含めて家族の意向に沿って支援に取り組んでおり、看取り介護の職員研修及びミーティングで事後の振り返りを実施しており、看取り介護の事例がある。看取り期には家族の居室面会を実施している。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 34 | | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、すべ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</p> | <p>定期的に研修を実施している。日頃から感染や事故等の緊急対応マニュアルの手順の確認や講師を呼んでAED講習（施設内に設置済み）を行うことで、スムーズな対応ができるよう熟読・演習している。国や県などから新しい指針が提示されたときは、速やかに更新し、よりよい知識を共有できるよう努めている。転倒・事故・喉のつまりを予防し、危険回避が出来ている。また、緊急時に備え物品の定位置を決め、取り扱い方・手順など具体的な実技研修を行っている。これまで利用者の急変などいち早く処置が行えており、家族も安心されている。緊急連絡体制がとれ、待機職員や看護職員の配置で職員間のサポート体制もとれている。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | <p>消防・防災委員会を設置している。防火管理者を中心に火災、地震、水害(大雨等)、津波、土砂、台風、火山災害などの対応マニュアルを整備し、随時更新している。コンセンソの埃の点検と清掃、避難経路に障害物は無いかの確認、また、毎日の火気点検を含め、施錠・防災バケツの水張りなど、定時点検・報告を徹底している。始良市中央消防署や地元大山地区消防団、近隣住民と日頃より連携協力体制を築いている。また、地域住民の方にも避難訓練に参加して頂いている。初期消火・通報訓練・避難誘導など夜間想定も含め行っている。日頃より利用者のADLを把握したより速やかな避難、複数の避難経路の確保、個別的な誘導方法など防火管理者を中心に全職員が定期的に話し合いをしている。スプリンクラーも設置しており、緊急通報装置も熱や煙を感知した時点で、消防へ通報がいくようになっている。また非常時用の保存の利く食品や水分を常備し、2~3日の対応が出来るようにしている。本年度も、2回ほど、実際に緊急避難(大雨の継続による河川の氾濫や土砂崩れなどの被害を、早めに察知し、なぎさの家の地域交流センターへ避難)を実施している。その際、国や県、市から時間経過と共に発令される情報を常に把握し、迅速な避難を行った。避難前には、緊急避難体制の見直しや、シミュレーション、避難先の下見や再検討、市役所への問い合わせ、情報の収集、避難実施の判断、物資の確保、関係機関やご家族への連絡などを行い、利用者が安心して一日を過ごせるよう最大限の配慮を行った。合わせて、BCP計画の作成にも、実際の避難の経験を生かし、現在作成中である。</p> | <p>年2回昼夜想定で避難訓練を実施し、1回は消防署の指導を受けている。昼間想定時は土砂災害を想定した自主訓練、夜間想定は火災避難訓練を実施し、通報訓練は2回共行っている。運営推進会議委員や消防団の参加を得ている。事前避難を2回実施している。非常用の備蓄は、3日分の水・レトルト食品・缶詰・ごはん・菓子等の食料やカセットコンロ・自家発電機を準備している。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | <p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p> | <p>接遇委員会を設置している。職員及び管理者は、お互いに日頃から言葉遣いや表情の変化に常に注意を払い接するように努めている。職員会議では、挨拶や電話対応の仕方の研修を行い、「一人ひとりの人格を尊重した言葉遣い」「自尊心を傷つけないことにご本人をお守りするという姿勢」を心がけている。朝のミーティングでは、理念の「やさしく、あたたかく、あなたのおそばに寄り添います」を唱和し、常に利用者を身近に感じる事ができるよう努めている。近況の事例発表も行き、お互いの事業所の研鑽にもなっている。言葉遣いには、その方の好む方言や話し方を把握し、気を配っている。視力の衰えている方や耳の遠い方には言葉に限らずスキンシップ等を駆使し、笑顔へと繋がるように努力している。職員全員が会社と個人情報に関する秘密保持契約を結び、利用者様とご家族様には個人情報の取り扱いについての規定の説明と同意を得ている。秘密保持の研修も行き、記録物や写真、データの取り扱い、個人情報およびプライバシーの保護に努めている。</p> | <p>外部研修の復命研修を実施しており、丁寧な言葉遣いを基本に、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支援に取り組んでいる。名字にさん付けでの呼びかけや、入室時のノック、ケア前の声掛け、入浴時の同性介助、排泄介助時のさり気ない声掛け等を行っている。申し送りは台所横で利用者を見守りながら実施し、利用者には内容がわからないようプライバシーの保護に努めている。</p> | |
| 37 | | <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p> | <p>自慢とされている話や得意な歌・踊りなど賞賛し、お願いすることで生き活きとした素敵な笑顔で表情も明るく過ごされている。出身地方の方言で話しかけることにより、心を開かれ親しみをもって安心してご自分の感情や好み、希望を表出して頂いている。季節毎の行事や地域の特徴を取り入れ、昔ながらの方法を教えて頂きながら利用者の活躍される場をつくっている。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 利用者にとってはこの場所が生活の場であり、24時間安寧の場として衣食住を過ごされており、その権利があることを職員はしっかりと理解・認識している。職員間の連携のもと、毎日の過ごし方が利用者一人ひとりの希望や生活のペース、体調に合わせたものになるよう努めている。特に、利用者の日々の気持ちの変化には、かかっている理念のもとに、より丁寧な傾聴を心がけることで、落ち着いた一日を過ごすことができています。 | | |
| 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支援している | お化粧品や衣類の選択など本人のお好きな色や柄などご意見を尊重しながら支援している。訪問による散髪も実施しており、その際、髪の手入れや髪型なども、お聞きし、より満足されるよう配慮している。食べこぼし、衣類の汚れ、髭剃り、洗顔等はさりげなく誘導し、ご自分で出来る部分については促し介助している。浴衣やモンペ、着物など行事や作業に合わせて好みの服を着て頂き、おしゃれを楽しんで頂いている。 | | |
| 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 | 利用者に献立会議に出席して頂く機会を設けたり、個々の希望を取り入れ、昔懐かしい味（郷土料理・行事料理）、季節感のある旬の食材や料理などを提供している。また、利用者中心に調理・盛りつけ・配膳を行ったり、出来る部分をお手伝いして頂くなどしている。個々の利用者の食べるペースを重んじ、必要ならばさりげなく介助する。利用者同士の相性や希望の座席なども考慮している。職員も同じ物を食べているが、感染防止を考慮し、別室にて、一人一人時間をずらしながら、頂くようにしている。 | 献立会議等で利用者の希望を聞き、畑の野菜や差入れの物も活用し、個々に応じた刻み食等で提供している。利用者も一緒に盛り付けや配膳を実施し、梅干しや梅ジュース、あおし柿等の保存食作りも楽しんでいる。中庭でお茶をしたり、行事食や誕生会では好物・ケーキの提供があり、楽しんでもらえるよう取り組んでいる。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 | | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p> | <p>毎日の食事摂取量や排尿・水分量等の記録がなされ、職員間で情報を共有している。水分摂取量は一日1500cc程度を目安とし、季節や体調に合わせてイオン水などで電解質も補うようにしている。疾患によってはむくみや心臓に対する負担などもあり、医師の指示に従い、水分摂取制限を行い、摂取量と排尿量がバランスよく保てるよう気をつけている。眠前・夜間も適度な水分補給を行っている。栄養バランスや嗜好、食欲など個々に応じたカンファレンスを行い、状態に応じて捕食を行うなど支援をしている。また、水分や食事量が不足しがちな時は、速やかに医師へ報告し、指示（栄養補助食品など）を仰いでいる。嚥下困難になり、栄養摂取が難しくなった方に対しても、今後の栄養摂取方法の選択について、医師や家族と相談している。また、既存の疾患などにも気を付け、小さな変化や違和感など見逃さないようにしている。毎月の体重測定や心疾患のある方への週一回の体重測定等で、浮腫みや血圧管理などにつながるよう医師への報告を行っている。</p> | | |
| 42 | | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の臭いや汚れが生じないように、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</p> | <p>毎食後の口腔ケアを利用者と一緒に行っている。食前に嚥下体操（パタカラ体操）を行い、唾液の分泌を促し、口腔内の清潔保持に役立っている。口は、全身の窓口であり、誤嚥性肺炎防止、齲歯・口内炎等の感染がおこらないようとの共通認識をもち、自発的に実施されるよう呼びかけを行っている。できるだけ、ご自分で歯ブラシを持ち磨いて頂き、自立支援を行うが、食物残渣や磨き残し等無いように声かけや介助を行っている。義歯もポリドントできれいに洗浄し、ガーゼを用いて残歯を磨き、合わせて口腔内の異常の確認も行っている。異常を発見した場合や、利用者本人からの訴えがあった時は、速やかに家族やかかりつけの歯科医師へ報告している。定期的な歯科医師の往診もあり、連携も図れている。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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向けた支援を行っている | 本人の尊厳を守りながら、表情や言動、行動からその方なりの排泄の兆候やサインを理解することに努め、利用者様それぞれに合わせたタイミングで声かけを行っている。一日を通した排泄パターン、習慣や排泄のタイミングを記録することで、職員が個々のペースにあわせて声かけやトイレへの誘導を行うことが出来ている（入浴前、食前・食後、散歩などの運動前後、就寝前、起床後など）。また、御自身で出来るところは、可能な限りして頂いているが、認知症の進行や身体的な変化に伴い、出来なくなった場合も、個別に介助方法を検討し、不快な思いをされないよう気をつけている。また、転倒の危険性があったり、動作が分からず御自身だけでは難しく、介助や見守りを要する場合には、プライバシーを守りながら一動作ずつお声かけをし、了解を得てから介助させて頂いている。これにより、混乱や危険等無く、トイレでの気持ちのよい排泄や失禁の減少、排泄の自立・機能の維持に向けた支援を行えている。 | 個々の排泄パターンや本人のペースに合わせてタイミングを見ながら声掛け・誘導し、トイレでの排泄を基本に支援している。トイレでの排泄ができるように改善した事例がある。立位保持困難な場合も2人介助で対応し、トイレでの排泄に向けた支援に取り組んでいる。排泄用品は個々に応じた適切なものを経済面も考慮して使用している。夜間は安全面や身体状況等に応じてポータブルトイレやオムツを使用する利用者もある。 | |
| 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 | 職員は、便秘により、利用者の不安や苦しみが増すことを理解しており、利用者様のこれまでの排泄習慣を考慮・参考にしながら、便秘対策に力を入れている。食べ物は、バランスのとれた食事、芋類や繊維性の多い食材を細かくキザみ、食べやすく調理したり、きなこ牛乳やヨーグルト等適宜乳製品を取り入れたりしている。水分補給は1日1500ml以上をお茶、味噌汁、水分の多いゼリー（コーヒ、オレンジ、ブドウなど）や果物等で自然と摂取できるようにしている。歩行や体操による運動、入浴による代謝の促進等を行っている。排泄チェック表を用いて排泄パターンを把握し、便の性状にも注意して観察している。必要な場合にはかかりつけ医との連携により、緩下剤等使用もできるが、生活習慣の工夫で排泄できるように努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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、個々に応じた入浴の支援している | 安心して入浴できるよう、脱衣室と浴室の寒暖差がないように気をつけている。ご希望の湯温や時間帯での入浴や、菜園活動・野外活動後、体が汚れて不快がある際などの入浴などいつでも入ることが出来るよう支援している。夏場などはシャワーを二度浴びる利用者の要望も実施。女性には、羞恥心などにも十分配慮し、一人一人の訴えに配慮しながら、入浴支援を行っている。体調不良時などは、足浴や清拭など気候や健康状態を配慮して行っている。入浴前後の水分摂取も行い、途中の体調にも気遣いながらも、利用者が爽快感やリラックスを感じられるようにゆっくり入浴して頂いている。 | 週2～3回の入浴を実施し、時間は希望等で柔軟に対応している。体調により清拭や足浴を実施したり、汚染時はシャワー浴・入浴を行う等、気持ちよく過ごしてもらえるように努めている。同性介助や入浴剤・ゆず湯を実施し、タイミングを見ての声掛けで拒否もなくゆっくりと入浴している。 | |
| 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 | 個人の一日の流れに沿って、散歩や洗濯物干し、レクリエーション、食事準備や庭掃除、洗濯物たたみなど生活リズムをつくり、その後心身ともにリラックスされ安心して休まれるように配慮する等、適度な活動と休息のバランスがとれるように工夫している。睡眠の支援に関しては、体位の工夫や一人ひとりの入眠までに要するケアのパターン（温かい白湯や黒糖茶を召し上がって頂く、不安な気持ちの軽減の為居室の傍やリビングで気持ちが落ち着かれるまで傾聴する、等）をミーティングし、共有している。 | | |
| 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 | 医師の指示やお薬手帳に基づき、合わせて一人ひとりの病歴や現在の健康状態、服用目的を理解し、飲み残しや落薬など無いように、ダブルチェック体制をとり、服薬支援している。毎食、服薬チェック表で確認、管理している。薬の変更があった場合にも、薬局からの薬変更のお知らせや、業務日誌で主治医の指示やその目的等を職員同士で理解している。症状の変化などは個別に記録し、医師に報告している。薬剤師との連携により、いつでも訪問指導や調整・相談を受けられる助言をもらっている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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、一人ひとりの生活暦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 | 料理の得意な方、菜園活動を楽しみとされる方、裁縫を自慢に思っている方等、一人ひとりの力を発揮して頂け、自信を持ち役割分担ができ、生き甲斐を見だし、賞賛することを大切に支援している。時に、一人ひとりの好みの物を提供したり、地域での行事見学（かかし祭り、運動会、芸能大会、文化祭、鬼火たき、夏祭り等・・・）や様々な体験（花見、梅やミカンの収穫、柿の収穫・焼酎付け等）をすることで気晴らしの支援も行っている。 | | |
| 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に支援に努めている。また、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。 | 天候のいい日や、気候のいい日は、散歩を実施している。散歩中は御本人の様子を観察しながら声かけし、状況に応じて車イスの利用もすすめている。また食事の献立の中での買い物や本人の必要な買い物、野外での菜園活動や近くの高齢者施設との合同レクリエーションへの参加、茶話会、神社詣などで、日常的な外出を感染予防を行いながら、希望に添って実施している。ご家族訪問の際は窓越し面会を行い、外出支援は身体状況に応じて車椅子の使用や介護車などを利用し支援している。 | 天候の良い日は、車いすの利用者も含めて近隣の散歩を行っており、無人販売や自動販売機での買い物、菜園や山羊の見物に立ち寄ることもある。年間計画で初詣や桜・コスモス見物にでかけたり、希望で自宅付近へのドライブに行っている。 | |
| 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 | 近くの自動販売機や野菜売り場まで散歩にかけ、買いたい時、自分で商品を手に取り、ゆっくり吟味して支払って頂く様に支援したり、本人の希望でお孫さんへのお小遣いを渡されるなど家族と相談し支援している。金銭の管理が出来ない場合は、家族の依頼があれば代表者で立て替えし、毎月の請求書に立て替え分と明記し、領収書を添付している。 | | |
| 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している | 利用者様の身体状況に応じて手紙や年賀状、電話を日常的に利用する支援を行っている。手紙も可能であれば、本人と共に書けるよう努めている。家族からの本人への贈り物が届いた時は、本人が喜びをお伝えできるよう（職員が伴い）電話することを恒例としている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）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 | 施設中央のリビングでは利用者様同士が和やかな雰囲気でおしゃべりができる空間があるが、新型コロナウイルスの感染拡大防止の為、一人一人の適切な距離感が適切に保たれるよう努めている。常に清潔（消毒を含む）と安全を心がけている。台所は、利用者が食事準備や後片付けが出来るように工夫し、使いやすい動線を配慮した家具の配置、奇抜にならない色使いなどが心かけている。日中は自然の優しい採光が充分行き届くようにし、季節に応じた花やディスプレイにより、楽しい雰囲気を装っている。また、気候に応じて窓を開け、ソファに腰掛けながらも木花や田畑の様子を眺められるようにしたり、音（農機や鳥の声、近所の子供の声、山羊の鳴き声等）がいつでも届くようにしている。また、隣接する対面するキッチンでの野菜を切る音・料理の匂いなど五感を刺激する工夫をしている。人的環境としても、職員の装い、歩き方、口調など不快な刺激が無いようにし、職員が見守りながらもその視線を感じさせない、高齢者や落ち着ける生活空間作りを心がけ、ゆっくりくつろげる場所と喜ばれている。 | リビングは空気清浄機や加湿器・エアコンで適度な室内環境に調節してあり、換気は高窓を開けて行っている。利用者の歩行や車いす等の動線に配慮してテーブルやソファを配置している。季節の花や飾りつけ、ウッドデッキからの景色等で季節を感じてもらいながら、利用者好きな場所でくつろいでもらえるよう工夫している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 53 | | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p> | <p>和室や気の合う利用者同士での会話（マスクを室内でも使用し、可能な範囲での装着に努める）、自然の景色が楽しめるリビング、ソファで読書をしたり、新聞を拡げる等、お一人おひとりが好まれる居場所の確保（ソーシャルディスタンスの確保も含む）が図られている。時折、相性が合わない方がおられたりするときは、職員が間に入ること、落ち着きを図っている。サンデッキに椅子や、前庭にもガーデンテーブルセット、外がお好きな方には自由に洗濯物干し、日向ぼっこやお茶を楽しめるようにしている。</p> | | |
| 54 | 20 | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p> | <p>利用者のお気に入りの装飾品、家族や親せきの写真、家族からの頂き物が飾られ、部屋作りのお手伝いも行っている。お気に入りのカーディガン、座椅子など愛着ある品々を引き続き使って頂くなど、環境作りに気を配っている。一人でゆっくり読書や新聞、テレビなど見たい時にはそのようにでき、プライバシーもお守りする。利用者が使い慣れた物や好みの品々、家族の写真などに囲まれ、自身の生活の場所として居心地良く過ごせるよう工夫している。</p> | <p>居室にはベッドやダンス・籐椅子が備えてあり、好みで畳部屋もある。本人は使い慣れた寝具や衣装ケース・仕掛け時計等を持ち込み、写真やぬいぐるみを身近に飾って安心して過ごせる部屋作りをしている。</p> | |
| 55 | | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「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</p> | <p>トイレや自室の場所など花の名前などで分かりやすく表示して、お一人でも行き来できるようにしている。洗面所の一部においては、車いすの方でも、利用しやすいように、下の扉を取り外したりしている。台所は、対面式キッチンになっており、見守りしやすく、サンデッキと繋がるガラスサッシは大きく、見守りもし易い。</p> | | |

V アウトカム項目

| | | | |
|----|-----------------------------------------------------|---|---------------|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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見られている。 (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 |

| | | | |
|----|----------------------------------------------------------------------|---|---------------|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |

| | | | |
|----|------------------------------------------------------------------------|---|---------------|
| 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：9, 10, 19) | ○ | 1 ほぼ毎日のように |
| | | | 2 数日に1回程度ある |
| | | | 3 たまに |
| | | | 4 ほとんどない |
| 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の拡がりや深まりがあり、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 |
| 66 | 職員は、生き生きと働いている。 (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 |
| 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 |
| 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 ほとんどいない |