

令和 5 年度

## 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2770108013		
法人名	社会福祉法人そうび会		
事業所名	つるぎ荘・やしもグループホーム		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府堺市東区石原町3丁150番地		
自己評価作成日	令和5年9月15日	評価結果市町村受理日	令和5年11月30日

## 【事業所基本情報】(介護サービスの情報公表制度の基本情報リンク先URLを記入)

[https://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=2770108013-00&ServiceCd=320](https://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2770108013-00&ServiceCd=320)

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 介護保険市民オンブズマン機構大阪		
所在地	大阪府大阪市北区天神橋3丁目9-27 (PLP会館3階)		
訪問調査日	令和5年11月13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)】

日々の生活の中で発生する家事やイベントを利用者様が職員と一緒にいき共同生活を意識しています。また、個別ケアに力を入れており、利用者様の生活ペースを尊重し残存能力を活用しながら個々に合ったケアを心掛けています。個別ケアでは別途時間と職員を確保しており、リハビリやレクリエーション、学習等を取り入れ認知症の進行抑制と日々の生活を楽しくいただけるよう努めています。また、在宅生活時の習慣をグループホームでもできる限り継続できるよう取り組んでいます。

## 【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)】

敷地の広いホーム建物周囲には大きな桜の木や花壇、菜園などがあり、身近に屋外を楽しめる環境で、裏庭のガーデンテラスではお茶の時間を楽しむこともあります。庭の草引きに地域住民の協力を得たり、中学校体育大会やふれあい運動会・ふれあい喫茶等への誘いがあつたりと地域に密着しています。職員は利用者のこれまでの「生活習慣を尊重」した継続支援に力を注ぎ、本人の今できること「残存能力の維持」に重点を置いて共に行動することや見守ることを大切にしています。個別ケアに集中して取り組めるよう、時間と職員配置を工夫して、日々の生活を楽しめるよう努めています。一方、居室には介護ロボットや生体センサーを導入し、利用者の状況・状態のタイムリーな把握や記録作成に活用、タブレット端末を有効に利用し、申し送りなど職員間の日々の情報共有を行っています。ICT(情報通信技術)をバランスよく介護現場に取り入れた生活重視のグループホームです。

## 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (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			

## 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員詰所に理念を掲示し、出勤時に黙読している。毎年4月の会議でも周知してる。理念を元に年度目標を設定しその目標達成に取り組んでいる。	特養を含めた法人の理念「清く、正しく、明るく」を建物のエントランスに掲示しています。ホーム独自の理念『「なぜ？」を考えながら利用者の気持ちに寄り添う介護を実践する。健康で笑顔のあふれる毎日を送っていただく。できることは自分で行い、他の利用者と一緒に生活していただく。』を掲げ職員間で共有しています。年度目標も「優しく丁寧な言葉遣いと態度で利用者、職員が気持ちの良い時間を過ごす。レクリエーション、アクティビティを充実させ利用者、職員共に笑顔あふれるグループホーム目指す。」と掲げ日々取り組んでいます。	ホームの理念や年度目標は利用者職員共に笑顔あふれる日々の支援を目指し、職員間でも共有ができており充実感があります。理念や目標を家族や地域住民にも知ってもらえるよう工夫して、さらに地域に密着したグループホームとなることを期待します。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ前同様の地域交流は未だ難しいが、地域の盆踊り大会や芋堀り、異世代交流に参加するなど徐々に地域との交流の機会を増やしている。	ホームは地域の自治会に加入し、利用者も地域の行事やイベントの他、小学校で開かれる「ふれあい喫茶」等に参加の声がかかっています。コロナによる行動制限が徐々に緩和される中で、今年は地域の盆踊りに何名か参加することができました。地域住民の協力による敷地内の草引きを始め、今後は芋堀りへの参加などを通して交流を深めていきます。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	併設の地域包括支援センターが認知症サポーター養成講座等を行っているので、グループホームとして地域への働きかけは少ない。		

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
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	コロナのため文書開催としていた運営推進会議を3月より対面で再開。会議では利用者の様子や事故報告など行う。地域からの情報も報告いただき地域交流の機会を探っている。	運営推進会議は現在、対面で2か月に一度開催しています。基幹型包括支援センター長、ボランティア団体代表、利用者家族代表、自治連合会事務局長・防災委員・理事、ホームと法人関係者をメンバーとして、行事報告・予定や事故報告を議題に話し合っています。会議では地域包括支援センターや地域からのお知らせ等もあり、情報交換の場にもなっています。運営推進会議の内容は家族にも送付しています。	
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取り組んでいる	行政機関との交流、意見交換等の機会はほとんどない。また、事業の運営状況等についてヒアリング等の機会もないため、市との連携については密とは言えない。	東第一包括支援センターのセンター長とは、近隣でもあり日常的に連携し相談もしています。市には事故報告をする際などに連携を図っています。利用者の緊急時の受け入れにも対応しています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関する研修を年2回実施予定で内1回は実施済み(2回目は1月に実施予定)。玄関の施錠について、見守り職員が基本的に1人で、フロア内を自由に行動する利用者もおられ目の届かない場合も多く安全担保のため施錠を基本としている。	「身体拘束廃止宣言」を掲げ、スピーチロックを含めて身体拘束に関する研修を年2回開催しています。また、高齢者虐待防止の研修も年2回開催しています。担当職員が設問を考案し資料を作成し、職員一人ひとりが身体拘束に対する考えを記述することで研修の効果を上げていますデイサービスや地域包括支援センターを併設する建物の玄関は解錠しています。帰宅願望のある利用者もありますが、普段から職員が伴って敷地内の庭や駐車場に出て散歩や外気浴をすることで閉塞感を感じることがないよう対処しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	年2回、虐待防止の研修を実施し、知識習得と意識向上に取り組んでいる。今年度は8月に1回目を実施済み(2回目は2月に実施予定)。		

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
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	管理者は地域包括支援センターで7年余り勤務していたため、権利擁護に関する制度や事業について熟知しており、職員に対しては外部研修への参加を促している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は管理者または計画作成担当が面談し、重要事項説明書を用いて丁寧に説明している。特に費用や解約条件、個人情報保護については時間をかけて説明し、質問も随時受けている。		
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	ご家族の意見をうかがう機会としては主に面会時、計画書の開示時、電話が多い。施設への要望は少なくこちらからもっと要望をうかがう姿勢が必要かも知れない。	家族の意見や要望は、面会やイベント開催時に直接聞いたり、電話の際や運営推進会議時にも聞くようにしています。面会には、飲食を伴わないなどの制限は残っていますが、家族の来訪も増えて顔を会わすことが多くなりました。意見や要望を聞くよい機会とし、積極的に声掛けをしていくよう努めていきます。	
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	毎月開催している部署会議や年2回の管理者との個別面談にて、職員個人に意見や要望等を聞くようにしている。	職員の意見や提案は毎月開催しているグループホーム会議や管理者との定期的な個別面談で聞くことができています。職員は、管理者やリーダーと気軽に話ができる風通しの良い環境で、日常の意見や質問は時期やその時々思いを逃さず、実践に繋げる事ができています。利用者個々の支援に対して、気づきで改善したこともあります。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者と職員はストレスチェックと合わせて年2回の面談を実施しており、職員の意見や提案を聞いている。チーフ、リーダーも随時面談をし職場環境の改善やQOL向上を目指している。		
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	施設内で知識や技術を養えるように年間研修計画を立てて開催しており、外部研修の案内を随時行っている。新人職員にはチューター制度を導入し、その他職員には必要に応じてリーダーがOJTで指導している。		

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
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	同区、隣接区のグループホームと隔月で連絡会を開催し近況報告や意見交換の場としている。コロナで中止されていたが5月より再開された。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用前には本人、ご家族、ケアマネやその他関係者と面談、アセスメントを実施しグループホームでの要望等をうかがい、ケアプランに盛り込むなどしている。また、自宅での生活環境や習慣をグループホームでも継続できるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	同上		
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	同上		
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	利用者の残存能力、意欲などを考慮し家事を手伝っていただいている。他の利用者と一緒に行うことでコミュニケーションの機会にもなっている。		
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	コロナ5類移行に伴う面会の再開や2か月毎に送る近況報告のお手紙等でご家族との関係性維持に努めている。また契約の際には一緒に支援して行きましようとの旨を伝えている。		

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
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	ご家族との関係は維持できているが、馴染みの近隣住民や場所との関係は途切れている。知人等が面会に来られた際は受け付けている。	利用者は近隣の方が多く、気軽にホームを訪ねる友人やご近所仲間がありましたが、コロナ禍での長い制限期間の内に利用者の状態も変わり、関係性が途切れていることは否めません。職員は今後、地域のふれあい喫茶等に参加することで、関係性が再び築けることを願っています。	
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	関係性が悪い利用者については、トラブルにならないよう座席位置を考え、孤立しないよう努めている。テーブルレクや家事などで利用者同士がコミュニケーションを取れるよう配慮している。		
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	契約終了後も必要に応じて相談や支援を行う体制である。1月には緊急ショートから一度退居された方の相談を受け、入居に繋げることができた。退居されるご家族にはいつでも相談をお受けする旨を伝えている。		
<b>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</b>					
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	利用者の意向をうかがい、ケアプランに盛り込んでいる。意向を聞き取れない利用者もいるが、ご家族からの聞き取りから推察して支援内容を検討している。	職員は日常の会話や表情から利用者の思いや意向を汲み取るように努めています。また利用者担当職員中心に、本人や家族からも意見を集めています。個別ケアに力を入れており、別途時間を設けて職員を確保し、それぞれの思いに添うよう努めています。自宅でどうしていたか、を知ることも大切な事として捉えています。例えば、散歩を日課としていた利用者は入居後も散歩を継続、編み物好きの利用者の作ったアクリルたわしは全居室の洗面台やユニットのキッチンに掛けています。把握した情報や日々の申し送りは、メモ機能アプリを活用しタブレット端末に入力、職員間で共有しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメントにて生活歴や職業、趣味などの把握に努めている。利用者本人からの聞き取りが難しい場合はご家族からも聞き取りを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自宅での過ごし方や習慣などの把握に努めている。グループホームではどうしても自宅とは違う生活リズムになってしまうが出来るだけ自宅での習慣をグループホームでも継続できるよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当介護士を中心にQOLの向上を目指した支援方法を話し合い、介護計画書に反映させている。介護計画にはメインで取り組む「重点プラン」を設定している。	介護計画書は3ヵ月毎の見直しを経て、半年毎に更新しています。状況に変化があった場合は随時見直します。計画作成担当者は「利用者のやりたいこと」を重点プランに設定しています。職員が毎日チェック(モニタリング)することで、計画書に基づくぶれない介護を実践しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	記録について2022年2月よりタブレット入力に移行した。手書きでの記録に比べ大幅な紙の削減、記録業務の効率化が進んだが過去の記録が確認し辛くなったり、記録内容が薄くなるデメリットもある。情報共有にはインターネットのメモサービスを活用している。		
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	利用者の変化に応じて柔軟にサービス内容を変えて対応している。自ら訴えられる利用者は少ないので職員が推察して対応することも多い。対応については過去の範例をなぞることが多くもっと柔軟な視点や思考で考えられるかが課題である。		
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	コロナ禍では事業所や地域のほとんどのイベントが中止となっていたが、徐々に再開している。今後は地域イベントの参加や交流機会が増やせるのではないかと期待している。		

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
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	本人やご家族の希望通り、自由に受診していただいている。在宅生活時から受診されていた医師に訪問していただいている利用者もおられる。	提携内科医を主治医とし、2週間に1回の往診を受けています。希望により眼科医の訪問を受けている利用者もいます。専門医の診察が必要な場合は基本的には家族が付き添い受診しますが、都合により職員が同行することもあります。併設のデイサービスの看護師は毎日定時に健康状況の確認のため訪れませんが、健康相談には常時応じています。夕方には必ずバイタルチェックを行い、異変に早期に気づけるよう心がけ、夜間急変を防いでいます。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	健康状態の変化については速やかに看護師と必要な対応について相談している。看護師からの指示内容については申し送りにて全職員に周知している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が入院した場合は介護サマリーを提供し病院でも適切なケアが受けられるよう連携を図っている。退院時は看護サマリーを作成してもらい情報共有に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	特に身体的介護の重度化に対しては予め家族等に対して介護委の現状と今後について説明を行い、どこに生活の場を置くかについて相談することになっている。	グループホームは「生活の場」であるという指針のもと、ADLの低下に伴い、医療機関への入院や法人特養への転居を勧める場合がある事を説明しています。重度化の目安としては、食事が摂れなくなった、浴槽を跨ぐのが困難になったなどで、適切な医療を受けたり、介護用具(リフト浴・エアマットなど)の整った施設を利用することで、より良い終末期を迎えられることを重要視しています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	過去に急変時の対応についての研修は行っているが、定期的ではない。応急手当や初期対応については新しい職員を中心に訓練を行う必要がある。		



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
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	火災訓練を年5回、震災想定訓練を年1回実施している。コロナで中止になっていた地域主催の消防訓練も再開されれば積極的に参加したい。	定例の訓練を実施。また、今後はホームで作成したBCP(事業継続計画・自然災害及び感染症)に沿った訓練を展開し、実際の流れを確認、内容の調整を行なっていく予定です。カセットコンロや蓄電池などのライフラインに関わる災害準備品や、水・アルファ米など食品備蓄品は敷地内倉庫に確保し、それぞれ期限を管理しています。	災害時食品は慣れていないと、食べにくいものです。備蓄品入れ替え時期に合わせ、ご利用者・職員皆さんで試食されてはいかがでしょう。廃棄せず消費でき、また防災イベントとして、美味しく食べられる工夫や、楽しめるアイデアが出されることを期待します。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	声掛けについては敬語を遣うことに取り組んでいるがタメ口で話すことも多い。言葉遣いについては改善に取り組んでいるが未だ効果的な改善策が見出せず長らくの課題である。	「優しく丁寧な言葉遣いと態度」を年度目標として取り上げています。利用者の選択や自己決定を促す言葉「～しませんか？」の言葉かけに努めるなど、丁寧な接し方をする事で、敬語が日常的になり、尊厳の尊重や感情コントロールにもつながることを期待しています。	
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	「～しませんか？」などの利用者が選択・自己決定できるような言葉遣いを心掛けている。言葉で思いを伝えることが難しい方は何気ないしぐさや表情で推察している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的に利用者個人の生活ペースを尊重し出来るだけ自由な行動を妨げないよう支援している。食事や入浴時間も可能な限り利用者の希望に沿うよう務めている。		
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	可能な方には職員と一緒に衣類を選んでいただいている。有償理美容ではパーマや毛染めをしてその人らしい自己表現をしていただいている。職員からおしゃれの提案をさせていただくこともある。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る方にはお盆拭きや食器洗い、テーブル拭きなどを手伝っていただいている。	平日の昼・夕食は外部委託(減塩・糖分制限にも対応)を利用し、届いた主菜副菜を個々に合う食事形態にして盛付け、提供しています。日曜日はうどん・カレー・シチューなど好みのメニューを取り入れ、手作りしています。月に1回、にぎり寿司や鰻、ピザなどのお楽しみメニューの日があったり、おやつにたこ焼きを楽しむこともあります。以前は包丁を持ち、調理を手伝う利用者の姿もありましたが、感染症蔓延以降は、お盆やテーブル拭きに留めています。また、豪華デザートの日を設け、ケーキやゼリーなどをデパートで購入、職員共に楽しみを共有しています。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量の少ない方は食事量を記録し、ご本人が好むものを提供。また栄養補助剤も別途提供している。水分量は全利用者記録し不足しないよう努めている。利用者に合わせてキザミ食や減塩食も提供。		
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	毎週金曜日に歯科訪問診療を受けていただいている。歯科医師や歯科衛生士の指導を受けて毎食後の口腔ケアを実施。一部の利用者は介助を行い職員が仕上げ磨きをしている。		
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	多くの利用者は自身のタイミングでトイレに行かれるので衣類の上げ下げなど自力で行っていただき、できない所を支援することを基本としている。排泄の訴えがない方は定時にトイレ案内し便器内での排泄を促している。	尿意便意のない方には声かけをして、トイレに誘導していますが、各居室にあるトイレを利用し、自立排泄ができています。現在、夜間の歩行に不安のある方と、居室便器での排泄姿勢が保ちにくい小柄な方の2名がポータブルトイレを利用しています。排泄の回数は、見守りシステムと介護ソフトの連携でタイムリーに記録されます。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘の多い方には提供する水分の温度や運動を促し、トイレでの座位姿勢などの対応を実施している。特に小柄な利用者にはより座面の低いポータブルトイレを使用し適切な排泄姿勢に近づけるよう努めている。		

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
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴時間の中で出来るだけ利用者の意に沿うよう順番を調整している。断られる利用者には無理強いせず別の日程調整を行う。	週2回の入浴は、脱衣室から浴室に至るまで「利用者一人ずつ」での個浴を基本とし、自立入浴のできる方には見守りを行なっています。転倒時の危険に配慮し、滑り止めマットを試用、設置検討しています。自宅習慣を大事にし、昼間の入浴に躊躇う方には入浴順を調整するなど対応しています。同性介助も希望に添うことができます。好みや体質に合ったシャンプーやボディソープを持ち込む方もおり、ゆったりとした時間を過ごせるよう工夫しています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	休息は自由に行っていたいしている。夜間は見守り介護ロボットの導入により訪室せずに利用者の様子確認ができるため夜間睡眠を妨げることは無くなった。		
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	服薬リストには薬の効果を明記しており、また薬情にて副作用をいつでも確認できるようになっている。特に気をつけなければならない副作用については納品時に薬局担当者から情報提供があるので申し送りにて周知している。		
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	利用者の「できること」に着目し、個々に合わせたレクリエーションや役割を意識して業務に組み込んでいる。利用者が楽しめることは何かを考えながら新しいレクリエーションも作り出している。		
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	その日の職員の配置にもよるが、外出を希望される方には職員が付き添い敷地内を散策していただいている。買い物希望される方もおられるがコロナの感染状況を考慮しながら実現したいを考えている。	食事を伴う外出については未だ緩和できていませんが、コンビニエンスストアへの買い物などから再開していきたいと考えています。以前は、たびたび大型のワゴン車(ハイエース)で公園やスーパーへの買い物へも出かけていました。現在は、当番制で新聞を取りに玄関まで出てみたり、広い敷地内を散歩したり、ガーデンテーブルでくつろいだりして季節の風を感じ、風景を楽しんでいます。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	希望のある方にはお金を所持していただき、職員と一緒に敷地内の自動販売機で好きなジュースを購入していただいている。		
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	利用者が希望すればご家族と電話をしていただいている。コロナ禍ではオンラインでの面会も行った。毎年、ご家族宛に年賀状を書いて送っていただいている。		
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	毎月季節にあった壁画を利用者と一緒に作成し共用フロアに飾っている。フロア環境については温湿度を1日4回記録し空調の調整と環境意識の向上に繋げている。定期的な換気やサーキュレーターで空気の淀みをなくすよう工夫している。	季節ごとに作成された壁画は、徐々にグレードが上がり、季節が変わっても作成時の思いを大切に、並べ飾っています。集まって食事をとるリビングには、利用者の体勢に合わせたテーブルを設置、対面キッチンの向こうには職員の笑顔が臨めます。また、リビングを利用して行うリクリレーションでは、アイデアを出し合い、手作りのテーブルゲームやクイズ、YouTubeを利用した脳トレ(能力トレーニング)を楽しむこともあります。職員は利用者にてできる限り寄り添い話しかけることを心がけ、適度な照明の明るさに加え、温かな雰囲気を感じられる空間になっています。	
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	共用フロアには1人で過ごせるようソファを設置したり、畳スペースを設けており利用者が自分の好きな場所で過ごせるよう配慮している。テーブル席は一応決めているが基本的にどこで過ごしていただいても構わないこととしている。		

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
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	居室では基本的にベッドで休んでいただくが、自宅が敷布団環境の方には同様の環境を再現している。自宅から仏壇や馴染みの家具を持ち込まれる方もいるが少ない。	各居室天井には介護ロボットと生体センサーを採用し、プライバシーを保持しつつ利用者の安全と安心を確保しています。また、和室・洋室に合わせた壁紙や照明、ベッドとエアコンはホームで設置、それぞれの居室にはトイレと洗面台があり自由な利用ができます。入居前の自宅訪問により、個人の習慣の把握と理解に努め、居室づくりの参考にしています。大型家具の持ち込みは少なく、使い勝手の良い衣裳ケースを置いたすっきりとした設えの部屋や、カーペットを敷きテレビを設置して自宅の寛ぎを再現した部屋など個性豊かです。持ち込んだ仏壇に仏飯を供えることで安らぎを得ている利用者もいます。	
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	居室入り口には表札で名前を掲示し明確に分かるようにしている。日付や時間が分かるようにカレンダーや時計も見やすい位置に設置。自由に行動する利用者の動線を妨げないようテーブルの配置にも配慮している。		